

EAH dans les situations d'urgence

24 janvier 2025

Points clés

- Une évaluation rapide conjointe des besoins, du niveau actuel d'accès et des lacunes doit être effectuée dans la mesure du possible par une équipe de parties prenantes compétentes, y compris des utilisateurs.
- Ne mettez pas en place des services parallèles ; dans la mesure du possible, intégrez les services existants et tirez parti de ces derniers, facilitez la fourniture inclusive et précoce d'assistance, et favorisez l'établissement de mécanismes de collaboration et de coordination avec les autorités locales, les prestataires de services et les utilisateurs.
- Accordez la priorité aux interventions vitales tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité, et assurez un suivi régulier de la situation relative à l'EAH ainsi que des indicateurs clés connexes, et établissez des rapports en la matière.
- Intégrez les questions environnementales dans l'évaluation initiale de l'EAH et envisagez, dans la mesure du possible, des options respectueuses du climat et de l'environnement.
- Assurez la complémentarité des actions et recherchez le soutien d'autres organismes spécialisés dans le domaine de l'EAH, y compris les autorités compétentes, les prestataires de services locaux et les acteurs du développement, qui peuvent appuyer les interventions d'urgence, entre autres.

1. Aperçu

Cette section met en évidence les grands principes sous-jacents, les interventions, les indicateurs et d'autres références relatifs à l'EAH pour garantir l'accès des personnes déplacées de force et des apatrides à une eau de qualité et en quantité suffisante, répondant aux normes humanitaires minimales en la matière, à des services d'assainissement sûrs et à des pratiques d'hygiène, au cours des six premiers mois d'une situation d'urgence humanitaire. Cette section inclut l'EAH au niveau des ménages mais aussi des institutions, telles que les hôpitaux, les

centres de santé et de nutrition, les écoles, etc.

Les principes sous-jacents, les indicateurs clés et les normes minimales s'appliquent à différents types d'installations (installations formelles et informelles, centres collectifs et de transit, installations situées dans les zones rurales et urbaines). Dans les contextes où le HCR et ses partenaires ne sont pas directement responsables de la fourniture des services EAH, par exemple dans les zones urbaines ou dans les contextes dispersés, il convient de concentrer les efforts sur l'amélioration de l'accès en utilisant d'autres mécanismes d'intervention, tels que les interventions en espèces et les activités de plaidoyer.

Des considérations environnementales doivent également être intégrées à l'analyse globale de l'EAH, notamment le lieu et le taux d'utilisation des ressources en eau, les installations de traitement et les réseaux de distribution d'eau pour la boisson et l'usage domestique, la mise à disposition d'installations d'assainissement, et la gestion des déchets solides, entre autres.

L'objectif de cette section étant de servir de bref rappel plutôt que de guide complet, d'autres ressources pertinentes, telles que le [Manuel EAH du HCR](#) cité dans cette section, doivent être consultées au besoin pour obtenir de plus amples informations.

Cette section doit être lue conjointement à celle portant sur l'[évaluation des besoins en matière d'EAH dans les situations d'urgence impliquant des réfugiés](#).

2. Pertinence pour les opérations d'urgence

Les interventions EAH dans les situations d'urgence visent à :

- Sauver des vies et contribuer à la protection, à la sécurité, à la dignité et à la coexistence pacifique ;
- Réduire la mortalité et la morbidité en prévenant la transmission des maladies et et la propagation des épidémies ;
- Fournir un **accès immédiat aux services EAH** en tant que **droit humain**, ce qui signifie que les services doivent être élargis aux personnes déplacées de force dans tous les contextes, conformément aux critères de disponibilité, de qualité, d'acceptabilité, ainsi que d'accessibilité physique et financière.

En outre, le changement climatique pose de graves risques à la fourniture de services d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux personnes déplacées de force et aux communautés d'accueil : en effet, la sécheresse, les vagues de chaleur, les tempêtes et les inondations compliquent la prestation de services. Des considérations liées à l'environnement et au climat pour les interventions EAH doivent être intégrées et prises en compte dès le début d'une situation d'urgence, et de préférence en amont, lors de la phase de préparation d'urgence.

3. Conseils principaux

A) Principes relatifs à l'EAH

Les interventions EAH d'urgence doivent se fonder sur les principes sous-jacents visant à promouvoir l'accès à des services EAH vitaux, conformément au mandat global du HCR, qui consiste à proposer une protection, une assistance et des solutions aux réfugiés, aux apatrides et aux communautés d'accueil. Les interventions d'urgence doivent respecter les principes énoncés dans la [note d'information sur l'EAH, la protection et la responsabilité](#), et concentrer les efforts sur la réduction des tensions pouvant découler de la concurrence pour des ressources EAH limitées. Elles doivent également être s'aligner sur le [Cadre stratégique du HCR pour l'action climatique](#), dans le but de limiter la dégradation de l'environnement et d'améliorer la résilience face au changement climatique.

1. Accordez la priorité aux [approches communautaires tenant compte de l'âge, du genre et de la diversité](#) dans l'évaluation des besoins, la conception des interventions et la fourniture de l'aide.
2. Mettez l'accent sur les besoins vitaux dans le cadre des interventions communautaires, en effectuant rapidement la transition au profit d'infrastructures partagées et détenues par les familles. Cela permettra de favoriser l'appropriation, l'intimité, l'acceptation et l'efficacité générale.
3. Envisagez d'apporter un soutien en matière d'EAH aux communautés d'accueil au sein desquelles les niveaux d'accès ne correspondent pas aux normes minimales du HCR au niveau national.
4. Plutôt que de mettre en place des systèmes parallèles, veillez à renforcer les services et installations existants. S'ils sont insuffisants, prévoyez de concevoir et de mettre en œuvre des infrastructures EAH et des systèmes de prestation de services nouveaux et inclusifs (tant pour les personnes déplacées de force que pour la communauté d'accueil). Veillez à mobiliser les acteurs du développement et d'autres parties prenantes dans la mise au point de ces infrastructures et systèmes.
5. Facilitez rapidement la création de comités d'utilisateurs dans les domaines de l'eau, de l'assainissement et de la gestion des déchets solides. Ils doivent se composer aussi bien de personnes déplacées de force que de membres des communautés d'accueil, et [tenir compte de l'âge, du genre et de la diversité](#). Formez les comités et mettez les outils nécessaires à leur disposition, et effectuez des contrôles réguliers afin de faciliter la coexistence pacifique, l'appropriation et la durabilité.

Conformément à la [Politique du HCR relative aux interventions en espèces](#), envisagez la mise en œuvre d'interventions en espèces pour répondre dans la mesure du possible aux besoins en matière d'EAH. En étroite collaboration avec les collègues et les parties prenantes participant aux interventions en espèces, effectuez une étude de marché pour évaluer la viabilité de ce type d'intervention. Vérifiez également que le ciblage de l'intervention en espèces et les délais de distribution permettent de répondre aux besoins en matière d'EAH. Gardez à l'esprit que les interventions en espèces offrent aux bénéficiaires une plus grande variété de choix et une dignité accrue, en particulier en ce qui concerne les articles d'hygiène personnelle et de gestion de l'hygiène menstruelle. Une approche mixte de distribution de dons en nature peut également être envisagée. Par exemple, la distribution en nature de matériaux de construction pour les toilettes permettrait de réaliser des économies d'échelle, tandis que l'argent comptant faciliterait l'accès à la main-d'œuvre.

Les interventions en matière d’EAH doivent toujours être :

- **Fondées sur des données probantes.** Les activités doivent être planifiées et mises en place en tenant compte des conclusions de l’évaluation initiale. Le contexte opérationnel doit être soigneusement examiné. Effectuez une enquête initiale dès que possible, afin de recueillir des indicateurs au niveau des ménages et d’ajuster les interventions et la stratégie en matière d’EAH.
- **Axées sur les besoins et les priorités (vitales).** Les interventions et services EAH doivent être classés par ordre de priorité afin que leur impact sur l’ensemble de la population soit le plus significatif possible. Il convient de privilégier les interventions visant à répondre aux risques immédiats liés à l’EAH, à la santé, à la nutrition et à la protection, tels que les épidémies et la malnutrition. Il convient d’échelonner les interventions et de prévoir des ressources suffisantes afin de répondre aux besoins de la population la plus vulnérable.
- **Techniquement solides.** Les services doivent être fondés sur des données probantes scientifiques et des directives opérationnelles, et mis en œuvre par du personnel et des partenaires qualifiés, avec la pleine participation des utilisateurs dans la conception et la fourniture des services EAH afin de réduire les risques en matière de protection. Le [Manuel EAH du HCR](#) peut fournir des orientations techniques supplémentaires ;
- **Intégrées et inclusives.** Il convient d’éviter de mettre en place des services parallèles coûteux. Aidez les autorités nationales chargées de l’eau à élargir et à renforcer leurs services pour qu’ils bénéficient aux personnes déplacées de force et aux communautés d’accueil concernées.
- **Coordonnées.** Une coordination solide des programmes EAH est vitale pour s’assurer que tous les besoins sont satisfaits et qu’une couverture optimale est mise en place grâce à la complémentarité des acteurs, tout en évitant les doubles emplois.

B) Considérations liées à la protection dans les interventions EAH

Il convient de prendre en compte les principes suivants relatifs à la protection dans le domaine de l’EAH énoncés dans le [Manuel EAH du HCR](#) :

1. Consultation, participation et [responsabilité envers les populations touchées](#), y compris un mécanisme de remontée des plaintes et de retour d’informations. Assurez-vous d’encourager et de prendre en compte les retours d’informations. Un système de remontée des plaintes et de suivi doit être mis en place, même si la durée du séjour (dans les centres de transit, par exemple) est courte.
2. Accès équitable aux services EAH pour favoriser la coexistence pacifique et prévenir les tensions communautaires en raison de la rareté des services EAH, en accordant la priorité aux personnes dont les besoins sont les plus élevés.
3. Protection, sécurité et intimité accrues.
4. Gestion de l’hygiène menstruelle.

Les interventions EAH d’urgence ont des effets positifs en éliminant d’importants risques liés à la protection, notamment :

1. Les filles, les enfants et les femmes sont exposés au risque de [violence basée sur le genre](#)

- lorsqu'ils doivent parcourir à pied de longues distances pour atteindre les points d'eau, ou lorsque les toilettes et zones d'hygiène ne sont pas éclairées la nuit.
2. Lorsque les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil ne disposent pas d'un accès sûr à une eau de qualité et en quantité suffisante, ainsi qu'à des services d'assainissement, elles sont exposées à des risques en matière de santé publique et de nutrition (tels que les maladies véhiculées par l'eau, la malnutrition ou l'incinération dangereuse des déchets, etc.).
 3. Lorsque les personnes déplacées de force et les communautés d'accueil ne disposent pas d'un accès sécurisé à une eau de qualité et en quantité suffisante, ainsi qu'à l'assainissement, elles peuvent adopter des stratégies d'adaptation à risque (par exemple, l'utilisation de sources et de fournisseurs peu fiables pour l'approvisionnement en eau, ce qui peut avoir des répercussions sur la santé et l'hygiène, ou encore la pratique de la défécation à l'air libre qui expose les personnes à des risques de violence basée sur le genre).
 4. En raison de la rareté des sources d'eau, les risques liés à la sécurité, tels que les émeutes, les manifestations et les comportements violents, peuvent augmenter de manière significative.

C) Considérations liées à l'EAH dans la sélection de sites pour les installations formelles

Lorsque l'établissement d'installations formelles ne peut pas être évité (par exemple, à la demande du gouvernement d'accueil), les acteurs EAH doivent travailler de façon proactive et en étroite collaboration avec une équipe multisectorielle dirigée par les responsables de la planification des installations afin d'aider à sélectionner le site le plus approprié.

1. Les sites doivent être évalués conjointement avec les responsables de la planification des installations, le personnel chargé de la protection et les autorités locales pour s'assurer que les nouveaux sites peuvent fournir suffisamment d'eau tout au long de l'année, en gardant à l'esprit les différences saisonnières et les besoins de la population locale (voir également la section sur les [installations formelles](#)).
2. Il convient de s'assurer que la sélection des sites pour les installations formelles est également fondée sur une enquête EAH approfondie. Il est essentiel d'analyser les données secondaires afin de comprendre la disponibilité en eau et les risques connexes (études antérieures, connaissances locales, cartographie, évaluations géologiques, résultats des tests de la qualité de l'eau, régime des précipitations), et de réaliser de nouvelles enquêtes hydrogéologiques, des tests de pompage, des analyses de la qualité de l'eau et des analyses des variations saisonnières de l'apport d'eau et de la qualité de l'eau, ainsi que la proximité des réserves naturelles et des masses d'eau qui sont susceptibles d'être contaminées par la pollution causée par la présence humaine due à l'implantation de l'installation formelle.
3. D'autres lieux doivent être envisagés si l'approvisionnement en eau risque d'être insuffisant ou de mauvaise qualité, si le sol est pauvre (sol rocheux ou présentant un faible taux d'infiltration), ou si le site est propice aux inondations (faible drainage, absence de pente), ce qui peut également causer une pollution récurrente des sources d'eau.
4. Veuillez vous référer au [formulaire de l'évaluation multisectorielle des sites](#) pour les principaux éléments à prendre en compte lors de la sélection de nouveaux sites et

l'élargissement des sites existants, ainsi que pour les composantes environnementales de l'évaluation.

5. Au début d'une intervention d'urgence, pensez à réaliser une évaluation environnementale rapide le plus tôt possible afin de permettre une prise de décisions tenant compte des risques (par exemple, au moyen de l'outil [NEAT+](#)).

Veillez consulter les sections portant sur [les abris, les camps et les installations](#).

D) EAH dans les centres de transit

Les interventions EAH dans les centres de transit ne diffèrent pas de l'approche appliquée dans d'autres types de lieux (par exemple, les installations formelles) : elles visent à répondre aux besoins de base des personnes déplacées de force nouvellement arrivées, à savoir l'accès sécurisé à une eau de qualité et en quantité suffisante, et à des services d'assainissement d'urgence, et la promotion de l'hygiène. Ces installations étant transitoires, l'investissement dans les infrastructures EAH peut se limiter aux normes d'urgence, à moins que d'autres éléments doivent être pris en compte (par exemple, longue période d'afflux, analyse de la rentabilité, etc.). La mise en œuvre de ces interventions nécessite une étroite collaboration avec les autorités nationales chargées de l'eau (et, le cas échéant, les propriétaires du site de transit).

E) L'EAH dans les milieux urbains et dispersés

1. La fourniture de services EAH aux personnes déplacées dans des milieux urbains et dispersés peut s'avérer nettement plus compliquée que dans les installations formelles, car il y est plus difficile d'évaluer les besoins en matière d'EAH et de fournir une assistance en temps opportun fondée sur les conclusions de l'évaluation. Par ailleurs, le suivi s'avère plus complexe, tout comme l'évaluation de l'impact de l'intervention en matière d'EAH, en raison de la répartition physique et de la mobilité de la population.
2. De nombreux problèmes liés à la médiocrité des services EAH dans les milieux urbains et dispersés peuvent être chroniques et exister avant l'arrivée des réfugiés ou, dans le cas des installations informelles, les réfugiés peuvent s'être installés eux-mêmes dans des zones non couvertes par ces services. Dans certains cas, les services EAH destinés aux populations pauvres vivant en milieu urbain peuvent être de moindre qualité que ceux fournis à la population de réfugiés nouvellement arrivée.
3. Le HCR et les autres acteurs du secteur EAH doivent s'assurer que des efforts sont déployés pour différencier les besoins EAH des réfugiés qui peuvent s'être installés selon diverses modalités, par exemple dans des logements de location ou dans lesquels ils sont hébergés, dans des installations informelles ou dans des centres collectifs. Les interventions EAH globales pour les réfugiés et les populations d'accueil dans des zones qui sont généralement fortement touchées par les nouvelles arrivées constituent un moyen rapide d'atteindre les personnes dans le besoin au début d'une situation d'urgence, tandis qu'une approche plus ciblée doit être soigneusement planifiée avec les autorités locales, les services municipaux et les acteurs chargés des interventions en espèces, entre autres. Le ciblage et l'établissement de l'ordre des priorités doivent reposer sur les critères de vulnérabilité des familles concernées (tant les personnes réfugiées que les populations d'accueil).
4. Les activités au niveau de la communauté doivent être menées autant que possible en

conformité avec les plans nationaux existants en matière d'EAH. Les autorités et prestataires de services locaux doivent être étroitement consultés et, si leurs capacités le permettent, impliqués dans la mise en œuvre.

Le tableau ci-après fournit une synthèse des différents types d'interventions EAH dans les contextes urbains, comme décrit dans la « [Note d'orientation sur la planification des services EAH en milieu urbain](#) » (en anglais).

<p>Assistance EAH pour les familles de réfugiés installées dans des centres collectifs (bâtiments publics ou privés), ou dans des installations informelles</p>	<p>Assistance EAH pour les familles dans des logements de location ou dans lesquels elles sont hébergées</p>	<p>Assistance EAH pour à la fois les réfugiés et les populations d'accueil lorsque les afflux submergent la population locale</p>
<ul style="list-style-type: none"> ◦ Points d'eau supplémentaires/élargissement des réseaux d'eau aux lieux concernés. ◦ Distributeurs d'eau (ou eau en bouteille, si cela ne peut être évité). ◦ Remplissage des robinets raccordés au réseau municipal d'approvisionnement en eau. ◦ Campagnes de nettoyage (contre la défécation à l'air libre, les déchets et pour les fossés). ◦ Renforcement des services d'assainissement et de collecte des déchets solides. ◦ Fourniture de trousse d'hygiène, de filtres à eau/traitement à l'échelle des ménages, également au moyen d'interventions en espèces. ◦ Construction de toilettes et d'installations de bain temporaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Fourniture de trousse d'hygiène, de filtres à eau/traitement au niveau des ménages, également au moyen d'interventions en espèces. ◦ Mise à disposition d'équipements et de matériaux pour l'amélioration de l'assainissement (par exemple, pour la construction de toilettes et d'installations de bain supplémentaires), également au moyen d'interventions en espèces. 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Points d'eau publics supplémentaires ou élargissement/renforcement des réseaux de distribution d'eau aux lieux concernés. ◦ Remise en état des infrastructures EAH publiques existantes. ◦ Campagnes de nettoyage (pour lutter contre la défécation à l'air libre, éliminer les déchets et pour les fossés). ◦ Renforcement des services d'assainissement ainsi que de collecte et de traitement des déchets solides. ◦ Fourniture de trousse d'hygiène, de filtres à eau/traitement à l'échelle des ménages, également au moyen d'interventions en espèces. ◦ Projets à impact rapide liés à l'EAH et menés par la communauté.

F) Interventions EAH lors d'épidémies relevant de la santé publique

Il est essentiel d'assurer la coordination avec le secteur de la santé avant et pendant des

épidémies de maladies transmises par l'eau. Les principales interventions menées lors d'épidémies sont les suivantes :

- Augmentation de la chloration à des points de stockage et de distribution d'eau, ciblant, au point de collecte de l'eau, un niveau de chlore résiduel libre de 0,5 mg par litre si le pH est inférieur ou égal à 8 ou de 1 mg par litre si le pH est supérieur à 8 ;
- Augmentation de la couverture de l'assainissement pour l'évacuation sûre des excréments ;
- Renforcement des activités de promotion de l'hygiène et élargissement de leur portée en étroite coordination avec le secteur de la santé pour éviter les doubles emplois et garantir une couverture maximale.

Veillez vous référer à la section 4 consacrée aux considérations clés en matière d'hygiène lors d'épidémies relevant de la santé publique. De plus amples informations sont également disponibles dans le [Guide pratique de prise en charge d'une épidémie de choléra de Médecins Sans Frontières](#) et le [Guide pratique de lutte contre le choléra de l'UNICEF](#).

G) Stratégie de sortie

Assurez-vous de mettre en place une stratégie de sortie claire dès le début de la phase d'urgence. Elle doit tenir compte de l'exploitation, de la maintenance, de la transition et de l'éventuel démantèlement des infrastructures d'approvisionnement en eau, de toilettes, de récupération des eaux usées et de collecte des déchets solides. Le cas échéant, les installations EAH doivent être remises aux autorités du pays ou aux acteurs nationaux.

H) Le Cadre de programme pour les interventions EAH du HCR

Les interventions EAH doivent être fondées sur le **Cadre de programme pour les interventions EAH** comme indiqué dans le tableau ci-après. La phase d'urgence correspond à l'afflux initial de population, au cours duquel les systèmes EAH sont établis afin de fournir rapidement des services vitaux. Une fois la population stabilisée, ou lorsque les besoins vitaux ont été satisfaits, l'intervention consiste à effectuer la transition vers des systèmes EAH à plus long terme, comme précisé ci-dessous. Les services de base sont alignés sur le [Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène](#).

Les indications ci-après ne sont données qu'à titre informatif et doivent être adaptées au contexte (préférences culturelles, infrastructures existantes, zones urbaines, etc.).

Période	Intervention d'urgence - court terme	Transition vers des solutions à plus long terme	Besoins de base - long terme
---------	--------------------------------------	---	------------------------------

<p>Approvisionnement en eau</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Eau en bouteille aux points de passage frontaliers <u>si cela ne peut être évité</u> ◦ Distribution d'eau par camion-citerne <u>seulement si cela est ne peut être évité</u> ◦ Campagne hydrogéologique pour réaliser de nouveaux forages (si nécessaire) ◦ Source de surface et traitement ◦ Puits tubés ◦ Poches d'urgence ou réservoir surélevé ◦ Borne-fontaine d'urgence ◦ Réseaux d'eau courante temporaires avec un tuyau flexible posé à plat <ul style="list-style-type: none"> ◦ Aquatabs/sachets PUR/chlore HTH ◦ Distribution de bidons rigides de 20 L ◦ Distribution de seaux dotés d'un couvercle/robinet ◦ Distributeurs d'eau (milieu urbain) ◦ Interventions en espèces 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Extension/amélioration du réseau d'eau d'urgence, notamment amélioration des matériaux, tels que les tuyaux en polyéthylène ◦ Amélioration de la plomberie des hébergements ◦ Pompes à main ◦ Tour de stockage d'eau surélevée ◦ Création d'un système principal de conduites d'eau pour de futurs systèmes plus réticulés ◦ Interventions en espèces pour financer des articles liés à l'eau (bidons, filtres à eau, etc.) et payer les factures d'eau 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Réseau de canalisations (renforcement ou élargissement) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Traitement de l'eau à l'échelle de la communauté ◦ Tour de stockage d'eau surélevée ◦ Points d'eau publics ◦ Récupération des eaux de pluie ◦ Énergie renouvelable pour les réseaux de distribution d'eau motorisés ◦ Remplissage des robinets raccordés au réseau municipal d'approvisionnement en eau (milieu urbain) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Interventions en espèces pour financer des articles liés à l'eau (bidons, filtres à eau, etc.) et les systèmes de traitement de l'eau au niveau des ménages, et pour payer les factures d'eau
<p>Gestion de l'assainissement, des excréments et des eaux usées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Toilettes à tranchée dotées d'écrans d'occultation (si cela est culturellement acceptable et si aucune autre solution ne peut être appliquée rapidement) ◦ Toilettes portables/vidangeables (surélevées si nécessaire, par exemple en cas sols rocheux ou imperméables) ◦ Nettoyage/entretien quotidien ◦ Dalle de toilettes en plastique ◦ Kits pour creuser des toilettes ◦ Drainage/puisards pour la gestion des eaux usées 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Augmentation de la couverture des toilettes à travers le lancement d'un programme visant à installer des toilettes au niveau des ménages, d'abord avec des toilettes partagées par quatre familles (1/20), pour passer ensuite à des toilettes privées pour chaque ménage <ul style="list-style-type: none"> ◦ Amélioration du drainage ◦ Système de vidange/d'élimination des eaux usées sur place ou hors site ◦ Amélioration de la plomberie des hébergements 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Dalles bombées simples pour les toilettes à fosse <ul style="list-style-type: none"> ◦ Toilettes à chasse d'eau, si le contexte l'exige ◦ Toilettes à chasse d'eau installées dans des bâtiments préfabriqués/conteneurs ou d'autres structures appropriées (milieu urbain) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Interventions en espèces ◦ Système de gestion des eaux usées ◦ Amélioration des systèmes de traitement et d'élimination des eaux usées
<p>Lavage des mains</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Récipient de 50 L pour le lavage des mains avec robinet et support ◦ Recharge quotidienne/entretien ◦ Interventions en espèces 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Renforcement de la promotion du lavage des mains au niveau des ménages et installation d'un dispositif de lavage des mains approprié dans les toilettes partagées par plusieurs familles <ul style="list-style-type: none"> ◦ Interventions en espèces 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Lavabo/évier ◦ Interventions en espèces

Espaces de bain/douches	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Blocs de bain/douches (partagés par la communauté, non mixtes) ◦ Installations de douche portables non mixtes (milieu urbain) 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Augmentation de la couverture des installations de bain/douches ◦ Promotion de la construction d'installations privées auprès des familles ◦ Interventions en espèces 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Cabine de bain/douche privée dans les ménages ◦ Douches installées dans des bâtiments préfabriqués/conteneurs ou d'autres structures appropriées (milieu urbain) ◦ Interventions en espèces
Promotion de l'hygiène/comités d'utilisateurs	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Supports d'information, d'éducation et de communication ◦ Trousse d'hygiène ◦ Trousses pour bébé ◦ Interventions en espèces pour les articles d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Création de comités d'utilisateurs ◦ Interventions en espèces pour les articles d'hygiène 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Gestion des services EAH par l'intermédiaire des comités d'utilisateurs ◦ Interventions en espèces pour les articles d'hygiène
Gestion des déchets solides	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Poubelles ◦ Services de collecte/travailleurs rémunérés au rendement ◦ Fosses à ordures 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Transfert et élimination des déchets 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Réduction, recyclage et réutilisation ◦ Transfert et élimination des déchets
Lutte antivectorielle	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pulvérisation en intérieur à effet rémanent ◦ Lutte contre les rongeurs 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pulvérisation en intérieur à effet rémanent ◦ Lutte contre les rongeurs 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pulvérisation en intérieur à effet rémanent ◦ Lutte contre les rongeurs
Buanderies	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Bassin de lavage ◦ Cordes à linge de 8 mm 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Transition vers des solutions rentables à long terme 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Dalles à lessive ◦ Cordes à linge
Écoles/établissements de santé	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Toilettes à tranchée dotées d'écrans d'occultation ◦ Toilettes portables ◦ Blocs de bain/douches 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Transition vers des solutions rentables à long terme 	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Blocs de toilettes ◦ Blocs de douches ◦ Points d'eau/récupération des eaux de pluie/réservoirs

Phase post-urgence

Conformément au **Cadre de programme pour les interventions EAH ci-dessus**, au fur et à mesure que la population se stabilise ou que les normes vitales d'urgence sont appliquées, il convient de réaliser des élargissements et des améliorations supplémentaires pour s'aligner sur les normes locales, en ciblant au moins les services EAH de base. Au cours de cette phase, une collaboration solide avec les parties prenantes du développement et les autorités locales est indispensable, en vue d'une inclusion à long terme dans les systèmes locaux. Les enseignements tirés de l'expérience par la Banque mondiale et le HCR en Ouganda ainsi que les principales questions se posant dans le cadre d'une telle transition sont synthétisés dans ce [document de travail](#).

Remarque : Ces mesures ne sont pas obligatoires. Dans certains cas, les infrastructures et les systèmes existants seront déjà alignés (ou proches de l'être) sur la transition ou les niveaux de base. L'échelonnement n'est valide que dans le cadre d'interventions qui ne sont pas déjà alignées. Selon le contexte, les interventions d'urgence doivent permettre d'atteindre les niveaux de base le plus rapidement possible, pour éviter tout problème lié à la santé et à

l'environnement, et pour favoriser la durabilité des opérations des systèmes EAH.

Liste de contrôle

- Examinez les normes locales et les niveaux de service.
- Examinez les normes atteintes dans le cadre de la phase d'urgence.
- Établissez une stratégie multipartite (qui inclut les autorités et les prestataires de services compétents) pour assurer au moins la fourniture de services EAH de base ou gérés en toute sécurité.
- Mobilisez les acteurs du développement dans le cadre de cette stratégie en matière d'EAH.

4. Normes

Le HCR dispose d'indicateurs clés en matière d'EAH qui font l'objet d'un suivi systématique par l'organisation et le personnel de ses partenaires au moyen du [système de suivi EAH](#). Les indicateurs consignés dans la fiche de rapport mensuelle sur l'EAH du HCR doivent être recueillis toutes les semaines dans les situations d'urgence, et tandis que ceux contrôlés dans le cadre des enquêtes sur les connaissances, les attitudes et les pratiques doivent être recueillis au moins une fois au cours de la phase initiale de la situation d'urgence.

Les principaux indicateurs et normes en matière d'EAH sont résumés ci-après. Si, dans le cadre d'une situation d'urgence, ils sont alignés sur les indicateurs du projet [Sphère](#), au-delà, ils doivent tenir compte de la nature souvent prolongée du déplacement forcé, qui peut durer des dizaines d'années. Les normes d'urgence doivent aussi être adaptées, en prenant en considération les habitudes et préférences culturelles des personnes déplacées de force, les conditions climatiques spécifiques, des aspects liés à la santé publique et les normes nationales du pays d'accueil, ces éléments étant convenus collectivement au sein du secteur.

Il est important que tous les intervenants EAH (HCR, autres organismes des Nations Unies, partenaires, autorités locales, etc.) établissent des rapports par le biais du système de suivi EAH du HCR, afin de générer des données comparables et de permettre une intervention harmonisée.

Remarque : En l'absence de normes de base, la norme d'urgence est utilisée.

a) Approvisionnement en eau

Les principales normes en matière d'approvisionnement en eau énoncées ci-après et les moyens de vérification correspondants sont appliqués par le HCR.

1. Accès et quantité d'eau. Les personnes disposent d'un accès équitable et abordable à une eau salubre en quantité suffisante pour pouvoir subvenir à leurs besoins domestiques, de boisson et d'hygiène.
2. Qualité de l'eau. L'eau a un goût satisfaisant et est d'une qualité suffisante pour la boisson et la cuisine, ainsi que pour l'hygiène personnelle et domestique, et ne cause pas de risque pour la santé.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Intervention d'urgence	Services de base	
Quantité d'eau				
Volume moyen d'eau potable disponible	litres par personne et par jour	7,5 - 15	20+	Fiche de rapport mensuelle
Volume moyen d'eau potable disponible collectée au niveau des ménages	litres par personne et par jour	≥ 15	≥ 20	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Ménages disposant d'au moins 10 litres par personne de capacité de stockage d'eau potable	%	≥ 70%	≥ 80%	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Écoles : volume moyen d'eau potable	litres par élève et par jour	3		Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : volume moyen d'eau potable	litres par patient en soins ambulatoires et par jour	10		Tableau de bord prospectif des établissements de santé

Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : volume moyen d'eau potable	litres par patient hospitalisé et par jour	50		Tableau de bord prospectif des établissements de santé
---	--	----	--	--

Accès à l'eau

Distance maximale entre le ménage et le point de collecte d'eau potable	mètres	≤ 500 m	≤ 200 m	Cartographie
---	--------	---------	---------	--------------

Accès à une pompe à main/un puits/une source utilisable	personnes par pompe à main/puits/source utilisable	≤ 500	≤ 250	Fiche de rapport mensuelle
---	--	-------	-------	----------------------------

Accès à un robinet d'eau utilisable	personnes par robinet d'eau utilisable	≤ 250	≤ 100	Fiche de rapport mensuelle
-------------------------------------	--	-------	-------	----------------------------

Écoles : accès à une pompe à main/un puits utilisable	élèves par pompe à main/puits utilisable	≤ 400		Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
---	--	-------	--	---

Écoles : accès à un robinet utilisable	élève par robinet utilisable	≤ 200		Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
--	------------------------------	-------	--	---

Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : point d'eau séparé	points/installation d'eau	1		Tableau de bord prospectif des établissements de santé
---	---------------------------	---	--	--

Qualité de l'eau

Ménages collectant de l'eau de boisson dans des sources protégées/traitées	%	≥ 70 %	≥ 95 %	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
--	---	--------	--------	--

Tests de la qualité de l'eau à des points de collecte d'eau non chlorée avec 0 CFU (unité formant colonie) pour 100 ml	%	≥ 95 %	≥ 95 %	Fiche de rapport mensuelle
Tests de la qualité de l'eau à des points de collecte d'eau chlorée avec un taux de chlore résiduel libre compris dans la fourchette de 0,2 à 2 mg/L et une turbidité inférieure à 5 unités de turbidité néphélobimétrie	%	≥ 95 %	≥ 95 %	Fiche de rapport mensuelle

Considérations clés

Conception des systèmes d'approvisionnement en eau.

- Les systèmes d'approvisionnement en eau doivent être conçus pour fournir au moins 20 litres d'eau par personne et par jour.
- Les calculs des besoins en eau doivent aussi prendre en compte les besoins des centres de santé, des centres de nutrition, des écoles et des lieux de culte.
- Les besoins du bétail ou des activités agricoles doivent également être pris en considération. Aussi est-il important de se coordonner avec les acteurs chargés des moyens de subsistance pour définir les besoins totaux en eau.
- Lorsque de l'eau souterraine est puisée, il convient de mener un suivi continu des nappes afin de s'assurer que l'extraction et la recharge se font dans les limites de la capacité de l'aquifère à se recharger (débit de sécurité).

Qualité de l'eau. Les normes relatives à la qualité de l'eau s'appliquent à tous les points de collecte d'eau, y compris ceux situés dans les établissements de soins de santé et les écoles.

Sécurité de l'eau

- Tous les contextes (à l'exception des lieux où l'approvisionnement est assuré par les services publics, tel que dans les zones urbaines et, dans certains cas, les zones rurales) accueillant des populations déplacées de force doivent disposer d'un équipement de contrôle de la qualité de l'eau sur place, à savoir des tubes de mesure de la turbidité ou un turbidimètre électronique, des dispositifs simples ou électroniques pour mesurer le chlore résiduel libre dans l'eau et des kits pour les tests microbiologiques.

- Les menaces les plus graves pour la santé humaine associées à la consommation d'eau sont dues à sa contamination par des matières fécales humaines ou animales. C'est pourquoi le test de la présence de chlore résiduel et les indicateurs microbiologiques de contamination par des matières fécales sont de la plus haute importance. L'opération d'urgence doit également garantir que les articles nécessaires pour les tests sont disponibles en quantité suffisante afin de s'assurer que ces derniers peuvent être effectués aussi souvent que nécessaire, dans le cadre d'une approche fondée sur les risques.
- Évaluez la sécurité de l'eau à l'aide d'une approche d'évaluation des risques, notamment au moyen d'inspections sanitaires. [Le Green Companion](#) met en évidence les sources potentielles de contamination et les bonnes pratiques pour protéger les sources d'eau souterraines et de surface.

Participation. La participation des personnes déplacées de force aux services d'approvisionnement en eau doit être stimulée par le biais d'activités de renforcement des capacités, d'initiatives de promotion de l'hygiène menées par la communauté et de la création de comités d'utilisateurs de l'eau représentatifs et paritaires du point de vue du genre. Les comités de l'eau doivent participer à la conception et à la mise en place de points d'eau, ainsi qu'à l'exploitation et à la maintenance des installations et des services.

Considérations liées au climat et à l'environnement

- Le changement climatique pose de sérieux risques à la fourniture de services d'approvisionnement d'eau aux personnes déplacées de force et aux communautés d'accueil. Il a des répercussions sur les ressources et les besoins en eau, et la sécheresse, les vagues de chaleur, les tempêtes et les inondations rendent la fourniture de services plus complexe.
- Les sources d'énergie renouvelable doivent être privilégiées par rapport aux générateurs à combustible utilisant le carbone afin d'éliminer autant que possible la consommation de combustibles fossiles dans l'exploitation et la maintenance des installations et des services de pompage, de traitement et de distribution d'eau, et ce, dès le début de l'intervention d'urgence.
- Les fuites aux points d'extraction, dans les systèmes de distribution d'eau et aux points de collecte collectifs gaspillent l'eau et entraînent une érosion localisée, augmentent les risques d'eau stagnante et de contamination de la source, et peuvent créer des dangers liés à l'eau, en particulier pour les jeunes enfants. Des mesures d'atténuation des fuites doivent être intégrées aux activités d'exploitation et de maintenance des systèmes hydriques.
- Pour plus d'informations sur les moyens de réduire l'impact environnemental des interventions EAH, veuillez vous référer au [Green Companion](#), ainsi qu'à la section portant sur les considérations liées au climat et à l'environnement dans les situations d'urgence.

b) Gestion de l'assainissement, des excréments et des eaux usées

L'évacuation sûre des excréments et la gestion des eaux usées constituent une composante clé de tout programme EAH, car elles contribuent à réduire la transmission directe et indirecte de maladies liées à l'eau, la contamination de l'eau et la pollution.

1. Environnement exempt d'excréments humains : Tous les excréments sont confinés de façon sûre sur place pour éviter la contamination des environnements naturel, communautaire, de vie, d'apprentissage et de travail.
2. Accès aux toilettes et utilisation de ces dernières : Les personnes disposent de toilettes adéquates, appropriées et acceptables auxquelles elles peuvent accéder rapidement, en toute sécurité et à tout moment.
3. Gestion et maintenance des installations et des services de collecte, de transport, d'élimination et de traitement des excréments : Les installations, les infrastructures et les systèmes de gestion des excréments sont gérés et entretenus en toute sécurité pour garantir la fourniture des services et un impact minimal sur l'environnement immédiat.

Les eaux usées se composent des eaux noires provenant des toilettes, qui sont contaminées par des matières fécales, et des eaux grises provenant des zones de bain, des buanderies, des cuisines et d'autres points d'utilisation d'eau, lesquelles ne sont généralement pas contaminées par des excréments.

Les indicateurs clés liés à l'assainissement, les normes relatives aux services EAH d'urgence, de transition et de base, et les moyens de vérification correspondants sont présentés dans le tableau ci-après.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Situation d'urgence	Services de base	
Accès aux toilettes	nombre de personnes par unité de toilettes	≤ 50	5 ou 1 ménage(s)	Fiche de rapport mensuelle
Ménages proportion indiquant déféquer dans des toilettes	%	≥ 60	≥ 85	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques/Fiche de rapport mensuelle
Ménages disposant de toilettes chez eux	%		≥ 85	Fiche de rapport mensuelle

Accès à une installation de bain/douche	personnes par installation de bain/douche	≤ 50	5 ou 1 ménage(s)	Fiche de rapport mensuelle
Écoles : accès aux toilettes	élèves par unité de toilettes	50 (30 filles par toilettes, 60 garçons par unité de toilettes - ajouter des urinoirs pour les garçons)	50 (30 filles par toilettes, 60 garçons par unité de toilettes - ajouter des urinoirs pour les garçons)	Liste récapitulative relative à l'EAH dans les écoles
Établissements de santé/centres d'alimentation et de nutrition : accès aux toilettes	patients par unité de toilettes	20 patients en soins ambulatoires par unité de toilettes 10 patients hospitalisés par unité de toilettes	20 patients en soins ambulatoires par unité de toilettes 10 patients hospitalisés par unité de toilettes	Tableau de bord prospectif des établissements de santé

Considérations clés.

Pour améliorer l'accès sûr à l'assainissement, il est nécessaire de satisfaire aux normes d'intimité et de sécurité lors de l'utilisation de structures d'assainissement localement et culturellement acceptables. L'accès à l'assainissement peut être élargi grâce à la distribution de matériaux pour la construction d'installations d'assainissement ou des programmes d'aide en espèces pour la construction de toilettes et un suivi approprié.

Les éléments suivants doivent être pris en compte :

- **Protection des sources d'eau contre la contamination par des matières fécales.** Aucun système de confinement des excréments (fosses, réservoirs, écoulement, système d'égouts ou déversement) ne doit contaminer les sources d'eau de surface ou d'eau souterraine peu profondes. Les toilettes doivent être situées à au moins 30 mètres des sources d'eau souterraine. Des mesures supplémentaires doivent être prises dans les zones disposant d'une nappe phréatique au niveau d'eau élevé ou sujettes aux inondations. Le fond des fosses et des puits d'infiltration doit toujours être situé à au moins 1,5 mètre au-dessus de la surface de la nappe phréatique.
- **Accès aux toilettes.** Veillez à ce que les toilettes collectives ou partagées par plusieurs familles soient réparties de façon égale dans une zone d'installation ; aucune habitation ne

doit être située à plus de 50 mètres des toilettes les plus proches.

- **Accès universel.** Assurez-vous que toutes les toilettes puissent être utilisées de manière sécurisée par tout le monde, y compris les enfants, les personnes âgées, les personnes à mobilité réduite et d'autres personnes présentant des besoins spécifiques. Collectez des données sur les utilisateurs présentant un handicap et construisez des toilettes adaptées à leurs besoins le plus près d'eux possible, en tenant compte des résultats des consultations avec la communauté.
- **Lavage des mains.** Veillez à ce que toutes les toilettes (publiques, collectives et privées au niveau des ménages) soient dotées d'installations de lavage des mains, avec du savon (ou un agent nettoyant), et que des mécanismes soient en place pour garantir leur fonctionnement continu. Idéalement, il convient d'installer un dispositif de lavage des mains par bloc de toilettes dans le cadre d'une intervention d'urgence, et un par ménage lorsque vous cherchez à mettre en place des services EAH de base.
- **Nettoyage et entretien des toilettes.** Assurez-vous que les toilettes restent propres et en bon état, afin de ne pas en dissuader l'utilisation. Prévoyez un budget suffisant pour couvrir les activités d'exploitation et d'entretien. En particulier, lors la première phase d'une situation d'urgence, des incitations pour le nettoyage des toilettes peuvent être envisagées. Dans le cadre de toilettes partagées par des familles ou appartenant à un ménage, les familles seront responsables de leur nettoyage et de leur entretien.
- **Répartition ventilée par genre.** En règle générale, prévoyez trois unités de toilettes pour femmes pour chaque unité de toilette pour hommes, en fonction des données ventilées sur la population. Les blocs de toilettes doivent être séparés par sexe et faire l'objet d'une signalétique adaptée à la culture locale.
- **Participation et représentation paritaire des genres.** Veillez à ce que les programmes soient élaborés et menés en coopération avec la population de réfugiés. Les femmes, les adolescents et les groupes marginalisés doivent être consultés concernant la conception et l'emplacement des toilettes. Tous les programmes doivent disposer de comités d'assainissement ou d'hygiène actifs, qui soient représentatifs et paritaires du point de vue du genre. Les comités doivent contribuer à l'exploitation et à l'entretien des installations et des services, et ce, en mettant éventuellement à disposition de la main-d'œuvre ou des fonds.

Considérations liées à la protection. Assurez-vous que l'emplacement et la conception de toutes les toilettes éliminent les menaces à la sécurité des utilisateurs, en particulier les femmes et les filles, le jour et la nuit. Des verrous et un éclairage (en concertation avec les utilisateurs) doivent être installés au cours de l'intervention d'urgence initiale.

- **Toilettes privées au niveau des ménages.** Assurez-vous dès que possible que les réfugiés disposent des moyens, des outils, des matériaux et des orientations techniques nécessaires pour construire, entretenir et nettoyer les toilettes des ménages. Il est recommandé d'aider les familles si elles n'ont aucun moyen de construire elles-mêmes les toilettes.
- **Installations de bain.** Assurez-vous que les réfugiés ont accès à des installations pour se laver. Ces installations doivent garantir leur intimité et leur dignité. S'il est impossible de les mettre en place au niveau des ménages, ou s'il ne s'agit pas d'une pratique culturellement appropriée, concevez et établissez des installations collectives en consultation avec les utilisateurs, notamment les femmes, les adolescentes et les

[personnes handicapées](#). Les installations de bain/douche doivent être disponibles au niveau des ménages le plus tôt possible.

- **Buanderies.** En ce qui concerne les buanderies, efforcez-vous de répondre aux besoins de petits groupes communautaires de 16 ménages maximum ; évitez les grands blocs publics pour assurer l'intimité et la dignité de chacun, et favoriser le respect des normes d'hygiène.
- **Gestion des eaux usées.** Assurez-vous que les eaux usées (des bornes-fontaines, des installations de bain, des buanderies, des points de lavage des mains) sont éliminées dans des puisards ou des systèmes de drainage afin de réduire au minimum les masses d'eau stagnante, qui se transforment en sites de reproduction pour les vecteurs de maladies. Assurez la coordination avec les responsables de la planification des installations et, le cas échéant, les autorités locales pour élaborer un plan global de drainage, en abandonnant le plus rapidement possible les systèmes de drainage d'urgence. Au-delà de l'intervention d'urgence, les services doivent être améliorés pour inclure le traitement et l'élimination en toute sécurité des eaux usées. Dans les zones arides et là où il est culturellement approprié de procéder de la sorte, les eaux de ruissellement peuvent être réutilisées dans les systèmes d'irrigation souterraine, par exemple, pour les activités de jardinage des ménages.
- **Suivi.** Assurez-vous que les installations d'assainissement font l'objet d'un contrôle régulier (répartition, utilisation, propreté, état des toilettes, accès à ces dernières, etc.).

c) Gestion des déchets solides

L'accumulation incontrôlée des déchets n'est pas saine et encourage les maladies transmises par les rongeurs et les insectes. La gestion des déchets solides est une responsabilité conjointe de la coordination sur le terrain, ainsi que des secteurs EAH et de la santé. Dans les contextes urbains et dispersés, les systèmes nationaux/municipaux doivent être utilisés et, si nécessaire, renforcés. Les principales normes de gestion des déchets solides énoncées ci-après, ainsi que les moyens de vérification correspondants, sont appliquées par le HCR.

1. Environnement exempt de déchets solides : Les déchets solides sont confinés pour éviter la contamination des environnements naturel, communautaire, de vie, d'apprentissage et de travail.
2. Actions au niveau des individus et des ménages pour gérer les déchets solides en toute sécurité : Les personnes peuvent collecter en toute sécurité les déchets solides et les traiter à domicile.
3. Systèmes de gestion des déchets solides au niveau communautaire : Les points de collecte publics désignés ne débordent pas de déchets, et le traitement et l'élimination définitifs des déchets sont sûrs et sécurisés.

Les indicateurs clés liés à la gestion des déchets solides, les normes relatives aux services EAH d'urgence, de transition et de base, et les moyens de vérification correspondants sont présentés dans le tableau ci-après.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Situation d'urgence	Services de base	
Ménages ayant accès à une installation d'élimination des déchets solides	%	≥ 70 %	≥ 90 %	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

Considérations clés.

- **Collecte** : Bien que des solutions centralisées de gestion des déchets solides puissent être appropriées au cours de la phase d'urgence, au fur et à mesure que la situation évolue vers la fourniture de services de base, des solutions décentralisées au niveau des ménages pour la gestion des déchets solides, ainsi que pour le recyclage et la réutilisation, doivent être mises en œuvre lorsque cela est possible.
- **Traitement et élimination** : Le traitement et l'élimination en toute sécurité doivent être privilégiés le plus rapidement possible.
- **Élimination** : Assurez-vous que l'élimination des déchets solides est correctement gérée, pour éviter tout risque sanitaire (blessures subies par les enfants, sites de reproduction de moustiques, etc.).
- **Minimisation des déchets** : La minimisation des déchets, y compris leur réduction, réutilisation et recyclage, doit être privilégiée le plus rapidement possible. Cela doit inclure de solides activités de mobilisation communautaire et l'élaboration de systèmes de traitement et d'élimination définitifs.
- **Substances dangereuses et déchets électroniques** : Les batteries (en particulier les batteries au plomb), les huiles utilisées et les équipements électriques cassés peuvent poser de sérieux risques pour la santé publique et l'environnement, même en petites quantités. Des dispositifs pour collecter ces déchets séparément doivent être mis en place. Préférez les interventions qui empêchent les substances dangereuses de contaminer le flux de déchets domestiques à la gestion des déchets domestiques relativement inertes.
- **Déchets médicaux** : Les déchets générés par les centres de santé constituent un danger. L'accès aux services sanitaires médicaux doit être bien contrôlé, et les déchets (seringues et aiguilles usagées, bandages contaminés, échantillons de laboratoire, etc.) doivent être traités séparément et sans délai, conformément aux protocoles du ministère de la santé local.

d) Hygiène

Les principales normes d'hygiène mettent l'accent sur les connaissances et les comportements.

1. Promotion de l'hygiène : Les personnes ont conscience des principaux risques de santé publique liés à l'EAH et peuvent adapter les mesures au niveau des individus, des ménages

- et de la communauté pour les réduire, et ce, en collaboration avec les équipes de santé.
2. Identification des articles d'hygiène, accès à ces derniers et utilisation : Des articles appropriés pour favoriser l'hygiène, la santé, la dignité et le bien-être sont disponibles et utilisés par les personnes touchées.
 3. Gestion de l'hygiène menstruelle et incontinence : Les femmes et les filles en âge d'avoir leurs menstruations, ainsi que les hommes, les garçons, les femmes et les filles souffrant d'incontinence ont accès à des produits d'hygiène et à des installations EAH qui garantissent leur dignité et leur bien-être.
 4. L'EAH dans les établissements de santé : Tous les établissements de santé doivent respecter des normes minimales de prévention et de contrôle des infections liées à l'EAH, notamment lors des épidémies. Bien que cette responsabilité incombe aux agents de santé, les acteurs du secteur EAH peuvent contribuer de manière significative au respect de ces normes.

Indicateur	Unité	Norme		Moyens de vérification
		Situation d'urgence	Services de base	
Nombre de agent de promotion agent de promotion	personnes par de l'hygiène agent de promotion	≤ 500	≤ 1000	Fiche de rapport mensuelle
Ménages disposant d'un accès au savon	%	≥ 70%	≥ 90%	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques
Femmes en âge de procréer qui bénéficient d'articles et d'installations pour la gestion de l'hygiène menstruelle dont elles sont satisfaites	%	≥ 70%	≥ 90%	Enquête annuelle sur les connaissances, les attitudes et les pratiques

Considérations clés.

Suivi :

- Dans les situations d'urgence prolongées ou au cours de la phase postérieure à une

situation d'urgence, il est recommandé de réaliser une enquête sur les connaissances, les attitudes et les pratiques au moins une fois par an. (Idéalement, effectuez une enquête lors de la saison sèche et une autre lors de la saison des pluies.) Veuillez vous référer à la section portant sur l'[évaluation des besoins en matière d'EAH](#).

- L'Enquête standardisée élargie pour les populations de réfugiés (SENS), qui est effectuée dans de nombreuses opérations, inclut un court module consacré à l'EAH et couvre les indicateurs de base relatifs à l'EAH au niveau des ménages. Pour utiliser les ressources efficacement et éviter toute lassitude à l'égard des enquêtes, contactez un responsable de la santé publique/nutrition pour savoir si une enquête SENS est déjà prévue.

Accès au savon :

- 250 grammes par personne et par mois doivent être fournis à des fins d'hygiène personnelle uniquement ;
- Un pain de savon supplémentaire de 250 grammes par personne et par mois pour l'hygiène menstruelle des femmes et des filles ;
- Pour la lessive, fournir 200 grammes par personne et par mois.

Ces normes peuvent aussi être atteintes en intégrant l'accès au savon dans les interventions en espèces.

Instaurer un environnement favorisant l'hygiène. La promotion de l'hygiène ne concerne pas seulement les connaissances et les compétences, mais aussi TOUS les autres facteurs de la santé et de l'hygiène, tels que les obstacles et facteurs déterminants sur les plans environnemental et socioéconomique. Garantir l'accès aux installations EAH contribue autant à la promotion de l'hygiène qu'à l'évolution des attitudes et des mentalités.

Stratégie de diffusion de messages clés en matière d'hygiène

- Assurez-vous que les activités et les messages de promotion de l'hygiène sont étroitement coordonnés avec le secteur de la santé : évitez la duplication des efforts, en particulier lorsque la promotion de la santé peut déjà couvrir les messages liés à l'hygiène.
- En collaboration avec le secteur de la santé, élaborer des messages de promotion de l'hygiène et des supports d'information, d'éducation et de communication au cours des trois premiers mois d'une situation d'urgence. Passez-les en revue tous les six mois en fonction des retours d'informations recueillis dans le cadre du suivi.
- Concentrer les efforts sur la diffusion de messages à sens unique et la conception de contenu promotionnel sans tenir compte de l'avis de la population est considéré comme un écueil fréquent de la promotion de l'hygiène.
- Une fois que les messages les plus importants ont été élaborés, ils doivent être traduits dans les langues locales (ou sous forme d'images si les taux d'alphabétisation sont faibles) et cibler les pratiques à l'origine des principaux risques d'hygiène (par exemple, la non-utilisation d'eau chlorée, la défécation à l'air libre, etc.). Concentrez-vous en priorité sur les groupes à risque, les pratiques risquées, les principales interventions et les indicateurs clés qui peuvent orienter toute adaptation de l'intervention EAH.
- N'essayez pas de transmettre trop de messages. Concentrez-vous sur les pratiques les plus susceptibles d'être à l'origine de la propagation de maladies et sur les interventions

permettant de les prévenir.

Responsabilisation. Élaborez et mettez en œuvre des programmes de promotion de l'hygiène en coopération étroite avec les personnes déplacées de force et la population d'accueil.

Lors d'une flambée épidémique de maladies liées à l'eau (choléra, hépatite E, dengue, etc.), il peut être nécessaire :

- De mettre en place une équipe spéciale composée des secteurs EAH et de la santé qui se réunit régulièrement pour s'assurer que les messages sont cohérents et harmonisés et que les efforts déployés sont complémentaires (et non redondants) ;
- De s'assurer que le savon est distribué régulièrement et utilisé ;
- De veiller à un renforcement des connaissances sur le lavage des mains et de s'assurer que des mesures de traitement de l'eau à domicile et de stockage en toute sécurité sont appliquées et encouragées ;
- De travailler en étroite collaboration avec le secteur de la santé pour combler les lacunes (en ce qui concerne le matériel ou les compétences non techniques).

Suivi des tendances liées aux maladies et des épidémies (diarrhée, hépatite E, choléra, etc.) dans les zones d'installation et les centres de santé. Les informations recueillies peuvent orienter les efforts pour accorder la priorité aux interventions EAH. En étroite collaboration avec le secteur de la santé, établissez une corrélation entre les tendances en matière d'EAH (suivi de l'EAH) et les tendances en matière de maladies liées à l'eau (suivi de la santé publique) afin d'éclairer les interventions ciblées.

Vecteurs à haut risque : L'élimination des vecteurs de maladies à haut risque doit bénéficier du même degré de priorité que l'approvisionnement en eau, la gestion des excréments et la promotion de l'hygiène.

- Assurez-vous que l'environnement est exempt de vecteurs de maladies à haut risque.
- Prenez des mesures pour drainer les masses d'eau stagnante et nettoyer tout dépôt de déchets organiques solides, de matières fécales ou d'autres sites de reproduction possibles pour les vecteurs de maladies.

5. Apprentissage et pratiques de terrain

[Bonnes pratiques relatives aux interventions en espèces et à l'EAH](#)

6. Liens

[Manuel Sphère. La Charte humanitaire et les standards minimums de l'interventio...](#)

7. Contacts principaux

Veillez contacter la Division de la résilience et des solutions (DRS)/Section d'appui technique à l'adresse suivante : hqsl00@unhcr.org.