

REPUBLIQUE DE COTE D'IVOIRE

SYSTEME DES NATIONS UNIES



**PLAN DE CONTINGENCE DU SYSTEME
DES NATIONS UNIES POUR UNE
EPIDEMIE DE FIEVRE HEMORRAGIQUE
A VIRUS EBOLA.**

22 AOUT 2014

CONFIDENTIEL

Table des matières

1. BUT	4
2. CONTEXTE.....	4
3. OBJECTIFS	6
3.1 Objectif Général	6
3.2 Objectifs Spécifiques	6
4. LES DIFFERENTES PHASE A CONSIDERER.....	6
4.1. PHASE PRE-EPIDEMIQUE.....	6
4.1.1 Description du scénario.....	6
4.1.2 Interventions stratégiques	7
4.1.3 Dispositions sécuritaires au sein du SNU	8
4.1.4 Coordination /responsabilités.....	8
4.2. PHASE EPIDEMIQUE	10
4.2.1. Epidémie isolée	10
4.2.2. Epidémie grave non contrôlée (quarantaine communautaire)	12
5. BUDGET	16
5.1.1. Phase pré-épidémique et épidémique	16
5.1.2. Phase d'épidémie non contrôlée (mise en quarantaine).....	16
6. ANNEXES.....	17
ANNEXE 1 : Liste de contacts.....	17
ANNEXE 2 : Mesures à observer.....	21
ANNEXE 3 : Eléments de procédures	22
A. INFORMATIONS.....	22
B. PRISE EN CHARGE DES CAS.....	22
C. CHIMIO PROPHYLAXIE	22
D. SURVEILLANCE.....	22
E. GESTION DU STRESS	22
F. GESTION DES RUMEURS.....	22
G. MESURES DE SECURITE.....	22
H. QUARANTAINE.....	22

ANNEXE 4 : Mise à jour OMS au 05 Avril 2014.....	24
ANNEXE 5 : Schéma d'un Centre d'Isolement.....	25
ANNEXE 6 : Equipements de protection individuelle.....	25

1. BUT.

Ce plan de contingence est destiné à permettre une préparation pour une réponse précoce et coordonnée face à une flambée d'épidémie de fièvre hémorragique due au virus EBOLA à laquelle l'équipe pays du Système des Nations Unies (SNU) en Côte d'Ivoire pourrait être confrontée.

Ce plan met en place des mesures spécifiques et des actions nécessaires pour une réponse appropriée du Coordonnateur Résident, de l'équipe pays du SNU, des Agences et leur personnel y compris les dépendants. Il vise aussi l'accompagnement du gouvernement ivoirien par le SNU, dans sa réponse auprès de la population.

2. CONTEXTE.

La fièvre hémorragique Ebola est une maladie virale contagieuse grave, qui se manifeste par une fièvre accompagnée de diarrhées, de vomissements, de fatigue intense et parfois de saignements. La transmission se fait par contact direct avec des personnes ou des animaux infectés. Elle se caractérise pour une létalité pouvant atteindre 90%. Elle pose un véritable problème de Santé publique. Les flambées de fièvre hémorragique à virus Ébola surviennent principalement dans les villages isolés d'Afrique centrale et d'Afrique de l'ouest, à proximité des forêts ombrophiles tropicales. Le virus se transmet à l'homme à partir des animaux sauvages et se propage ensuite dans les populations par transmission interhumaine. Les chauves-souris frugivores de la famille des *Pteropodidæ* sont les hôtes naturels du virus Ébola. On ne dispose d'aucun traitement ni vaccin, que ce soit pour l'homme ou pour l'animal.

En Côte d'Ivoire, un cas de fièvre hémorragique virale a été enregistré en 1994 à Taï, mais n'a pas donné lieu à une épidémie. Depuis le début de cette année 2014, des cas de fièvre hémorragique à virus Ébola (EHF) ont été notifiés et confirmés en Guinée, avec une extension de l'épidémie au Libéria, au Nigéria et en Sierra Leone. Cette situation justifie que tous les pays riverains se mettent en phase de préparation pour planifier et organiser la réponse adaptée en cas de notification de cas suspects.

C'est ainsi que, face à cette explosion de l'épidémie, l'Organisation mondiale de la santé a réuni les 2-3 juillet 2014 à Accra onze (11) pays et les partenaires impliqués dans la riposte à la flambée, afin de discuter de la meilleure manière de résoudre collectivement la crise et d'élaborer un plan complet de riposte opérationnel inter-pays. Les principales décisions issues de cette réunion d'Accra sont :

- l'adoption d'une stratégie commune inter-pays pour une réponse accélérée à l'épidémie.
- le besoin d'un leadership national au plus haut niveau par les chefs d'Etat et de Gouvernement afin de faciliter les interventions intersectorielles et la coordination de la réponse.
- La création du centre sous régional de coordination des activités de riposte basé à Conakry en Guinée.

Dans la droite ligne de cette mobilisation internationale face à cette épidémie, les Chefs d'Etat et de Gouvernement des Etats membres de l'Union du fleuve Mano (la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone) et leurs partenaires au développement y compris la Directrice Régionale de l'Organisation Mondiale de la Santé, Madame Margaret Chan, se sont réunis le 1^{er} Août 2014 pour passer en revue la situation et adopter des stratégies communes en vue de la riposte dans la Sous-région. Les principales décisions issues de cette réunion pour venir à bout de cette maladie sont :

- concentrer les efforts sur les régions transfrontalières qui ont plus de 70% de l'épidémie ;
- d'offrir des primes de motivation au personnel de santé,
- assurer la sécurité et la protection de tout le personnel national et international impliqué dans la lutte contre Ebola,

- renforcer les capacités pour la surveillance, le suivi de contacts, la gestion des cas et les capacités des laboratoires.
- impliquer tous les secteurs y compris le privé dans la mise œuvre immédiate des interventions définies dans les plans nationaux de riposte contre l'épidémie ;
- d'échanger les expériences et partager les ressources dans la Sous-régions.

Conformément au Règlement Sanitaire International (RSI) en vigueur, l'OMS ne recommande pas de restriction des déplacements. Ce plan de contingence est élaboré afin de permettre au Système des Nations Unies et autres institutions d'être prêt à faire face à une flambée d'épidémie de fièvre hémorragique due au virus EBOLA, en appui à la réponse nationale.

Carte de la sous-région Ouest africaine

Ebola Virus Disease (EVD) in West Africa (situation mise à jour au 30 Juillet 2014)

Confirmed, Probable and suspected cases of Ebola reported from Guinea, Sierra Leone, Liberia and Nigeria

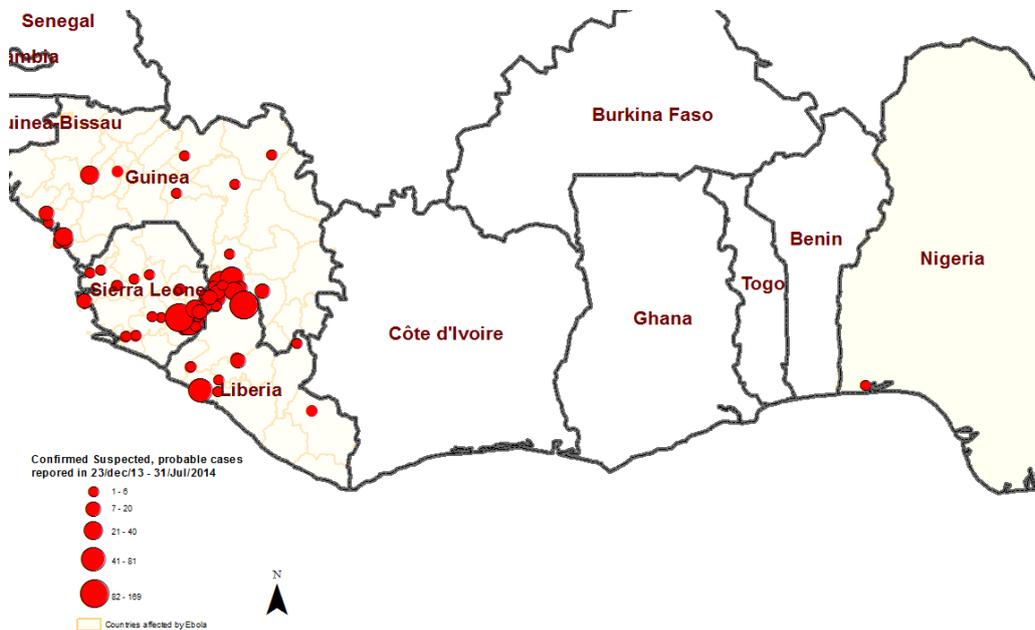


Figure n°1: Geographic distribution of Ebola cases by sub district and areas with ongoing Ebola transmission, as of 30 July 2014.

Flambées d'Ebola : investiguer la suspicion.

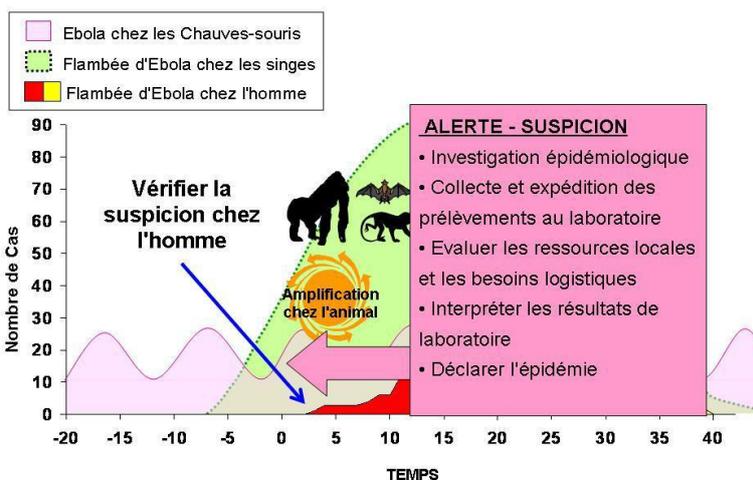


Figure n°2 : diagramme de la période d'alerte de l'épidémie.

3. OBJECTIFS.

3.1 Objectif Général.

- Minimiser l'impact d'une épidémie d'EBOLA sur le personnel des Nations Unies et leurs dépendants en Côte d'Ivoire.

3.2 Objectifs Spécifiques.

Contribuer aux interventions du gouvernement notamment :

- Le renforcement de la surveillance des fièvres hémorragiques virales sur toute l'étendue du territoire afin de détecter précocement les épidémies.
- Les investigations autour des cas suspects et des décès.
- L'organisation de la prise en charge rapide et efficace de tous les cas suspects.
- La mise en œuvre des mesures de protection des agents de santé et des populations.
- La gestion sécurisée des déchets.
- La bonne gestion des corps des personnes décédées de fièvre hémorragiques.
- La promotion de comportements de prévention et de lutte contre la fièvre hémorragique virale Ebola.
- Le renforcement de la coordination.
- L'organisation du suivi / évaluation des activités.

4. LES DIFFERENTES PHASE A CONSIDERER.

4.1. Phase Pré-épidémique.

4.1.1 Description du scénario.

Depuis le 06 février 2014, une épidémie de fièvre hémorragique s'est déclarée en République sœur de Guinée dans les districts sanitaires de Guéckédou, Macenta et Kissidougou dans la région de N'Zérékoré, située à environ 150 km de la frontière ivoirienne. Le Ministère de la santé de la République de Guinée a déclaré officiellement l'épidémie de fièvre virale hémorragique de type Ebola le 21 mars 2014, suite à la confirmation biologique de l'épidémie par le virus Ebola. La situation au 5 août détaillée dans le tableau ci-dessous :

Tableau n1 : Nombre de cas et décès par pays au 5 août 2014.

PAYS	GUINEE		LIBERIA		SIERRA LEONE		NIGERIA		TOGO		TOTAL AO	
	Cas	Dcd	Cas	Dcd	Cas	Dcd	s	Dcd	Cas	Dcd	Cas	Dcd
TOTAL CONFIRMES	351	228	137	122	576	247	7	2	0	0	1071	599
TOTAL PROBABLES	133	133	250	108	49	34	0	0	0	0	432	275
TOTAL SUSPECTS	11	2	121	41	66	5	4	0	0	0	202	48
TOTAL	495	363	508	271	691	286	11	2	0	0	1705	922

Au 5 août 2014, l'épidémie s'est propagée hors de la Guinée et c'est un total de 1705 cas confirmés qui ont été rapportés et 922 décès dans 4 pays de la sous-région à savoir la Guinée, le Libéria, la Sierra Leone et le Nigéria. Le 1^{er} cas détecté au Nigéria, le 20 juillet 2014, la personne avait voyagé depuis le Liberia jusqu'à Lagos en passant par Lomé, à bord d'un avion d'ASKY Airlines. Toutes les personnes contacts de ce cas ont été recensées et tous les pays de destination de ces passagers dont la Côte d'Ivoire ont pris des mesures pour le suivi sanitaire de ces personnes contacts. A ce jour aucun cas n'a été enregistré en Côte d'Ivoire. Cependant, l'évolution de la situation est imprévisible et la menace d'une extension de l'épidémie en terre ivoirienne doit être redoutée, du fait des mouvements importants de populations entre ces pays atteints limitrophes et la Côte d'Ivoire. Devant cette situation préoccupante, le Gouvernement Ivoirien à travers le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida et avec l'appui des partenaires, a pris des mesures pour protéger les populations. La ville de Man a été désignée comme base à l'ouest dans

la lutte contre le virus. Le Conseil des Ministres a adopté la création de **quatre points focaux de coordination dans l'ouest du pays** : pour la région du Tonkpi (**Man**), pour la région du Kabadougou - Folon (**Odienné**), pour celle du Cavally - Guémon (**Guiglo**) et pour celle du Gboklè - Nawa (**San Pedro**).

Deux types d'indicateurs sont à prendre en compte à la phase pré-épidémique à savoir :

Indicateurs	Conditions
• Indicateurs d'alerte précoce	Un cas suspect non confirmé dans un pays limitrophe constitue un indicateur d'alerte précoce.
• Indicateurs déclencheurs	La présence d'un cas confirmé dans un pays limitrophe est un élément déclencheur des interventions stratégiques pré-épidémie en Côte d'Ivoire

4.1.2 Interventions stratégiques

Les interventions stratégiques s'articuleront autour de deux axes à savoir les interventions médicales et non médicales.

✓ Interventions Médicales

Les interventions médicales visent à renforcer la surveillance épidémiologique et à mettre en place les conditions requises en vue d'assurer la prise en charge adéquate des cas suspects de fièvre hémorragique dus au virus Ebola.

a. Renforcement de la surveillance épidémiologique

La surveillance épidémiologique est renforcée afin de permettre de détecter précocement les cas suspects, l'identification des contacts et mener des investigations autour des cas suspects durant cette phase de préparation. Les interventions proposées visent à renforcer la détection précoce des cas et l'identification des personnes contacts et pour cela les activités préconisées sont :

- la formation des agents de santé et la dotation des structures de santé en outils de surveillance. Cette formation, a été réalisée par une équipe pluridisciplinaire du service de surveillance épidémiologique du Ministère de la Santé (INHP & SMIT), de l'IPCI, appuyée par l'OMS, portera sur :
 - la définition de cas suspect, confirmé et contact de fièvre hémorragique virale Ebola.
 - les principes et méthodes de la surveillance des fièvres hémorragiques virales ;
 - la conduite à tenir devant un cas suspect, confirmé et devant un contact ;
 - la connaissance des moyens de protection par les agents de santé ;
 - l'utilisation de ces moyens de protection ;
 - l'investigation des cas ;
 - la gestion d'une épidémie d'Ebola ;
 - la méthode de prélèvement pour la confirmation des cas ;
 - La reproduction et la diffusion des protocoles de prise en charge à tous les établissements de santé ;
 - les principes et dispositifs d'isolement des patients pour le contrôle de l'infection ;
 - la gestion des déchets médicaux et domestiques des patients ;
 - la conduite à tenir devant un décès lié au virus Ebola.
- La dotation du personnel de santé en outils pour la surveillance, notamment :
 - élaborer les définitions de cas standard ;
 - produire les formulaires d'investigation de cas, des listes linéaires des cas suspects et cas contacts et d'autres outils de surveillance ;
 - assurer la distribution des guides techniques comportant les définitions de cas et autres outils à toutes les structures de santé ;
 - doter les services de santé en matériel de protection individuelle.
 - effectuer la recherche active des cas suspects et contacts dans les communautés ;
 - procéder à la vérification et à la notification des rumeurs et décès.

b. Supervision des activités

Enfin, un appui a été apporté à la supervision des agents formés quant à l'utilisation appropriée des outils de surveillance et le port du matériel de protection.

✓ **Interventions non-médicales**

a. Logistique

Identifier les moyens disponibles en termes de matériels et de transports, de sites de localisation et des responsabilités pour la gestion et pour la mise à disposition. Cela concernera :

- ressources humaines : coordination, planification, gestion, opérations (personnel de santé, communicateurs, sécurité, agents de liaison) ;
- outils de surveillance ;
- matériels de protection individuels (PPI) et collectifs ;
- matériels de prise en charge des cas suspects, confirmés et décédés.

b. Communication

b-1 : Communication au sein du SNU.

- Un point focal communication désigné au sein de chaque Agence du SNU devra assurer la communication interne et externe ;
- le Représentant de l'OMS est chargé d'assurer, au nom du SNU, la communication sur la FHVE et de partager les messages clés avec les membres du SMT et avec le bureau de la RSSG en sa qualité d'Agent Habilité ;
- Des séances d'information du personnel des Agences et de leurs dépendants seront organisées sous la coordination de l'OMS et en collaboration avec l'UNICEF, le CDC et l'INHP afin de promouvoir un comportement de prévention et de lutte contre la maladie ;
- des matériels d'information et d'éducation seront diffusés à cet effet au personnel à l'ensemble du personnel des Agences du Système des Nations Unies.

Tous les personnels du Système des Nations Unies en Côte d'Ivoire et leurs dépendants devront observer les mesures de santé publique édictées par les autorités nationales, particulièrement en relation avec les transports, les regroupements de masses, les habitudes alimentaires, les rites funéraires. Les recommandations générales relatives au lavage des mains et autres mesures d'hygiène devront être strictement respectées.

b-2 : Communication en direction des populations

Toute communication envers la population sera assurée par le Gouvernement à travers le Ministère de la santé et de la lutte contre le Sida, avec l'appui de l'OMS, les autres agences du SNU et les partenaires.

4.1.3 Dispositions sécuritaires au sein du Système des Nations Unies.

Le personnel du SNU se conformera au niveau de sécurité actuellement en vigueur outre les dispositions préventives définies par le Gouvernement.

4.1.4 Coordination /responsabilités.

- Au niveau de la sous-région ouest africaine, l'OMS a mis en place un système de coordination entre les différents pays (Côte d'Ivoire, Guinée-Conakry, Liberia, Mali, Sierra Leone). Cette coordination se fait au quotidien à travers des conférences téléphoniques et échanges de messages électroniques.
- Le Gouvernement de Côte d'Ivoire a mis en place un Comité de Crise placé sous l'égide du Ministère de la Santé et de la lutte contre le sida avec la participation du SNU, du *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) et de l'Institut Pasteur.

- Le Système des Nations Unies a mis en place une Task-force conjointe ONUCI/UNCT présidée par le Représentant Spécial Adjoint/Coordonnateur Humanitaire et Coordonnateur Résident. Sur le plan technique, un groupe de travail inter-agences a été également mis en place sous l'égide de l'OMS.

Tableau n°2 : Niveau d'exécution des activités préconisées à la phase pré-épidémique

Tableau d'exécution des activités	Niveau de mise en œuvre des actions préconisées		Observation
	OUI/NON	En cours	
Interventions médicales			
Formation en surveillance épidémiologique		X	Réalisée dans les zones frontalières (environ de 400 agents de santé déjà formés à l'Ouest)
Reproduire et diffuser les directives de prise en charge à toutes les régions et districts sanitaires		X	Les directives ont été diffusées dans tous les districts sanitaires
Reproduire et diffuser les protocoles de prise en charge à tous les établissements de santé		X	
Doter les services de santé en matériel de protection individuelle		X	
Identification des structures de prise en charge			Les sites ont été identifiés
Equiper les structures identifiées de matériel de prise en charge		Distribution de 50 kits à 5 Régions : Cavaly Guémon, Tonpki, Kabadougou-Baffing Folon, Gboklé Nawa San Pedro	besoins de 10 000 kits et 10 000 emballages déchets médicaux exprimés par le Ministère de la santé
Supervision		X	
Interventions non médicales			
Sensibilisation du personnel des Nations Unies sur les mesures de prévention usuelles		X	Besoin de distribuer des dépliants
Logistique		x	
Communication en direction des populations		x	Besoin en termes de financement pour renforcer la communication de masse et en mobilisation communautaire

Pour chacun des domaines ci-dessous, la responsabilité de la coordination des interventions au sein du SNU est établie comme suit :

Tableau n°3 : coordination des interventions au sein du Système des Nations Unies en Côte d'Ivoire.

Domaines D'intervention	Responsables	Partenaires
Coordination / taskforce	OMS	Agences SNU & Institutions (Membres de la Taskforce)
Surveillance épidémiologique	OMS	UNICEF /CDC /ONU CI
Prise en charge		
Logistique	ONU CI	UNICEF/ PAM/UNHCR/OIM
Communication/ communication de crise	UNICEF	/ONU CI/ UNCT
Sécurité	Agent Habilité	SMT

4.2. Phase épidémique.

4.2.1. Epidémie isolée.

4.2.1.1. Description du scénario.

Au minimum un cas confirmé dans un district sanitaire et dont la prise en charge est assurée par les autorités avec l'appui des partenaires selon les moyens disponibles. Les principaux indicateurs de cette phase sont :

Indicateurs	Conditions
Indicateurs d'alerte précoce	Cas suspects en Côte d'Ivoire.
Indicateurs déclencheurs	Cas confirmés Ebola dans un ou plusieurs districts sanitaires en Côte d'Ivoire.

4.2.1.2. Interventions stratégiques

Les interventions stratégiques s'articuleront également autour de deux axes à savoir les interventions médicales et non médicales.

a. Interventions Médicales.

Il s'agira de renforcer la surveillance épidémiologique et d'assurer la prise en charge adéquate des cas suspects et confirmés de fièvre hémorragique dus au virus Ebola.

a-1 : Renforcement de la surveillance épidémiologique

- la formation des agents de santé : si nécessaire, poursuivre l'appui pour la Formation des agents de santé et la dotation des structures de santé en outils de surveillance. Cette formation, qui sera réalisée par une équipe pluridisciplinaire du service de surveillance épidémiologique du Ministère de la Santé (INHP & SMIT), de l'IPCI, appuyée par l'OMS, portera sur :
 - la définition de cas suspect, confirmé et contact de fièvre hémorragique virale Ebola ;
 - les principes et méthodes de la surveillance des fièvres hémorragiques virales ;
 - la conduite à tenir devant un cas suspect, confirmé et devant un contact ;
 - la connaissance des moyens de protection par les agents de santé ;
 - l'utilisation de ces moyens de protection ;
 - l'investigation des cas ;
 - la gestion d'une épidémie d'Ebola ;
 - la méthode de prélèvement pour la confirmation des cas ;
 - la prise en charge des cas ;
 - les principes et dispositifs d'isolement des patients pour le contrôle de l'infection ;
 - la gestion des déchets médicaux et domestiques des patients ;
 - la conduite à tenir devant un décès lié au virus Ebola.
- La dotation en des structures de santé en outils et guides de surveillance. Pour ce faire il faut :
 - élaborer les définitions de cas standard ;
 - produire les formulaires d'investigation de cas, des listes linéaires des cas suspects et cas contacts et d'autres outils de surveillance ;
 - assurer la distribution des guides techniques comportant les définitions de cas et autres outils à toutes les structures de santé ;
 - doter les services en matériel de protection individuelle.
- Enfin, un appui sera apporté à la supervision des agents formés quant à l'utilisation appropriée des outils de surveillance et le port du matériel de protection

a-2 : La prise en charge adéquate des cas de fièvre hémorragique dus au virus Ebola.

Pour assurer la prise en charge adéquate des cas lors d'une épidémie il faut :

- Identifier les sites pour l'isolement de ces cas ;
- Acquérir le matériel d'isolement et l'installer ;
- Acquérir le matériel d'équipement de protection individuelle (EPI) pour les agents de santé ;
- Acquérir le stock de matériels de produits désinfectants ;
- Acquérir un stock de médicaments pour les soins ;
- Mettre en place la logistique de prélèvement des échantillons (Acquérir des kits de prélèvement et prévoir le transport des échantillons) ;
- Acquérir le matériel pour la gestion sécurisée des cadavres ;
- Pré-positionner les médicaments et matériels de désinfection dans des postes avancés et les districts à haut risque ;
- Former le personnel à la prise en charge correcte des cas et à l'utilisation du matériel.

Cette prise en charge sera gratuite. Un traitement symptomatique sera institué chez tous les malades isolés dans les centres d'isolement préalablement installés. Une estimation prévisionnelle faite pour 200 malades sur l'ensemble du territoire, tiendra compte du nombre de cas enregistrés au cours des épidémies antérieures dans les autres pays africains. Les produits seront stockés dans les chefs lieu de district afin d'être acheminés dans les centres de prise en charge en cas de nécessité.

Le personnel médical bénéficiera d'une formation sur le protocole thérapeutique afin d'améliorer la qualité de la prise en charge. Le suivi régulier de chaque patient comportera un certain nombre d'analyses biologiques, notamment : NFS, transaminases, taux de prothrombine, Groupe Sanguin, Protidémie et l'ionogramme.

a-3 : Traitement des cas.

Il n'existe pas de traitement spécifique. Toutefois, la déshydratation grave entraîne de nombreux décès lors d'une épidémie d'Ebola. Il sera administré aux malades par xxx un traitement symptomatique, en prenant soin de maintenir leur hydratation et en réduisant au maximum les traumatismes – en particulier les injections ou les interventions parentérales.

b. Interventions non-médicales.

b-1 : Logistique

Il s'agira de mobiliser les moyens disponibles pour assurer la gestion de l'épidémie à savoir :

- les ressources humaines : coordination, planification, gestion, opérations (personnel de santé, communicateurs, sécurité, agents de liaison) ;
- les outils de surveillance ;
- les matériels de protection individuels (PPI) et collectifs ;
- les matériels de prise en charge des cas suspects, confirmés et décédés ;
- les matériels de suivi des contacts des cas confirmés.

b-2 : Communication

Communication au sein du SNU

- Le point focal communication désigné au sein de chaque agence du SNU devra intensifier les activités de communication en relation avec le contrôle de l'épidémie pour amener le personnel du SNU et leurs dépendants à comprendre la conduite à tenir devant un cas suspect, un cas positif et la gestion des corps des personnes décédées d'Ebola.

Les séances d'information et de sensibilisation du personnel des Agences et de leurs dépendants seront renforcées afin de les amener à continuer à observer les mesures préventives particulièrement en relation avec les transports, les regroupements de masses, les habitudes alimentaires, les rites funéraires. Par ailleurs, les personnels des Agences devront s'impliquer dans

le contrôle de l'épidémie en veillant à la diffusion des messages de prévention et à la notification de tout cas suspects dans leur entourage.

- Au niveau de la coordination, le Représentant de l'OMS est chargé d'assurer la communication sur la FHVE au nom du SNU et de partager les messages clés avec les membres de l'UNCT et avec le bureau du SRS et agent habilité.

Communication en direction des populations

Comme à la phase pré-épidémique toute communication envers la population sera assurée par le Gouvernement à travers le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida avec l'appui de l'OMS des autres agences du SNU et partenaires.

c. Sécurité au sein du SNU

Le niveau de sécurité de l'ONU sera réévalué lorsque le Gouvernement aura déclaré l'épidémie à l'OMS confirmant la preuve de la transmission soutenue du virus Ebola d'homme à homme en Côte d'Ivoire.

Tableau n°4 : Niveau de préparation pour faire face à la phase épidémique

Activités	Réalisation :		Observation
	OUI/NON	En cours	
Interventions médicales			
Formation en surveillance épidémiologique		X	à renforcer
Mise en place de Kits laboratoire		X	à renforcer
Prise en charge des cas		X	à renforcer
Gestion des déchets médicaux et domestiques des patients		X	à renforcer
Gestion des décès liés au virus Ebola		X	à renforcer
Doter les services de santé en matériel de protection individuelle		X	à renforcer
Identification des structures de prise en charge		X	
Identification des structures de prise en charge		X	Les sites ont été identifiés
Interventions non médicales			
Logistique		x	
Communication		x	Besoin en termes de financement pour renforcer la communication de masse et en mobilisation communautaire
Sécurité au sein du SNU		X	
Coordination /responsabilités		X	

d. Coordination /responsabilités.

Tableau n°5 : coordination des interventions au sein du Système des Nations Unies en Côte d'Ivoire.

Domaines d'intervention	Responsables	Partenaires
Coordination/Task Force	OMS	Agences SNU & Institutions Membres de la Task Force
Surveillance épidémiologique	OMS	UNICEF
Logistique	ONUCI	UNICEF/ UNHCR/OIM
Communication/ communication de crise	UNICEF	OMS/UNFPA/FAO/ UNCG
Prise en charge des cas	OMS	ONUCI / ONG de Santé
Gestion des cadavres	ONUCI	OMS/ CICR /Croix Rouge CI
Sécurité	Agent Habilité	SMT

4.2.2. Epidémie grave non contrôlée (quarantaine communautaire).

Le scénario concerne la quarantaine communautaire et demande une réponse humanitaire multisectorielle.

4.2.2.1. Description du scénario

Ce scénario est celui du pire cas, à probabilité relativement basse. La déclaration et la confirmation des cas d'Ebola ne s'effectuent plus de façon isolée sur le territoire ivoirien. Plusieurs cas (5 ou

plus) se déclarent et se confirment au sein d'une communauté (localité/village/ville) pendant un espace de temps relativement court (72 heures), mettant à risque l'ensemble des habitants et des autorités locales, hommes, femmes et enfants. Le nombre de personnes vivant dans la localité peut varier entre 2,000 et 15,000 habitants. Une mise en quarantaine de la localité est nécessaire afin de contenir la propagation rapide de la maladie au-delà de ladite localité (déplacements préventifs d'une population paniquée et probablement infectée), d'assurer les soins préventifs et la prise en charge des cas auprès de la population affectée.

Cette mesure de quarantaine est de dernier recours, et mobilise l'ensemble de la communauté humanitaire et le Gouvernement afin de livrer les services et soins de base auprès de la population pendant la durée de la mise en quarantaine (40 jours) : santé, vivres, eau/assainissement/hygiène, éducation, nutrition, protection, agriculture etc. La mesure de quarantaine communautaire et son renforcement demande une collaboration étroite entre humanitaires, forces de sécurité nationales et de l'ONUCI afin de d'assurer les ressources matérielles et logistiques requises.

Les indicateurs de cette phase d'épidémie grave non contrôlées sont :

Indicateurs	Conditions
Indicateurs d'alerte précoce	Plusieurs cas suspects (minimum 5) se déclarent dans un même village/localité.
Indicateurs déclencheurs	Confirmation de plusieurs cas dans un espace de temps relativement court. Début de déplacements d'une partie de la population.

4.2.2.2. Interventions stratégiques humanitaires essentielles.

Tableau n°6 : interventions stratégiques humanitaires essentielles.

Secteur	Type d'interventions
Santé	Surveillance épidémiologique, prise en charge (cf. scénario précédent)
Vivres	Assistance alimentaire (distribution de rations familiales pour la durée de la quarantaine, soit 30-40 jours)
Nutrition	Assistance nutritionnelle pendant la durée de la quarantaine, ou maintien des interventions déjà en cours (sensibilisation/dépistage/prise en charge)
Eau/assainissement/hygiène	Assurer le fonctionnement des infrastructures hydraulique et sanitaire (réparation/révision des pompes à eau/fonctionnement latrines) et assurer disponibilité de l'eau potable (distribution ou traitement puits)
Education	Evaluer la possibilité de maintenir les cours – Eviter la perturbation du cycle éducatif dans la mesure du possible
Protection	Assurer la protection physique de la population sous quarantaine, en particulier les groupes vulnérables (femmes et enfants) à travers la présence d'une autorité locale sécuritaire compétente (Préfecture/police/gendarmerie/FRCI)
Agriculture	Maintenir les activités en cours et évaluer la nécessité d'une assistance agricole en urgences (distribution de semences) en fonction du besoin et du cycle agricole. Eviter la perturbation de la campagne agricole.
Coordination	Mise en place d'une coordination sectorielle locale sous le leadership du système Préfectoral et renforcement de la coordination sectorielle centrale (Abidjan) pour assurer une approche concertée par l'ensemble des partenaires (SNU+ ONG + Gouv)

Stocks de contingence (urgence) actuellement en place en Côte d'Ivoire (avril 2014)

Type	Quantité	Localité	Partenaire
Vivres	500 MT (10,000 pers/3 mois)	Man	PAM
Kits WASH	n/a	Abidjan	UNICEF
Kits Education (récréation et tentes)	n/a	Abidjan	UNICEF

a. Coordination générale

La coordination humanitaire générale et centrale des activités en soutien à la quarantaine s'effectue à travers le *Comité de Coordination Elargi (CCE)* d'Abidjan, sous la présidence actuelle du Ministère de la Solidarité, de la Famille, de la Femme et de l'Enfant (MSFFE) et du Coordonnateur Humanitaire (HC). La prise de décision du CCE par rapport à l'épidémie s'effectue en étroite consultation avec le Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA et le Ministère de l'Intérieur et de la Sécurité, entités membres du CCE.

La coordination au niveau local s'effectue sous la présidence du Système préfectoral et regroupant l'ensemble des partenaires humanitaires et Ministères (directions régionales) concernés sous un CCE Régional (CCER). La coordination et planification de la réponse sera appuyée par le Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires (OCHA).

b. Coordination sectorielle

La coordination sectorielle est assurée par le système déjà en place au niveau central :

Tableau n°7 : matrice de la coordination sectorielle applicable au niveau central.

Secteur	Coordonnateur	Membres (coordonnateurs suppléants en gras)
Santé	Ministère de la Santé et de la lutte contre le SIDA	OMS , UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, PAM, UNHCR, OIM, MSF, Save the Children, IRC, HKI, TdH, ACF, MDM, Care, ASAPSU, ASA, AIBEF, Caritas, MESAD, HAC, CICR, CRCI, CRF, FICR
Sécurité Alimentaire (vivres et agriculture)	Ministère de l'Agriculture	PAM, FAO , ACF, ACTED, ADRA, ANARREC, CARITAS, DRC, PNN, EMSF, MIRAH, SNRR, INS, MESAD, NRC, OCPV, IRC, Save the Children, UNICEF, UNHCR
Nutrition	Programme National de Nutrition (PNN)	UNICEF , PAM, FAO, OMS, Save the Children, ACF, HKI, UNHCR
Eau/assainissement/hygiène	Ministère de la Construction	UNICEF , IRC, DRC, NRC, CRF, CRCI, Care, SI, Caritas, HAC-SEA, ONEF, ONEP, DAD, DTH, ACTED, AOE, ASAPSU, DPHP, IEDA, PSI – CI, Save the Children, Le Beau Monde, MAP, ADR, CREPA, PNEVGIEA, UNHCR, OIM
Education	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Technique (MENET)	UNICEF , WFP, UNESCO, Save the Children, IRC, NRC, AIR, ACTED, JRS, Caritas, Soleil Levant, EPT, MESAD, ASAPSU, IDE Afrique
Protection (VBG et protection enfance)	Ministère de la Solidarité	UNICEF, UNFPA , DRC, CARE, IRC, Save the Children, SCG, NRC, ASA, ASAPSU, UNFPA, UNHCR, UNAIDS, CRF, Handicap Int., ODAFEM, IDE Afrique, CICR, MSF-F, ONUCI, OIM
Coordination intersectorielle	Coordonnateur Humanitaire	Ensemble des coordonnateurs, OCHA
Logistique	PAM	Secteur à réactiver en cas de besoin

c. Matrice de Gestion de crise.

Tableau n°8 : matrice de gestion de crise.

Activité	Responsable
Déclaration de la quarantaine	Ministère de la Santé et de lutte contre le SIDA (en étroite consultation avec l'OMS et le Ministère de l'Intérieur) à travers le Comité de Coordination Elargi (CCE)
Mise en place de la coordination locale, CCE régional (CCER)	CCE à travers le système Préfectoral en place et avec le soutien d'OCHA
Mise en place de la coordination sectorielle locale	CCER avec le soutien d'OCHA
Evaluation des besoins	CCER avec le soutien des coordonnateurs secteurs
Evaluation des ressources disponibles	Comité de Coordination Elargie (CCE)
Développer un plan d'action humanitaire conjoint, multisectoriel et budgétisé	CCER
Lancement et coordination des activités de réponse	CCER/CCE avec le soutien d'OCHA
Plaidoyer et mobilisation de ressources	CCE avec le soutien d'OCHA
Prise de décision sur l'utilisation des forces armées pour assurer le renforcement de la quarantaine (cordons de sécurité, barrages)	Ministère de l'Intérieur, en étroite collaboration avec le Ministère de la Défense et le Ministère de la Santé, et possiblement à travers le CCE
Articuler modalités de collaboration entre humanitaires et forces armées	CCE en étroite collaboration avec le Ministère de la Défense, Ministère de l'Intérieur et ONUCI
Développer une stratégie de communication (messages clés pour la population concernée et le grand public de même que le personnel du SNU, des institutions et leurs dépendants)	Comité de Coordination Elargie (CCE)

4.2.2.3. Sécurité au sein du SNU.

Les phases de sécurité de l'ONU étant activées suite à la déclaration de l'épidémie par le Gouvernement confirmant l'évidence de la transmission soutenue du virus Ebola d'homme à homme en Côte d'Ivoire, l'Agent Habilité dans le cadre du SMT devra décider du passage au niveau supérieur de sécurité qui pourrait correspondre à une phase de restriction de mouvements du personnel. Par conséquent, le personnel du SNU et leurs dépendants devront se conformer à ces mesures de restrictions de mouvements édictées.

Tableau n°9 : scénario d'un cas confirmé d'Ebola d'un fonctionnaire de l'Organisation des Nations Unies.

Situation	Décision
Interventions médicales	
Prise en charge du cas : devra se faire sur le site d'isolement le plus proche	Suivant le protocole national de prise en charge.
Si volonté d'évacuation du cas (émise par l'Agence concernée ou par les parents du malade)	Décision à prendre par le SMT
Interventions non médicales	
Evacuation du staff non essentiel et les dépendants	SMT
Restriction du mouvement Personnel des Agences	SMT
Evacuation du staff essentiel et Fermeture du bureau	SMT
Déterminer les opérations essentielles	Agences

5. BUDGET

5.1.1. Phase pré-épidémique et épidémique.

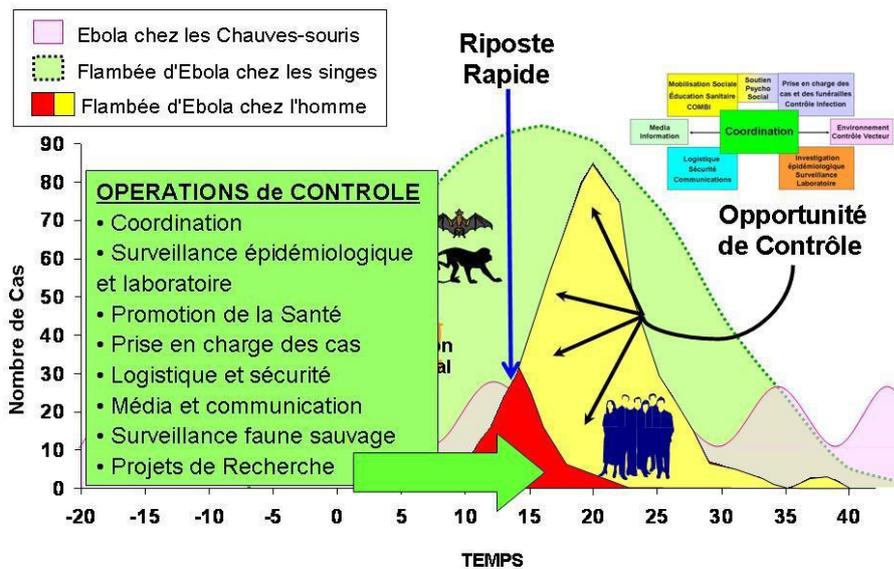
Tableau n°10 :budget en phases pré-épidémie et épidémie isolée.

Domaines	Phase Pré-épidémie		Phase épidémie isolée	
	Montant USD	Source	Montant USD	Source
Surveillance épidémiologique	50 000		50 000	
Logistique	75 000		500 000	
Communication/ communication de crise	100 000		300 000	
Prise en charge des cas	0		2 000 000	
Gestion des cadavres	0		1 000 000	
Gestion de la quarantaine	0		100 000	
Sécurité	25 000		500 000	
TOTAL	250 000		4 450 000	

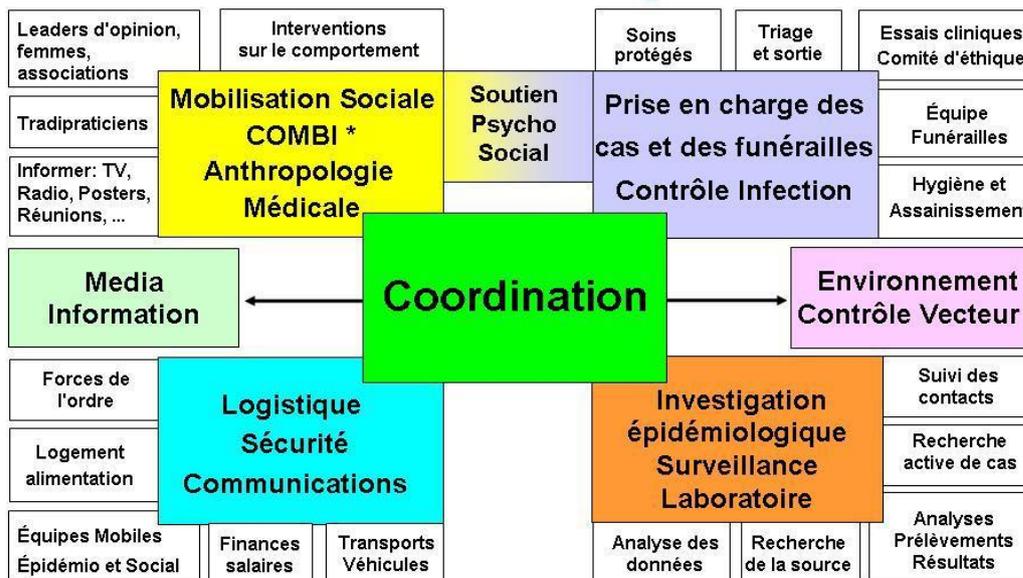
5.1.2. Phase d'épidémie non contrôlée (mise en quarantaine)

(sur la base d'une population d'environ 15 000 Personnes) : A détailler

Flambées d'Ebola : période épidémique.



Stratégie multidisciplinaire pour le contrôle d'une épidémie



* COMBI = communication pour un impact sur le comportement



ANNEXES

ANNEXE 1 : Documents de référence de l'OMS.

ANNEXE 1/A : Guide OMS pour la préparation et la riposte aux épidémies : fièvre hémorragique à virus Ebola (WHO/EMC/DIS/97.7)

ANNEXE 1/B : Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : guide de poche pour l'agent de santé en première ligne (version du 30 mars 2014)

ANNEXE 2 : Liste de contacts.

ANNEXE 3 : Mesures à observer

ANNEXE 4 : Éléments de procédures

ANNEXE 5 : Mise à jour OMS au 05 Avril 2014

ANNEXE 6 : Autres informations.

ANNEXE 6/A : Schéma d'un Centre d'isolement.

ANNEXE 6/B : Équipements de protection individuelle

ANNEXE 7 : UN System Ebola Virus Disease (EBV) Emergency Response Action Plan.

ANNEXE 1 : Documents de référence de l’OMS.

ANNEXE 1/A : Guide OMS pour la préparation et la riposte aux épidémies : fièvre hémorragique à virus Ebola (WHO/EMC/DIS/97.7)

ANNEXE 1/B : Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : guide de poche pour l’agent de santé en première ligne (version du 30 mars 2014)

ANNEXE 2 : Liste de contacts.

Tout cas suspect devra être communiqué aux contacts listés ci-après.

1. Points Focaux du Système des Nations Unies (SNU).

a) Abidjan.

N°	Nom & Prénoms	Fonction	Agence / Institution	Contacts (Tél. & Mail)
1	Dr. Allarangar Yokouidé	Représentant	OMS	Tel : 09837272 allarangaryo@who.int
	Dr. TANO-BIAN Aka	Médecin Conseiller de Programme/ DPC	OMS	Tél : 07086486 tanob@who.int
	Dr. Kalilou Souley	Médecin épidémiologiste/PEV	OMS	kalilous@who.int
2	Dr. NZUE Kofi	Médecin Conseiller de Programme/ PEV	OMS	Tel : 02502130 nzuek@who.int
3	ATTEMENE Godiskine	Logisticien	OMS	Tél : 02502133 attemeneg@who.int
4	KONE Souleymane	Chargé de Communication	OMS	Tél : 01179023 / 07148393 koneso@who.int
5	Dr. Moïse KPONOU	Chief Medical Officer	ONUCI	Téléphone fixe : 2023.5689 Téléphone portable : 059904 kponou@un.org
6	Dr. Marko Kovinic	Medical Officer	ONUCI	Tél : 05 01 21 71 kovinic@un.org
7	Dr. Simplicite ACKOUNDZE	Medical Officer	ONUCI	Tél : 46000462 ackoundze@un.org
8	Mr Elogne KADJA	IT	FAO	Tél : 57100925 Mail : Elogne.Kadja@fao.org
9	Raissa Vanian	Spécialiste en Communication pour le Développement	UNICEF	Cel : 46 14 13 00/ 07 81 36 4 revanian@unicef.org
10	Kats Ancel	Chargé des Affaires humanitaires	OCHA	Cel : 46005048 kats@un.org
11	Soumahoro Lanciné	NHAO	OCHA	Cel : 46019123 soumahorol@un.org
12	Dr. Yaméogo Mathias	Médecin	UNFPA	Tél : yameogo@unfpa.org
13	Konan Kacou Pierre	Médecin	UNFPA	Tél : konan@unfpa.org
14	Dr. Abdou Salam Gueye	Epidémiologiste	CDC	Tél : 05391534 for6@cdc.gov
15	Dr. OKEKE Josaphat	Médical Officer	BAD	Tel : 01003001/ 08553033 i.okeke@afdb.org
16	Dr. EZOUA Joseph	Médecin, Spécialiste Programme	PNUD	Tel : 20317427 / 07014418 Joseph.ezoua@undp.org
17	Dr. GOUNONGBE Marc	Médecin, Coordonnateur Santé Publique	UNHCR	Tel : 20527676 / 05005024 gounongb@unhcr.org
18	David Coomber	Chef de Mission	OIM	Tel : 22528200 / 04830444 dcoomber@iom.int

b) Au plan local

Les points focaux du Système des Nations unies (y compris l'ONUCI) sur le terrain sont les suivants :

1. Dr Latt Anderson, OMS, Epidémiologiste, Man, Tel : 49 55 69 55
2. ONUCI/Médical à mettre à jour au niveau des contacts des médecins des contingents militaires et de la police.

Les points focaux communication du Système des Nations Unies (Abidjan) :

1. M. Koné Souleymane, OMS, Chargé de l'Information et Promotion de la santé
Tél : 01 17 90 23

2. Liste et contact des points focaux ivoiriens au plan national (Abidjan) que local.

LISTE ET CONTACT DES POINTS FOCaux EN CAS DE SUSPICION DE CAS DE FIEVRE HEMORRAGIQUE D' EBOLA			
ABIDJAN	Dr COULIBALY Daouda	POINT Focal (INHP)	21 25 35 10 / 07 98 47 52
ODIENNE	Dr OUATTARA Aboulaye	Focal Point	46 59 92 69
MAN	Dr N'GUESSAN Raphael	OIC of Departemental Medical Officer and focal point of Ebola Outbreak	08 55 93 42
DUEKOUE	Dr ATTE Delman	Departemental Medical Officer and focal point for Ebola outbreak	07 67 44 11
GUIGLO	Dr DAGOURY Okré	Chief of internal medicine department in Regional Hospital in Guiglo	05 33 37 73
TOULEPLEU	Dr DEGRE	Chief Medical Officer of Toulepleu Hospital	07 08 42 82
TAI	Dr SAHI	Chief Medical Officer of Toulepleu Hospital	05 82 60 40

ANNEXE 3 : Mesures à observer

➤ Mesures à prendre en cas de suspicion ou de cas déclaré.

Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire, par l'intermédiaire du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA (MSLS) déclare à l'OMS conformément aux dispositions du RSI (2005), l'épidémie.

La gestion de tout cas survenant au sein du SNU devra suivre les procédures mises en place par les autorités sanitaires nationales.

➤ Mesures de prévention de l'épidémie

Il sera nécessaire pour le personnel et leurs dépendants de mettre en œuvre des mesures spécifiques pour éviter la contamination et la propagation de la maladie. Ainsi nous aurons :

Les mesures pour éviter la contamination :

- le personnel de santé de l'hôpital devra être briefé sur la nature de la maladie et sur son mode de transmission. Des mesures particulières doivent être prises en cas de prise d'une voie veineuse et dans la manipulation du sang, des sécrétions biologiques des cathéters et du matériel d'aspiration.
- les contacts directs avec les sécrétions biologiques des personnes atteintes de l'Ebola ainsi qu'avec des personnes décédées de cette affection. Pour cela, le personnel de santé devra être en mesure d'utiliser le matériel de protection individuelle (combinaison, masque, gants, bottes, etc.), pour tout acte médical ou paramédical durant la gestion des cas.
- La mise en quarantaine de toute personne ayant été en contact avec le virus, avec surveillance étroite comportant le contrôle de la température au moins une fois et si possible deux fois par jour pendant les 21 jours suivant l'exposition et une hospitalisation immédiate et isolement en cas d'apparition de la fièvre.
- Le suivi strict de ceux qui auraient été en contact direct avec les patients souffrant d'Ebola.
- Une désinfection de tous les matériels de travail avant leur ré utilisation.

Les mesures pour éviter la propagation de la maladie:

- Informer les personnels et leurs dépendants sur la nature de la maladie, sur le mode de contamination et de propagation, en insistant sur les procédures liées au traitement des cadavres de personnes décédées de la maladie et à leur enterrement.
- le contact avec les effets personnels des personnes qui auraient été infectées et /ou décédées de la maladie : vêtements, la literie et autres.
- Enterrement immédiat des personnes décédées sans rites traditionnels
- Suspension des voyages inutiles et
- éviter les déplacements de personnes dans les zones infectées.

Les mesures préventives d'hygiène générale

- Eviter la manipulation des animaux domestiques et sauvages
- Eviter de manger les viandes de brousse en ce moment.
- Eviter le contact avec les personnes en provenance des zones infectées pendant 21 jours.
- Boire uniquement de l'eau potable, bouillie ou désinfectée. On peut boire de l'eau bouillie et refroidie ou de l'eau traitée par du chlore (Eau de javel à 8 %, 05 gouttes / litre que l'on laisse agir pendant 30minutes avant de boire.
- Manger des aliments essentiellement cuits à la chaleur
- Eviter tous les aliments qui peuvent être facilement contaminables
- Assurer la protection de l'eau et des aliments.
- Se laver systématiquement les mains à l'eau avec du savon ou Utiliser la solution hydro alcool pour désinfecter les mains en absence du savon
- Préparer et conserver correctement les aliments
- Maintenir son environnement propre
- Dans la mesure du possible, les familles ne doivent pas préparer de nourriture pour les parents hospitalisés

ANNEXE 4 : Eléments de procédures

A. INFORMATIONS

Déclaration officielle de l'épidémie par le Gouvernement

Réunion de l'équipe Pays des Nations Unies pour le partage de l'information et l'examen des conditions de sa diffusion

- Informer localement le Système des Nations Unies et au niveau de leur siège sur la pandémie
- Informer le personnel des Nations Unies et la Population locale
- Envoyer des messages par voie électronique, Radio communication, téléphone cellulaire et par toute autre voie juge nécessaire.
- Rassembler le personnel de santé et de sécurité pour les briefer
- Rappeler aux personnels les mesures de sécurité individuelle

B. PRISE EN CHARGE DES CAS

Le Ministère de la santé organise en conséquence la lutte qui consiste à assurer dans les meilleures conditions:

- L'institution et équipement de sites d'isolement pour la prise en charge des cas ;
- Le transfert médicalisé au centre de prise en charge,
- L'isolement du patient et port d'équipement de protection individuelle (EPI)
- L'identification du lieu de travail, du lieu d'habitation et des lieux ayant été visitée par le patient.
- La mise en route de la prise en charge
- L'utilisation des Equipements de Protection individuelle (EPI) par le personnel soignant
- Le renforcement des mesures d'hygiène et de biosécurité dans le service (gestion des déchets).

C. CHIMIO PROPHYLAXIE

- o Pas de traitement disponible ni de vaccin à ce jour.

D. SURVEILLANCE

Une surveillance de l'entourage et des contacts directs sera initiée. La surveillance sera renforcée partout dans le pays. Le Ministère de la santé fera une diffusion large des définitions de cas au personnel de santé. Tous les cas suspects seront investigués et les prélèvements seront transmis pour un examen de laboratoire. Les résultats de laboratoire seront communiqués aux autorités sanitaires locales pour des actions appropriées (suivi et évaluation).

E. GESTION DU STRESS

Gestion du Stress: Les services sociaux seront mobilisés à cet effet. Des psychologues nationaux et du Système des Nations Unies examineront tous les cas pour les conseils appropriés.

F. GESTION DES RUMEURS

Gestion des Rumeurs: la collecte régulière des rumeurs sera faite par les Ministères de la Santé et de l'Hygiène Publique. Elles seront vérifiées et analysées pour assurer l'orientation et les décisions appropriées.

G. MESURES DE SECURITE

Toutes les Agences de l'ONU responsable des activités humanitaires continueront leurs missions selon les conditions de sécurité de l'ONU. Les personnels essentiels des Agences de l'ONU continueront d'assumer leurs fonctions dans les zones non affectées. Les autres membres de personnel non essentiels seront relocalisés selon les mesures liées à la phase de sécurité de l'ONU.

H. QUARANTAINE

Respecter les mesures de quarantaine si elles sont conseillées par le Gouvernement. Le Gouvernement organisera l'application de la quarantaine des personnes concernées dans leurs régions. Pour cela,

- L'identification de ces régions et groupes sera connue de tous
- La Quarantaine à domicile sera instituée pour les sujets contacts
- Les agents de sécurité seront mobilisés par les autorités et seront chargés du respect de la quarantaine

- Les mesures de restriction sociales seront décidées et appliquées en cas de nécessité. Ces mesures concerneront: le transport en commun, les marchés publics, les écoles, les arrêts de Bus, les centres culturels, etc...

Ebola update source WHO as of 05 April

<p>4 suspected cases. MINUSMA is in its Phase 1 Action Plan: 1 or more suspected case is (are) reported in Mali in 1 district: Activation of Crisis Plan. Crisis Cell 24/7. Control of movement of personnel in country +/- containment of UN staff.</p>		<p>MINUSMA</p>
<p>5th April 143 clinical cases 86 deaths Locals have attacked MSF treatment centre</p>	<p>Guinea</p>	<p>Mali</p>
<p>18 cases / 2 confirmed 7 deaths 46 suspected Areas of concern, specifically Nimba (around 60km NW Toulépleu).</p>	<p>Libéria</p>	<p>5 cases reported by rumors No official case declared</p>
<p>UNOCI United Nations Operation In Côte d'Ivoire</p>		<p>First time in 1974 in CDR = 280 deaths Last time in 2012 in CDR = 29 deaths Only one time in Côte d'Ivoire in 1994 = 1 death 24 times for 1592 deaths</p>

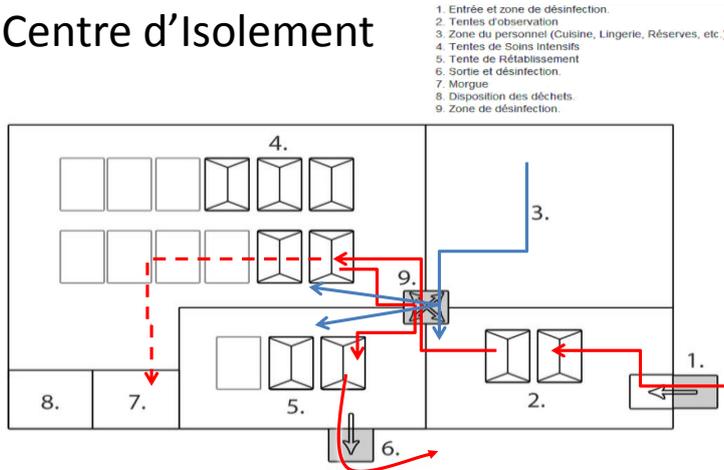
LCL Thierry QUIQUEMPOIX / DCJOC

29

ANNEXE 6 : Autres informations.

ANNEXE 6/A : Schéma d'un Centre d'Isolement.

Centre d'Isolement



- Traitement de l'eau pour désinfection:Chloration**
 - Différentes concentrations pour
 - Efficacité
 - Sécurité
 - A partir d'une solution 'mère' à 2% de chlore actif:
 - Solution à **0,05%**: sprayage, peau, lavage des mains
 - Solution à **0,2%**: trempage vêtements, couvertures, pédiluves, excréments, nettoyage des sols et des surfaces.
 - Solution à **0,5%**: préparation des corps.

- Protection des personnes**
 - Personnel: Gants, blouses, bottes. Vêtements de travail restent dans le centre.
 - Toute entrée / sortie: passage dans un pédiluve (sol. 0,5% chlore)
 - Tout changement de zone: passage dans un pédiluve (sol. 0,5% chlore)
 - Vêtements patients / accompagnant: sprayés (sol. 0,05%)
 - 1 seul accompagnant par malade
 - Matériel / ambulance / brancards: sprayés (sol. 0,2%)

- Gestion des déchets**
 - Enfouissement**
 - Facile à mettre en œuvre
 - Nécessite du terrain
 - Attention aux nappes phréatiques (le fond doit rester sec)
 - Incinération**
 - Nécessite un incinérateur
 - Carburant
 - Ne convient pas aux liquides

ANNEXE 6/B : Equipements de protection individuelle

COMMENT METTRE ET ENLEVER les équipements de protection individuelle (EPI)

Comment mettre les équipements de protection individuelle (lorsque tous les EPI sont nécessaires)

Etape 1

- Identifier les dangers et gérer les risques.
- Rassembler les EPI nécessaires.
- Prévoir l'endroit où l'on mettra et où l'on enlèvera les EPI.
- Avoir à disposition un ami ou un miroir.
- Savoir comment procéder avec les déchets.

Etape 2

- Enfiler une blouse.

Etape 3a OU Etape 3b

- Mettre un écran facial.
- Mettre un masque chirurgical et une protection oculaire (visière ou lunettes de protection, par exemple)

Note: Lors de la mise en oeuvre d'une procédure générant des aérosols (aspiration des voies respiratoires, intubation, réanimation, bronchoscopie, autopsie, par exemple), il convient de porter un appareil respiratoire filtrant contre les particules (appareil certifié NIOSH N95, UE FFP2 ou équivalent), en association avec un écran facial et une protection oculaire. Si on emploie un tel appareil, il faut pratiquer un test d'étanchéité.

Etape 4

- Enfiler les gants (en couvrant les poignets).

Comment enlever les équipements de protection individuelle

Etape 1

- Eviter de se contaminer et de contaminer autrui ou l'environnement.
- Retirer en premier les équipements les plus contaminés.

Retirer les gants et la blouse

- Retirer la blouse et les gants en les enroulant vers l'intérieur.
- Mettre au rebut les gants et la blouse selon des modalités sûres.

Etape 2

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains.

Etape 3a

Si l'on porte un écran facial :

- retirer l'écran facial en le saisissant par l'arrière.
- le mettre au rebut selon des modalités sûres.

Etape 3b

Si l'on porte une protection oculaire et un masque :

- retirer les lunettes de protection en les saisissant par l'arrière
- déposer ces lunettes dans un conteneur séparé en vue de leur retraitement.
- retirer le masque en le saisissant par l'arrière et le mettre au rebut selon des modalités sûres.

Etape 4

- Pratiquer les gestes d'hygiène des mains.

