

Manuel pour les soins et la prise en charge des patients dans les centres de soins communautaires

Guide d'urgence provisoire

Janvier 2015



Organisation
mondiale de la Santé

WHO/EVD/Manual/ECU/15.1

© **Organisation mondiale de la Santé 2015**

Tous droits réservés.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Conception et mise en page par L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Suisse.

TABLE DES MATIÈRES

OBJECTIF DE CE MANUEL	iii
INTRODUCTION	iv
CONSEILS POUR FAIRE DES CSC DES LIEUX SÛRS ET ACCUEILLANTS	1
TRIAGE	3
Triage dans les CSC	3
Qu'est-ce que le triage ?	3
Zone de triage	3
Procédure de triage	6
Prise de décisions concernant les patients	7
Flux des cas suspects de maladie à virus Ebola	10
Patients probablement non atteints de maladie à virus Ebola	10
Conception des établissements	10
TRAITEMENT	12
Traitement des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola	12
Principes de traitement dans les CSC	12
Réhydratation avec des solutions de réhydratation orale (SRO)	13
Paludisme	15
Prise en charge des symptômes	16
Antibiotiques	16
Nutrition	17
Femmes enceintes atteintes de maladie à virus Ebola	17
Sortie d'un patient du CSC	17
Patients qui décèdent dans les CSC	19

SÉCURITÉ	21
Prévention de la transmission pendant les soins –	
Lutte contre les infections (LCI) dans les CSC	21
Considérations générales	21
Hygiène des mains dans les CSC	22
Équipement de protection individuelle (EPI)	23
Retrait de l’EPI	25
Protocole à suivre en cas de contact accidentel avec des liquides	
biologiques	26
Nettoyage et désinfection dans les CSC	27
ÉTABLISSEMENTS	29
Considérations relatives à l’eau, l’assainissement et l’hygiène	
au sein des établissements	29
Approvisionnement en eau	29
Assainissement	30
Évacuation des eaux	32
Surveillance de l’eau et de l’assainissement	32
Gestion des déchets	32
ANNEXES	35
Annexe 1: Conseils aux personnes et familles dans les zones touchées	
 par Ebola	35
Annexe 2: Dossier patient et Liste de contrôle	38
Annexe 3: Nutrition	40
Annexe 4: Hygiène des mains	45
Annexe 5: Comment mettre et enlever l’EPI	47

OBJECTIF DE CE MANUEL

Ce manuel est un guide sur les meilleures pratiques à mettre en œuvre dans les centres de soins communautaires (CSC). Il est destiné aux personnels de santé (y compris aux infirmières subalternes et aux agents de santé communautaires) et autres personnes prodiguant des soins aux patients dans les CSC. Si ce manuel porte essentiellement sur les soins et la prise en charge de la maladie à virus Ebola, il aborde également la prise en charge des patients atteints d'autres affections fiévreuses.

La maladie à virus Ebola se transmet d'une personne malade à d'autres personnes par contact direct avec les liquides biologiques. Un diagnostic de maladie à virus Ebola doit être envisagé pour tout patient fiévreux se présentant dans un CSC. Les personnels de santé qui y travaillent doivent se protéger en prenant les précautions adéquates. Parallèlement, ils doivent respecter chaque patient et prodiguer des soins et administrer des traitements dans la dignité.

Les patients Ebola peuvent présenter des symptômes similaires à ceux de patients atteints de paludisme ou d'autres maladies infectieuses endémiques, notamment la fièvre typhoïde ou la fièvre de Lassa. Du fait que les zones touchées par Ebola en Afrique de l'Ouest se situent dans des régions d'endémie paludique, les patients présentant de la fièvre doivent être traités pour le paludisme.

Les procédures de soins et de prise en charge des patients fiévreux et des patients Ebola dans les CSC décrites ici aideront à établir une démarche systématique au niveau communautaire pour prodiguer des soins fiables et acceptables.

INTRODUCTION

La flambée actuelle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest est la plus grave et la plus complexe jamais survenue pour cette maladie. Contenir cette flambée nécessite plusieurs interventions de santé publique. Ces interventions comprennent l'identification précoce des cas, le traitement adéquat des patients Ebola (pour réduire la douleur et augmenter les chances de survie), l'isolement physique des cas pour réduire une propagation ultérieure, la recherche rigoureuse des contacts et les pratiques d'inhumation qui doivent être sûres en termes de risque de transmission de la maladie à virus Ebola et dignes, c'est-à-dire respectueuses du deuil tel que culturellement pratiqué. Ces mesures sont appuyées par une forte mobilisation sociale et une communication pertinente sur les risques. Nombre de patients Ebola ont été soignés dans les hôpitaux et dans les centres de traitement Ebola. Cependant, face à l'augmentation du nombre de cas, les capacités des centres de traitement Ebola dans certaines zones se sont révélées insuffisantes; certains patients Ebola ont dû rester chez eux, exposant les membres de la famille à des risques.

L'OMS, avec le soutien des Nations Unies, d'organisations non gouvernementales et de Gouvernements, a recommandé la mise en œuvre d'une stratégie complémentaire pour augmenter les capacités afin de traiter un plus grand nombre de patients Ebola et de contribuer à la réduction de la transmission de la maladie à virus Ebola en isolant les patients touchés par la maladie. Cette stratégie s'est concrétisée par la création d'environnements contrôlés appelés centres de soins communautaires (CSC). Ces structures permettent aux personnes infectées de recevoir, pendant leur période d'isolement, des soins curatifs et palliatifs de base, et l'accès à des besoins essentiels : nourriture, boisson, vêtements et linge de lit propres. Elles sont établies au sein des communautés, ce qui signifie qu'elles peuvent être organisées et gérées localement. Elles permettent également de limiter le transport des patients atteints d'Ebola, source d'infection pour les transporteurs et les auxiliaires.

Les CSC présentent l'avantage de pouvoir être gérés par des agents de santé formés, épaulés par des agents communautaires et des volontaires. Si elles sont bien gérées, ces structures peuvent mettre à contribution la volonté et le soutien communautaires, tout en garantissant des soins de base dans un environnement plus sûr et plus accueillant que ce que les patients reçoivent chez eux. Les CSC créés pourront, en outre, être utilisés à l'avenir pour répondre à d'autres besoins médicaux au niveau communautaire.

CONSEILS POUR FAIRE DES CSC DES LIEUX SÛRS ET ACCUEILLANTS

Règle No.1 Se protéger et protéger les autres contre l'infection.

Règle No. 2 Traiter les patients avec respect et dignité.

- Il est important pour les agents de santé des CSC de créer un climat de confiance et de bonnes relations avec les patients et leurs familles. Pour y contribuer :
 - Écrivez votre nom sur votre tenue (par exemple sur votre équipement de protection individuelle) pour qu'ils sachent qui vous êtes.
 - Apposez des photos des agents de santé sur les murs de la zone de traitement (car votre visage sera caché sous l'EPI).
- Il faut permettre aux patients de communiquer avec leurs familles et amis
 - Trouvez une manière créative pour permettre la communication. Par exemple désignez des espaces de rencontre physiquement séparés, installez des cloisonnements transparents et autorisez l'utilisation des téléphones mobiles. Ces mesures sont plus faciles à gérer si l'on autorise un seul visiteur à la fois pour chaque patient.
 - Si le patient est alité, une personne à la fois peut être autorisée à le voir. Les visiteurs doivent être formés à l'utilisation de l'EPI et à l'hygiène des mains, et informés qu'ils ne doivent pas toucher le patient, le linge de lit ou d'autres objets. Un membre du personnel peut accompagner ou observer la visite pour vérifier que ces pratiques de sécurité sont respectées.
- Ce que les agents de santé des CSC doivent et ne doivent pas faire
 - À faire :**
 - **informer les patients et les familles** sur la maladie à virus Ebola. Leur expliquer comment la maladie se transmet d'une personne à une autre et quelles mesures ils doivent prendre pour éviter toute transmission. Les informer sur l'état du patient et leur fournir toutes les informations qu'ils demandent ;

- ❑ **soigner et aider** les patients, notamment en les aidant à boire et à manger, si possible. Si nécessaire, aider les patients à utiliser la latrine/ les toilettes ;
- ❑ **surveiller** les patients pour détecter l'apparition éventuelle de nouveaux signes et symptômes ou l'amélioration de leur état. Observer et répondre à leurs besoins (confort, par exemple) ;
- ❑ **consigner** les données des patients sur un graphique à conserver dans l'enceinte de la structure.

Rendre compte de l'état des patients au gestionnaire de données et aux superviseurs.

À ne pas faire :

- ❑ toucher le patient ou l'environnement, sauf si vous portez un EPI ;
- ❑ traiter le patient de manière irrespectueuse ou blessante ;
- ❑ administrer des médicaments inutilement, car cela peut nuire au patient — par exemple des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS, tels que l'aspirine ou l'ibuprofène).

Faire des CSC des lieux accueillants et sûrs pour les patients et leurs familles

Les patients qui arrivent dans un CSC ont souvent peur et ils sont pleins de doutes et de questions. Le personnel des CSC doit leur expliquer ce qu'est le virus Ebola et comment il se transmet (voir l'annexe 1, page 35). Il faut leur expliquer que l'on porte un EPI pour se protéger et pour protéger les autres contre l'infection. Pour les patients qui sont admis comme des cas suspects, il faut tenter de soulager leur détresse en leur expliquant ainsi qu'à leurs familles comment ils seront pris en charge dans le CSC.

TRIAGE

Triage dans les CSC

Qu'est-ce que le triage ?

Le triage est la procédure par laquelle un membre du personnel évalue rapidement un patient pour déterminer s'il s'agit d'un cas suspect d'Ebola et s'il faut le traiter en urgence. Cette procédure a trois objectifs :

- les patients chez lesquels on suspecte une infection par le virus Ebola sont isolés des autres patients qui ne sont pas infectés afin de réduire le risque de transmission ;
- les patients chez lesquels on suspecte une infection par le virus Ebola et qui nécessitent un traitement sont pris en charge rapidement pour améliorer leurs chances de survie ;
- les patients malades mais qui ne sont vraisemblablement PAS infectés par le virus Ebola sont renvoyés chez eux avec des consignes/médicaments, ou orientés vers d'autres établissements de soins pour y être traités. Cela réduit le risque d'infection dans les établissements où des patients Ebola sont pris en charge.

Zone de triage

- Tous les patients doivent entrer dans l'établissement en passant par **une zone commune (zone de triage)** de dépistage (voir la Figure 1 illustrant l'aménagement d'un établissement).
- **Une signalisation claire** doit diriger tous les patients vers cette zone de triage (voir la Figure 2).
- **Seuls les patients** sont autorisés à pénétrer dans la zone de triage. Les membres de la famille et les personnes accompagnantes doivent attendre à l'extérieur. Les nourrissons et les enfants en bas âge qui nécessitent la présence d'un adulte peuvent être accompagnés par un seul adulte. **Un ou plusieurs gardiens du CSC¹** doivent être désignés pour surveiller le flux de

¹ Les gardiens peuvent être recrutés parmi les membres de la communauté. Ils ne doivent pas avoir de contact rapproché avec les patients ni avec leur dépouille. Ils doivent être présents 24 heures sur 24 pour surveiller que les patients ne sortent pas de l'CSC sans un certificat de sortie et que leurs familles et les visiteurs n'entrent pas sans autorisation. Il n'est pas demandé aux gardiens d'intervenir physiquement, mais de donner des indications et, en cas de non-respect des consignes, de rendre compte au responsable au sein de l'CSC. Les gardiens doivent être formés à une bonne pratique de l'hygiène des mains.

Figure 1. Conception et aménagement d'un établissement

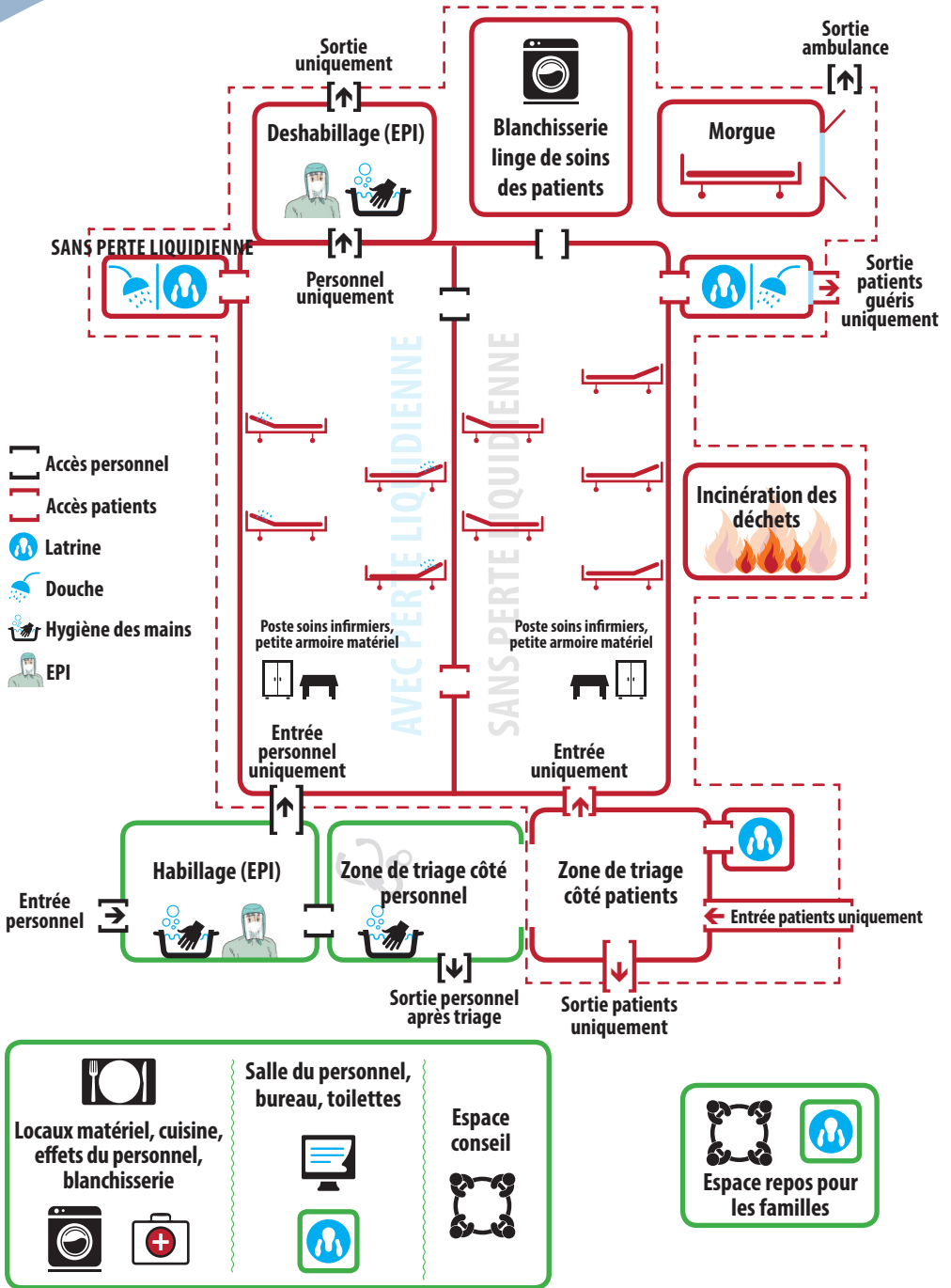
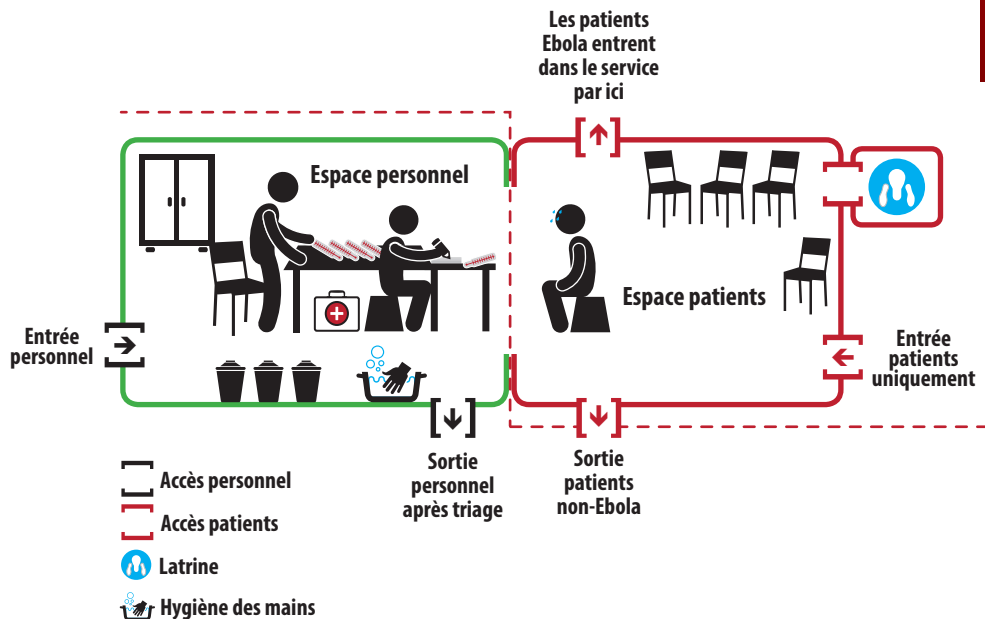


Figure 2. Zone de triage, agrandie à partir de la Figure 1



personnes à l'entrée de la zone de triage. Les gardiens doivent empêcher les visiteurs d'entrer dans le CSC, sauf s'ils y sont autorisés.

- La zone de triage doit être ouverte à horaires fixes (par exemple de 8 heures à 18 heures).
- La zone de triage doit être divisée en **deux zones** : a) une pour les **patients** et b) une pour le **personnel** du CSC qui effectue le dépistage/l'évaluation médicale des patients.
- Éviter autant que possible le contact direct avec les patients. Pour aider à respecter les règles visant à éviter le contact et à maintenir une distance de un mètre avec les patients, des cloisons en bois d'une hauteur d'environ un mètre ont été installées dans les zones de triage de certaines CSC pour séparer les patients et le personnel.
- Dans la **zone patients**, il faut prévoir :
 - des chaises espacées d'au moins un mètre.
- Dans la **zone personnel**, il faut prévoir :
 - des thermomètres à infrarouge ;
 - des formulaires d'évaluation médicale des patients et des stylos ;
 - une solution hydroalcoolique ou une bassine contenant de l'eau et du savon, et de l'essuie-tout, à proximité ;

- ❑ des gants jetables ;
- ❑ une solution chlorée à 0,5 % et de l'essuie-tout pour désinfecter la table ;
- ❑ une poubelle.

Procédure de triage

- Le triage doit être effectué par une personne formée – **personnel de triage**.
- **Le personnel de triage** doit se trouver à une distance de un à deux mètres des patients et ne pas les toucher ni toucher les corps dans la mesure du possible.
- Tous les membres du personnel de triage doivent porter un EPI : lunettes de protection ou écran facial pour protéger les yeux, masque pour protéger le nez et la bouche, tablier jetable, gants et bottes étanches (ou chaussures fermées à enfiler sans lacets et surchaussures).
- Le personnel doit accueillir le patient à son arrivée. Il doit informer le patient de ce qui se passe dans la zone de triage et lui indiquer les informations qu'il devra fournir (antécédents de contact, présence à des funérailles, symptômes) ; il doit aussi expliquer au patient pourquoi ses réponses sont très importantes dans cette procédure.
- Le personnel doit expliquer au patient qu'un traitement précoce peut améliorer ses chances de guérison et réduire le risque de transmettre la maladie à sa famille.
- **Le personnel de triage** ne doit pas toucher le patient pendant l'entretien.
- Le dépistage/l'évaluation médicale du patient comprend :
 - ❑ un entretien et l'inscription des informations recueillies dans le formulaire d'évaluation du patient :
 - **description et date d'apparition des symptômes** : fièvre élevée ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), céphalées, fatigue extrême, perte d'appétit, nausées, douleurs abdominales, irritation de la gorge, douleurs musculaires et articulaires, yeux rouges, éruption cutanée, hoquet, diarrhée, vomissements et saignements (présence de sang dans les vomissements, les selles, l'urine, les gencives, le nez, etc.), grossesse interrompue (par exemple fausse-couche), dyspnée, somnolence ;
 - antécédents de contact avec un patient Ebola¹ ;
 - ❑ la prise de la température du patient à l'aide d'un thermomètre à infrarouge et l'inscription de la valeur relevée.

¹ Les antécédents de contact indiquent les personnes qui ont eu un contact avec un patient Ebola à travers des soins prodigués au patient, le nettoyage de ses vêtements, le contact et/ou le nettoyage de sa dépouille en cas de décès et la manipulation d'objets contaminés tels que le linge de lit. Ils incluent également le contact physique, le contact sexuel, la présence aux funérailles d'un patient décédé d'Ebola et le contact avec des animaux malades ou morts (singe, chauve-souris).

- Le personnel doit compléter la Liste de contrôle et le Dossier patient (annexe 2).
- À ce stade, une décision peut être prise concernant le patient. Cette étape est décrite à la section suivante.

Prise de décisions concernant les patients

Un patient peut présenter une combinaison quelconque de signes et symptômes parmi ceux qui figurent dans le tableau ci-dessous. Les mesures à prendre sont décrites pour chaque scénario dans le Tableau 1. Un algorithme de triage est présenté à la Figure 3.

Tous les patients fiévreux doivent recevoir un traitement antipaludique et le suivre intégralement.

Tableau 1. Prise en charge des patients en fonction de leurs symptômes

- Oui, à procurer au patient
- ➔ Voir la colonne « Remarques »
- Sans objet

Scénario	Action : admission ou renvoi du patient chez lui	Nourriture et boisson	Traitement antipaludique	SRO	Remarques
Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et antécédents de contact avec un patient Ebola (vivant ou décédé)	Considérer le patient comme un cas suspect d'Ebola et l'admettre dans le CSC	●	●	➔	<ul style="list-style-type: none"> • SRO en cas de signes de déshydratation* • Paracétamol selon les besoins**
Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ et au moins trois symptômes décrits plus haut, avec ou sans antécédents de contact	Considérer le patient comme un cas suspect d'Ebola et l'admettre dans le CSC	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer immédiatement des SRO aux patients présentant des diarrhées et/ou des vomissements • SRO en cas de signes de déshydratation • Traitement symptomatique†
Pas de fièvre, mais antécédents de fièvre et plus de trois symptômes et antécédents de contact	Considérer le patient comme un cas suspect d'Ebola et l'admettre dans le CSC	●	➔	●	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement antipaludique en cas de fièvre après l'admission • Administrer immédiatement des SRO aux patients présentant des diarrhées et/ou des vomissements • SRO en cas de signes de déshydratation • Traitement symptomatique

- Oui, à procurer au patient
- ➔ Voir la colonne « Remarques »
- Sans objet

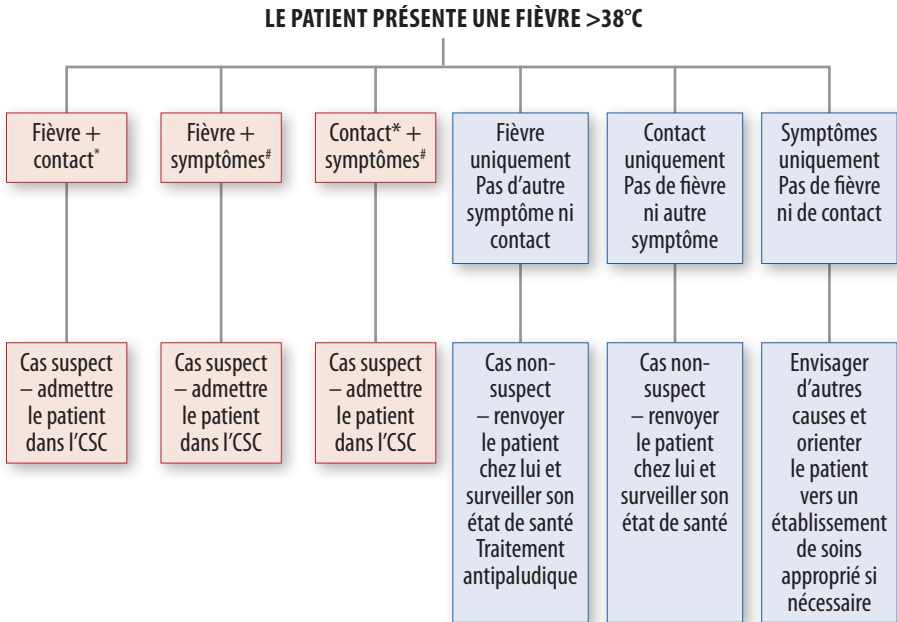
Scénario	Action : admission ou renvoi du patient chez lui	Nourriture et boisson	Traitement antipaludique	SRO	Remarques
Fièvre et aucun autre symptôme et pas d'antécédents de contact avec un patient Ebola	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer un traitement antipaludique et du paracétamol (pour réduire la douleur et la fièvre) • Renvoyer le patient chez lui pendant 48 heures d'observation. • Fournir un kit à domicile si disponible et les conseils de prévention de la transmission • Demander au patient de revenir si la fièvre persiste au-delà de 48 heures 	➔	●	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Nourriture, SRO, vitamines peuvent être inclus dans le kit à domicile
Fièvre >48 heures et aucun autre symptôme, pas d'antécédents de contact avec un patient Ebola et pas de réponse aux antipaludiques	<ul style="list-style-type: none"> • Considérer le patient comme un cas suspect d'Ebola et l'admettre dans le CSC 	●	➔	●	<ul style="list-style-type: none"> • Terminer le traitement antipaludique • SRO en cas de signes de déshydratation • Traitement symptomatique
Pas de fièvre et pas d'autres symptômes mais antécédents de contact	<ul style="list-style-type: none"> • Renvoyer le patient chez lui • Fournir un kit à domicile si disponible et des conseils pour surveiller son état de santé et pour prévenir la transmission • Conseiller au patient de revenir au CSC si la fièvre réapparaît 	➔	—	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Le kit à domicile peut être fourni aux contacts, en fonction de la stratégie locale, et inclure des SRO
Symptômes non-Ebola	Renvoyer le patient chez lui avec ou sans médicaments appropriés, ou orienter le patient vers un établissement de santé séparé si possible	➔	—	➔	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement symptomatique approprié • Le kit à domicile peut être fourni aux contacts, en fonction de la stratégie locale, et inclure des SRO

* Signes de déshydratation – le patient se plaint de soif, diminution du signe du pli cutané (la peau pincée revient en place lentement) et yeux enfoncés sont des signes typiques. Si le patient transpire visiblement, présente une fièvre continue, et des vomissements et diarrhées fréquentes, il peut souffrir ou souffrira peut-être bientôt de déshydratation.

** Le paracétamol est aussi inclus dans le « traitement symptomatique » comme antalgique et antipyrétique.

† Traitement symptomatique. Voir la section consacrée aux médicaments, page 16.

Figure 3. Algorithme pour la prise de décisions lors du triage



* **Antécédents de contact avec le virus Ebola:**

Au cours des trois dernières semaines, la personne a-t-elle:

- soigné une personne malade?
- nettoyé les vêtements d'une personne malade ou décédée ?
- eu un contact sexuel avec une personne maintenant décédée ?
- touché le corps d'une personne décédée ?
- nettoyé le corps d'une personne décédée ?
- assisté aux funérailles d'une personne décédée d'Ebola ?
- touché un animal malade ou mort (singe, chauve-souris frugivore) ?

Les symptômes incluent l'un des trois symptômes suivants :

Symptômes sans perte liquidienne : céphalées, fatigue extrême, perte d'appétit, nausées, douleurs abdominales, irritation de la gorge, dyspnée, déglutition difficile, douleurs musculaires et articulaires, yeux rouges, éruption cutanée, hoquet.

Symptômes avec perte liquidienne : diarrhée, vomissements, saignements (présence de sang dans les vomissements, les selles ou l'urine), avortement spontané, saignement inhabituel ou non traumatique.

Si le patient présente une fièvre inférieure à 38°C, mais indique avoir eu des accès de fièvre plus élevée avant d'arriver à l'CSC, alors il est considéré comme présentant de la fièvre selon la définition admise.

Flux des cas suspects de maladie à virus Ebola

- Les cas suspects d’Ebola admis dans les CSC sont regroupés en deux catégories :
 - ▣ **les patients sans perte liquidienne** (fièvre plus symptômes autres que diarrhée, vomissements ou saignements) ;
 - ▣ **les patients avec perte liquidienne** (diarrhée, vomissements ou saignements).

Patients probablement non atteints de maladie à virus Ebola

Placer le matériel à remettre au patient (kit à domicile, médicaments) sur la table et lui fournir les instructions d’utilisation, les conseils pour prévenir la transmission et les instructions sur son retour au CSC.

Après l’examen de chaque patient, nettoyer la table avec une solution chlorée à 0,5 % en utilisant un chiffon mouillé, enlever les gants, pratiquer l’hygiène des mains et mettre une nouvelle paire de gants.

Si le tablier est souillé, le jeter et mettre un tablier propre. Pour plus d’informations sur la prise en charge sans risque des patients, consulter la section SÉCURITÉ de ce manuel.

Conception des établissements

Les établissements doivent comporter deux zones séparées : une zone verte et une zone rouge (voir la Figure 1). La zone rouge est réservée aux soins des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola, au nettoyage et à la désinfection des objets contaminés, et à l’incinération des déchets. La morgue se trouve également dans la zone rouge. Les déplacements du personnel et des patients se font depuis des espaces propres vers les espaces plus contaminés. Le personnel doit toujours entrer par la zone réservée à l’enfilage des EPI et sortir par la zone réservée au retrait des EPI. Des espaces pour l’hygiène des mains doivent être prévus dans les deux zones. Les patients entrent et sortent par des points désignés.

À l’intérieur des zones réservées aux soins des patients :

- les lits doivent être espacés de un ou deux mètres ;

- chaque patient doit recevoir une assiette, un gobelet et des couverts (cuillère, fourchette) qu'ils ne devront pas partager avec les autres ;
- chaque patient doit recevoir un bassin hygiénique et un seau ;
- une solution chlorée à 0,5 % fraîchement préparée doit être apportée chaque jour dans chaque espace patient pour désinfecter les éventuelles éclaboussures après le nettoyage.

La zone verte est destinée à toutes les activités qui ne présentent aucun risque de transmission des infections. Cette zone comporte des espaces de conseil, des espaces de repos pour le personnel et les familles des patients, et des services tels que : gestion des données, administration, stockage de matériel, pharmacie, cuisine et blanchisserie pour les tenues et les bottes du personnel.

Les activités dans ces deux zones sont encadrées, supervisées et surveillées par du personnel désigné.

TRAITEMENT

Traitement des cas suspects ou confirmés de maladie à virus Ebola

Le traitement des patients dans les CSC suit une « démarche syndromique », c'est-à-dire basée sur les signes et les symptômes des patients.

Principes du traitement dans les CSC

- Une prise en charge de base doit être proposée aux patients, notamment de la nourriture et de l'eau. Si un patient ne peut pas manger ou boire seul, il faut l'aider à absorber fréquemment de petites quantités. Si l'accès à de l'eau propre s'avère difficile, du thé, de la soupe, de l'eau de riz ou toute boisson localement consommée (non alcoolisée) peuvent être proposés.
- Les patients fiévreux, en particulier ceux qui présentent des diarrhées et des vomissements, doivent être encouragés à boire des liquides et autant de solution de réhydratation orale qu'ils peuvent le tolérer. La réhydratation orale est l'élément principal du traitement de la maladie à virus Ebola chez les patients qui présentent de graves symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements et diarrhée. Une diarrhée aqueuse fréquente est la marque caractéristique de la flambée actuelle de maladie à virus Ebola qui entraîne une déshydratation sévère et aboutit à une insuffisance rénale, à un choc hypovolémique et au dysfonctionnement de plusieurs organes. Les rapports provenant des centres de traitement Ebola suggèrent qu'une réhydratation réussie peut augmenter substantiellement les chances de survie d'un patient. La section qui suit présente des informations détaillées sur la réhydratation au moyen d'une formule de réhydratation spécialement élaborée pour assurer un remplacement liquidien très efficace (SRO).
- Un traitement antipaludique doit être administré à tous les patients fiévreux, conformément aux directives nationales (voir page 15).
- Les médicaments utilisés pour traiter les symptômes peuvent être administrés par voie orale, tel que décrit à la section « Prise en charge des symptômes », page 16. Les injections augmentent le risque d'infection du personnel ; elles ne peuvent être effectuées que si du personnel correctement formé est affecté au CSC.
- Si la surveillance médicale est suffisante (par exemple par la présence d'une infirmière formée), des antibiotiques par voie orale peuvent être administrés

pour traiter des infections bactériennes telles que pneumonie ou entérite bactériennes.

- La température du patient doit être mesurée et enregistrée à chaque prise de poste, en utilisant un thermomètre à infrarouge étalonné.

Réhydratation avec des solutions de réhydratation orale (SRO)

Les patients Ebola présentent typiquement une fièvre élevée et des symptômes gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements et diarrhée. Ces symptômes exposent les patients à un risque de déshydratation, la cause la plus fréquente et la plus importante de complications. La réhydratation orale est un moyen précieux à utiliser dans la prise en charge de la déshydratation, tant au niveau des soins communautaires qu'au niveau hospitalier. L'association de sel et de sucre améliore l'absorption des liquides, car le glucose favorise l'absorption à la fois du sodium et de l'eau. **La solution de réhydratation orale (SRO) de l'OMS** est parfaitement adaptée au traitement de la déshydratation. Cette solution doit être préparée en suivant les instructions figurant sur le sachet (en général, un sachet par litre d'eau).

La SRO de l'OMS contient : glucose 13,5 g/l, chlorure de sodium 2,6 g/l, chlorure de potassium 1,5 g/l, citrate de sodium dihydrate 2,9 g/l (osmolarité totale : 245 mOsm/l).

Si le glucose et le citrate de sodium ne sont pas disponibles, ils peuvent être remplacés par : sucrose (sucre commun) 27 g/l

bicarbonate de soude 2,5 g/l

Les solutions doivent être fraîchement préparées avec de l'eau récemment portée à ébullition puis refroidie. Chaque patient doit disposer de récipients et de couverts personnels pour prendre ses SRO.

Dans le cas d'un mélange d'ingrédients, il est important de peser précisément, **de mélanger et de dissoudre complètement les ingrédients dans le volume d'eau indiqué**. L'administration de solutions plus concentrées peut entraîner une hypernatrémie (concentration élevée de sodium dans le sang).

On peut sauver des vies en supervisant les patients et en les incitant à prendre leurs SRO. Les recommandations ci-dessous permettront de déterminer la quantité de SRO nécessaire pour les enfants et les adultes.

Quantité approximative de SRO à administrer pendant les 4 premières heures

Âge	<4 mois	4 à 11 mois	12 à 23 mois	2 à 4 ans	5 à 14 ans	≥15 ans
Poids	<5 kg	5 à 7,9 kg	8 à 10,9 kg	11 à 15,9 kg	16 à 29,9 kg	30 kg
En ml	200 à 400	400 à 600	600 à 800	800 à 1 200	1 200 à 2 200	2 200 à 4000
En mesure locale						

- Lorsque le poids du patient n'est pas connu, utiliser son âge pour déterminer la quantité de SRO à administrer.
- La quantité approximative de SRO nécessaire en millilitres (ml) peut aussi être calculée en multipliant le poids du patient en kilogrammes (kg) par 75.
- Dans les phases initiales du traitement, lorsqu'ils sont encore déshydratés, les adultes peuvent consommer jusqu'à 750 ml par heure si nécessaire, et les enfants jusqu'à 20 ml par kg de poids corporel par heure.
- Si le patient demande plus de SRO que ce qui est indiqué dans les recommandations, lui en donner davantage (la soif du patient doit guider les quantités administrées).
- La quantité exacte de liquide à administrer au patient dépend également de la quantité de selles évacuées et de vomissements. Les signes qui indiquent une perte liquidienne importante (nécessitant des volumes plus importants de solution de réhydratation) sont notamment léthargie, confusion, yeux enfoncés, peau plissée et pouls faible.
- L'administration de SRO sans surveiller les taux d'électrolytes est généralement sans danger. Le potassium contenu dans la SRO est en principe suffisante pour corriger l'hypokaliémie.
- Si un patient (enfant ou adulte) ne présente pas de diarrhée ni de déshydratation, et qu'il éprouve des difficultés pour boire la SRO, utiliser une SRO aromatisée. Ne pas utiliser de boissons énergétiques (pour sportifs) car elles risquent d'aggraver la diarrhée.

Réévaluer l'état du patient au bout de quatre heures et lui administrer davantage de SRO, en suivant les indications ci-dessus, si la déshydratation persiste.

En plus, administrer aux patients du sulfate de zinc, en particulier aux enfants :

- âgés de moins de 6 mois (10 mg par jour pendant 10 à 14 jours) ;
- âgés de plus de 6 mois (20 mg par jour pendant 10 à 14 jours).

Encourager les patients à manger et à boire d'autres liquides s'ils les tolèrent.

Paludisme

Tous les patients qui se présentent à un CSC doivent recevoir un traitement antipaludique.

Traitement et posologie

Association artésunate-amodiaquine (AS+AQ)

Association à dose fixe (50 mg + 153 mg / comprimé)

- poids corporel 5 à 9 kg (âge 2 à 11 mois) : 1/2 comprimé par jour pendant 3 jours
- poids corporel 9 à 18 kg (âge 1 à 5 ans) : 1 comprimé par jour pendant 3 jours
- poids corporel 19 à 35 kg (âge 6 à 13 ans) : 2 comprimés par jour pendant 3 jours
- poids corporel ≥ 35 kg (âge ≥ 14 ans) : 2 comprimés par jour pendant 3 jours

OU

Association artéméter-luméfantrine (AL)

Association à dose fixe (20 mg + 120 mg/comprimé)

- poids corporel 5 à 15 kg (âge 2 à 24 mois) : 1 comprimé deux fois par jour pendant 3 jours
- poids corporel 15 à 25 kg (âge 25 mois à 7 ans) : 2 comprimés deux fois par jour pendant 3 jours
- poids corporel 25 à 35 kg (âge 8 à 13 ans) : 3 comprimés deux fois par jour pendant 3 jours
- poids corporel ≥ 35 kg (âge ≥ 14 ans) : 4 comprimés deux fois par jour pendant 3 jours

OU

Association dihydroartémisinine-pipéraquine (DHP+PQP)

Association à dose fixe (40 mg + 320 mg/comprimé)

- poids corporel 11 à 16 kg : 1 comprimé par jour pendant 3 jours
- poids corporel 17 à 24 kg : 1,5 comprimé par jour pendant 3 jours
- poids corporel 25 à 35 kg : 2 comprimés par jour pendant 3 jours
- poids corporel 36 à 59 kg : 3 comprimés par jour pendant 3 jours
- poids corporel 60 à 79 kg : 4 comprimés par jour pendant 3 jours
- poids corporel ≥ 80 kg : 5 comprimés par jour pendant 3 jours

Remarques

- Si plusieurs traitements d'association à base d'artémisinine sont disponibles, choisir le traitement de première intention recommandé dans les directives nationales en matière de traitement antipaludique.*
- Pour l'approvisionnement : des boîtes de comprimés sous blister correspondant à un traitement complet pour trois jours en fonction du poids corporel sont disponibles pour les associations AS+AQ et AL. Pour améliorer l'observance des patients, les traitements d'association à base d'artémisinine disponibles sous cette forme de conditionnement sont à privilégier.

* Base de données de l'OMS (http://www.who.int/malaria/areas/treatment/drug_policies/fr/) : le traitement antipaludique de première intention en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone est l'association artésunate-amodiaquine.

Prise en charge des symptômes

Le tableau ci-dessous indique comment prendre en charge les symptômes courants de la maladie à virus Ebola. Il convient de réduire la dose après le premier jour et de décider de la poursuite ou non du traitement en fonction de l'amélioration des symptômes.

Symptôme	Médicament	Posologie
Nausées, vomissements	Ondansétron	Âge 4 à 12 ans : 4 mg deux fois par jour Adulte : 8 mg deux fois par jour
Diarrhée	SRO et zinc	Voir les quantités indiquées précédemment
Douleurs et fièvre	Paracétamol	La dose en fonction du poids est de 15 mg/kg Âge 6 mois à 2 ans : 100 mg toutes les 4 à 6 heures Âge 3 à 5 ans : 200 mg toutes les 4 à 6 heures Âge 6 à 9 ans : 300 mg toutes les 4 à 6 heures Âge 10 à 15 ans : 500 mg toutes les 4 à 6 heures Adulte : 1 000 mg toutes les 4 à 6 heures
Douleurs épigastriques	Oméprazole	Une fois par jour avant le repas Âge 6 mois à 2 ans : 10 mg Âge 2 à 12 ans : 10 mg Adulte : 20 mg
Rougeur des yeux, écoulement oculaire	Tétracycline	Onguent ophtalmique pour application topique
Agitation, confusion	Diazépam	Doses de 2 à 5 mg, jusqu'à 3 doses par jour

Antibiotiques

Si une infection bactérienne est suspectée, il faut administrer des antibiotiques par voie orale comme indiqué ci-dessous.

Infections des voies aériennes inférieures (par exemple pneumonie)

Amoxicilline :

Enfant : 40 mg/kg deux fois par jour.

Âge 2 à 12 mois : 250 mg deux fois par jour pendant cinq jours.

Âge 12 mois à 5 ans : 500 mg deux fois par jour pendant cinq jours.

Adulte : 500 mg à 1 g trois fois par jour pendant cinq jours.

L'amoxicilline peut aussi être utilisée pour traiter d'autres infections : infection dentaire, otite moyenne (inflammation de l'oreille moyenne), suspicion de septicémie et infection urinaire.

Gastro-entérite

Ciprofloxacine :

Enfant : 15 mg/kg deux fois par jour pendant 5 à 7 jours.

Âge 1 à 5 ans : 125 mg deux fois par jour.

5 à 12 ans : 250 mg deux fois par jour.

Adulte : 500 mg deux fois par jour pendant 7 à 10 jours.

La ciprofloxacine peut aussi être utilisée pour traiter d'autres infections, telles que les infections des voies urinaires et la fièvre typhoïde.

Nutrition

Il est important d'être attentif à l'alimentation des patients. Il faut leur procurer de la nourriture et des boissons autant qu'ils peuvent les tolérer. D'autres recommandations nutritionnelles sont fournies en annexe 3.

Femmes enceintes atteintes de maladie à virus Ebola

- Ces patientes doivent être soignées pour la maladie à virus Ebola comme les autres patients.
- Il faut savoir que la maladie à virus Ebola peut provoquer une fausse couche ou la mort fœtale *in utero*. En cas de saignements vaginaux ou de mort fœtale *in utero*, consulter le guide correspondant pour une prise en charge appropriée (en cours d'élaboration).

Sortie d'un patient du CSC

A) Patient présentant uniquement de la fièvre sans autre symptôme au moment de son admission

Pas de fièvre pendant 72 heures et aucun autre symptôme.

ET

Capable de s'alimenter et de mener ses activités quotidiennes, telles que marcher (en tenant compte d'un éventuel handicap antérieur) et se laver de manière autonome.

B) Patient présentant de la fièvre et d'autres symptômes (par exemple diarrhée, vomissements, saignements) au moment de son admission

Pas de fièvre pendant 72 heures, disparition complète pendant 72 heures des symptômes éventuellement associés à l'élimination du virus (par exemple diarrhée, vomissements, saignements).

ET

Capable de s'alimenter et de mener ses activités quotidiennes, telles que marcher (en tenant compte d'un éventuel handicap antérieur) et se laver de manière autonome.

C) Si un test sanguin par la méthode de la réaction en chaîne de la polymérase (PCR) peut être réalisé en laboratoire (dans les situations A et B)

Test négatif au 3ème jour suivant l'apparition de la fièvre et des symptômes, ou plus tard.

OU

Test négatif au moins 48 heures après le dernier test positif.

Conseils aux hommes après leur sortie :

- le virus persiste dans le sperme pendant une période allant jusqu'à trois mois ;
- il faut utiliser des préservatifs en cas de contact sexuel.

Conseils aux femmes enceintes au moment de leur sortie :

- savoir/informer les femmes enceintes et leur famille qu'il existe un risque de fausse-couche et de mort fœtale ;
- si une femme enceinte guérie de la maladie à virus Ebola fait une fausse-couche, ou si elle porte un fœtus mort, et qu'elle souhaite être prise en charge, il faut l'orienter vers un centre de traitement Ebola ou un service obstétrique équipé pour appliquer les bonnes pratiques de prévention et de lutte contre les infections, y compris le port d'EPI. Prendre un rendez-vous dans l'établissement en question avant de transporter la femme enceinte ;
- si une femme enceinte a survécu à la maladie à virus Ebola et que son fœtus est vivant, lui conseiller de rester à proximité d'un centre de traitement Ebola jusqu'au moment des contractions qui annoncent le travail. Pour l'accouchement, orienter la femme enceinte vers un centre de traitement Ebola ou un service obstétrique équipé pour appliquer les bonnes pratiques de prévention et de lutte contre les infections, y compris le port d'EPI.

Conseils aux femmes allaitantes au moment de leur sortie :

- si la mère et le bébé ont survécu à une infection par le virus Ebola, la mère devrait poursuivre l'allaitement si elle en est capable ;
- si le bébé n'a pas été infecté, tester le lait maternel tous les trois à sept jours et permettre à la mère de reprendre l'allaitement quand le test PCR du lait maternel est négatif ;
- un soutien et des conseils sur l'allaitement devraient être fournis à ces patientes.

Conseils pour tous les patients au moment de leur sortie :

- un soutien psychosocial doit être apporté aux patients convalescents qui en ont besoin ;
- ces patients doivent être mis en relation avec les personnes actives dans la participation communautaire pour minimiser la stigmatisation et la discrimination.

Il faut fournir aux membres de la famille et de la communauté des conseils en matière de planning familial et de contraception, car la maladie à virus Ebola pendant la grossesse est associée à une mortalité très élevée.

Patients qui décèdent dans les CSC

La gestion des dépouilles et des inhumations doit être assurée par une équipe formée aux mesures de prévention et de lutte contre les infections. Cette équipe doit disposer des ressources nécessaires, notamment : équipements de protection individuelle, housses mortuaires, désinfectants et moyens de transport adéquats. Autres considérations importantes :

- les superviseurs doivent être avertis ;
- les superviseurs doivent à leur tour notifier et alerter l'agent de surveillance et l'équipe chargée des inhumations ;
- ils doivent également informer les membres de la famille ;
- il faut éviter tout contact avec la dépouille et les effets personnels du patient décédé ;
- il faut attendre l'arrivée de l'équipe chargée des inhumations.

Si l'équipe chargée des inhumations ne peut pas venir immédiatement :

- prévoir au moins quatre personnes munies d'un équipement de protection individuelle et de gants résistants ;
- pulvériser sur la dépouille et tout autour une solution chlorée à 0,5 % ;
- placer la dépouille dans une housse mortuaire et fermer celle-ci hermétiquement ;
- pulvériser sur la housse mortuaire une solution chlorée à 0,5 % ;
- inscrire sur la face externe de la housse mortuaire le nom, l'âge et le numéro d'identification du patient décédé ;
- transporter la housse mortuaire contenant la dépouille à la morgue

L'accès à la morgue est réservé au personnel de l'établissement de soins et aux membres de l'équipe chargée des inhumations qui portent un EPI. Les membres de la famille ne doivent pas toucher les dépouilles.

Après avoir transféré la dépouille :

- la zone réservée aux soins des patients doit être soigneusement désinfectée à l'aide d'une solution chlorée à 0,5 % par un membre du personnel portant un EPI. Les personnes intervenant pour la mobilisation sociale et le soutien psychosocial doivent accompagner les membres de la famille qui en ont besoin ;
- les cérémonies d'inhumation engendrent souvent un risque important de transmission du virus Ebola au moment de la préparation du corps du défunt ou des funérailles. Il est essentiel de réduire la transmission du virus lors des inhumations. Les personnes endeuillées ne doivent pas toucher le corps du défunt ;
- le respect des pratiques culturelles et des croyances est crucial.

SÉCURITÉ

Prévention de la transmission pendant les soins – Prévention et lutte contre les infections dans les CSC

L'infection par le virus Ebola peut se transmettre d'une personne à une autre. Les agents de santé et les autres membres du personnel des CSC sont exposés au risque d'infection par le virus Ebola.

- Les personnes qui touchent les patients ou l'environnement courent davantage de risques (par exemple le personnel soignant, le personnel chargé de l'entretien, les équipes chargées des inhumations, etc.).
- Il faut prendre les mesures décrites ci-dessous pour prévenir la transmission lorsqu'on travaille dans un CSC. Les plus importantes sont :
 - Pratiquer l'hygiène des mains.
 - **NE PAS** toucher le visage, la bouche ou les yeux qui constituent les principales portes d'entrée du virus dans l'organisme.
- Il faut porter un EPI comme décrit plus loin.

Considérations générales

Pour prévenir les infections tout en prodiguant des soins efficaces, il faut être attentif à différents points en plus des pratiques décrites ci-dessous, notamment : zones d'isolement, ventilation de l'établissement, hygiène des mains, sécurité de l'approvisionnement en eau, assainissement et gestion des déchets. Les CSC prennent en charge les patients uniquement avec des traitements administrés par voie orale ; la prévention des risques de blessures dues à la manipulation d'aiguilles, de scalpels ou autres instruments piquants ou coupants n'est donc pas abordée ici.

Il convient de désigner pour le CSC un superviseur de la lutte contre les infections, choisi parmi les membres du personnel ayant de solides connaissances dans ce domaine.

Tous les membres du personnel travaillant dans un CSC doivent :

- être formés aux protocoles de l'établissement avant de prendre leurs fonctions ;

- être informés des procédures à suivre en cas d'exposition accidentelle ;
- éviter de se rendre au travail lorsqu'ils sont malades. Il faut prendre la température de tous les membres du personnel à leur arrivée sur le lieu de travail et ne pas faire travailler ceux dont la température dépasse 38°C

Le superviseur de la lutte contre les infections doit :

- s'assurer que tous les membres du personnel ont suivi une formation adéquate et surveiller qu'ils appliquent les consignes ;
- superviser l'affectation du personnel désigné dans les zones de triage et de soins des patients ;
- superviser l'enfilage et le retrait des EPI ;
- s'assurer que les consignes relatives au flux du personnel dans les zones rouges sont strictement suivies ;
- coordonner la gestion des expositions accidentelles, y compris le suivi ;
- garantir la disponibilité permanente des fournitures, notamment des EPI, des désinfectants, du savon et des solutions hydroalcooliques dans les lieux où ils sont nécessaires ;
- s'assurer que les locaux sont régulièrement et rigoureusement nettoyés et désinfectés, conformément aux protocoles ;
- s'assurer que les déchets sont correctement éliminés, conformément aux protocoles ;
- superviser la préparation des solutions chlorées ;
- identifier et résoudre tout problème lié à la lutte contre les infections.

Hygiène des mains dans les CSC

Il faut se laver les mains avec du savon et de l'eau et les sécher avec de l'essuie-tout OU se frictionner les mains avec une solution hydroalcoolique. Pour se faire, suivre les étapes illustrées en annexe 4. Si les mains sont visiblement souillées, il est préférable d'utiliser du savon et de l'eau.

L'efficacité des solutions à base de Javel ou de chlore pour prévenir la transmission du filovirus n'a pas été démontrée. En outre, le chlore peut irriter ou abîmer la peau. Dans les lieux où ce type de solutions est utilisé pour l'hygiène des mains, envisager de mettre en œuvre une stratégie pour passer à des solutions hydroalcooliques ou à du savon et de l'eau. Entre temps, il est possible d'utiliser des solutions à base de Javel ou de chlore à une concentration de 0,05 %, à appliquer pendant au moins 40 à 60 secondes

jusqu'à ce que les mains soient sèches.

L'hygiène des mains se pratique :

- avant de mettre les gants et d'enfiler l'EPI ;
- après toute exposition potentielle ou accidentelle aux liquides biologiques d'un patient ;
- après avoir touché (même en cas de doute) des surfaces/objets/équipements contaminés situés à proximité du patient ;
- après avoir enlevé les gants et l'EPI.

Utiliser du savon et de l'eau OU une solution hydroalcoolique sur les mains gantées pendant les soins d'un cas suspect ou confirmé d'Ebola (une solution chlorée à 0,05 % peut être utilisée provisoirement si ces produits ne sont pas disponibles). Le nettoyage des mains gantées doit être pratiqué :

- après chaque patient dans la zone de triage et dans la zone de soins des patients (comme décrit ci-dessous) ;
- lors du retrait de l'EPI (comme décrit en annexe 5, page 47).

Équipement de protection individuelle

Il faut s'assurer que des membres désignés du personnel sont affectés dans les zones de triage et de soins des patients, ainsi qu'à d'autres postes. L'accès à certaines zones doit être réservé uniquement au personnel désigné.

A) Personnel de la zone de triage

Avant de commencer leur journée de travail, les membres du personnel de triage doivent enlever leurs vêtements et chaussures de ville et mettre leur tenue de travail et leurs bottes en caoutchouc. Avant de rentrer chez eux, ils doivent à nouveau se changer et remettre leurs vêtements et chaussures de ville. Dans la zone de triage, le personnel doit porter :

- **Gants**
 - Porter des gants pendant le dépistage des patients.
 - AVANT de mettre les gants, pratiquer l'hygiène des mains.
 - Enlever les gants immédiatement après le dépistage d'un patient.
 - Pratiquer l'hygiène des mains.
 - Enfiler une nouvelle paire de gants avant le dépistage du patient suivant.
 - Ne pas toucher le visage, la bouche, les yeux ou la peau, même avec des gants. Si cela se produit, enlever les gants, pratiquer l'hygiène des mains, enlever avec précaution l'écran facial dans l'espace prévu à cet effet et

se nettoyer le visage avec du savon et de l'eau. Informer le superviseur de l'incident.

■ **Écran facial**

- ❑ Enlever l'écran facial dans l'espace prévu à cet effet avant de quitter la zone de triage ou immédiatement s'il est souillé.

■ **Masque médical/chirurgical**

- ❑ Porter le masque sous l'écran facial.
- ❑ En l'absence d'écran facial, porter des lunettes de protection et un masque structuré étanche jetable.

■ **Tablier jetable**

- ❑ Enlever le tablier jetable dans l'espace prévu à cet effet avant de quitter la zone de triage ou immédiatement s'il est souillé.

■ **Bottes étanches en caoutchouc** (s'il n'y en a pas, utiliser des chaussures à enfiler, fermées au niveau des orteils, et des surchaussures)

- ❑ Enlever les bottes à la fin de la journée de travail et les désinfecter. Si elles sont souillées, les enlever et les désinfecter immédiatement.

Ordre d'enfilage de l'EPI : tenue, bottes, hygiène des mains, tablier, masque, écran facial/lunettes de protection, puis en dernier les gants.

Ordre de retrait de l'EPI : hygiène des mains, tablier, hygiène des mains, gants, hygiène des mains, écran facial/lunettes de protection, hygiène des mains, masque, et enfin hygiène des mains.

B) Personnel soignant des cas suspects ou confirmés d'Ebola

L'EPI doit être porté avant de pénétrer dans la zone à haut risque (zone rouge), conformément au protocole fourni en annexe 5 (page 47).

■ **Gants**

- ❑ Porter deux paires de gants, comme décrit à l'annexe 5.
- ❑ Changer de gants s'ils sont souillés et après chaque patient :
 - nettoyer la paire de gants externe avec une solution hydroalcoolique, puis l'enlever ;
 - nettoyer la paire de gants interne avec une solution hydroalcoolique, puis enfiler une nouvelle paire de gants externe.
- ❑ Ne pas toucher le visage, la bouche, les yeux ou la peau, même avec des gants.

■ **Écran facial**

■ **Masque médical/chirurgical**

- ❑ Porter le masque sous l'écran facial.

- En l'absence d'écran facial, porter des lunettes de protection et un masque structuré étanche jetable.

- **Blouse étanche**

- La blouse doit arriver juste au-dessus des chevilles pour couvrir les bottes.

- **Tablier jetable**

- • Porter un tablier étanche jetable pour renforcer la protection contre les liquides contaminés.

- **Coiffe chirurgicale ou cagoule**

- **Bottes étanches en caoutchouc**

Ordre d'enfilage et de retrait de l'EPI : suivre strictement les étapes fournies en annexe 5 (page 47).

C) Personnels chargés de l'entretien et de l'élimination des déchets et équipes chargées des inhumations

L'EPI est identique à celui du personnel soignant les cas suspects ou confirmés d'Ebola, *MAIS*

- Utiliser des gants résistants en caoutchouc en guise de paire externe.
- Utiliser des tabliers résistants étanches au lieu des tabliers jetables.
- Porter des combinaisons intégrales étanches au lieu de blouses.

Ordre d'enfilage et de retrait de l'EPI : suivre strictement les étapes fournies en annexe 5.

Retrait de l'EPI

Les membres du personnel doivent enlever leur EPI lorsqu'ils quittent la zone de triage ou la zone à haut risque réservée aux soins des patients, et après les activités de nettoyage ou d'inhumation.

Si l'EPI est visiblement souillé par des liquides biologiques, il doit être enlevé immédiatement et avec précaution.

- Le retrait des EPI doit se faire dans les espaces prévus à cet effet.
- Toutes les parties jetables de l'équipement doivent être placées dans des conteneurs prévus à cet effet.
- Les écrans faciaux doivent être nettoyés ou jetés (suivre les instructions du fabricant).
- Les bottes doivent être retirées et correctement nettoyées et désinfectées.

Protocole à suivre en cas de contact accidentel avec des liquides biologiques

Éclaboussures sur l'EPI :

- ne toucher aucune partie de l'EPI ni rien d'autre ;
- quitter immédiatement la zone de triage ou la zone à haut risque et enlever l'EPI avec précaution dans l'espace prévu à cet effet ;
- informer le superviseur de l'incident ;
- surveiller son état de santé comme décrit ci-dessous.

Éclaboussures dans les yeux :

- quitter immédiatement la zone de triage ou la zone à haut risque et enlever l'EPI avec précaution ;
- rincer abondamment les yeux avec de l'eau propre ;
- prendre une douche en utilisant tout le savon nécessaire et changer de tenue.

Éclaboussures sur la bouche ou le nez :

- quitter immédiatement la zone de triage ou la zone à haut risque et enlever l'EPI avec précaution ;
- rincer abondamment la bouche ou le nez avec de l'eau propre ;
- prendre une douche en utilisant tout le savon nécessaire et changer de tenue.

Éclaboussures sur une peau lésée :

- quitter immédiatement la zone de triage ou la zone à haut risque et enlever l'EPI avec précaution ;
- nettoyer abondamment la peau éclaboussée avec du savon et de l'eau ;
- prendre une douche en utilisant tout le savon nécessaire et changer de tenue.

Suivi des expositions accidentelles :

- le personnel de surveillance du CSC doit informer le médecin du district et l'agent de surveillance du district ;
- le personnel de surveillance du CSC doit demander à la personne exposée de surveiller et consigner sa température deux fois par jour pendant 21 jours après l'exposition ;
- la personne exposée doit prévenir le superviseur si de la fièvre ou des symptômes apparaissent ;

- la personne exposée ne doit pas travailler si elle présente de la fièvre ou des symptômes ;
- le personnel de surveillance du CSC doit notifier le médecin du district et l'agent de surveillance du district de l'apparition de symptômes, le cas échéant ;
- la personne exposée doit continuer à percevoir l'intégralité de son salaire et de ses prestations pendant la période de 21 jours suivant l'exposition, même si elle ne travaille pas.

Nettoyage et désinfection dans les CSC

Considérations relatives à la lutte contre les infections

- Le personnel de nettoyage doit porter un EPI comme décrit plus haut.
- Le personnel de nettoyage doit pratiquer l'hygiène des mains comme indiqué à l'annexe 4, pages 45 et 46.
- Lors du retrait de l'EPI, le personnel de nettoyage doit se tenir à une distance d'au moins un mètre des autres personnes, y compris des patients.
- Les solutions de nettoyage et de désinfection doivent être préparées chaque jour. Les solutions de nettoyage doivent être fréquemment remplacées et le matériel souvent renouvelé au cours de la journée.
- Le nettoyage doit toujours commencer par les zones « propres » avant de passer aux zones « souillées ».
- Il faut prévoir du matériel à part (seaux, solutions de nettoyage et de désinfection) pour chaque zone (par exemple triage, isolement) et effectuer le nettoyage séparément pour chaque zone.
- Les EPI non jetables (gants résistants et tabliers) doivent être nettoyés à la fin de la journée. S'ils sont visiblement souillés, il faut les enlever immédiatement.

Nettoyage

- Éliminer les salissures et les déchets visibles avant de procéder à la désinfection.
- Humecter un torchon/chiffon pour nettoyer et essuyer les surfaces.
- Pour chaque tâche, commencer le nettoyage par les zones « propres » avant de passer aux zones « souillées ».
- Ne pas mélanger chlore et savon.
- Après le nettoyage, sécher les surfaces.

- Ne pas pulvériser de désinfectant, en particulier dans les zones où se trouvent des patients.
- Éviter le balayage à sec avec un balai.

Nettoyage des zones patients	
Désinfection des éclaboussures de liquides biologiques Ne pas toucher directement la zone contaminée	<ul style="list-style-type: none"> • Recouvrir complètement d'une solution chlorée à 0,5 % • Laisser agir pendant 10 minutes • Essuyer avec un chiffon ou de l'essuie-tout • Placer le chiffon/essuie-tout dans un sac en plastique pour déchets infectieux • Nettoyer la zone avec savon et de l'eau, puis rincer à l'eau et laisser sécher • Désinfecter avec une solution chlorée à 0,5 %, puis laisser sécher
Nettoyage des sols et autres surfaces qui ne sont pas visiblement souillées	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer deux fois par jour avec des chiffons/torchons jetables plongés dans une solution savonneuse/de détergent, puis dans de l'eau • Laisser les surfaces sécher avant de les utiliser
Nettoyage des latrines et des douches	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer chaque jour à l'eau savonneuse • Désinfecter avec une solution chlorée à 0,5 %
Nettoyage des objets contaminés	
Objets qui ne sont pas visiblement souillés	<ul style="list-style-type: none"> • Nettoyer avec des chiffons/torchons jetables plongés dans une solution savonneuse, puis dans de l'eau • Si possible, les plonger directement dans de l'eau savonneuse, les rincer à l'eau, puis les sécher.
Objets visiblement souillés	<ul style="list-style-type: none"> • Suivre les étapes décrites plus haut pour désinfecter les éclaboussures de liquides biologiques
Nettoyage des assiettes et des couverts	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter les restes de nourriture dans une poubelle pour déchets solides. • Faire tremper les couverts dans une solution chlorée à 0,5 % pendant au moins 10 minutes • Les laver avec du savon et de l'eau • Les rincer à l'eau propre • Les laisser sécher à la lumière du soleil
Bassin hygiénique ou seau de déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Jeter le contenu (voir la section Gestion des déchets) • Faire tremper le bassin hygiénique dans une solution chlorée à 0,5 %, puis rincer
Gestion du linge	
Linge de lit et vêtements	<ul style="list-style-type: none"> • Collecter le linge et les vêtements dans des seaux en plastique étanches • Les transporter dans la zone de blanchisserie prévue à cet effet • Utiliser une machine à laver si possible • Faire tremper entièrement le linge et les vêtements dans du savon/détergent et de l'eau et mélanger avec un ustensile adapté • Vider l'eau savonneuse • Faire tremper le linge et les vêtements dans une solution chlorée à 0,05 % pendant 30 minutes • Les rincer abondamment à l'eau propre en mélangeant avec un ustensile adapté • Les faire sécher sur une corde à linge
Linge très souillé	NE PAS NETTOYER. Les jeter et les incinérer (voir la section Gestion des déchets)
Nettoyage et désinfection des EPI réutilisables	
Lunettes de protection ou écran facial Gants résistants Bottes Tablier résistant	<ul style="list-style-type: none"> • Désinfecter avec une solution chlorée à 0,5 % pendant 10 minutes • Rincer à l'eau propre • Laisser sécher à la lumière du soleil

ÉTABLISSEMENTS

Considérations relatives à l'eau, l'assainissement et l'hygiène au sein des établissements

Critères à prendre en compte dans le choix et l'aménagement des sites à transformer en CSC pour un fonctionnement efficace et en toute sécurité :

Choix du site

- Accessibilité par la route, en particulier pour les ambulances.
- Proximité immédiate, de préférence à moins de 100 mètres, d'une source d'eau existante performante (par exemple un trou de forage ou un puits creusé qui permet un approvisionnement en eau fiable toute l'année).
- Emplacement en aval d'un terrain en pente par rapport aux sources d'eau de la communauté et situé à une distance d'au moins 50 mètres des cours d'eau et des voies d'écoulement à ciel ouvert.
- La pente du site doit permettre un écoulement naturel de la zone verte vers la zone rouge.
- Possibilité d'extension du site si nécessaire – une zone tampon d'une largeur d'au moins 10 mètres est nécessaire.

Approvisionnement en eau

Approvisionnement en eau de phase A

L'approvisionnement en eau de phase A peut être basique et les critères qui suivent concernent les centres qui ne sont PAS situés dans un établissement disposant déjà d'un approvisionnement en eau :

- volume quotidien de 600 litres à prévoir pour le personnel et les patients (en supposant que trois membres du personnel nécessitent 70 litres/personne/jour ET huit patients utilisent environ 50 litres/personne/jour) ;
- stockage d'une capacité de 1500 litres dans un réservoir unique rotomoulé en polyéthylène, placé sur une palette pour faciliter l'abstraction par le robinet (ou la vanne) installé à proximité de la base du réservoir ; cette capacité de stockage permet un fonctionnement pendant 2,5 jours ;

- la source d'eau est supposée être celle de la communauté dans laquelle l'établissement est installé, mais la qualité de l'installation doit être vérifiée (puits/trou de forage couverts) et elle doit être éloignée de toute source de contamination fécale ;
- l'eau transportée à la main dans des jerrycans par des membres de la communauté doit donner lieu à une rémunération incitative en ligne avec celle des autres membres de la communauté travaillant dans l'CSC.

Approvisionnement en eau de phase B

Un système basique de canalisations d'eau pourrait être conçu à court ou moyen terme (3 à 6 mois) pour offrir la commodité d'un approvisionnement par canalisation et augmenter la quantité d'eau disponible. Ce système doit être basé sur les critères suivants :

- volume quotidien de 1500 litres à prévoir pour le personnel et les patients (en supposant que trois membres du personnel nécessitent 150 litres/personne/jour et huit patients utilisent environ 125 litres/personne/jour) ;
- stockage d'une capacité de 3000 litres dans deux réservoirs rotomoulés en polyéthylène interconnectés, installés sur des tours à une hauteur de cinq mètres ; cette capacité de stockage permet un fonctionnement pendant deux jours ;
- réseau de canalisations limité constitué de tuyaux d'approvisionnement qui acheminent l'eau jusqu'à un point d'alimentation unique ;
- source d'eau constituée d'un trou de forage nouvellement percé et équipé d'une pompe électrique submersible alimentée par un générateur (sauf si un trou de forage et/ou une source d'alimentation électrique sont déjà disponibles).

Assainissement

Des latrines et une salle d'eau doivent être prévues dans la zone verte et dans la zone rouge. Dans la zone rouge, les espaces recevant des patients avec perte liquidienne, des patients sans perte liquidienne, des cas suspects et des cas confirmés doivent chacun disposer d'installations sanitaires séparées.

Il faut également prévoir des installations sanitaires pour le personnel et d'autres pour les familles des patients.

Latrines

- Au moins trois latrines sont nécessaires pour les patients, comme indiqué sur la Figure 1.

- Chaque latrine doit être équipée de deux fosses ; lorsqu'une fosse est pleine, elle peut être fermée pendant au moins une semaine, mais idéalement pendant une période plus longue pour que le virus meurt, réduisant ainsi les risques de contamination lors de des manipulations ultérieures.
- Une plaque en plastique de 80 cm x 60 cm doit être installée sur le cadre en bois couvrant la fosse afin de permettre aux personnes de s'accroupir.
- Le volume minimum de la fosse doit être de 1,5 m³ par latrine (aucun autre déchet ne doit être jeté dans la fosse).
- Le fond de la fosse doit se trouver à 1,5 mètre minimum de toute nappe d'eau afin de réduire le risque de contamination des eaux souterraines, celles-ci constituant parfois la source d'eau potable des communautés (idéalement, cette mesure doit être effectuée dans un puits situé à proximité pendant la saison sèche quand le niveau d'eau est stationnaire).
- Il convient de monter une superstructure temporaire constituée d'une bâche en plastique, d'un châssis en bois et d'un plafond en tôle ondulée d'acier zingué afin de préserver l'intimité des personnes.
- Les latrines doivent être nettoyées après chaque utilisation avec une solution chlorée à 0,5 % ; utiliser un récipient avec un bec verseur.

Salles d'eau

- Il faut prévoir au minimum deux salles d'eau pour les patients dans la zone rouge, une pour le personnel et une pour les familles des patients.
- Un caillebotis en bois mesurant au minimum 1,2 m x 1,2 m peut être posé sur le sol de la salle d'eau. Il doit être placé sur un puits d'infiltration de 2,5 m³ au minimum pour évacuer l'eau utilisée pour la toilette.
- Du savon doit être distribué aux patients, aux familles et au personnel.
- Les mêmes précautions que pour les latrines doivent être prises pour la construction du puits d'infiltration afin de réduire le risque de contamination des eaux souterraines.

Espaces de lavage des mains

- Les espaces de lavage des mains doivent être facilement accessibles.
- Ils doivent tous être équipés de savon, d'eau, d'essuie-tout (voir la section consacrée à l'hygiène des mains, pages 45 et 46) et de solution hydroalcoolique.

- Des seaux contenant de l'eau avec couvercles et des poubelles doivent être placés :
 - à plusieurs endroits dans les zones réservées aux soins des patients ;
 - à côté des latrines et aux passages entre les zones verte et rouge.

Évacuation des eaux

Les CSC doivent être pourvus d'un système d'évacuation adéquat.

- Pour une tente située en zone verte, il suffit de dévier l'eau de pluie et les eaux usées hors de l'unité car il n'y a pas de risque d'infection.
- En revanche, les eaux usées de la zone rouge doivent être évacuées vers un puits d'infiltration (fosse pour les eaux usées) prévu à cet effet et situé à l'intérieur de la zone rouge.

Surveillance de l'eau et de l'assainissement

Il est recommandé de surveiller les opérations et paramètres suivants :

- quantité d'eau d'approvisionnement, qui doit assurer au CSC une réserve suffisante en permanence ;
- concentration des solutions chlorées chaque fois qu'elles sont préparées (voir page 34) ;
- quantité de chlore libre résiduel dans l'eau potable ;
- latrines et puits d'infiltration qui doivent être inspectés pour vérifier leur bon fonctionnement (absence d'obstruction) et leur taux de remplissage.

Gestion des déchets

Déchets liquides

- Les déchets liquides infectieux comprennent les liquides biologiques des patients tels que les selles, les vomissures et l'urine.
- Ils doivent être jetés dans la latrine (utiliser une latrine de la zone rouge à l'usage des patients admis dans cette zone).
- La latrine doit être nettoyée après y avoir jeté des déchets.

Déchets solides

Les déchets solides infectieux doivent être collectés et jetés au moins une fois par jour.

- Ces déchets comprennent la nourriture, le linge, les vêtements, les EPI, les objets (jetables) et tout autre objet utilisé par les patients ou par le personnel de soins.
- Ils doivent être collectés dans des sacs étanches sur le lieu d'utilisation (ou dans des seaux fermés si disponible).
- Les objets piquants ou coupants doivent être placés dans des conteneurs à déchets résistants à la perforation.
- Les sacs à déchets ne doivent pas être remplis complètement (par exemple remplissage <75 % de la capacité et <15 kg).
- Lorsqu'ils sont remplis à 75 % environ, les fermer hermétiquement.
- Les sacs et/ou les seaux NE doivent PAS toucher le corps de la personne qui les transporte.
- Les déchets doivent être jetés dans les fosses prévues à cet effet et incinérés.
- Les seaux utilisés pour transporter les déchets doivent être désinfectés après chaque utilisation avec une solution chlorée à 0,5 %.

Comment incinérer des déchets dans une fosse ?

L'utilisation d'un incinérateur approprié est essentielle pour éliminer les déchets solides infectieux en toute sécurité. Il existe de nombreuses techniques d'incinération. La plus sûre utilise des incinérateurs fonctionnant au carburant.

- Choisir une zone clôturée pour incinérer les déchets d'activités de soins.
- Placer les déchets dans une fosse prévue à cet effet d'une profondeur suffisante (par exemple deux mètres).
- Utiliser du carburant inflammable pour mettre le feu aux déchets.
- Après chaque déversement de déchets, couvrir avec 10 à 15 cm de terre.
- La fosse d'incinération doit être recouverte de terre lorsqu'elle est pleine de cendres aux trois quart ; une nouvelle fosse doit alors être creusée.

Il est également possible d'utiliser des incinérateurs à tambour pour incinérer les déchets infectieux.

- Les incinérateurs à tambour utilisent du mazout (kérosène) pour la combustion.
- En général, il faut les remplacer tous les un à deux mois.

Les déchets doivent être incinérés à l'intérieur de la zone rouge (y compris dans le cas d'incinérateurs à tambour) et en aval du vent par rapport au CSC.

La prudence est de rigueur lors de la manipulation des matières inflammables et lorsqu'on porte des gants en raison du risque de brûlure si les gants s'enflamment.

L'accès à la zone désignée pour le traitement final et l'élimination des déchets doit être contrôlé pour éviter que des animaux, du personnel non qualifié ou des enfants n'y pénètrent.

Une fosse à déchets est également requise pour les déchets non infectieux.

Préparation des solutions chlorées

La préparation des solutions chlorées doit être réalisée dans un espace réservé à cet effet.

- Utiliser des seaux de couleur avec couvercle pour préparer les solutions chlorées : bleu (0,05 %) et rouge (0,5 %).

Il faut soigneusement éviter tout contact avec les solutions chlorées, en particulier le contact d'une solution à 0,5 % avec la peau ou les yeux.

Préparer le mélange comme indiqué ci-dessous en utilisant du chlore en granulés HTH 65-70 %

Eau	Solution chlorée (0,05 %)	Solution chlorée de désinfection (0,5 %)
20 litres	1 cuillère à soupe (10 ml) de granulés HTH	10 cuillères à soupe (100 ml) de granulés HTH

La chloration de l'eau potable est recommandée mais elle ne doit pas être effectuée dans l'espace réservé à la préparation des solutions chlorées.

Pour l'eau potable, utiliser des pastilles de chlore (teneur recommandée en chlore libre résiduel : 0,3 à 0,5 mg/l).

ANNEXES

Annexe 1 : Conseils aux personnes et familles dans les zones touchées par Ebola

Ebola est réel et peut tuer. Mais vous pouvez vous protéger et protéger votre famille et votre communauté en suivant les conseils qui suivent.

Vous êtes exposé à un risque si :

- vous avez passé du temps avec une personne malade d’Ebola ;

OU

- vous avez assisté aux funérailles d’une personne récemment décédée présentant des symptômes d’Ebola.

Ebola se manifeste soudainement par une forte fièvre. Une personne atteinte de la maladie à virus Ebola se sent très fatiguée, elle a des maux de tête et des douleurs dans le corps, et elle ne veut pas manger.

À retenir :

- Seules les personnes malades peuvent transmettre la maladie à virus Ebola à d’autres personnes.
- Les dépouilles de patients Ebola sont également contagieuses.
- Si vous avez guéri de la maladie à virus Ebola, vous ne pouvez pas l’attraper à nouveau au cours de cette flambée.

Que dois-je faire ?

DEMANDER DE L'AIDE IMMÉDIATEMENT

Rappelez-vous qu'un traitement précoce augmente les chances de survie et prévient la propagation de la maladie

- Amenez le patient dans le centre de soins Ebola désigné. Informez immédiatement le personnel de soins que la personne malade peut avoir contracté Ebola.
- Si vous ne pouvez pas vous rendre à l'hôpital ou au poste de santé, quel qu'en soit la raison, parlez immédiatement au chef de votre communauté.
- Si une personne de votre communauté a guéri d'Ebola, demandez-lui de vous aider. Une personne qui a guéri d'Ebola ne l'attrapera plus au cours de cette flambée. Cette personne doit respecter les règles d'hygiène afin de ne pas contaminer d'autres membres de la famille ou de la communauté en transportant les liquides d'une personne malade.

En attendant que l'aide arrive, vous devez :

PROTÉGER VOTRE FAMILLE

- Placez la personne malade dans un espace réservé pour elle, séparé du reste de la famille. Donnez-lui ses propres assiette, gobelet, couverts (cuillère, fourchette, etc.), brosse à dents, etc. Elle ne doit partager aucun objet avec les autres.
- Un seul membre de la famille ou de la communauté doit prendre soin de la personne malade. Les autres ne doivent pas entrer en contact avec elle.
- Évitez de toucher la personne malade. Tous les liquides biologiques, notamment les selles, les vomissures, le sang, le lait maternel, le sperme, l'urine et la sueur sont dangereux et ne doivent pas être touchés. Pour les nettoyer, vous devez porter des gants. Assurez-vous que les gants ne sont pas troués. Vous pouvez vous procurer des gants auprès des auxiliaires communautaires et des postes de santé. Si vous n'en trouvez pas, allez en acheter dans un magasin. Placez les vêtements, les serviettes et le linge de lit contaminés par des liquides biologiques dans un sac en plastique et incinérez-les.
- Si vous prodiguez des soins prolongés à une personne malade d'Ebola à la maison, vous aurez besoin d'un équipement de protection. Demandez au poste de santé local de vous en fournir un. L'OMS ne recommande pas de prodiguer des soins à des patients atteints d'Ebola à la maison.

- Lavez-vous les mains avec du savon et de l'eau ou frictionnez-les avec une solution hydroalcoolique (demandez aux agents communautaires de vous expliquer comment faire) :
 - après avoir touché la personne malade ou tout objet lui appartenant ;
 - après avoir touché des toilettes qui ont été utilisées ;
 - après avoir touché du sang ou des liquides biologiques (par exemple des selles ou des vomissures) ;
 - après avoir touché tout objet susceptible d'avoir été contaminé par des liquides biologiques ;
 - **même si vous portiez des gants ; et**
 - après avoir enlevé vos gants.
- Tous les membres de la famille doivent se laver les mains souvent, en particulier après avoir touché quelque chose susceptible d'être contaminé par des liquides biologiques.

PRENDRE SOIN DE LA PERSONNE MALADE

- Donnez à la personne malade beaucoup de boissons comme de l'eau, de la soupe, du thé ou d'autres boissons disponibles localement. Si possible, encouragez la personne malade à s'alimenter petit à petit, cuillerée par cuillerée.
- Donnez à la personne malade du paracétamol si elle a de la fièvre ou des douleurs. Ne lui donnez pas d'aspirine ni d'autres antidouleurs.

SIGNES DE DANGER

Si le patient vomit, s'il a la diarrhée ou s'il commence à saigner, il faut immédiatement le transporter à l'hôpital. **Ce sont les signes de danger.** Le patient peut infecter d'autres personnes et **risque de mourir.**

Le patient ne doit être déplacé que par des agents de santé munis d'un **équipement de protection individuelle (EPI)** sous la direction des autorités locales.

Annexe 2 : Dossier patient et Liste de contrôle

DIAGNOSTIC PRÉCOCE CHEZ UN CAS SUSPECT D'EBOLA EN L'ABSENCE DE TEST DE LABORATOIRE DISPONIBLE DANS LES ZONES TOUCHÉES PAR L'ÉPIDÉMIE D'EBOLA

Nom du patient :			
Date de naissance :		Âge :	
Lieu de naissance :			
Sexe :	Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Si féminin, enceinte : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

SYMPTÔMES

Veillez cocher les symptômes du patient au moment de son admission :

Symptômes sans perte liquidienne			Symptômes avec perte liquidienne		
	Oui	Non		Oui	Non
Fièvre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diarrhée (aqueuse/sanglante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faiblesse/fatigue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Céphalée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Saignement des gencives, du nez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs musculaires ou articulaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sang dans les vomissures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Douleurs abdominales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sang dans les selles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Irritation de la gorge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sang dans l'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rougeur des deux yeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fausse-couche (grossesse interrompue)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dyspnée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Hoquet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Température mesurée ____°C					
Autres symptômes :					

ANTÉCÉDENTS DE CONTACT

1) Avez-vous été en contact avec un patient Ebola (par exemple des membres de la famille, amis ou parents atteints d'Ebola) ? Si oui :

Quand (il y a combien de jours) ?

Comment/nature du contact (par exemple soins prodigués au patient, nettoyage des vêtements du patient, etc.) ?

Où (à la maison, dans un établissement de santé) ?

2) Avez-vous assisté aux funérailles d'une personne décédée d'Ebola ou d'une cause inconnue ?

Si oui :

Quand (il y a combien de jours) ?

Comment/nature du contact (par exemple nettoyage de la dépouille, contact avec la dépouille, etc.) ?

Où (à la maison, dans un établissement de santé) ?

3) Dans le cas d'un enfant, le patient (nouveau-né/enfant) était-il nourri au sein par une personne atteinte d'Ebola (cas de maladie à virus Ebola) ?

LISTE DE CONTRÔLE POUR LA PRISE DE DÉCISION

N°	Étapes	Statut	Remarques
1.	Symptômes du patient notés dans le tableau des indicateurs	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Saignements	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Fausse-couche récente	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Symptômes sans perte liquidienne	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Symptômes avec perte liquidienne	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
2.	Antécédents d'exposition	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
3.	Traitement antipaludique administré au patient	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Antibiotiques administrés au patient	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	SRO administrés au patient	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	Si traitement antipaludique administré, diminution de la fièvre constatée dans les 48 heures suivant l'administration de la première dose	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
9.	Patient placé dans une unité pour cas suspects d'Ebola	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Veillez indiquer : Patient avec/sans perte liquidienne

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

Si un échantillon a été prélevé pour un diagnostic en laboratoire, nature de l'échantillon : sang <input type="checkbox"/> écouvillon <input type="checkbox"/> Date :	
Résultat enregistré du test :	
Patient guéri et renvoyé chez lui	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Patient décédé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Annexe 3 : Nutrition

Lignes directrices provisoires :

Prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement¹

Principales recommandations²

19 novembre 2014

Les signes et symptômes qui affectent la prise en charge nutritionnelle des patients atteints de maladie à virus Ebola comprennent : perte d'appétit, nausée, irritation de la gorge, déglutition difficile et dyspnée. Les vomissements interfèrent également avec la prise en charge nutritionnelle, de même que la diarrhée : ils entraînent un stress nutritionnel supplémentaire dû à une perte rapide d'électrolytes, de protéines, d'autres nutriments essentiels et de liquide.

Les besoins nutritionnels et l'approche de la prise en charge nutritionnelle d'un patient seront déterminés par son état nutritionnel antérieur, son âge et la gravité de la maladie. Ils seront évalués en fonction de la sévérité de la déshydratation, de l'appétit et de la capacité physique à s'alimenter.

Aujourd'hui, l'expérience sur le terrain dans les centres de traitement Ebola montre des différences dans la capacité des patients à manger et à boire. Ces lignes directrices provisoires définissent trois phases d'alimentation chez les patients Ebola en plus d'une phase initiale de réhydratation, le cas échéant : l'alimentation d'entretien, l'alimentation de transition et l'alimentation de stimulation (voir la Figure 1). **Pour les patients qui nécessitent un soutien nutritionnel, les principales considérations à prendre en compte dans le choix des aliments sont leur faible osmolarité et donc la faible charge rénale en solutés, ainsi que la texture des aliments.** Le Tableau 1 présente les protocoles d'alimentation des adultes et des enfants à partir de l'âge de 6 mois.

Pour le nourrisson d'une mère infectée par le virus Ebola :

- si le nourrisson est asymptomatique, il est recommandé de le séparer de sa mère et de lui procurer une alimentation de remplacement.
- si le nourrisson a contracté Ebola ou si l'on suspecte une infection par le virus Ebola, la mère doit être encouragée à continuer l'allaitement maternel

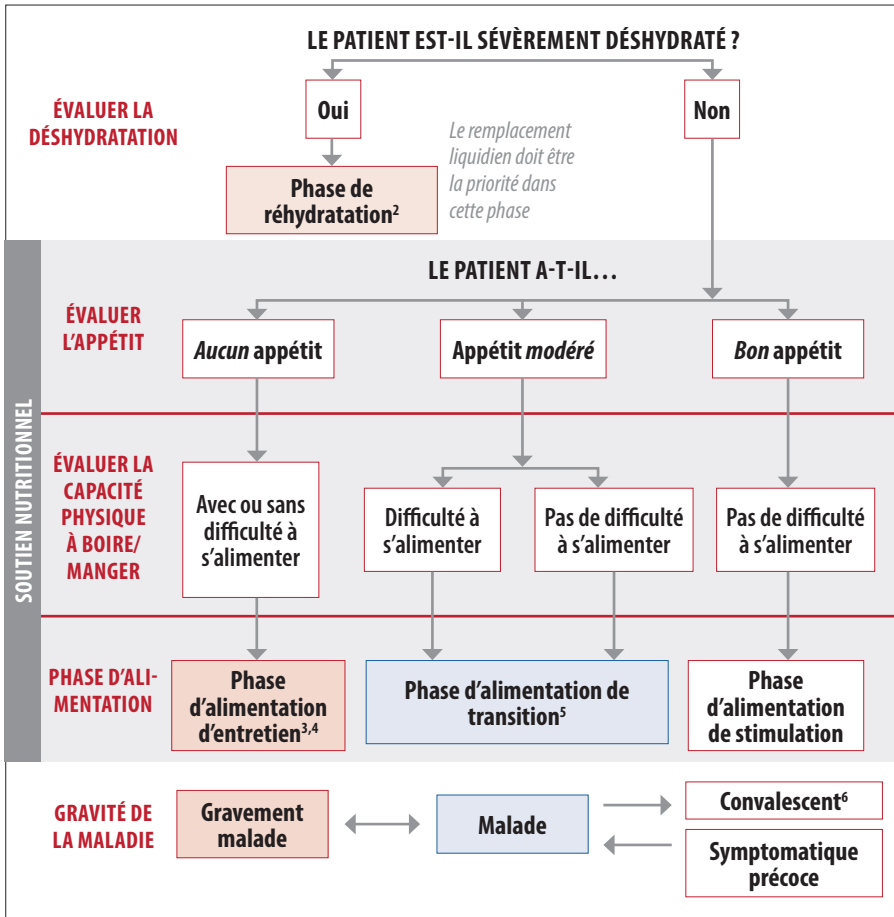
1 Ces lignes directrices s'appliquent également aux unités de soins Ebola, aux centres de soins communautaires et aux centres de transit communautaires.

2 OMS/UNICEF/PAM. Lignes directrices provisoires : Prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014 http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/nutritionalcare_with_ebolavirus/fr/.

à condition qu'elle se porte suffisamment bien pour allaiter. Si elle est trop malade pour allaiter, il faut alors avoir recours à l'alimentation de remplacement.

Dans le contexte actuel, l'alimentation de remplacement la plus sûre pour les nourrissons âgés de moins de 6 mois est la formule nourrisson prête à consommer. Le recours à une nourrice au sein n'est pas recommandé.

Figure 1. Arbre décisionnel pour déterminer la phase d'alimentation du patient¹



¹ Il est très important de maintenir l'hydratation avec des solutions de sels de réhydratation orale (SRO), en particulier pendant la phase d'alimentation d'entretien.
² Ces patients ne reçoivent que des SRO. Le remplacement liquidien doit être la priorité dans cette phase ; les patients concernés n'entrent donc pas dans le champ de ces lignes directrices provisoires.
³ La « phase d'alimentation d'entretien » fait référence au maintien des fonctions organiques vitales.
⁴ Qu'il existe ou non des difficultés à s'alimenter, la prise en charge nutritionnelle reste la même.
⁵ L'existence ou l'absence de difficulté à s'alimenter déterminera la prise en charge nutritionnelle.
⁶ Pour les patients convalescents, ne pas limiter la quantité de nourriture et proposer des en-cas supplémentaires.

Tableau 1. Protocoles de prise en charge nutritionnelle des adultes et des enfants âgés d’au moins 6 mois, atteints de maladie à virus Ebola

Phase d'alimentation	Suggestion
Phase de réhydratation Déshydratation sévère	SRO
Phase d'entretien Pas de déshydratation sévère Peu ou pas d'appétit Avec ou sans difficulté à s'alimenter	Aliments enrichis à base de lait (F-75) ¹ Pour les adultes : aliments liquides par voie orale (disponibilité de produits à faible osmolarité entraînant une faible charge rénale en solutés)
Phase de transition Pas de déshydratation sévère Appétit modéré Avec ou sans difficulté à s'alimenter	<i>Pas de difficulté à s'alimenter</i> L'un des aliments suivant ou une combinaison de ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> • biscuits/barres enrichis, à forte teneur en nutriments et prêts à consommer (ils peuvent également être proposés sous la forme de bouillie ou de pâte) • bouillies constituées de mélanges enrichis de légumineuses et de céréales proposées une à deux fois par jour avec sucre ajouté (adultes) et sucre et lait ajoutés (enfants) • plats familiaux ordinaires (additionnés de micronutriments en poudre si aucun aliment enrichi n'est proposé) ; il est préférable de prévoir des suppléments alimentaires lipidiques² avec ce type de plats, à prendre séparément³ <i>Difficulté à s'alimenter</i> Régime identique à celui d'un patient sans difficulté à s'alimenter, mais : <ul style="list-style-type: none"> • les plats familiaux ordinaires doivent être proposés sous la forme de purées ou de soupes • les suppléments alimentaires lipidiques ne conviennent pas aux patients présentant des difficultés de déglutition • biscuits/barres enrichis, à forte teneur en nutriments et prêts à consommer En plus, il est possible de proposer les aliments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Aliments enrichis à base de lait (F-100)⁴ • Pour les adultes : aliments liquides par voie orale (disponibilité de produits à faible osmolarité entraînant une faible charge rénale en solutés)
Phase de stimulation Pas de déshydratation sévère Bon appétit Pas de difficulté à s'alimenter	L'un des aliments suivant ou une combinaison de ceux-ci : <ul style="list-style-type: none"> • aliments enrichis, à forte teneur en nutriments et prêts à consommer (sous la forme de pâte, de bouillie ou de biscuit/barre) • bouillies constituées de mélanges enrichis de légumineuses et de céréales proposées une à deux fois par jour avec sucre ajouté (adultes) et sucre et lait ajoutés (enfants) • plats familiaux ordinaires (additionnés de micronutriments en poudre si aucun aliment enrichi n'est proposé) ; il est préférable de prévoir des suppléments alimentaires lipidiques² avec ce type de plats, à prendre séparément³ • en-cas : par exemple des biscuits à haute valeur énergétique Les patients convalescents ont généralement besoin (et envie) de manger davantage : ne pas limiter la quantité de nourriture et proposer des aliments supplémentaires enrichis, à forte teneur en nutriments et prêts à consommer.

¹ Adapté à tous les patients (même les adultes), mais particulièrement aux enfants. Les aliments F-100 ne doivent être utilisés que si les F-75 ne sont pas disponibles.

² De manière générale, le terme « suppléments alimentaires lipidiques » fait référence à un ensemble de pâtes à tartiner enrichies à base de lipides, comprenant les aliments thérapeutiques prêts à consommer utilisés pour traiter la malnutrition aiguë grave, les suppléments alimentaires prêts à consommer utilisés pour traiter la malnutrition aiguë modérée, et d'autres produits utilisés sur le lieu d'utilisation pour enrichir les repas et prévenir la malnutrition.

³ Afin d'optimiser la biodisponibilité des nutriments contenus dans les suppléments alimentaires lipidiques.

⁴ Adapté à tous les patients (même les adultes), mais particulièrement aux enfants.

Autres recommandations clés :

Chez les patients gravement malades présentant une *déshydratation sévère*, le soutien nutritionnel ne doit pas interférer avec les stratégies d'équilibrage volumique et électrolytique, car les besoins nutritionnels sont temporairement moins prioritaires chez ces patients.

Même chez les patients gravement malades qui *ne présentent pas de déshydratation sévère*, un apport énergétique ou protéique excessif n'est pas nécessaire, et pourrait compromettre les fonctions hépatique et rénale.

Dès que l'appétit commence à revenir, les patients doivent recevoir suffisamment d'énergie (kcal) et de nutriments essentiels, en plus de solutions électrolytiques.

Les patients Ebola doivent recevoir au minimum les apports journaliers recommandés pour chaque nutriment. Tant que l'on ne dispose pas d'autres données probantes, l'administration excessive de micronutriments aux patients Ebola n'est pas recommandée à l'heure actuelle, sauf pour corriger une carence en un micronutriment donné (par exemple pour traiter l'hypokaliémie). Pour les patients qui consomment des quantités suffisantes d'aliments enrichis prêts à consommer, les multivitamines ne sont pas nécessaires.

La nourriture proposée au patient doit idéalement être agréable au goût et appétissante, riche en nutriments, liquide, semi-solide ou solide (en fonction de l'état du patient), facile à ingérer de telle sorte que le patient puisse s'alimenter avec une assistance minimale du personnel de santé, présenter peu de risques de contamination bactérienne lorsqu'elle reste deux à trois heures au chevet du patient, et ne pas nécessiter trop d'ustensiles (source de contamination).

Dans la mesure du possible, il faut évaluer les possibilités et les préférences alimentaires du patient afin de réduire l'écart entre ses besoins nutritionnels et ce qu'il veut manger.

La consommation d'aliments riches en nutriments (par exemple des aliments thérapeutiques/suppléments alimentaires prêts à consommer) peut être importante chez des patients en phase d'alimentation de stimulation ou de transition qui n'ont pas de difficulté à s'alimenter (voir la Figure 1).

L'utilisation de sondes nasogastriques n'est pas recommandée à l'heure actuelle pour traiter les patients Ebola dans la plupart des situations de terrain. Cependant, lorsque les patients tolèrent la pose d'une sonde nasogastrique, il

est possible de faire des exceptions pour les centres de traitement entièrement équipés avec suffisamment de matériel et de personnel, qui appliquent les bonnes pratiques de lutte contre les infections et de gestion des déchets.

En raison de la forte osmolarité des boissons gazeuses et jus sucrés, il est important de ne pas les proposer aux patients diarrhéiques car cela pourrait exacerber la diarrhée. De plus, les boissons gazeuses sucrées sont pauvres en électrolytes et en nutriments essentiels (quasiment tous). *Si les patients demandent* ce type de boissons, ne leur proposer que lors de la phase d'alimentation de stimulation.

Il est recommandé de procurer aux patients guéris des rations alimentaires au moment de leur sortie de l'établissement. Une évaluation nutritionnelle des patients guéris doit être effectuée au moment de leur sortie : la présence ou l'absence de malnutrition déterminera les rations alimentaires à prévoir et les soins de suivi.

Annexe 4 : Hygiène des mains

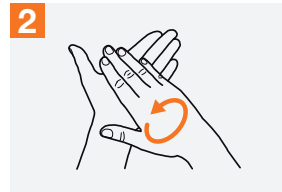
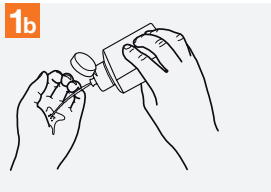
La friction hydro-alcoolique Comment ?

Utiliser la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains !
Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées.

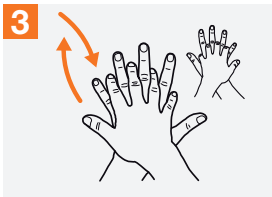
 **Durée de la procédure : 20-30 secondes**



Remplir la paume d'une main avec le produit hydro-alcoolique, recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner :



Paume contre paume par mouvement de rotation ;



Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;



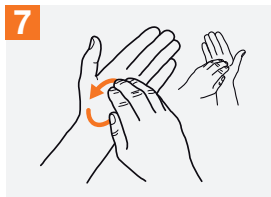
Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;



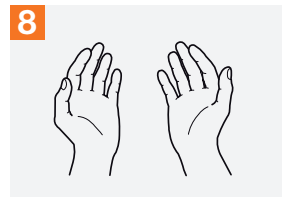
Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;



La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;



Une fois sèches, vos mains sont prêtes pour le soin.



Organisation
mondiale de la Santé

Sécurité des patients

Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

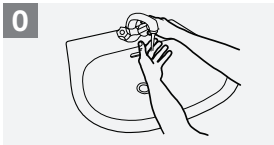
Révision : Mai 2009

Le lavage des mains

Comment ?

Laver vos mains au savon et à l'eau lorsqu'elles sont visiblement souillées. Sinon, utiliser la friction hydro-alcoolique pour l'hygiène des mains.

 **Durée de la procédure : 40-60 secondes**



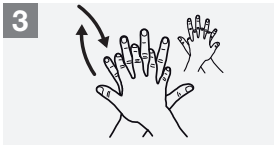
0 Mouiller les mains abondamment ;



1 Appliquer suffisamment de savon pour recouvrir toutes les surfaces des mains et frictionner ;



2 Paume contre paume par mouvement de rotation ;



3 Le dos de la main gauche avec un mouvement d'avant en arrière exercé par la paume de la main droite, et vice versa ;



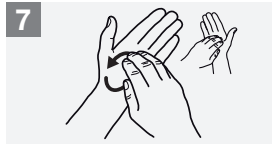
4 Les espaces interdigitaux, paume contre paume et doigts entrelacés, en exerçant un mouvement d'avant en arrière ;



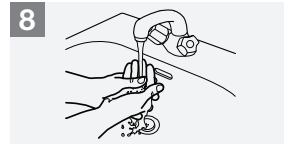
5 Le dos des doigts dans la paume de la main opposée, avec un mouvement d'aller-retour latéral ;



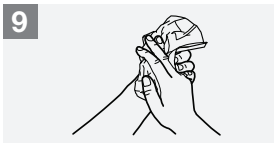
6 Le pouce de la main gauche par rotation dans la main droite, et vice versa ;



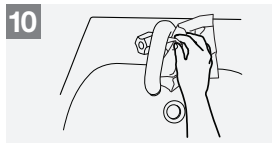
7 La pulpe des doigts de la main droite dans la paume de la main gauche, et vice versa ;



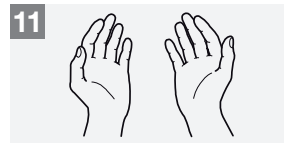
8 Rincer les mains à l'eau ;



9 Sécher soigneusement les mains à l'aide d'un essuie-mains à usage unique ;



10 Fermer le robinet à l'aide du même essuie-mains ;



11 Vos mains sont propres et prêtes pour le soin.



Organisation mondiale de la Santé

Sécurité des patients

Une Alliance mondiale pour des soins plus sûrs

SAVE LIVES
Clean Your Hands

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris toutes les dispositions nécessaires pour vérifier les informations contenues dans ce document. Toutefois, le document publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation de ce document incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation. L'OMS remercie les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), en particulier les collaborateurs du Service de Prévention et Contrôle de l'infection, pour leur participation active à l'élaboration de ce matériel.

Révision : Mai 2009

Annexe 5 : Comment mettre et enlever l'équipement de protection individuelle complet y compris la blouse

Étapes de l'enfilage de l'EPI

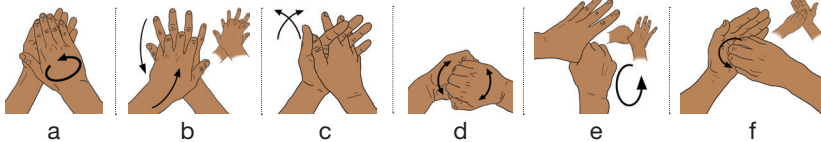
- 1 Enlever tous les objets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.).



- 2 Dans les vestiaires, mettre la tenue de travail et les bottes en caoutchouc*.

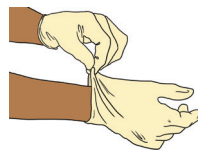


- 3 Avancer jusqu'à la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.
- 4 Inspecter visuellement l'équipement pour vérifier que toutes les parties de l'EPI sont de la bonne taille et de bonne qualité.
- 5 Suivre la procédure d'enfilage de l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).
- 6 Pratiquer l'hygiène des mains.



* À défaut, utiliser des chaussures fermées (à enfiler, sans lacets et couvrant complètement le coup de pied et les chevilles) et des surchaussures (antidérapantes et de préférence imperméables)

- 7 Mettre les gants (gants d'examen en nitrile).



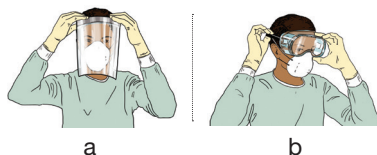
- 8 Mettre le tablier jetable confectionné dans un tissu testé pour résister à la pénétration de sang, de liquides biologiques OU d'agents pathogènes véhiculés dans le sang.



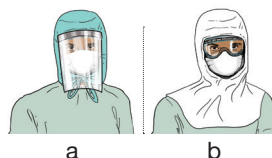
- 9 Mettre le masque médical.



- 10 Mettre l'écran facial OU les lunettes de protection.



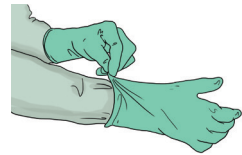
- 11 Mettre la protection de la tête et du cou : coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (préférable avec un écran facial) OU cagoule.



-
- 12 Mettre le tablier jetable imperméable (s'il n'est pas disponible, utiliser un tablier réutilisable résistant et imperméable).

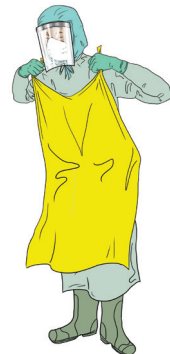


-
- 13 Mettre la seconde paire de gants (longs de préférence) par-dessus les poignets.



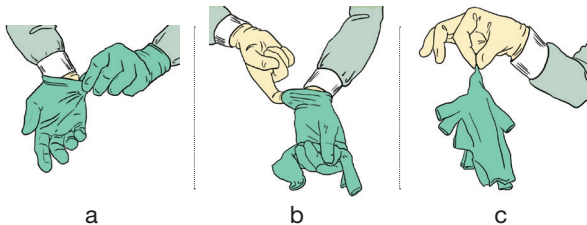
Étapes de retrait de l'EPI

-
- 1 Toujours enlever l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).
-
- 2 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever les gants.
-
- 3 Enlever le tablier en prenant soin d'éviter de vous contaminer les mains.



-
- 4 4. Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever les gants.
-

- 5 Enlever la paire de gants externe et la jeter avec précaution.



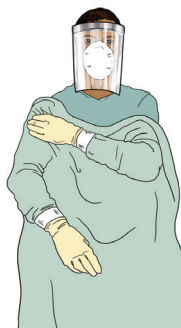
- 6 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever la paire de gants interne.

- 7 Enlever la coiffe chirurgicale ou la cagoule en prenant soin d'éviter de se contaminer le visage ; commencer par la partie inférieure à l'arrière de la tête et l'enrouler vers l'avant, intérieur sur extérieur, puis la jeter avec précaution.



- 8 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever la paire de gants interne.

- 9 Enlever la blouse en libérant d'abord le nœud avant de tirer de l'arrière vers l'avant en enroulant la blouse, intérieur sur extérieur, et la jeter avec précaution.



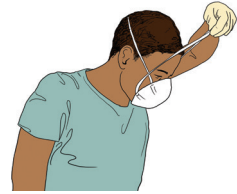
- 10 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever la paire de gants interne.

- 11 Enlever la protection des yeux en partant de l'arrière de la tête et la jeter avec précaution.



- 12 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever la paire de gants interne.

-
- 13 Enlever le masque en partant de l'arrière de la tête, en faisant passer l'attache du bas par-dessus la tête pour la laisser pendre devant, puis l'attache du haut ; jeter le masque avec précaution.



-
- 14 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever la paire de gants interne.
-
- 15 Enlever les bottes en caoutchouc sans les toucher (ou les surchaussures si l'on porte des chaussures) Si ces bottes seront utilisées à l'extérieur de la zone à haut risque, les garder sur soi mais les nettoyer et les décontaminer correctement avant de quitter l'espace réservé au retrait de l'EPI*.
-
- 16 Pratiquer l'hygiène des mains sans enlever la paire de gants interne.
-
- 17 Enlever les gants délicatement en utilisant la technique adaptée et les jeter avec précaution.
-
- 18 Pratiquer l'hygiène des mains.

** Pour décontaminer correctement les bottes, vous devez pénétrer dans un bain de pieds avec une solution chlorée à 0,5 % (et enlever la saleté à l'aide d'une brosse pour toilettes si les bottes sont très souillées de boue et/ou de matières organiques). Vous devez ensuite frotter tous les côtés avec une solution chlorée à 0,5 %. Au moins une fois par jour, les bottes doivent être désinfectées en les plongeant dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 30 minutes, puis rincées et séchées.*

REMERCIEMENTS

Ce manuel a été rédigé par l'équipe de l'OMS chargée des standards cliniques pour la riposte au virus Ebola, au sein du Département Pandémies et épidémies (PED), Organisation mondiale de la Santé (Genève), Patrick Charles, Elizabeth Mathai et Nahoko Shindo, sous la direction de la Directrice du PED, Sylvie Briand.

Nous tenons à remercier tous les partenaires nationaux et internationaux qui ont apporté une précieuse contribution à l'élaboration de ce document.

Ont également participé aux sections correspondantes : Sergey Romualdovich Eremin, Anais Legand, Matthew Lim, Margaux Mathis, Junko Okumura, Aaruni Saxina, Frederique Jacqueroz, Rosa Constanza Vallenias (Pandémies et épidémies, OMS), Andrea Bosman, Stefan Hoyer, Charlotte Rasmussen, (Programme mondial de lutte antipaludique, OMS), Zita C. Weise Prinzo (Nutrition pour la santé et le développement, OMS), Margaret Montgomery (Eau, assainissement et hygiène, OMS), Lisa Jane Thomas (Santé et recherche génésiques, OMS), Maurice Bucagu, Matthews Mathai (Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, OMS), Carol Nader (Édition, OMS) et Olivier Fontaine (Expert, Prise en charge communautaire des diarrhées).

Les recommandations contenues dans plusieurs publications de l'OMS ont éclairé la rédaction de nombreuses sections de ce manuel conçu pour les centres de soins communautaires.

