

Question 5 relative aux généralités

Quelles sont les recommandations à suivre pour répondre aux besoins nutritionnels des patients convalescents à leur sortie d'un centre de traitement Ebola (CTE) ?

La planification de la sortie peut commencer lorsque le patient est cliniquement stable et que des échantillons sont soumis à des tests PCR pour confirmer l'absence du virus Ebola. Les recommandations suivantes doivent être prises en compte pour veiller à ce que les patients bénéficient de soins nutritionnels adéquats après leur sortie.

- 1) Les patients des CTE sont particulièrement susceptibles d'être atteints de malnutrition aiguë. **Tous les patients convalescents** doivent donc faire l'objet d'un bilan nutritionnel (voir la question PC1 de la section relative à la prise en charge) avant leur sortie.
- 2) À leur sortie du CTE, les **patients convalescents atteints de malnutrition aiguë** doivent :
 - Être orientés vers l'établissement de santé adéquat au regard de son emplacement et des places disponibles, conformément au protocole de traitement national ;
 - Recevoir les produits alimentaires recommandés dans le protocole de traitement national¹. En l'absence de protocole de traitement national, le patient doit recevoir une quantité de nourriture suffisante pour répondre à ses besoins alimentaires pendant 15 jours (ce qui permet de s'assurer qu'il sera correctement nourri jusqu'à son suivi dans un établissement de santé). La meilleure option consiste généralement à fournir des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (deux à trois sachets par jour) pour les enfants et des paquets de Super Cereal (250 grammes par jour)¹ aux adultes.
- 3) Les flambées épidémiques d'Ebola compromettent la sécurité alimentaire des ménages ; il est donc utile de déterminer quelles sont les modalités de soutien nutritionnel les plus appropriées. Une telle évaluation doit être réalisée pour **tous les patients convalescents**, indépendamment de leur état nutritionnel. Les possibilités sont les suivantes :
 - Idéalement, un programme de prise en charge des survivants devrait être mis en œuvre et offrir un accès aux soins et au soutien à tous les survivants de la MVE. Le soutien nutritionnel doit être intégré aux activités du programme.
 - En fonction du contexte, la famille du patient guéri doit recevoir des espèces, des bons d'achat ou des rations alimentaires qui permettront de satisfaire les besoins nutritionnels du ménage pendant un à trois mois afin de limiter l'insécurité alimentaire au cours de la convalescence.
 - Si possible, le patient et sa famille doivent être orientés vers des partenaires humanitaires qui fournissent de la nourriture adaptée et d'autres services d'assistance.
 - S'il y a lieu de s'inquiéter d'un manque de diversité alimentaire au sein du ménage, il est possible de fournir suffisamment de comprimés de micronutriments pour un mois au patient convalescent².

1 *G5. Quelles sont les recommandations à suivre pour répondre aux besoins nutritionnels des patients convalescents à leur sortie d'un centre de traitement Ebola ?*

- Bien qu'ils ne soient pas directement liés à la nutrition, les besoins en articles non alimentaires doivent également être pris en compte pour garantir la sécurité alimentaire des ménages, car l'acquisition de ces articles peut priver les ménages des moyens de s'alimenter correctement. De fait, l'expérience démontre que les ménages privilégient parfois les produits non alimentaires par rapport à la nourriture. Ils peuvent avoir particulièrement besoin de vêtements, de couvertures et de matelas, car ceux qu'ils utilisaient auparavant ont très probablement été détruits. Idéalement, il conviendrait de privilégier une assistance en espèces ou des transferts monétaires. Enfin, les patients convalescents doivent également recevoir un soutien psychosocial.
- 4) S'agissant **des femmes convalescentes qui allaitent encore**, les recommandations de l'OMS s'appliquent^a. Les survivantes de la MVE dont il est a été établi que le sang n'était plus porteur du virus et qui souhaitent continuer à allaiter doivent attendre d'avoir effectué deux tests négatifs de leur lait maternel par amplification en chaîne par polymérase après transcription inverse, à la suite et à 24 heures d'intervalle. Pendant ce temps, l'enfant doit recevoir un substitut du lait maternel.
- 5) **Les enfants convalescents âgés de moins de 2 ans** requièrent de prendre des précautions particulières. À leur sortie du CTE, les enfants âgés de moins de 2 ans doivent faire l'objet d'un suivi régulier de la santé et de l'état nutritionnel (à l'instar des services fournis par le centre de santé local, l'établissement spécialisé dans l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants ou par toute autre structure pertinente). En outre :
- Les personnes qui s'occupent de nourrissons doivent recevoir des conseils et un soutien en matière d'alimentation adaptée à l'âge de ces derniers, y compris d'alimentation complémentaire si le nourrisson est âgé de moins de 6 mois ;
 - S'il est prévu que l'enfant soit allaité à sa sortie, il convient de vérifier qu'il le sera de manière sûre et adéquate (par exemple, le lait de la mère ne doit pas être porteur du virus Ebola, l'enfant doit accepter l'allaitement et prendre correctement le sein et la mère doit produire suffisamment de lait) ;
 - Si l'enfant a besoin d'un supplément du lait maternel (pour répondre à tout ou partie de ses besoins nutritionnels, de manière temporaire ou permanente), les aidants doivent recevoir les conseils adéquats pour minimiser les risques. Il convient de discuter du type de substitut du lait maternel et de la façon dont il sera administré. Il convient de réfléchir à l'établissement d'un protocole formel et de contacter le ministère de la santé et/ou l'UNICEF en fonction du contexte. Des instructions concernant la préparation des aliments et l'alimentation en toute sécurité et dans le respect des règles d'hygiène doivent être transmises.

Références

^a <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240001381>

1. Organisation mondiale de la Santé, Programme alimentaire mondial et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). *Lignes directrices provisoires : Prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement*. Organisation mondiale de la Santé, 2014.
2. Organisation mondiale de la Santé. *Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : Guide de poche pour l'agent de santé de première ligne – Guide d'urgence provisoire à adapter aux conditions d'exercice dans les différents pays*. Organisation mondiale de la Santé, 2016.