

REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
Secrétariat Général à la Santé



MODULE EAU, HYGIENE ET
ASSAINISSEMENT DANS LE CADRE DE
LA MALADIE A VIRUS EBOLA

Module pour la formation des formateurs

Kinshasa **Octobre 2014**

Ont participé à l'élaboration du présent module :

La Commission EHA EBOLA

Dr KWENGANI Mavard Benjamin (Président)

Dr DJUNGA PAME Frederick

Dr LUMBWE Isabelle

Ir MASONGELE Jimmy

Ir SELENCE Jeanne

Ir AKILIMALI Pierre-Georges

Mme PEDRO Brigitte

Dr KAWADIO Didier Rombault

Avec la collaboration de Mme Kelly Ann Naylor (UNICEF) et Mr Christophe Galarza pour la relecture (UNICEF).

REMERCIEMENTS

Le présent document que nous mettons à la disposition de tous ceux qui s'intéressent et interviennent dans le domaine de la lutte contre la maladie à Virus Ebola a pour but d'aider à implémenter un programme d'eau-hygiène et assainissement en urgence dans le contexte de la maladie à virus Ebola et se base sur les expériences pratiques de la République Démocratique du Congo, au cours de la gestion de ses six précédentes épidémies.

En effet, il n'est pas lassant de rappeler que la maladie à virus Ebola constitue un problème important de santé publique dans notre pays et dans les autres pays du monde. Elle est classée comme urgence médicale de troisième degré.

Par ses dévastations, elle constitue un frein au développement.

Sept crises durant entre 1977-2014, le Ministère de la santé publique de la RDC et ses partenaires dont Unicef, OMS, JHU, CDC, PATH, Croix Rouge, MSF et autres ont mené des actions et activités souvent novatrices, pour réduire la morbidité et la mortalité causées par cette maladie. Les résultats obtenus sont le fruit d'un engagement politique et communautaire très fort.

Tirant les leçons du passé le Ministère de la santé publique de la RDC et ses partenaires proposent ce module conçu actuellement comme un nouvel outil pour l'exécution des activités d'eau, hygiène et assainissement, pendant et après la riposte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola. Ce module présente une vue d'ensemble d'un programme d'eau-hygiène et assainissement pouvant aider les pays à réduire la morbidité et la mortalité liée à cette maladie, ainsi qu'au danger qu'elle représente comme frein au développement.

Puisse ce module servir de repère à tous les intervenants contre la maladie à virus Ebola, dans le but d'un engagement vers la convergence et la synergie des interventions afin de contribuer à l'amélioration un programme d'eau-hygiène et assainissement en urgence.

Dr Felix KABANGE NUMBI
Ministre de la Santé Publique
République Démocratique du Congo

ABRÉVIATIONS

- AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien
- AVPU : échelle qualifiant l'état de conscience
- BAAR : Bacille acido-alcoolorésistant
- BCZS : Bureau Central de la Zone de Santé
- CDC/Atlanta : Center for Diseases Control
- CGUS : Comité de Gestion des Urgences Sanitaires
- EHA : Eau, Hygiène et Assainissement
- ELISA : Essai par titrage immuno-enzymatique
- EPI : équipement de protection individuelle
- ERR : Equipe de Réponse Rapide
- F-75 : lait thérapeutique
- FHCC : fièvre hémorragique de Crimée-Congo
- FHV : fièvre hémorragique virale
- IgG : immunoglobulines G
- IgM : immunoglobulines M
- IM : voie intramusculaire
- IV : voie intraveineuse
- LCSP : Laboratoire central de santé publique
- MdS : ministère de la santé
- mg : milligramme
- mL : millilitre
- MSF : Médecins sans Frontières
- MVE : Maladie à Virus Ebola
- OMS : Organisation mondiale de la Santé
- ONG : organisation non gouvernementale
- PAPR : appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé
- PCIMA : prise en charge intégrée des maladies de l'adulte
- PCIME : prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
- PCR : Polymerase Chain Reaction
- PVJ : pression veineuse jugulaire
- RDC : République Démocratique du Congo
- RECO : Relais Communautaire
- ReSoMal : solution de réhydratation pour la malnutrition.
- RT : Real Time
- SNG : sonde nasogastrique
- SpO2 : saturation en oxygène
- SRO : sel(s) de réhydratation orale
- TAS : tension artérielle systolique
- TDR : test de diagnostic rapide
- UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
- ZS : Zone de Santé
- µg : microgramme

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	iii
ABRÉVIATIONS	iv
SOMMAIRE	v
INTRODUCTION	7
Chapitre I : LES PRECAUTIONS STANDARDS	8
I.1. Les Concepts de base et les principes de l'hygiène	8
I.1.1. Enumération des Concepts :	8
I.1.2. Définitions :	8
I.2. Les Précautions Standards	8
I.2.1. Définition du Concept « Précautions standards ou pratiques universelles »:	8
I.2.2. Contenu des précautions standards :	8
Chapitre II : L'HYGIENE EN MILIEU DES SOINS	10
II.1. Evaluation rapide EHA	10
II.2. Gestion des déchets solides (Biomédicaux, ordures ménagères)	10
II.2.1. Définition :	10
II.2.2. Types de déchets solides :	10
II.2.3. Procédures d'exécution.....	10
II.3. Gestion des excréta	12
II.4. Approvisionnement en eau potable :	12
Chapitre III : LA DESINFECTION.....	14
III.1. Les matériels et intrants à utiliser	14
III.2. Préparation des solutions chlorées.....	14
III.3. Montage et utilisation du pulvérisateur	15
III.4. Désinfection dans la communauté et dans les établissements des soins.	15
III.4.1. Désinfection dans la communauté	15
III.4.2. Désinfection dans les établissements des soins	16
Chapitre IV : EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL (EPI) : HABILLAGE ET DESHABILLAGE.....	17
IV.1. But et points clés de l'utilisation de l'EPI.....	17
IV.1.1. But.....	17
IV.1.2. Points clés	17
IV.2. Composition de l'Equipement de Protection Individuel/Personnel (EPI/EPP).....	17
IV.3. Processus d'habillement :	18
IV.4. Processus de déshabillage	19
Chapitre V : ENTERREMENT SECURISE	22
V.1. Préparation de la dépouille mortelle sans risques	22
V.2. Transport de la dépouille mortelle sans risques :	22
V.3. Préparation du site d'inhumation	22
V.4. Inhumation de la dépouille mortelle :	23
V.5. Désinfection du véhicule après le transport de la dépouille mortelle	23
V.6. Démonstration	23
Chapitre VI : EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT COMMUNAUTAIRE	24
VI.1. Stratégie EHA communautaire :	24
VI.2. Composition des kits d'hygiène communautaires.	24
VI.3. La promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans les ménages, les écoles, les lieux publics.....	25
VI.4. Les attitudes et pratiques appropriées.....	25
Chapitre VII : COORDINATION DES ACTIVITES EHA	27
VII.1. Fonctions essentielles de la commission EHA.....	27
VII.2. Suivi et Evaluation des activités	27
VII.2.1. Evaluations initiales rapides de la situation sanitaire des communautés affectées (ménages, villages, écoles, centre de santé, lieux publics).	28
VII.2.2. Suivi des stocks et de la distribution des intrants dans la communauté et les structures sanitaires. ...	28
VII.2.3. Suivi des activités de briefing des acteurs engagés dans la lutte	28
VII.2.4. VII.2.4 Suivi des visites domiciliaires pour les activités de sensibilisation et de surveillance. Prévoir un objectif spécifique pour ce contenu et en faire un chapitre en suivant le même format	29
VII.2.5. Suivi des visites dans les centres de santé, lieux publics pour s'assurer que les activités sont bien mises en place.	29
VII.2.6. Suivi du taux de chlore résiduel de l'eau de boisson.	30
VII.2.7. Indicateurs de suivi	30
ANNEXES	32

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1: FICHE TECHNIQUE DEFINITION DES QUELQUES CONCEPTS D'HYGIENE EN MILIEUX DES SOINS ...	33
Annexe 2: FICHE TECHNIQUE PRECAUTIONS STANDARDS	35
Annexe 3: FICHE TECHNIQUE PORT DE L'EPI : PROCESSUS D'HABILLAGE ET DE DESHABILLAGE.....	37
Annexe 4: FICHE TECHNIQUE EVALUATION RAPIDE BESOINS EHA/ETABLISSEMENT DES SOINS	42
Annexe 5: FICHE TECHNIQUE DE GESTION DES DÉCHETS SOLIDES EN MILIEUX DES SOINS	49
Annexe 6: FICHE TECHNIQUE DE GESTION DES DECHETS LIQUIDES EN MILIEUX DES SOINS	51
Annexe 7: FICHE TECHNIQUE ENTRETIEN ET MAINTIEN DES TOILETTES EN MILIEUX DES SOINS/ MENAGE ...	52
Annexe 8: FICHE TECHNIQUE EXEMPLE DES LATRINE D'URGENCE TYPE.....	53
Annexe 9: FICHE TECHNIQUE APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE D'URGENCE DANS LES ETABLISSEMENTS DES SOINS	55
Annexe 10: FICHE TECHNIQUE PUVERISATION.....	57
Annexe 11: FICHE TECHNIQUE DESINFECTION DES LOCAUX, MENAGES, VEHICULES, CADAVRES et AUTRES	59
Annexe 12: FICHE TECHNIQUE DE GESTION DES DEPOUILLES MORTELLES/ ENTERREMENT SECURISE	61
Annexe 13: FICHE TECHNIQUE COMPOSITION DES KITS EHA COMMUNAUTAIRE.....	63
Annexe 14: FICHE TECHNIQUE DE SUIVI DES INTRANTS	64
Annexe 15: FICHE SUIVI ACTIVITES DE BRIEFING.....	65
Annexe 16: FICHE SUIVI ACTIVITES DE VISITES DOMICILIAIRES	66
Annexe 17: FICHE SUIVI ACTIVITES DE VISITES LIEUX PUBLICS	67
Annexe 18: FICHE TECHNIQUE SUPERVISION DES ACTIVITES.....	68
Annexe 19: FICHE TECHNIQUE SUPERVISION DES ACTIVITES.....	69

INTRODUCTION

La prévention et la protection des maladies à Virus Ebola sont une question de redevabilité et de responsabilisation de tous les acteurs, avec une attention au niveau communautaire afin que la communauté soit son propre agent de protection en vue de garantir la protection individuelle et collective.

Objectifs du Module

Contribuer au renforcement des capacités du personnel de santé et de la communauté sur la stratégie Eau, hygiène et Assainissement en vue de contrôler l'infection et de prévenir l'extension de la Maladie à Virus Ebola.

A la fin de ce module, le participant devra être capable :

- D'appliquer correctement les Précautions Standards,
- D'appliquer les bonnes pratiques d'hygiène en milieu des soins,
- De pratiquer correctement la désinfection dans les structures des soins (CS/HGR/CTE),
- D'utiliser correctement l'EPI dans le cadre la prévention d'Ebola
- De pratiquer l'enterrement Sécurisé,
- De mettre en œuvre les activités d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement dans la Communauté,
- De coordonner les activités EHA.

Comment utiliser ce module?

Pour utiliser ce module les participants devront

- Lire individuellement le texte d'appui ;
- En 3 ou 4 groupes de travail, synthétiser chacun des chapitres sur power point ou flip chart ;
- Effectuer les exercices tels que proposés ;
- A la fin de l'exercice, discuter les présentations et réponses en plénière sous l'accompagnement du facilitateur.

Chapitre I : LES PRECAUTIONS STANDARDS

Objectifs :

A la fin de ce Chapitre, le participant doit être capable:

- De se familiariser avec les concepts de base ainsi que les principes de l'hygiène en milieux des soins ;
- D'appliquer les précautions Standard.

I.1. Les Concepts de base et les principes de l'hygiène

I.1.1. Enumération des Concepts :

Evacuation des déchets, hygiène hospitalière, hygiène des mains et du personnel, hygiène de l'alimentation, nettoyage, décontamination, désinfection, contamination, rémanence ou effet rémanent, etc.

I.1.2. Définitions :

Voir annexe 1 : Fiche Technique définition de quelques concepts d'hygiène en milieux de soins

I.2. Les Précautions Standards

L'application des précautions Standards permet :

- D'assurer la sécurité des patients et celle des soignants;
- De prévenir les accidents à exposition aux humeurs biologiques (sang, vomissures, etc)
- D'éviter la transmission d'agents infectieux par les humeurs biologiques de patient à patient, de patient à soignant et de soignant à soignant.

I.2.1. Définition du Concept « Précautions standards ou pratiques universelles »:

Appelé aussi « Bonnes pratiques d'hygiène », ce sont toutes les règles d'hygiène à respecter systématiquement par tout soignant, lors de tout soin et pour tout patient quel que soit son statut infectieux.

I.2.2. Contenu des précautions standards :

- Lavage des Mains, port des Gants, désinfections des mains, port des EPI, citer les toutes

Voir annexe 2 : Fiches Technique Précautions Standards

Voir annexe 3 Fiche Techniques Habillage et déshabillage des EPI

En R.D.Congo, les établissements des soins ont joué un grand rôle dans l'amplification de différentes épidémies à cause du non-respect des mesures d'hygiène. C'est pourquoi dans la stratégie de riposte, les interventions d'hygiène hospitalière sont primordiales. Il s'agit notamment des formations de remise à niveau des prestataires et la distribution des kits d'hygiène dans les établissements des soins des zones en épidémie.

Enoncé de l'exercice Pratique :

Réaliser les exercices en sous-groupe sur chaque précaution standard.

Pratiquer le lavage des mains tel que décrits par l'OMS dans son ouvrage "Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne, 30 mars 2014.

Le lavage des mains - Comment ?



Mouiller les mains avec de l'eau et appliquer du savon. Appliquer suffisamment de savon pour 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 droite, et vice et versa.



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



Back of fingers to
Les dos des doigts en les tenant dans la paume des mains opposées avec un mouvement d'aller-retour latéral.



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



Rincer les mains à l'eau.



Sécher soigneusement les mains avec une serviette à usage unique.

Objectifs

A la fin de ce chapitre, le participant devra être capable :

- De faire une évaluation rapide EHA ;
- De gérer les déchets solides (gestion des déchets biomédicaux, gestion des ordures ménagères) ;
- De gérer les effluents et les excréta en milieu des soins.

II.1. Evaluation rapide EHA

A l'aide d'une fiche d'évaluation, l'hygiéniste fait un état des lieux de chaque volet :

- Accès à l'eau potable dans les établissements des soins (CTE, HGR, CS) ;
- Accès à l'assainissement : gestion des excréta, gestion des déchets biomédicaux, etc ;
- Respect des règles d'hygiène en milieu des soins ;

Voir annexe 4: Fiche d'évaluation rapide EHA en milieu de soins.

Voir annexe 4bis : Fiche d'outils de contrôle des installations WASH.

II.2. Gestion des déchets solides (Biomédicaux, ordures ménagères)

II.2.1. Définition :

« Pour un établissement de soins, les déchets sont l'ensemble des résidus générés par les services de soins, les services medicotechniques, les blocs opératoires mais aussi par les services généraux, administratifs et techniques, les cuisines, les parcs et jardins ».

Les déchets biomédicaux peuvent être infectieux, hautement infectieux ou dangereux. Sont considérés comme déchets biomédicaux : Tout déchet anatomique humain, tout déchet non anatomique constitué d'un des éléments suivants : un objet tranchants/piquants en contact avec du sang, un liquide ou un tissu humain, un vaccin de souche vivante, un contenant de sang ou de matériel imbibé de sang/fluide biologique provenant des soins médicaux ou d'un laboratoire de biologie médicale, les déchets pharmaceutiques cytotoxiques, le sang et les fluides corporels, etc.

II.2.2. Types de déchets solides :

Ces déchets peuvent être : des ordures ménagères, des déchets dangereux, infectieux, des restes humains, des objets coupants, tranchants, piquants, des déchets radioactifs, biodégradables ou non biodégradables, etc.

II.2.3. Procédures d'exécution

a) Au CTE :

- Dans un CTE, l'objectif de la gestion correcte des déchets médicaux est de les rendre non contaminants/non infectieux, inaccessibles et si possible non réutilisables.
- Schéma sur la technique de gestion de déchets dans un CTE :

Types de déchets	Mous, secs ou légèrement humides	Liquides corporels infectieux	Organiques	Coupants, piquants et tranchants	Eau grises et de ruissellement
Exemples	Compresse, pansements, gants, tenue jetables : vêtements de malades, matelas	Sang, urine, selles et vomissures	Placentas, restes de nourriture	Aiguilles, seringues, scalpels etc	Pluie, nettoyage, pédiluve chlorée, lavage des mains
Collecte/transport	Sacs (double) et poubelles	Seau ou sur le sol (mélange ou couvert par 0.5%)	Sacs (double) et seau	Contenants "SHARPS"	Contrôle, collecte des eaux
Traitement/élimination	Brûleur, Incinération	Latrines	Fosse déchets organiques ou latrines ou brûleur, incinération	Brûleur, Incinération	Puits perdus (bacs dégraisseurs)

En outre, la technique d'incinération est aussi utilisée pour les déchets comme les aiguilles et les seringues, les compresses et les pansements sales, les vêtements à usage unique, les déchets de laboratoire, etc.

Quand il n'est pas possible d'avoir un incinérateur, brûler les déchets dans une fosse ou en fabriquer à partir d'un fût métallique (voir détails dans la fiche technique logistique brûleur rapide). Utiliser du pétrole ou du gasoil pour accélérer le feu et s'assurer que tous les déchets sont complètement détruits.

NB : Les personnes chargées de l'assainissement (hygiénistes dans le CTE) doivent être formées sur la manipulation sans risque des déchets biomédicaux.

Elles doivent être protégées contre les blessures en portant des masques, des combinaisons, des gants et des bottes plastiques et doivent correctement manipuler les déchets. Dans la pratique, il faut désinfecter tous les objets avant de les manipuler.

b) Dans les autres Etablissements des Soins (HGR, CS):

- Procédure d'Exécution : Tri et conditionnement, collecte, transport, entreposage et traitement des déchets

c) Dans les ménages /habitations des malades :

- Matelas et habits seront désinfectés avec une solution à 0.5% avant d'être incinérés. Les draps peuvent être trempés dans une solution à 0.5% pour environ 30 minutes avant d'être lavés avec du savon et de l'eau chlorée.

Voir annexe 5 : fiche technique de gestion des déchets solides en milieux des soins

d) Démonstrations : les apprenants pratiquent en sous-groupes.

Voir annexe 5: Fiche technique de gestion des déchets solides en milieux des soins

II.3. Gestion des excréta

- a) Au CTE : Construire les latrines d'urgence (en collaboration avec la logistique – voir fiche technique logistique latrine fièvre Hémorragique) ;
- b) Dans les autres Etablissements des Soins (HGR, CS) ;

En fonction de l'évaluation rapide EHA, suivant les cas, les interventions ci-après peuvent être réalisées:

- Réhabilitation des latrines ;
- Construction des latrines d'urgence ;
- Et dans tous les cas, réaliser continuellement l'entretien, le nettoyage, désinfection et la maintenance des latrines/toilettes.

Voir annexe 6 : Fiche technique gestion des déchets liquides en milieu des soins

Voir annexe 7 : Fiche de maintenance et d'entretien des toilettes

Voir annexe 8 : Exemple de latrine d'urgence type

II.4. Approvisionnement en eau potable :

En fonction de l'évaluation rapide EHA, suivant les cas, les interventions ci-après peuvent être réalisées:

- Approvisionnement par camion-citerne;
- Traitement de l'eau (chlore, aquatab, pur, oasis, eau de javel, etc) ;
- Transport et Stockage hygiénique de l'eau traitée dans les réservoirs (citernes, bladders, etc) ;
- Construction d'un impluvium;
- Réhabilitation/aménagement des points d'eau (puit, sources, forages, réseaux d'eau, etc) ;
- Entretien et maintenance des points d'eaux ;
- Installation des mini-stations de traitement de l'eau.

Voir Annexe 9 : Fiche technique Approvisionnement en eau potable d'urgence dans les établissements des soins.

Lors de la récente épidémie de Boende/Lokolia (R.D.Congo), la commission EHA (avec l'appui de technique et financier de l'Unicef) a mis en place une station de traitement de l'eau à partir de la rivière Tshuapa, de capacité 30m³ par jour pour approvisionner le CTE, l'HGR (20m³ par jour) et la Communauté (10m³ par jour).

Cette activité a été complémentaire aux travaux d'assainissement dans le CTE (gestion des excréta et déchets solides).

Enoncé de l'exercice Pratique :

- Descendre dans les structures des soins de la place et faire l'évaluation rapide en EHA;
- Proposer les interventions à mener sur la base de l'évaluation rapide ;

- Faire des démonstrations sur les différentes étapes de la gestion des déchets dans une structure des soins (CTE/CS/HGR);
- Faire des démonstrations sur le traitement de l'eau.

Objectifs

A la fin de ce chapitre, le participant doit être capable:

- De connaître les matériels et intrants à utiliser ;
- De préparer les différentes solutions chlorées ;
- De monter et d'utiliser correctement un pulvérisateur (manipulation et techniques de pulvérisation) ;
- De réaliser correctement la désinfection dans la communauté et dans les établissements des soins.

III.1. Les matériels et intrants à utiliser

- Pulvérisateur (à pression préalable ou à pression continue),
- Chlore HTH (Hypochlorite de calcium/High Test Hypochlorite) à 65 ou 70% ou Eau de javel 5 %,
- Seau en plastique,
- Malaxeur,
- Mesurette ou cuillère en plastique pour permettre de prélever 15g de chlore en l'absence de mesurette ou balance,
- Balance électronique de précision,
- Eau (claire),
- EPI,
- Incinérateur ou bruleur

III.2. Préparation des solutions chlorées

a) Préparation de la solution chlorée à 0,5%

Chlore HTH (65-70%)	Eau de javel 5%	Indications
7,5 g ou 1/2 Cuillère à soupe dans 1 litre d'eau	1 litre d'eau de javel 5% dans 9 litres d'eau	• Désinfection des dépouilles mortelles des personnes décédées de la MVE, • Désinfection de toute surface contaminée par les fluides corporels ou des excréta des personnes atteintes de la MVE • Désinfection sols (bois, plastiques, carrelage), murs, latrines, lavabos, tabliers, bottes, gants, lunettes et autres objets souillés non jetables • Pédiluves (bacs de désinfection)
150 g ou 10 Cuillères à soupe dans 20 litres d'eau	2 litres d'eau de javel 5% dans 18 litres d'eau	

b) Préparation de la solution chlorée à 0,05%

Chlore HTH (65-70%)	Eau de javel 5%	Solution chlorée à 0,5%	Indications
15 g ou 1 cuillère à soupe dans 20 litres d'eau	200 ml d'eau de javel 5% dans 19.8 litres d'eau	2 litres de solution chlorée à 0,5% dans 18 litres d'eau	Désinfection ou lavage de : • Mains nues, • peau, • vêtements, chaussures, linges • thermomètres • assiettes, tasses, couverts
75g ou 5 cuillères à soupe dans un fut de 100 litres d'eau	1000 ml d'eau de javel dans 99 litres d'eau	10 litres de solution chlorée à 0,5% dans 90 litres d'eau	

III.3. Montage et utilisation du pulvérisateur

Voir annexe 10 : Fiche technique techniques de pulvérisation

III.4. Désinfection dans la communauté et dans les établissements des soins.

III.4.1. Désinfection dans la communauté

La désinfection dans la communauté concerne les ménages des victimes (malades ou décès), des contacts et des lieux publics (écoles, hôtels, marchés, etc.) ayant reçu les personnes atteintes de la MVE.

⇒ Préalables :

La décision de désinfecter un ménage et/ou un lieu public est prise par la coordination et s'exécute en collaboration avec les commissions Communication et Psychosociale. Ces dernières précèdent la descente de l'équipe EHA en vue de préparer le terrain : expliquer l'importance de cette activité et obtenir la permission du responsable du lieu ou domicile concerné.

⇒ Etapes :

- Préparer les solutions chlorées (en fonction de l'usage) en présence d'un membre de la communauté ;
- Porter les EPI en sa présence ;
- Désinfecter à partir de l'extérieur vers l'intérieur (maison, lieu), en respectant la distance entre la buse du pulvérisateur et la surface à désinfecter (50 cm), et de haut vers le bas ;
- Faire moins de temps possible car le chlore est toxique (+ou- 20') ;
- Sortir du domicile après désinfection en reculant ;
- Indiquer quand le ménage peut à nouveau rentrer dans le domicile ? 30 Mn ?
- Se désinfecter ou se faire désinfecter (avec l'EPI) ;
- Enlever l'EPI ;
- Incinérer l'EPI jetable ;
- Tremper l'EPI réutilisable dans une solution chlorée à 0.5% ;
- Vider le pulvérisateur après utilisation.

NB : les solutions chlorées à 0.05% et 0.5% sont à renouveler toutes les 24 heures. Elles ne peuvent pas être utilisées 24 heures au-delà de leur préparation.

⇒ **Ce qui doit être désinfecté :**

Toujours commencer de l'extérieur vers l'intérieur et de haut vers le bas :

- La porte d'entrée,
- Le pavement,
- Les murs intérieurs et extérieurs du domicile,
- Les portes et fenêtres (chambres),
- Le lit du malade,
- Les habits du malade,
- Les installations sanitaires,
- Le corps d'un décès suspect ou confirmé.

⇒ **Ce qu'il faut faire après la désinfection :**

- Se déshabiller avec précaution (voir annexe 3 :fiche technique habillage et déshabillage de l'EPI) ;
- Bruler l'EPI jetable après l'avoir désinfecté ;
- Nettoyer le pulvérisateur (ne pas garder la solution chlorée dans le pulvérisateur après utilisation) ;
- Remercier le responsable du domicile ou du lieu avant de le quitter.

III.4.2. Désinfection dans les établissements des soins

⇒ **Ce qui doit être désinfecté :**

- Tout déchet provenant du CTE doit être désinfecté et incinéré ;
- Le sang et les liquides corporels infectieux ;
- Les aiguilles et seringues à usage unique ainsi que les vêtements à usage unique utilisés ;
- Les compresses et les pansements utilisés ;
- Les gants à usage unique utilisés ;
- Le petit matériel de laboratoire et les échantillons ;
- Les latrines et pots utilisés par les malades ;
- Les murs de chambre des malades ;
- Les portes et fenêtres ;
- Les lits des malades.

Voir Annexe 11 : Fiche technique désinfection des locaux, des ménages et des véhicules

Enoncé de l'exercice Pratique :

Démonstration de montage, démontage et utilisation d'un pulvérisateur.

Pendant une réunion de la coordination dans la soirée, avec toutes les commissions réunies, le coordonnateur informe qu'il y a un cas suspect qui doit être transféré au CTE et la commission EHA doit désinfecter dans l'immédiat le domicile du cas suspect, quelle serait la conduite à tenir ?

Pendant l'épidémie de la maladie à virus Ebola à Isiro et Boende (R.D.Congo), toutes les grandes structures sanitaires (HGR, CSR) et les centres/postes de santé ayant reçus des cas suspects ont été systématiquement désinfectées.

Chapitre IV : EQUIPEMENT DE PROTECTION INDIVIDUEL (EPI) : HABILLAGE ET DESHABILLAGE

Objectif spécifique :

A la fin de ce chapitre, le participant devra être capable :

- De connaître le but et les points clés de l'utilisation de l'EPI ;
- De connaître la composition de l'EPI (Equipement de protection individuel) ;
- De maîtriser le processus d'habillement sans risque ;
- De maîtriser le processus déshabillage sans risque ;
- De catégoriser les EPI (jetables et réutilisables).

IV.1. But et points clés de l'utilisation de l'EPI

IV.1.1. But

A la fin de cette séance, le participant sera capable de porter et enlever en toute sécurité l'équipement de protection individuel afin de réduire le risque d'exposition aux liquides organiques des patients infectés d'Ebola.

IV.1.2. Points clés

1. Le rite qui consiste à porter et à enlever l'équipement de protection est aussi important que l'équipement lui-même ;
2. Une autre personne doit vérifier comment vous portez l'équipement de protection pour s'assurer que toutes les composantes de l'équipement de protection personnel sont présentes ;
3. Pour réduire le risque d'exposition aux liquides organiques sur l'équipement de protection personnel contaminé, une autre personne doit vous observer pendant que vous vous déshabillez ;
4. L'hygiène des mains est également un aspect crucial des mesures de sécurité.

IV.2. Composition de l'Equipement de Protection Individuel/Personnel (EPI/EPP)

Dans le cadre du présent module, nous avons fait référence aux EPI selon OMS et MSF, sachant que l'équipement peut varier sur terrain et les protocoles peuvent changer.

L'EPI est composé de :

1. Blouse ;
2. Bottes en caoutchouc ;
3. Deux paires de gants :
 - 1ère paire : gants d'examen porté par tout le personnel,
 - 2ème paire : dépend du travail à effectuer :
 - Personnel médical : gants chirurgicaux,
 - Personnel EHA : gants de nettoyage en caoutchouc ;
4. Robe jetable et imperméable pour couvrir les habits et la peau exposée ;
5. Masque chirurgical N-95;
6. Ecran facial ;

7. Cagoule ;
8. Tablier imperméable.
9. Lunette

IV.3. Processus d'habillement :

⇒ Préalables :

- Enlever tous les articles suivants : montres, alliances, bijoux, bracelets, chainettes, bagues, boucles d'oreilles, maillots de corps, soutien-gorge, postiches, perruques, etc. ;
- S'assurer que tous les cheveux sont attachés et liés dans le dos (en bas au niveau de la nuque) ;
- Bien garder les lunettes (verres de correction, antisolaires, etc.) dans un étui ;
- S'assurer que le téléphone portable n'est pas dans la poche de la blouse.

⇒ Etapes :

Zone à faible risque :

1. Rassembler l'équipement de protection personnel : 2 paires de gants (1^{ère} paire est en nitrile, 2^{ème} paire dépend du travail à effectuer (personnel médical : gants chirurgicaux, personnel EHA : gants de nettoyage en caoutchouc) ; robe jetable, imperméable ou costume Tyvek, masque chirurgical N-95 ; écran facial ou lunettes protectrices ; tablier (réutilisable ou jetable) ; cagoule (casque attaché au costume ou un casque séparé), miroir ;
2. Porter la blouse et les bottes plastique (utiliser le vestiaire si disponible) ;
3. Porter les gants d'examen (1^{ère} paire) ;

Zone à risque :

1. Porter l'imperméable jetable (robe/salopette) au-dessus des bottes plastiques et des gants, tout en gardant le front aussi lisse que possible ; si c'est le costume : percer des trous de pouce dans la costume et sortez les pouces en travers ces trous ;
2. Porter le masque chirurgical
 - Ne toucher que les extrémités du masque,
 - Ouvrir le masque,
 - Pincer l'embout nasal,
 - Séparer les bandes avant de les porter,
 - Essayer de mettre une bande au-dessus et une autre en-dessous de l'oreille.
3. Porter la cagoule
4. Porter le tablier :
 - a) Si réutilisable, ça doit être un tablier lourd :
 - Tirer la corde du tablier au-dessus de la tête
 - Enfiler un côté de la bande à travers la bande du dessus
 - Tirer fermement pour élever la partie antérieure du tablier près du menton
 - Lier sous forme d'un anneau
 - Quand l'anneau est fait, laissez une extrémité desserrée suspendue significativement plus bas que l'autre

- Porter les mains derrière et toucher la bande longue (pour s'assurer que c'est facile de l'atteindre lors du déshabillage)
- b) Si c'est un tablier jetable :
 - Lier sous forme d'un anneau
- 5. Porter l'écran ou les lunettes protectrices ;
- 6. Porter la seconde paire de gants (gants chirurgicaux/gants de nettoyage en caoutchouc).
- 7. Regarder dans un miroir pour se rassurer que toutes les parties de la peau sont couvertes ;
- 8. Se faire observer par son co-équipier pour se rassurer du port correct.

NB : Ne soyez jamais pressé dans ce processus. On doit s'habiller lentement, méthodiquement et méticuleusement. Toujours s'habiller en présence d'une autre personne (système de jumelage), l'un observe l'autre avant de porter l'équipement de protection personnel.

DEMONSTRATION :

Voir Annexe 3: Fiche technique port de l'EPI : processus d'habillage et de déshabillage

IV.4. Processus de déshabillage

⇒ Préalable :

Le déshabillage se fait sous la supervision d'un professionnel formé.

⇒ Etapes :

1. Se tenir en position debout, mains surélevées, doigts en extension et écartés, avant-bras fléchis sur les bras environ 120 degrés, bras en abduction à environ 45 degrés, se faire désinfecter en avant et en arrière, de haut en bas (EVITER LE VISAGE), par un co-équipier, avec la solution chlorée à 0.5% ;
2. Enlever la 1^{ère} paire des gants ;
3. Laver les mains gantées avec une solution de chlore 0,5% ;
4. Enlever le tablier :
 - a) Si réutilisable, un tablier lourd
 - Tirer la longue bande de derrière pour délier le tablier
 - La face antérieure du tablier tombera à cause du poids
 - Se courber vers l'avant au niveau de la taille pour que le poids du tablier tombe vers l'avant loin du costume
 - Placer les pouces à l'intérieur du tablier et soulever la tête, tout en s'assurant que le tablier ne touche pas le masque ;
 - Pendant que l'on tient l'intérieur du tablier, le placer dans un seau contenant une solution chlorée à 0,5%.
 - b) Si c'est un tablier jetable
 - Se courber vers l'avant ;
 - A l'aide de deux mains, tenir le tablier près du point où se rencontrent la boucle du cou et le menton, et l'enlever doucement vers le bas et l'extérieur en l'éloignant du corps ;
 - Placer le tablier parmi les déchets à éliminer.

5. Laver les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5% ;
6. Enlever les lunettes ;
7. Laver les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5% ;
8. Enlever la cagoule ;
 - Si la cagoule est liée au costume, tenir le sommet de la cagoule près du dos de la tête et tirez vers le bas pour l'enlever de la tête
9. Laver les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5% ;
10. Enlever l'imperméable/costume :
 - Regarder droit vers l'avant (ne PAS regarder vers le bas),
 - Trouver la tirette et la suivre jusqu'au bout,
 - Ouvrir la tirette de l'imperméable/costume,
 - Tenir l'extérieur de l'imperméable/costume par les parties latérales de l'épaule avec les mains ipsilatérales et tirer l'imperméable/costume pour l'enlever des épaules :
 - Hausser les épaules pour faciliter le costume de s'enlever des épaules,
 - Étendre les mains vers les côtés en courbant les coudes (angle de 90°), permettant aux avant-bras d'être suspendus librement (« position d'épouvantail »),
 - Les manches de l'imperméable/costume doivent tomber de l'intérieur vers l'extérieur pour couvrir les mains gantées,
 - Continuer d'enlever l'imperméable/costume,
 - Dès que les mains sont libérées, permettre à la partie supérieure de l'imperméable/costume de tomber au sol,
 - Avec les gants internes, pousser l'imperméable/costume vers le bas au sol, en dépassant le sommet des bottes mais il convient de tenir compte de la contamination du dessous des bottes (en-dessous de l'extrémité inférieure de l'imperméable/costume),
 - Se tenir debout,
 - À l'aide du pied droit, libérer la jambe gauche de l'imperméable/costume et secouer la jambe vers l'arrière,
 - Répéter la même opération avec l'autre jambe,
 - S'éloigner de l'imperméable/costume en reculant pendant qu'un coéquipier désinfecte l'imperméable/costume avec une solution chlorée à 0,5%,
 - En touchant seulement la partie interne, prendre l'imperméable/costume et le jeter dans la poubelle.
11. Laver les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5% ;
12. Enlever l'écran facial :
 - Se courber à 90° vers l'avant au niveau de la taille,
 - Tenir les bords en mousse latéraux sur les côtés et **DOUCEMENT** tirer vers le bas pendant que les yeux sont fermés,
 - Puis étendre les mains tout droites vers l'avant en enlevant l'écran facial de la tête,
 - Jeter l'écran facial dans la poubelle,
13. Enlever le masque :
 - Se courber à 90° vers l'avant au niveau de la taille,
 - Tenir le masque par les côtés (la partie la moins contaminée) et tirer droit vers le bas,
 - Étendre les mains vers l'avant et légèrement vers le bas pendant que les yeux sont fermés,

- Se déplacer lentement pour avoir une éclaboussure,
 - Attention : Ne laissez pas les bandes (courroies) se gratter.
14. Laver les mains gantées avec une solution chlorée à 0,5% ;
 15. Enlevez la 2^{ème} paire des gants en utilisant une technique aseptique ;
 16. Tremper le pied (avec bottes plastiques) dans le bassin contenant une solution chlorée à 0,5% ou faire asperger les bottes plastiques avec la solution chlorée à 0.5% par un co-équipier ;
 17. Asperger les bouts des bottes et quitter la zone à haut risque vers la zone à bas risque ;
 18. Laver les mains du côté de BAS RISQUE avec une solution chlorée à 0,05%.

En R.D.Congo, en dehors du personnel de santé, un membre de famille du décédé peut également porter l'EPI lorsqu'il assiste à la préparation, la mise en sac mortuaire de la dépouille mortelle et la mise de la dépouille mortelle dans le cercueil.

Enoncé de l'exercice Pratique :

Exposer les matériels constituant l'EPI et demander à 5 participants de faire le shopping liste de tous les matériels nécessaires dont ils ont besoin pour porter l'EPI

Démonstration port de l'EPI : Annexe 3: fiche technique port de l'EPI : processus d'habillage et de déshabillage

Objectif

A la fin de ce chapitre, le participant doit être capable :

- De préparer la dépouille mortelle sans risque ;
- De transporter la dépouille mortelle sans risque ;
- De préparer l'inhumation ;
- D'inhumer la dépouille mortelle sans risque ;
- De désinfecter le véhicule après transport.

NB : Il est à noter que la dépouille mortelle reste contagieuse plusieurs jours après le décès. La famille et les membres de la communauté s'exposent aussi au risque, si les rites d'inhumation impliquent la manipulation et la toilette de la dépouille mortelle ; d'où la nécessité de désinfecter la dépouille mortelle avant inhumation, ses effets personnels et son domicile.

V.1. Préparation de la dépouille mortelle sans risques

⇒ **Etapes :**

- Porter l'EPI ;
- Désinfecter la dépouille mortelle avec une solution chlorée à entre 0,5% (et 1% dans certain cas) en fonction de la turbidité de l'eau (Si possible, se faire assister d'un membre de la famille du décédé ou un membre influent de la communauté pour s'assurer du traitement du corps).
- Envelopper la dépouille mortelle dans deux tissus de coton épais imbibés d'une solution chlorée de 0,5 % ;
- Placer la dépouille mortelle dans un sac mortuaire ;
- Ne plus rouvrir le sac mortuaire contenant la dépouille mortelle ;
- Placer la dépouille mortelle dans le cercueil ;
- Fermer correctement le couvercle du cercueil ;
- Désinfecter le cercueil tout entier avec une solution chlorée à 0,5%.

V.2. Transport de la dépouille mortelle sans risques :

Respecter les mesures en vigueur pendant le transport :

- Prévoir le chemin le plus court
- Porter l'EPI
- Désinfecter avec une solution chlorée à 0,5% tout contact accidentel ;

V.3. Préparation du site d'inhumation

- Le choix de l'emplacement de la tombe revient à la famille du décédé en concertation avec les autorités locales ;
- Le creusage de la tombe se fait par une équipe des fossoyeurs (membres de la commission EHA) ;
- La tombe doit avoir au moins 2 mètres de profondeur.

V.4. Inhumation de la dépouille mortelle :

- Organisation de l'inhumation par l'équipe d'enterrement avec participation de certains membres de sa famille ;
- Inhumation du corps le plus tôt que possible après la préparation à l'hôpital ou dans la communauté.

V.5. Désinfection du véhicule après le transport de la dépouille mortelle

- Porter l'EPI ;
- Désinfecter l'intérieur du véhicule avec une solution chlorée à 0.5%, laisser agir pendant 10 minutes et rincer abondamment à l'eau claire et laisser sécher (bien rincer car le chlore est corrosif).

V.6. Démonstration

Voir Annexe 12 : Fiche technique de gestion des dépouilles mortelles / enterrement sécurisé

La Croix Rouge de la R.D.Congo joue un rôle primordial dans la gestion des dépouilles mortelles en période épidémique et non épidémique.

En fonction de la turbidité de l'eau, la désinfection de la dépouille mortelle se fait avec une solution chlorée comprise entre 0.5 et 1%.

Enoncé de l'exercice Pratique :

Exercice de Désinfection Ambulance, corbillard, Brancard et Local

Chapitre VI : EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT COMMUNAUTAIRE

Objectifs

A la fin de ce Chapitre, le participant doit être capable:

- De maîtriser la stratégie EHA communautaire :
- De maîtriser la composition des kits d'hygiène communautaire et comment l'utiliser,
- De faire la promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans les ménages, les écoles et les lieux publics ;
- De superviser les activités d'hygiène dans la communauté ;
- De connaître et appliquer les attitudes et pratiques appropriées dans les communautés affectées.

VI.1.Stratégie EHA communautaire :

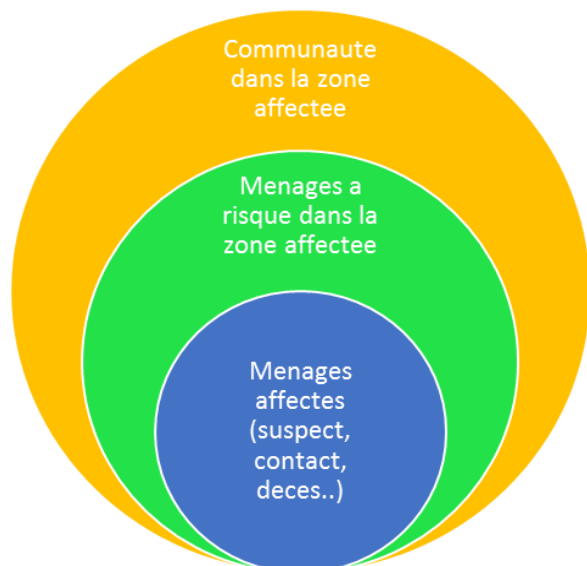
Elle cible 3 catégories des groupes vulnérables (en collaboration avec le département communication et matériels de sensibilisation):

- **Ménages affectés** : Ce sont les ménages des cas suspects, des cas contacts, des patients EVD, ou des personnes décédées. Ces ménages sont les plus exposés au risque Ebola et une attention particulière doit leur être accordée pour garantir et de mettre en place une barrière contre la transmission de la maladie.

Stratégie d'intervention : Dotation des ménages en savon, lave-mains, purifiants d'eau pour la boisson et le lavage des mains et sensibilisation.

- **Ménages à risque et vivant dans la zone affectée** : Ce sont les ménages vivant dans la zone en quarantaine.

Stratégie d'intervention : Dotation des ménages en savon, purifiants d'eau pour la boisson et sensibilisation.



- **Communauté de la zone affectée** : constituée des écoles, des marchés, lieux publics, établissements ouverts au public, etc.

Stratégie d'intervention : Dotation en savon, lave-mains, du chlore et sensibilisation. Intégration aux programmes nationaux existants Ecoles et Villages \Assainis par exemple.

VI.2. Composition des kits d'hygiène communautaires.

Ces kits sont distribués, si possible conjointement avec les autres activités

de distribution, notamment la distribution des vivres. Il faut coupler les activités de distribution avec la sensibilisation au niveau communautaire.

Voir annexe 13 : fiche technique composition des Kits EHA communautaire.

VI.3. La promotion des bonnes pratiques d'hygiène dans les ménages, les écoles, les lieux publics

Elle a pour objet de sensibiliser les communautés cibles aux bonnes pratiques ;

- Lavages des mains ;
- Hygiène alimentaire (les 10 règles d'or de l'OMS sur la sécurité sanitaire des aliments) ;
- Utilisation des latrines hygiéniques,
- Nettoyage des parcelles ;
- Utilisation de l'eau potable (boisson, cuisine, bain, vaisselle, etc).

VI.4. Les attitudes et pratiques appropriées

L'objectif de cette séance est de sensibiliser les participants sur les attitudes à tenir pour accomplir leur mission dans le respect des us et coutumes des communautés.

Les bonnes relations avec la communauté sont la clé de la réussite de nos interventions.

Il s'agit de s'assurer que nous respectons nos règles d'engagement par rapport à la protection individuelle et collective et que les communautés adhèrent aux messages que nous voulons faire passer. Il faut distinguer la période avant l'intervention et la phase d'intervention

Avant toute intervention dans les communautés, les agents de la commission EHA qui vont être en charge des activités de sensibilisation EHA doivent se rapprocher des équipes de communication et des anthropologues pour collecter des informations préalables sur les us, coutumes et croyances des communautés affectées.

1. Pratique de défécation : respecter les coutumes tout en faisant la promotion des bonnes pratiques pour l'enterrement des selles, le nettoyage et l'utilisation des latrines.
2. Eau de boisson, sources sacrées, réticences à l'utilisation de purifiant d'eau : bien expliquer l'importance de boire une eau saine pour rester en bonne santé. Si il y a des réticences aux produits de purifications d'eau, faire la promotion de l'eau bouillie et des systèmes SODIS avec le soleil.
3. Lavage des mains et perceptions locales : essayer de valoriser les ménages quand ils se lavent correctement les mains s'il y a des dispositifs de lave mains avec savons qui sont bien utilisés. Recourir aux membres de la communauté qui pratiquent le lavage des mains comme agent de promotion de cette pratique dans leur propre communauté. Promouvoir l'utilisation de la cendre s'il n'y a pas de savons disponibles.
4. Rite funéraire : respecter la famille et ses rites tout en veillant à ne pas se mettre en danger. Cette activité est liée aux enterrements sécurisés et doit être coordonnée avec les équipes de communication, d'anthropologues et des psychologues. On doit veiller à ne pas choquer, et surtout à respecter les familles éprouvées. Il faut expliquer au préalable ce qui va se passer, comment cela va se passer et comment on va respecter les rites funéraires tout en veillant à la sécurité de l'équipe et celle de la communauté.
5. Décontamination et désinfection des ménages : cette activité se fait dans les ménages des malades et des cas suspects. On doit veiller à ne pas créer un sentiment de psychose ou de stigmatisation. Il faut expliquer au préalable ce qui va se passer, comment cela va se passer et que nous allons accompagner ces communautés à leur restaurer les objets qui auront été détruits. Eviter d'arriver une tenue de protection sans avoir sensibiliser les

ménages. Les inciter à se laver les mains avec des solutions chlorée grâce aux kits que vous allez leur remettre

En RDC, Le Ministère de la sante a développé le concept d'approche communautaire « village par village, ménage par ménage » en sensibilisant les communautés aux bonnes pratiques de l'hygiène et en les dotant de kits appropriés selon les différents groupes cibles (ménages affectés, écoles, lieux publics.... Cette pratique permet d'assister au mieux les communautés pour les rendre acteurs de leur propre protection et d'optimiser la chaine d'approvisionnement avec des kits pré conditionnés et pré positionnés.

La distribution de ces kits au niveau des ménages s'est faite quand c'était possible en coordination avec la distribution des vivres.

Les villages qui ont été touchés directement par l'épidémie, ont été intégrés, une fois la crise passée, au programme National Village et Ecole Assaini dans le cadre des stratégies de sortie de crise pour permettre aux communautés de se reconstruire...

La stratégie de renforcement des capacités communautaires en EHA commence par la formation des ECZS, ceux-ci formeront à leurs tour les équipes de facilitation des Aires de santé, qui à leur tour formeront les membres de leurs communautés respectives (CODESA, RECO, CODEV, etc) ; ces derniers vont sensibiliser les ménages aux bonnes pratiques d'hygiène (utilisation de l'eau potable, le lavage des mains au savon ou à la cendre, utilisation des latrines hygiéniques, non consommation ni contact avec des animaux trouvés morts ou malades en forêts/savanes).

La stratégie de la distribution des kits EHA dépend des structures (sanitaires, écoles, marchés, etc) et des communautés cibles.

Enoncé de l'exercice Pratique :

Démonstration du lavage des mains au savon ou à la cendre

Démonstration de purification de l'eau avec Aquatab/pur.

Jeu de rôle sur la sensibilisation aux bonnes pratiques d'hygiène

Démonstration JAR TEST (calcul de la demande en chlore)

Démonstration utilisation de Pool Tester (contrôle du chlore résiduel).

Chapitre VII : COORDINATION DES ACTIVITES EHA

Objectifs

A la fin de ce Chapitre, le participant doit être capable:

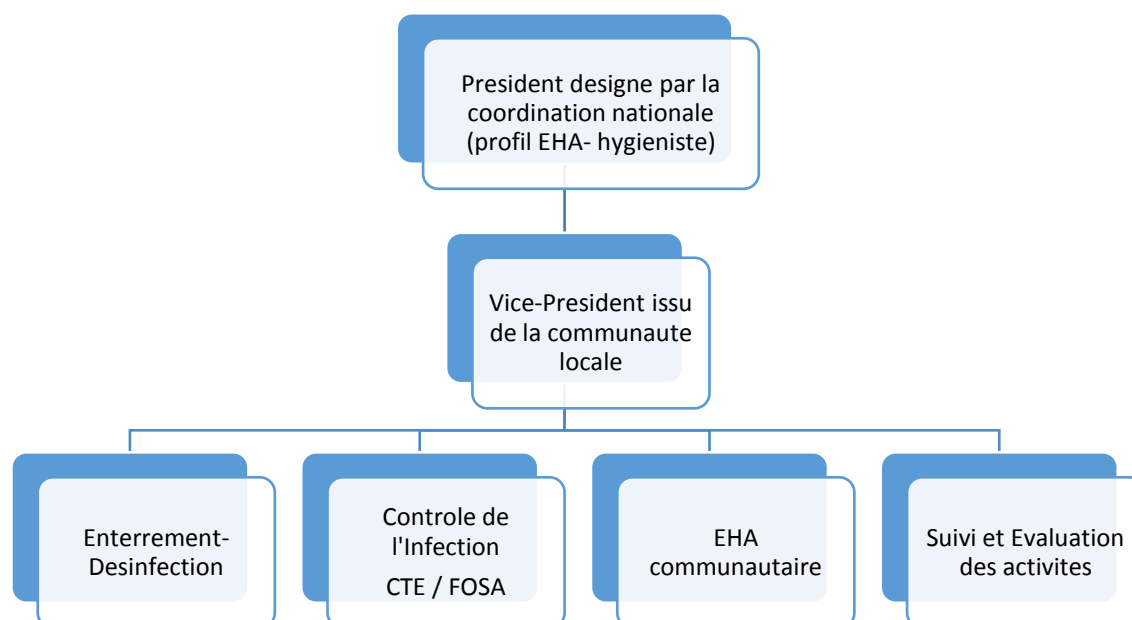
- De connaître les fonctions essentielles de la commission WASH
- De conduire les évaluations initiales coordonnées avec les autres commissions ainsi que le suivi et le rapportage des activités de la commission

VII.1. Fonctions essentielles de la commission EHA

Afin de respecter les 3 responsabilités qui sont assignées à tous les partenaires engagés dans la lutte contre la Maladie à Virus Ebola, la commission EHA a pour mission :

- De former et briefer les acteurs EHA de terrain sur les activités de la commission
- De former les personnels soignants à l'usage des équipements de protection
- De désinfecter et décontaminer les maisons des cas suspects, des personnes décédées d'Ebola, les structures sanitaires, etc ;
- Enterrer en toute sécurité les patients décédés au CTE et autres structures des soins (CS, HGR)
- Enterrer en toute sécurité les personnes décédées dans la communauté
- Contrôler l'infection dans les structures sanitaires
- Assurer l'EHA communautaire
- Evaluer la situation initiale, superviser et évaluer les activités de la commission

Idéalement la commission est organisée autour des sous commissions suivantes :



VII.2. Suivi et Evaluation des activités

Le suivi et évaluation des activités EHA consistent à :

- Faire des évaluations initiales rapide de la situation sanitaire des communautés affectées (ménages, villages, écoles, centre de santé, lieux publics).
- Faire le suivi des stocks et de la distribution des intrants dans la communauté et les structures sanitaires.
- Faire le suivi des activités de briefing des acteurs engagés dans la lutte
- Faire le suivi des visites domiciliaires pour les activités de sensibilisation et de surveillance.
- Faire le suivi des visites dans les lieux publics pour s'assurer que les activités sont bien mises en place.
- Vérifier le taux de chlore résiduel de l'eau de boisson.

Toute cette activité est coordonnée par la commission EHA et elle est réalisée par tous les acteurs impliqués dans la lutte.

VII.2.1. *Evaluations initiales rapides de la situation sanitaire des communautés affectées (ménages, villages, écoles, centre de santé, lieux publics).*

Afin d'apporter la réponse la plus appropriée, il est important avant l'intervention de faire une évaluation initiale des conditions sanitaires de la zone affectée.

Cette étape est souvent négligée faute de temps et d'équipe sur le terrain, mais si elle est essentielle pour bien dimensionner la réponse EHA au niveau des CTE, des centres de santé et dans les communautés.

Dans la zone affectée, envoyer des membres de la commission pour faire des évaluations ciblées en utilisant les modèles des outils proposés à la formation. Ces outils sont à adapter selon les contextes:

- Fiche évaluation EHA centre de santé
- Fiche évaluation établissement des soins
- Fiche évaluation ménages
- Fiche évaluation villages/quartier
- Fiche évaluation écoles
- Fiche évaluation lieux publics

VII.2.2. *Suivi des stocks et de la distribution des intrants dans la communauté et les structures sanitaires.*

Sur la base des intrants définis au niveau communautaire et dans les centres de prise en charge, il est nécessaire de faire le suivi des distributions afin de s'assurer qu'il n'y a pas de rupture de stock auquel cas il faudra réapprovisionner les dépôts.

Voir annexe 14 : fiche de suivi des intrants

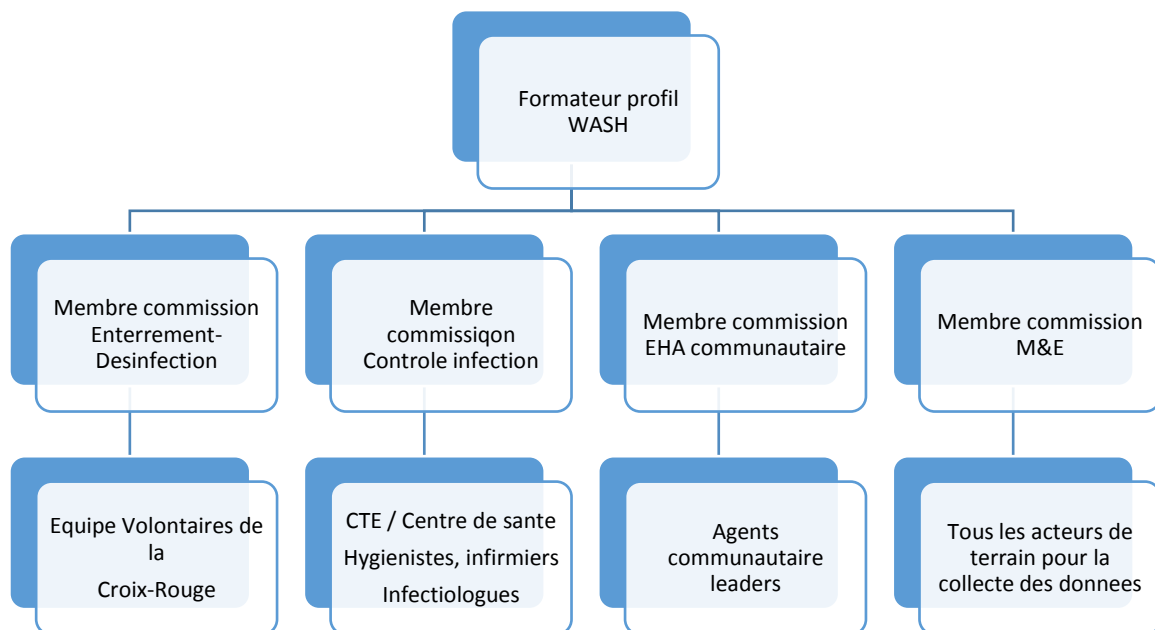
VII.2.3. *Suivi des activités de briefing des acteurs engagés dans la lutte*

Avant de commencer les activités sur le terrain, il faut s'assurer que toutes les équipes ont reçu un briefing pour assurer les activités suivantes :

- Briefing habillage et déshabillage des PPE/EPI
- Briefing sur la désinfection

- Briefing sur les enterrementssécurisés
- Briefing sur le contrôle de l'infection dans les structures sanitaires
- Briefing sur EHA communautaire
- Briefing sur le Suivi et Evaluation

En général ces briefings sont faits en cascades, c'est-à-dire qu'un groupe de formateurs va former les membres de la commission selon leurs attributions et à leur tour ces membres vont aller former les personnes sur le terrain.



Voir annexe 15 : fiche de suivi des activités de briefing

VII.2.4. VII.2.4 Suivi des visites domiciliaires pour les activités de sensibilisation et de surveillance. Prévoir un objectif spécifique pour ce contenu et en faire un chapitre en suivant le même format

Les visites domiciliaires consistent

- A faire une évaluation initiale des ménages
- A faire la distribution des intrants
- A faire la sensibilisation aux bonnes pratiques EHA des ménages
- A faire le suivi des bonnes pratiques, au moins une fois par semaine
- A mesurer le taux résiduel du Chlore si l'eau est traitée

Voir annexe 16 : fiche suivi des activités de visites domiciliaires

VII.2.5. Suivi des visites dans les centres de santé, lieux publics pour s'assurer que les activités sont bien mises en place.

Ces visites consistent :

- A faire une évaluation initiale des conditions sanitaires
- A faire la distribution des intrants

- A faire la sensibilisation aux bonnes pratiques EHA
- Au contrôle des activités
- A mesurer le taux résiduel du Chlore si l'eau est traitée

Voir annexe 17 : fiche suivi des activités de visites de lieux publics

VII.2.6. Suivi du taux de chlore résiduel de l'eau de boisson.

Ce suivi est essentiel pour vérifier la qualité de l'eau de boisson au niveau des ménages et au niveau des ménages, des centres de santé et des écoles.

Noter dans les fiches de monitoring des fiches de suivi domiciliaire et des lieux publics les résultats de mesure de taux de chlore résiduel de l'eau de boisson exprimé en mg/l. La norme à respecter est entre 0,3 et 0,5 mg/l.

VII.2.7. Indicateurs de suivi

Si toutes les fiches de monitoring sont complétées, il sera alors possible de suivre les indicateurs de résultats des activités réalisées sur le terrain. Voir ci-dessous une liste non exhaustive des indicateurs à suivre.

Au niveau du CTE

Indicateurs	cibles	Résultats à compléter
Taux de chlore résiduel pour eau de boisson	Entre 0,3 et 0,5 mg/l	
Quantité d'eau disponible par patient par jour	Entre 40 et 100 l/jour/patient	
Volume d'eau chlorée par jour à 0,05%		
Volume d'eau chlorée par jour à 0,5%		
Existence de lave mains avec des solutions chlorées à 0,05%	Oui	
Nombre de latrine Hommes	Minimum 2	
Nombre de latrine Femmes	Minimum 2	
Nombre de douche Hommes	Minimum 2	
Nombre de douche Femmes	Minimum 2	
Nb d'enterrement sécurisé	100% des nombres de décès au niveau du CTE	
Nb Centre de traitement Ebola appuyés avec un paquet WASH	100% des CTE mis en place	

Au niveau des centres de santé dans la zone affectée

Indicateurs	cibles	Résultats à compléter
Si traitement eau localement, taux de chlore résiduel pour eau de boisson	Entre 0,3 et 0,5 mg/l	
Quantité d'eau disponible par patient par jour	Entre 40 et 100 l/jour/patient	
Existence de lave mains avec des solutions chlorées à 0,05%	Oui	

Présence de PPE	100% des centres équipés	
-----------------	--------------------------	--

Au niveau des communautés

Indicateurs	cibles	Résultats à compléter
Taux de chlore résiduel pour eau de boisson	Entre 0,3 et 0,5 mg/l	
Nb de ménages affectes qui ont reçu un kit WASH	100% des ménages contacts, affectes et suspects.	
Nb de ménages en quarantaine qui ont reçu un kit WASH	100% des ménages en quarantaine.	
Nb d'enterrement communautaire sécurisé	100% des décès communautaires	
Nb d'enfants qui ont bénéficié dans la zone affectée Ebola de laves mains avec savons et d'activités de promotion à l'hygiène dans les écoles	100% des enfants de la zone affectée	
Nb d'écoles qui ont bénéficié dans la zone affectée Ebola de laves mains avec savons et d'activités de promotion à l'hygiène dans les écoles	100% des écoles de la zone affectée	
Nb de lieux publics qui ont bénéficié dans la zone affectée Ebola de laves mains avec savons et d'activités de promotion à l'hygiène dans les lieux publics	100% des lieux publics de la zone affectée Lister au préalable ces lieux publics (marche, gare, port, aéroport)	
Nb de lieux publics désinfectés	100% des lieux à risque. Lister au préalable ces lieux publics (marche, gare, port, aéroport)	

Annexe 1: FICHE TECHNIQUE DEFINITION DES QUELQUES CONCEPTS D'HYGIENE EN MILIEUX DES SOINS

FICHE TECHNIQUE	DEFINITION DES QUELQUES CONCEPTS D'HYGIENE EN MILIEUX DES SOINS
Différence entre propreté et hygiène	La <u>propreté</u> est extérieure, visible à l'œil nu. Elle se définit en termes d'absence de la saleté et d'impureté visible ; l' <u>hygiène</u> vise la réduction du nombre de micro-organisme et de leur transmission. L'hygiène est l'ensemble des mesures de prévention des infections nosocomiales.
Hygiène hospitalière	a) Elle est une politique visant à prévenir lutter et contrôler la contamination grâce : • A des mesures et des techniques évitant l'apparition et la transmission des m.-o. pathogènes ; • A un ensemble d'actions intéressant la propreté la salubrité le choix des produits et des matériels la dispensation de soins les circuits la chaîne alimentaire... • à des comportements individuels et collectifs. b) Elle est un ensemble des comportements dans toutes les disciplines de l'hôpital. C'est une approche systémique du milieu qui convergent un même objectif : « éviter la propagation des germes ou infection croisée ».
Infection nosocomiale	Toute infection contractée dans un établissement de soins est appelée infection nosocomiale ou hospitalière, qu'elle ait été transmise par un malade, par le personnel, par l'environnement ou par du matériel de soins que les symptômes apparaissent lors du séjour ou après.
L'asepsie	Consiste en la prévention de la contamination par les microbes. Elle fait appel à la désinfection de l'environnement (tenue de travail, mains du soignant), à l'utilisation de matériel stérile en cas d'acte invasif, la rigueur de la technique, et l'antisepsie des tissus du patient.
Antisepsie	Idem désinfection mais pour les êtres vivants
Contamination	Présence d'agents infectieux dans le sang et autres liquides corporels, sur la peau, sur le matériel d'équipement médical, les vêtements et les fournitures médicales. Tout contact avec des liquides organiques ou des objets contaminés comporte un risque de contamination.
Décontamination	Opération au résultat momentané permettant d'éliminer ou de tuer le micro-organisme et / ou d'inactiver les virus indésirables supportés par les milieux contaminés
Stérilisation	Elimination durable par destruction de tous les germes vivats de toute nature présent sur u objet parfaitement nettoyé ou un milieu inerte contaminé
Auto-infection	Contamination du malade par ses propres germes. Le patient s'infecte ou se contamine par ses propres germes. Les « portes d'entrée » sont les lésions des muqueuses les lésions cutanée. Ce mécanisme est favorisé par la dissémination des germes du patient dans son environnement par l'utilisation de traitement pouvant altérer l'immunocompétence.
Hétéro-infection	C'est l'infection du patient par les germes d'un autre malade ou d'un soignant par dissémination des germes (la contamination est manu portée ou aéroportée). On parle d'hétéro-infestation quand il s'agit des parasites. Ces infections sont dites « croisées ». C'est le mode de contamination le plus fréquemment retrouvé lors d'épidémies.
Xéno-infection	Ce mode de transmission est u peu à part Cette infection est due :

	- Soit à un dysfonctionnement technique d'un matériel (autoclave...) destiné à la protection des patients qui ne remplissant plus son office les laisse en contact avec des germes qui ne devraient en principe pas faire l'objet d'une infection au vu des mesures prises pour les prévenir ; - Soit à une erreur commise dans l'exécution des procédures de traitement du matériel médico-chirurgical.
Infection croisée	Infection du malade par les germes d'un autre malade (par la contamination manu portée ou aéroportée).
Infection iatrogène	C'est toute infection provoquée ou contractée par le soignant ou par un traitement médical (ou encore par les soins infirmiers). B : Toute infection iatrogène est nécessairement nosocomiale mais toute infection nosocomiale n'est pas nécessairement iatrogène
Epidémie	Propagation subite et rapide d'une maladie par contagion à un grand nombre de personnes d'une région. (Choléra ; Ebola...)
Endémie	Persistance dans une région d'une maladie qui se manifeste en permanence ou périodiquement. (Paludisme...).
Pandémie	Epidémie qui s'étend sur un ou plusieurs continents. (Sida pneumonie atypique grippe aviaire...).
Rémanence ou effet rémanent	Dont l'action persiste après application. Un produit d'entretien doit avoir un bon effet rémanent.
Fonction d'essuyage	Un processus qui permet de retenir les liquides biologiques mais plus le sang à travers les gants suite leur élasticité lors d'une piqûre accidentelle
Nettoyage	Élimination de tout objet souillé du matériel d'équipement et des surfaces de travail avant stérilisation ou désinfection.
Personnel de santé	Tout personnel susceptible d'avoir des contacts avec des malades atteints de MVE, avec des produits contaminés ou des déchets infectieux : personnel de soins et de laboratoire, personnel chargé du nettoyage et des déchets, personnel administratif et personnel chargé de la réception.
Mesures d'isolement et de protection contre les MVE	Pratiques des soins protégés et de contrôle des infections pour éviter le contact entre une personne non infectée et les liquides corporels contaminés par un virus de MVE.

Annexe 2: FICHE TECHNIQUE PRECAUTIONS STANDARDS

	PRECAUTIONS	RECOMMANDATIONS / ILLUSTRATIONS
1	Avoir une provision d'eau propre dans la Formation Sanitaire (cfr annexe ...)	
2	Avant et après contact avec tout malade présentant de la fièvre : • Ou si contact avec les muqueuses, le sang ou un autre liquide biologique, • Après piqûre ou blessure : lavage au savon et à l'eau, et antisepsie au niveau de la plaie. Après projection sur muqueuse (conjonctive) : rinçage abondant à l'eau propre ou au sérum physiologique	• Lavage des mains 
	Hygiène des mains (lavage et friction) 	• A l'arrivée et au départ de son service • Avant d'enfiler et après le retrait des gants • Entre 2 patients • Entre 2 activités • Entre 2 gestes de soins différents chez un même patient
3	Port des gants 1 paire de gants = 1 geste = 1 patient Les gants ne dispensent jamais de l'hygiène des mains 	Si risque de contact avec du sang ou tout autre produit d'origine humaine, les muqueuses ou la peau lésée du patient, notamment à l'occasion des soins à risque de piqûre ou prélèvements sanguins, pose d'une voie veineuse périphérique...) • Lors de contact avec le sang et/ou les liquides biologiques • Lors de contact avec la peau lésée du patient • Lors de la manipulation de tubes de prélèvements biologiques • Lors de la manipulation de linge et matériel souillés • Lors de tout soin en cas de lésions sur les mains du soignant.
5	Port de masque, lunettes et la sur-blouse 	• Si les soins ou manipulations exposent à un risque de projection ou d'aérosolisation de sang ou tout autre liquide biologique, (aspiration, endoscopie, accouchement, autopsie, manipulation de linges souillés ...)

6	Désinfection du matériel souillé	Matériel piquant, coupant, tranchant à usage unique • Sont à éliminer IMMEDIATEMENT et SANS AUTREMANIPULATION dans un conteneur adapté, situé au plus près du soin et dont le niveau maximal de remplissage est vérifié. • Ne pas ré capuchonner les aiguilles, ne pas les désadapter à la main. • Matériel réutilisable : vérifier que le matériel a subi les procédures de stérilisation avant d'être réutilisé.
7	Désinfection de surface souillée	• Nettoyer puis désinfecter avec de l'Eau de Javel® à 2,6% (ou tout autre désinfectant approprié) les surfaces souillées par des projections de sang ou de tout autre produit d'origine humaine.
	Transport de prélèvements biologique, linges et matériels souillé, liquide biologiques 	• Les prélèvements biologiques, le linge et les instruments souillés par du sang ou tout autre produit d'origine humaine doivent être évacués dans un emballage étanche, fermé. • Respecter les emballages prévus au transport des diverses catégories de matériels

Annexe 3: FICHE TECHNIQUE PORT DE L'EPI : PROCESSUS D'HABILLAGE ET DE DESHABILLAGE

FICHE TECHNIQUE PORT DE L'EPI (PROCESSUS D'HABILLAGE)

FICHE TECHNIQUE	PORT DE L'EPI (PROCESSUS D'HABILLAGE)
Responsable	Prestataires des soins, Hygiéniste, technicien d'assainissement, femmes des salles, volontaires de la Croix-Rouge, laborantins, anthropologue,
Lieu	ZONE A RISQUE ELEVE/ ZONE A RISQUE FAIBLE
Fréquence	avant chaque intervention ou utilisation, jour,(quotidiennement)
Matériels / équipements requis	1. Blouses 2. Bottes en caoutchouc 3. 2 paires de gants a. 1ère comprend les gants d'examen et tout le personnel en porte b. 2ème paire dépend du travail qui sera effectué i. Personnel médical : gants chirurgicaux ii. Personnel de nettoyage : gants de nettoyage durs 4. Robe jetable et imperméable pour couvrir les habits et la peau exposée 5. Masque chirurgical N-95 6. Ecran facial 7. Cagoule 8. Tablier imperméable
Définition opératoire	Un équipement afin de réduire le risque d'exposition aux liquides organiques des patients infectés d'Ebola et à l'équipement de protection personnel contaminé quand on travaille dans une zone à haut risque
Justification	De connaître la composition EPI (Equipement de protection individuel) Maitriser le processus d'habillement sans risque Le processus déshabillage sans risque De catégoriser les EPI jetables et réutilisables
But	Pour porter sans risque et enlever en toute sécurité l'équipement de protection personnel afin de réduire le risque d'exposition aux liquides organiques des patients infectés d'Ebola et à l'équipement de protection personnel contaminé quand on travaille dans une zone à haut risque. Veuillez noter que certains articles seront réutilisés dans le cadre d'exercice seulement. En tant que facilitateur, vous allez indiquer les articles en question. Il y aura des récipients réutilisables étiquetés que vous allez utiliser en plus des poubelles.
Procédures d'exécution	1. Rassemblez l'équipement de protection personnel a. 2 paires de gants : 1ère paire est en nitrile i. 2ème paire dépend du travail qui sera effectué ii. Personnel médical : gants chirurgicaux 2. Personnel de nettoyage : gants de nettoyage en caoutchouc a. Robe jetable imperméable ou costume Tyvek b. Masque chirurgical N-95 c. Ecran facial ou lunettes protectrices

	d. Tablier (en caoutchouc réutilisable contre un tablier jetable) e. Cagoule (casque attaché au costume ou un casque séparé) 3. Porter la 1ère paire des gants en nitrile 4. Porter la robe imperméable jetable au-dessus des bottes en caoutchouc et des gants, tout en gardant le front aussi lisse que possible. a. Percez des trous de pouce dans la costume et sortez les pouces en travers ces trous 5. Porter le masque chirurgical a. Essayer de ne toucher que les extrémités du masque seulement b. Ouvrez le masque c. Pincez l'embout nasal d. Séparer les bandes avant de les porter e. Essayer de mettre une bande au-dessus et une autre en-dessous de l'oreille 6. Porter l'écran ou les lunettes protectrices 7. Porter la couverture de la tête en haussant la cagoule 8. Porter le tablier a. Si réutilisable, ça doit être un tablier lourd : i. Tirez la corde du tablier au-dessus de la tête ii. Enfilez un côté de la bande à travers la bande du dessus iii. Tirez fermement pour élever la partie antérieure du tablier près du menton iv. Lier sous forme d'un anneau v. Quand l'anneau est fait, laissez une extrémité desserrée suspendue significativement plus bas que l'autre vi. Portez les mains derrière et touchez la bande longue (pour s'assurer que c'est facile de l'atteindre quand on se déshabille) b. Si c'est un tablier jetable : i. Lier sous forme d'un anneau 9. Porter la seconde paire de gants (gants chirurgicaux) au-dessus du costume
Critères de qualité	
Critères d'évaluation	Présence des poubelles hygiéniques, séparation des déchets selon les catégories, évacuation régulières des déchets et fabrication de compost pour le jardin
Informations clés	Les ordures ménagères peuvent nous amener les vecteurs des maladies

FICHE TECHNIQUE PROCESSUS DE DESHABILLAGE DE L'EPI

FICHE TECHNIQUE	PROCESSUS DE DESHABILLAGE DE L'EPI
Responsable	Prestataires des soins, Hygiéniste, technicien d'assainissement, femmes des salles, volontaires de la Croix-Rouge, laborantins, anthropologue,
Lieu	ZONE A RISQUE ELEVE/ ZONE A RISQUE FAIBLE
Fréquence	avant chaque intervention ou utilisation, jour,(quotidiennement)
Matériels / équipements requis	1. Blouses 2. Bottes en caoutchouc 3. 2 paires de gants a. 1ère comprend les gants d'examen et tout le personnel en porte b. 2ème paire dépend du travail qui sera effectué i. Personnel médical : gants chirurgicaux ii. Personnel de nettoyage : gants de nettoyage durs 4. Robe jetable et imperméable pour couvrir les habits et la peau exposée 5. Masque chirurgical N-95 6. Ecran facial 7. Cagoule 8. Tablier imperméable
Définition opératoire	Un équipement afin de réduire le risque d'exposition aux liquides organiques des patients infectés d'Ebola et à l'équipement de protection personnel contaminé quand on travaille dans une zone à haut risque.
Justification	De connaître la composition EPI (Equipement de protection individuel) Maitriser le processus d'habillement sans risque Le processus déshabillement sans risque De catégoriser les EPI jetables et réutilisables
But	Pour porter sans risque et enlever en toute sécurité l'équipement de protection personnel afin de réduire le risque d'exposition aux liquides organiques des patients infectés d'Ebola et à l'équipement de protection personnel contaminé quand on travaille dans une zone à haut risque. Veuillez noter que certains articles seront réutilisés dans le cadre d'exercice seulement. En tant que facilitateur, vous allez indiquer les articles en question. Il y aura des récipients réutilisables étiquetés que vous allez utiliser en plus des poubelles.
Procédures d'exécution	1. On doit se déshabiller sous la supervision d'un professionnel formé 2. Comme vous le feriez lors de chaque entretien avec un patient, changez les gants externes avant de vous déshabiller 3. Placez le pied dans un bassin contenant une solution de chlore à 0,5%, un pied à la fois 4. Aspergez le corps et les gants avec du chlore 0,5% en avant et en arrière, de haut en bas (EVITEZ LE VISAGE) 5. Nettoyez vos mains gantées avec une solution de chlore 0,5% et jetez un peu de solution de chlore sur le bouchon 6. Enlevez le tablier <u>SI REUTILISABLE, UN TABLIER LOURD</u>

	• Tirez la longue bande de derrière pour délier le tablier • La face antérieure du tablier tombera à cause du poids • Courbez-vous vers l'avant au niveau de la taille pour que le poids du tablier tombe vers l'avant loin du costume • Placez les pouces à l'intérieur du tablier et soulevez la tête, tout en vous assurant que le tablier ne touche pas le masque • Pendant que vous tenez l'intérieur du tablier, placez-le dans un seau contenant du chlore 0,5% <u>SI C'EST UN TABLIER JETABLE</u> • Courbez-vous vers l'avant • A l'aide de deux mains, tenez le tablier près du point où se rencontre la boucle du cou et le menton et fendez doucement vers le bas et l'extérieur en l'éloignant du corps • Placez le tablier parmi les déchets à éliminer 7. Nettoyez vos mains gantées avec du chlore 0,5% et jetez un peu de solution de chlore sur le bouchon 8. Enlevez la cagoule • Si la cagoule est liée au costume : • tenez le sommet de la cagoule près du dos de la tête et tirez vers le bas pour l'enlever de la tête 9. Nettoyez vos mains gantées avec du chlore 0,5% and jetez un peu de solution de chlore sur le bouchon 10. Enlevez le costume et les gants externes • Regardez droit vers l'avant (ne regardez PAS vers le bas) • Trouvez la tirette et suivez-la jusqu'au sommet • Ouvrez la tirette du costume • Tenez l'extérieur du costume par les parties latérales de l'épaule avec les mains ipsilatérales et tirez le costume pour l'enlever des épaules • Hausser les épaules pour faciliter le costume de s'enlever des épaules • Etendez les mains vers les côtés en courbant les coudes (angle de 90°), permettant aux avant-bras d'être suspendus librement (« position d'épouvantail »). • Les manches du costume doivent tomber de l'intérieur vers l'extérieur pour couvrir les mains gantées • Continuez d'enlever le costume • Dès que les mains sont libérées du costume, permettez à la partie supérieure du costume et aux gants externes de tomber au sol • Avec les gants internes, poussez le costume vers le bas au sol, en dépassant le sommet des bottes mais il convient de tenir compte de la contamination du
--	---

	dessous des bottes (en-dessous de l'extrémité inférieure du costume) • Tenez-vous debout • Passez devant le costume et secouez la jambe vers l'arrière • Répétez la même chose avec l'autre jambe • Eloignez-vous du costume en reculant pendant que le vaporisateur arrose le costume. En touchant seulement la partie interne, prenez le costume et jetez-le dans la poubelle. 11. Nettoyez vos mains gantées avec du chlore 0,5% and jetez un peu de chlore sur le bouchon. 12. Enlevez l'écran facial • Courbez-vous à 90° vers l'avant au niveau de la taille • Tenez les bords en mousse latéraux sur les côtés et DOUCEMENT tirez vers le bas pendant que les yeux sont fermés • Puis étendez les mains tout droites vers l'avant en enlevant l'écran facial de la tête • Jetez l'écran facial dans la poubelle 13. Enlevez le masque • Enlevez le masque : • Courbez-vous à 90° vers l'avant au niveau de la taille • Tenez le masque par les côtés (la partie la moins contaminée) et tirez droit vers le bas • Etendez les mains vers l'avant et légèrement vers le bas pendant que les yeux sont fermés • Déplacez-vous lentement pour avoir une éclaboussure • Attention : Ne laissez pas les bandes (courroies) se gratter 14. Nettoyez vos mains gantées avec une solution de chlore 0,5% et jetez un peu de solution de chlore sur le bouchon 15. Enlevez la deuxième paire des gants en utilisant une technique aseptique 16. Trempez le pied dans le bassin contenant une solution de chlore 0,5% 17. Nettoyez les mains du côté de BAS RISQUE avec du savon et de l'eau ou du chlore 0,05%
Critères de qualité	Environnement interne et externe du véhicule sont propre, exempts des déchets, Absence des déchets sources de contamination
Critères d'évaluation	Présence des poubelles hygiéniques, séparation des déchets selon les catégories (à incinérer ou à réutiliser), évacuation régulières des déchets et fabrication de compost pour le jardin.
Informations clés	Les ordures ménagères peuvent nous amener les vecteurs des maladies

Annexe 4: FICHE TECHNIQUE EVALUATION RAPIDE BESOINS EHA/ETABLISSEMENT DES SOINS

INFORMATION GÉNÉRALE					
G1. Coordonnées GPS			G2. Nom de collecteur		
G3. Province	G4. Territoire	G5. Zone de santé	G6. Aire de santé	G7. Nom du centre de sante	G8. Organisation ¹
G9. Type de centre					
☐ CTE ☐ Poste de santé		☐ Centre de santé ☐ Clinique mobile ☐ Hôpital			
G10. Nom/prénom de la personne interviewée :			G11. Fonction :		
DONNÉES DES PATIENTS ET DES SERVICES					
CS1. Centre de santé fonctionnel	CS2. Si pas fonctionnel, pourquoi ?		CS3. No. total moyen de patients par jour en consultation ²	CS4. Nombre de lits montés	
☐ Oui ☐ Non	☐ Insécurité ☐ Pas de personnel ☐ Pas de médicaments ☐ Pas d'équipement ☐ Bâtiment détruit		Nb.=	Nb.=	
ALIMENTATION EN EAU (DEMANDEZ ET OBSERVEZ)					
E1. Sources d'eau (Plusieurs réponses possibles)			E.2 Observez le matériel et la pratique de puisage/ stockage / boisson		
☐ Rivière ou marigot ☐ Lac ☐ Eau stagnante au sol/mare ☐ Eau de pluie ☐ Source non protégée		☐ Puits non protégé ☐ Source protégée ☐ Puits protégé ☐ Forage ☐ Réseau d'eau (borne fontaine) (		☐ Pratique à risque cad par couvert ☐ Pratique sans risque	
ASSAINISSEMENT (DEMANDEZ ET OBSERVEZ)					
S1. Nb total personnes fréquentant le CS	S2. Nb. de portes de latrines améliorées		S3. Nb. de portes latrines non améliorées		
Nb. _____	Nb. _____		Nb. _____		
S4. Hygiène des latrines (hygiène) (Plusieurs réponses possibles)			S5. Existence de latrines séparées par genre		
☐ Pas d'odeurs, de mouches ou de déchets autour ☐ Des odeurs, des mouches ou des déchets autour ☐ Pas utilisables			☐ Connue, mais pas visible ☐ Visible et effective ☐ Pas de séparation		

¹Organisation qui collecte les données

²Nombre total patient reçus durant le mois divisé par 30

S6. Gestion de déchets médicaux		S7. Existence d'un système d'évacuation de l'eaux/drainage	
☐ Oui avec incinérateur ☐ Oui sans incinérateur ☐ Non		☐ Existant bien entretenu ☐ Existant mal entretenu et/ou mal canalisé ☐ Pas existant	
S8. Présence de lave mains			
☐ Oui		☐ Non	
PROTECTION/INTRANTS WASH			
P1. Présence des EPI	P2. Paire de gants caoutchouc	P3. Paire de bottes	
Nb. _____	Nb. _____	Nb. _____	
P4. Lunettes de protection	P5. Masques	P6. Tablier	
Nb. _____	Nb. _____	Nb. _____	
P7. Stock de Chlore	P8. Pulvérisateurs 16/20 litres	P9. Pulvérisateurs 1 litre	
Kg. _____	Nb. _____		
P10. Sac Mortuaires	P11. Lit Cholera	Capacité de stockage en eau	
Kg. _____	Nb. _____	Nb litres. _____ Nb jerrican _____	
PROTOCOLE HYGIENE HOSPITALIERE			
Existence et fonctionnalité d'un Comité d'Hygiène			
☐ Oui ☐ Fonctionnel ☐ Non fonctionnel		☐ Non	
Existence des protocoles d'hygiène hospitalière			
☐ Oui ☐ Non			
Utilisation des protocoles d'hygiène hospitalière			
☐ Oui ☐ Non			
Si non pourquoi			
Existence d'une zone d'isolement des cas suspects (CTE/CS/HGR)			
☐ Non ☐ Oui ☐ Répond aux normes ³ ☐ Ne répond pas aux normes			

³Si existence de la Zone d'isolement

Annexe 4 bis : FICHE TECHNIQUE OUTILS DE CONTRÔLE DES INSTALLATIONS WASH

Date d'inspection : _____

Nom/organisation/contact de l'équipe :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Informations générales

Nom du pays : _____	Besoins en eau (nb. de patients et d'employés x 150 l/jour) : _____
Nom de l'unité/du centre : _____	Volume d'eaux grises prévu (80 % des besoins en eau): _____
District/lieu/zone : _____	Volume d'eaux noires prévu (20 % des besoins en eau) : _____
Nombre de lits : _____	Volume prévu de matières fécales dans les eaux noires (nb. de patients et d'employés x 0,5 l/jour) : _____
Effectifs attendus : _____	
Taux d'occupation : _____ %	

APPROVISIONNEMENT EN EAU

Sources d'eau Existe-t-il une source d'approvisionnement en eau ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Type de source _____ Débit de la source d'eau _____ Existe-t-il une source de secours ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Détails concernant la source de secours _____	
Stockage de l'eau Existe-t-il une installation de stockage de l'eau ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Quelle est sa capacité ? _____ m ³ Détails concernant le stockage de l'eau _____	
CONTRÔLE DE LA QUANTITÉ D'EAU Score de risque ____ / 3 ☐ Quantité d'eau insuffisante pour les besoins quotidiens dans l'installation de soin ☐ Interruptions quotidiennes de la distribution d'eau dans l'installation de soin ☐ Stockage d'eau insuffisant (moins de 24 heures de consommation en réserve)	Commentaires :

Eau chlorée L'espace de préparation des solutions chlorées est-il clairement délimité ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Est-il correctement ventilé ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Les équipements de protection individuelle requis sont-ils disponibles ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des pompes à chlore de secours ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Toutes les unités sont-elles équipées de points d'eau chlorée ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Sinon, précisez : Toutes les toilettes sont-elles équipées de points d'eau chlorée ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Toutes les douches sont-elles équipées de points d'eau chlorée ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐	
CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DE L'EAU Score de risque ____ / 3 ☐ Eau provenant d'un point d'eau non amélioré ou présence de sources de contamination (latrines, déchets, animaux, etc.) à moins de 10 m de la ressource en eau ☐ Eau pas du tout ou pas assez chlorée (ni odeur ni goût de chlore au robinet) ou trouble (turbide) ☐ Canalisations sectionnées ou réservoirs d'eau non couverts ou insalubres	Commentaires :
Distribution de l'eau Comment l'eau est-elle amenée depuis l'installation de stockage jusqu'à l'unité/au centre ? Les différentes conduites d'eau (normale, CI 0,05 %, CI 0,5 %) sont-elles correctement signalées ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐	
CONTRÔLE DE LA DISTRIBUTION DE L'EAU Score de risque ____ / 4 ☐ Certaines unités ne sont pas équipées de points d'eau dédiés. ☐ Toutes les conduites d'eau desservant les installations WASH ne sont pas équipées d'un clapet antiretour afin d'éviter la contamination du réseau. ☐ Certains robinets (choisis au hasard) affichent une pression insuffisante. ☐ Le stockage d'eau est inférieur à deux jours de réserve.	Commentaires :

ÉVACUATION DES EXCRÉMENTS	
Latrines Quel est le type de latrine installé ? Le nombre de latrines est-il suffisant ? (10 personnes par latrine) Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des latrines séparées pour les hommes et les femmes ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des latrines séparées pour les agents de santé et les patients ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des latrines séparées pour les cas suspects, probables et confirmés ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des latrines séparées pour les visiteurs ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐	
Vidange des toilettes Quelle est la méthode de vidange des toilettes ? Existe-t-il une fosse septique ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Si oui, existe-t-il une fosse de secours ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Quelle est la capacité de la fosse septique ? La fosse est-elle équipée d'un système d'enlèvement des boues ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ La fosse septique est-elle située en dehors de la zone rouge ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Le drainage de la fosse septique est-il suffisant ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ La fosse septique est-elle accessible en vue de l'enlèvement des boues ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐	
CONTRÔLE DE L'ÉVACUATION DES EXCRÉMENTS Score de risque ____ / 4 ☐ Certaines unités ne sont pas équipées de latrines dédiées.	Commentaires :

☐ Les latrines ne sont pas correctement désinfectées (avec une solution chlorée à 0,5 % après chaque utilisation). ☐ Toutes les latrines ne sont pas équipées de points de lavage des mains dédiés avec de l'eau et du savon/de l'eau chlorée. ☐ Certaines fosses et/ou fosses septiques sont pleines.	
DÉCHETS LIQUIDES	
Eaux usées L'unité/le centre est-il/elle équipé(e) d'un système de collecte et d'évacuation des eaux usées ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Sinon, comment les eaux usées sont-elles évacuées ? Existe-t-il un bassin de récupération des eaux usées ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Les eaux usées sont-elles prétraitées avant d'être évacuées ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Si oui, précisez :	
CONTRÔLE DU DRAINAGE Score de risque ____ / 3 ☐ Mares d'eau stagnante observées aux points d'eau ☐ Eaux usées potentiellement infectieuses issues de la toilette, du nettoyage ou de la lessive, visible dans les environs de l'installation de soin ☐ Gouttières ou voies d'évacuation des eaux pluviales obstruées, inexistantes ou non fonctionnelles	Commentaires :
DOUCHES ET BUANDERIES	
Douches Quel est le type de douche installé ? Le nombre de douches est-il suffisant ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des douchées séparées pour les hommes et les femmes ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des douchées séparées pour les agents de santé et les patients ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des douchées séparées pour les cas suspects, probables et confirmés ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Buanderies Quel est le type de buanderie installé ?	
CONTRÔLE DES DOUCHES ET BUANDERIES Score de risque ____ / 4 ☐ Certaines unités ne sont pas équipées de douches dédiées. ☐ Les douches ne sont pas correctement désinfectées (avec une solution chlorée à 0,5 % après chaque utilisation). ☐ Les buanderies ne sont pas fonctionnelles. ☐ Certaines fosses de drainage sont pleines.	Commentaires :
POINTS DE LAVAGE DES MAINS	
Lavage des mains L'unité/le centre est-il/elle équipé(e) de points de lavage des mains ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Existe-t-il des points séparés pour le personnel, les patients et les visiteurs ? Oui ☐ Non ☐ s.o. ☐ Comment les eaux usées sont-elles évacuées ?	
CONTRÔLE DU LAVAGE DES MAINS Score de risque ____ / 4 ☐ Absence de savon ou d'eau chlorée à l'un des points de lavage des mains ☐ Absence de posters rappelant aux utilisateurs les procédures correctes d'hygiène manuelle ☐ Absence de point de lavage des mains fonctionnel dans l'un des lieux où sont délivrés des soins	Commentaires :

(salles de soin, de consultation, d'accouchement, d'opération, etc.) ou des locaux de service (cuisine, buanderie, toilettes ; local à poubelles, morgue, etc.) ☐ Patients et accompagnants ne sont pas informés des comportements d'hygiène essentiels nécessaires pour limiter la transmission des maladies dans les 30 minutes suivant leur arrivée	
---	--

GESTION DES DÉCHETS SOLIDES

Déchets solides		
L'espace de gestion des déchets solides est-il clairement délimité ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐
Existe-t-il un incinérateur sur le site ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐
Si oui, est-il de fabrication artisanale ou professionnelle ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐
Quelle est la capacité de l'incinérateur ?		
La capacité de stockage des déchets est-elle suffisante ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐

CONTRÔLE DE LA GESTION DES DÉCHETS SOLIDES Score de risque ____ / 4	Commentaires :
☐ Containers à déchets en nombre insuffisant, inappropriés ou débordant ☐ Pas de tri des déchets à la source (p. ex. : infectieux/non infectieux, objets coupants ou piquants, etc.). ☐ Déchets médicaux (aiguilles, vêtements, etc.) présents sur le sol de l'installation de soin ou dans des espaces publics ou lieux d'entreposage des déchets médicaux non clos ☐ La capacité de l'incinérateur est insuffisante par rapport aux déchets générés par le centre.	

PRÉVENTION DES INFECTIONS

CONTRÔLE DE LA PRÉVENTION DES INFECTIONS Score de risque ____ / 4	Commentaires :
☐ Désinfection inadéquate des lits, sols, murs, équipements, surfaces ou gestion inadéquate des excréments et vomissures des patients infectieux ☐ Insuffisance de désinfection des mains (avec du savon ou une solution chlorée à 0,05 %) et des pieds (pulvérisation ou pédiluve avec une solution chlorée à 0,2 %) à l'entrée/à la sortie des zones infectieuses ☐ Manque d'équipement de nettoyage (seaux, serpillères, etc.) ou de solutions désinfectantes ☐ Manque d'équipements de protection individuelle (gants, combinaisons, masques, etc.) pour le personnel	

QUESTIONS GÉNÉRALES

L'espace de gestion des déchets est-il clairement délimité ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐
Si oui, dispose-t-il d'une entrée séparée ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐
L'espace de gestion des déchets est-il situé dans la zone rouge ?	Oui ☐	Non ☐ s.o. ☐

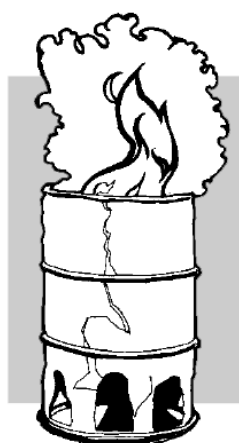
RECOMMANDATIONS ET COMMENTAIRES

--

Activités	Statut	Actions
QUANTITÉ D'EAU	Rouge/orange/vert	
QUALITÉ DE L'EAU	Rouge/orange/vert	
DISTRIBUTION DE L'EAU	Rouge/orange/vert	
ÉVACUATION DES EXCRÉMENTS	Rouge/orange/vert	
DRAINAGE	Rouge/orange/vert	
DOUCHES ET BUANDERIES	Rouge/orange/vert	
LAVAGE DES MAINS	Rouge/orange/vert	
GESTION DES DÉCHETS SOLIDES	Rouge/orange/vert	
PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS	Rouge/orange/vert	
QUESTIONS GÉNÉRALES	Rouge/orange/vert	

Annexe 5: FICHE TECHNIQUE DE GESTION DES DÉCHETS SOLIDES EN MILIEUX DES SOINS

FICHE TECHNIQUE	DE GESTION DES DECHETS SOLIDES EN MILIEUX DES SOINS
Tache	Gestion correcte des déchets solides en milieux des soins
Types de déchets	Ces déchets peuvent être : des ordures ménagères, des déchets dangereux, infectieux, des restes humains, des objets coupants, piquants, des déchets radioactifs, biodégradables ou non biodégradables, etc. mais aussi le matelas du malade, ses draps et ses habits.
Responsable	Equipe chargée de la gestion des déchets en milieux des soins /hygiéniste
Lieu	FOSA (CS/HGR/CPEC)
Fréquence	Quotidienne et permanente
Matériel/Equipement requis	Sac poubelles de différentes couleurs, poubelles en plastique/métalliques, boîtes à aiguilles, bottes en caoutchouc, gants dur en caoutchouc, incinérateurs, trous à placenta, masques, bonnets, tabliers, lunettes de protection
Définition opératoire	Processus qui consiste à gérer les déchets solides en milieux des soins partant de la collecte à l'élimination.
Justification (situation professionnelle justifiant l'application de la tache)	Pour prévenir les risques d'infections nosocomiales, les accidents professionnels (contaminations, blessures) par les déchets tranchants/piquant, éviter les mauvaises odeurs en vue de garantir un environnement sain en milieux des soins réduire les couts associés au traitement et au transport en éliminant et en brûlant les déchets sur place.
Procédure d'Exécution	Tri et conditionnement, collecte, transport, entreposage et traitement des déchets potentiellement contaminés. Toutes les matières et tous les déchets doivent être pulvérisés avec une solution chlorée à 0,5 % ou plongés dans celle-ci avant de quitter la salle commune ou les centres et unités d'isolement/de prise en charge. Comme le recommande l'OMS, tous les centres/unités de traitement des malades d'Ebola doivent prévoir une gestion et une élimination des déchets séparées pour les cas suspects et non suspects. 1. Tri et conditionnement : - Dans des contenants (sacs, poubelles) de couleur différentes et bien identifiés (déchets ménagers, déchets biomédicaux) - Eduquer les malade et personnels sur les différents contenants et le protocole de tri - Placer les aiguilles, les DASRI (déchets d'activités de soin à risque infectieux) et autres déchets dans les emballages appropriés/réceptacles 2. Collecte : Dans des contenants appropriés les déchets sont transportés du lieu de production vers le lieu d'entreposage 3. Entreposage : dans un local intermédiaire ou centralisé (avec superficie adaptée, spécifique, aéré, lavé quotidiennement, identifié comme à risque infectieux et protégé contre invasion des animaux) 4. Transport : traçabilité des contenants et mesures de protection des transporteurs. Le manipulateur doit être doté d'équipements de protection (gants, bottes, tabliers, bonnet, masque, lunettes) 5. Traitement :



© CDC et OMS-1998

	- Incinération : le choix du type d'incinérateur peut varier en fonction des besoins du centre, de la quantité de déchets solides etc. Le fût de 200lt simple (voir croquis de gauche et fiche technique Logistique – Bruleur rapide) est un moyen efficace de réduire la quantité de déchets solides. Il peut être adapté pour répondre à des besoins plus importants (voir ci-dessous photo de gauche). Il peut aussi se présenter sous la forme d'incinérateur « De Montfort Mark 8a » (photo de droite) plus enclin à assurer une incinération complète des déchets piquants notamment. - Trou à placenta : - Enfouissement (ordures ménagères biodégradables) dans un site de décharge aménagé
Critère de qualité (attestant l'atteinte de la performance exigée)	- Existences des matériels et équipements appropriés - Le bon fonctionnement des matériels et équipements - Le respect des différentes étapes
Critère d'évaluation (vérifiant la maîtrise de la tâche)	- Vérifier la maîtrise de chaque étape de la gestion des déchets biomédicaux par chacun des intervenants - Utilisation correcte du matériel et des équipements
Informations clés (si nécessaire)	- Les déchets hospitaliers représentent un danger pour l'environnement, le personnel, les malades et la communauté - Le respect de toutes les étapes de gestion des déchets est indispensable - Respecter les mesures de sécurité - Incinérer les déchets biomédicaux

Annexe 6: FICHE TECHNIQUE DE GESTION DES DECHETS LIQUIDES EN MILIEUX DES SOINS

FICHE TECHNIQUE	DE GESTION DES DECHETS LIQUIDES EN MILIEUX DES SOINS
Tache	Gestion correcte des déchets liquides dans les FOSA /CTE/ Ménages
Responsable	Equipe chargée de la gestion des déchets
Lieu	Centre de santé/HGR/CPEC
Fréquence	Quotidienne et permanente
Matériels/équipements/ infrastructures requis	Blouses, tabliers, combinaisons, gants durs en caoutchouc, lunettes, bonnets, masques, latrines. douches, fosses septiques, puits d'infiltration, canalisations, éviers, seaux en plastique, lave-mains
Définition opératoire	Evacuer les eaux usées en les canalisant jusqu'au site d'élimination ou de traitement sans avoir des eaux stagnantes et sans contaminer l'environnement Tous les déchets liquides biologiques infectieux (les selles, vomissures, urine, etc.) doivent être désinfectés en versant une solution de chlore à 0,5% pendant une période contact de 15 à 30 min et jeter dans les latrines des patients.
Justification (Situation professionnelle justifiant l'application de la tache)	La bonne gestion des déchets liquides, nous évite les nuisances liées aux eaux stagnantes : les odeurs nauséabondes, mouches, moustiques, cancrelats, souris, vermines, etc.
Procédures d'exécution	- Collecter les eaux usées dans la structure des soins ; - Canaliser toutes les eaux usées de la structure sanitaire vers le puits d'infiltration ou vers la fosse septique – protégée en amont par un bac dégraisseur (qui devra être désinfecté avant nettoyage); - Eviter le ruissellement des eaux usées des zones à risque plus élevé vers les zones à faible risque; - Protéger le puits d'infiltration à l'aide d'un couvercle ; - Canaliser les eaux de pluie séparément si nécessaire ; - Faire l'épandage d'insecticide ou de Mazout dans le puits d'infiltration ???
Critères de qualité (Attestant l'atteinte de la performance exigée)	- Absence des eaux stagnantes aux seins de la structure sanitaire - Environnement hospitalier propre, exempt de eaux usées stagnantes - Absence de nuisance liée à la mauvaise gestion des eaux usées (mauvaises odeurs, prolifération des moustiques, cancrelats, asticots, etc.) - Toutes les eaux usées sont canalisées vers le puits d'infiltration - fonctionnalités des fosses septiques; - Fonctionnalité des puits d'infiltration
Critères d'évaluation (Vérifiant la maîtrise de la tache)	- S'assurer de la bonne élimination des eaux usées par le prestataire en amont du système de canalisation - Présence des puits d'infiltration dans la structure des soins ;
Informations clés (si nécessaire)	Les effluents hospitaliers sont dangereux pour l'environnement et pour la communauté.

Annexe 7: FICHE TECHNIQUE ENTRETIEN ET MAINTIEN DES TOILETTES EN MILIEUX DES SOINS/
MENAGE

FICHE TECHNIQUE	ENTRETIEN ET MAINTIEN DES TOILETTES EN MILIEUX DES SOINS/ MENAGE
Responsable	Technicien de surfaces/garçon ou fille de salle
Lieu	Centre de santé/HGR/CTE
Fréquence	quotidienne : le matin, au cours de la journée, à la fin de la journée et suivant les besoins
Matériels / équipements requis	Combinaison ou blouse de travail, tablier, 1 paire de gants de ménage et sabots, 2 seaux, 1 gobelet, les produits (détergent ou désinfectant ou détergent-désinfectant, eau de Javel) éponge ou frottoir, raclette, lavettes, sac poubelle ou sachet, serpillière ou torchon, brosse dure, ramassette, tête de loup (si présence de toiles d'araignées), brosses pour éviers
Définition opératoire	c'est un processus consistant au nettoyage et au maintien des toilettes propres.
Justification (Situation professionnelle justifiant l'application de la tâche)	les toilettes constituent le lieu d'aisance. Ils doivent être propres pour prévenir le risque infectieux surtout chez les femmes.
Procédures d'exécution	• Apprêter le matériel, porter les gants, verser l'eau de Javel et laisser agir. Ramasser, évacuer les déchets pour vider la poubelle, réaliser le nettoyage de la cuve WC de l'extérieur à l'intérieur (couvercle, lunettes et dans la cuve) et javelliser. Nettoyer la poubelle, la porte, les poignées, les murs et le goupillon ou brosse de toilettes (bien désinfecter). • Faire le nettoyage du sol par balayage n'est pas une bonne pratique, il est préférable d'appliquer une solution chlore et de laisser sécher. • Un dispositif de lavage de mains doit être situé à la sortie de la latrine et le savon doit être disponible.
Critères de qualité (Attestant l'atteinte de la performance exigée)	• Les toilettes sont sans mauvaises odeurs d'urines, de selles ou d'eaux stagnantes ; • La cuve, le goupillon et murs sont propres ; • La présence d'une poubelle propre ; • Le matériel d'entretien utilisé est bien entretenu à la fin des opérations et tout est remis en ordre.
Critères d'évaluation (Vérifiant la maîtrise de la tâche)	• Les toilettes sont propre et prêtes à être utilisées ; • La présence de l'eau en permanence; • Pas de mauvaises odeurs, pas des traces d'urines ou de selles et le sol est bien séché.
Informations clés (si nécessaire)	Lavage des mains avant le port de gants et après avoir ôté les gants ; Eviter le balayage à sec et aller du propre au sale et du haut en bas ; Utiliser l'eau de Javel et bien désinfecter les poignées et les gants. Apprendre les acteurs à les utiliser correctement ; Enlever les toiles d'araignées une fois la semaine

Annexe 8: FICHE TECHNIQUE EXEMPLE DES LATRINE D'URGENCE TYPE

FICHE TECHNIQUE	EXEMPLE DES LATRINE D'URGENCE TYPE
Tache	Construction de latrines simple du type urgence en milieux des soins
Types de déchets	Ces déchets peuvent être des selles et urines, mais aussi du sang et vomissures. Ses déchets doivent être considéré comme dangereux, infectieux et leur caractéristiques biodégradables sont altérées par la présence de chlore.
Responsable	Equipe chargée de la gestion des déchets et hygiéniste en milieux des soins
Lieu	(CS/HGR/CPEC)
Fréquence de suivi	Entretien quotidienne et permanente
Matériel/Equipement requis	<u>Matériaux de construction</u> : Bâches en plastique ou rouleau de polyéthylène pour la structure des latrines, pelle et bèches, plaque de latrine couverture (plastique de 60x80) <u>Matériel de nettoyage</u> : Sac poubelles de différentes couleurs, poubelles en plastique/métalliques, bottes en caoutchouc, gants dur en caoutchouc, masques, tabliers, lunettes de protection.
Définition opératoire	Processus qui consiste à gérer les déchets liquides et semi-liquides en milieux des soins partant de la collecte à l'élimination. A savoir que la gestion des latrines peut être étendue à la gestion des puits d'infiltration et des eaux de ruissellement.
Justification (situation professionnelle justifiant l'application de la tache)	Pour prévenir les risques d'infections nosocomiales (lors d'un séjour dans un établissement de santé) de maladies d'origines fécales. Eviter les mauvaises odeurs et garantir un environnement sain en milieux des soins.
Procédure d'Exécution	La collecte des matières fécales se fait généralement dans les latrines. D'autres déchets liquides tel que les vomissements ou le sang peuvent aussi être déversés dans les latrines (souvent dilués avec une solution chlorée a 0.5%). Il est aussi possible que Le chlore interfère fortement dans la décomposition. Le volume de la fosse peut être prévu pour un maximum de 6 lt d'excréments par patient et par jour. Les fosses de latrines doivent être couvertes généralement après remplissage et fermées en toute sécurité. Les toilettes des CTE en zones urbaines peuvent éventuellement nécessiter d'être vidanger. Les fosses septiques et autres options techniques plus avancées doivent être évaluées par des techniciens expérimentés. Le drainage de l'eau de lavage des mains est moins



Latrines simples©UNICEF



Latrines simples©UNICEF



Latrine CTE urbain© ICRC Monrovia

	une priorité en raison de la forte teneur en chlore. Ces eaux peuvent être dirigées vers des puits d'infiltration. Les eaux de pluie doivent cependant être canalisées pour éviter les inondations des fosses de latrines. Les toilettes dites « turques » (position accroupie) sont préférables aux sièges pour des raisons pratiques de désinfection (très difficile à désinfecter entre chaque utilisateur dans le cas de latrines à sièges). Les cabines de latrines devraient être plus larges pour permettre l'accompagnement de patient.
Critère de qualité (attestant l'atteinte de la performance exigée)	- Existences des matériels et équipements appropriés - Le bon fonctionnement des matériels et équipements - Latrines et douches séparées (par des sexes) - Drainage correct et facile à nettoyer
Critère d'évaluation (vérifiant la maîtrise de la tâche)	- Vérifier la maîtrise de chaque étape de la gestion des déchets - Utilisation correcte du matériel et des équipements - Optimisation de la gestion des latrines et puits perdus ou infiltration et anticipation des besoins (planification des constructions).
Informations clés (si nécessaire)	Les effluents hospitaliers sont dangereux pour l'environnement et pour la communauté. Lors de la conception de fosses à déchets solides dans les centres/unités de prise en charge des malades d'Ebola, il est important de prendre en compte le type de déchets générés, le sens du vent, la distance par rapport au centre/à l'unité, les caractéristiques géologiques et topographiques du site, la distance par rapport à la source d'eau, la disponibilité et l'adéquation du site, ainsi que le nombre de patients, d'employés et de techniciens en gestion des déchets requis.

Annexe 9: FICHE TECHNIQUE APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE D'URGENCE DANS LES ETABLISSEMENTS DES SOINS

FICHE TECHNIQUE	APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE D'URGENCE DANS LES ETABLISSEMENTS DES SOINS
Tache	Approvisionnement et traitement (filtration, floculation et chloration) d'eau dans les centres d'urgence en milieu des soins Ebola.
Rationnel	L'eau est nécessaire pour l'hydratation, la désinfection et l'élimination des déchets. Le plan d'ensemble qui couvre l'approvisionnement en eau dans un centre de traitement est présenté ici, il est estimé à 300 et 400 lt/per/jour en moyenne.
Responsable	Equipe EHA chargée de l'approvisionnement en eau (hygiéniste) en milieu des soins
Lieu	(CS/HGR/CPEC)
Fréquence de suivi	Entretien quotidienne et permanente
Matériel/Equipement requis	Dispositif de lavages des mains (DLM), seau de 20lt et robinets. Pour traitement, bidon ou seau de HTH, eau de javel, sulfate d'aluminium, kit d'analyse d'eau, pool tester et réactifs etc. Savon et détergents. Stockage : bladder et réservoir rigides etc
Définition opératoire	Processus qui consiste à fournir l'eau de boisson nécessaire ainsi que à l'accomplissement de toutes les tâches de nettoyage de manière à garantir un environnement hygiénique du milieu de soin. Ainsi que la production d'eau de boisson.
Justification professionnelle (situation justifiant l'application de la tâche)	Fournir par jour 300/400 litres d'eau nécessaires par patient Ebola ; ce qui inclut le nettoyage, la lessive, le lavage des mains à l'eau chlorée, les pédiluves, la désinfection du matériel, l'eau de boisson et la préparation des ORS. La consommation est déterminée par la fréquence et la quantité de désinfection etc. Seule une petite quantité est utilisée pour boire.
Procédure d'Exécution	1. Les réservoirs de stockage pour l'eau de boisson doivent être nettoyés régulièrement et la qualité de l'eau périodiquement vérifiée (l'utilisation d'unités de purification d'eau peut être recommandée dans certains cas). Conservez l'eau dans un environnement hygiénique et observer les consignes d'usages habituelles (dispositif de fermeture ou robinet etc.). Nettoyez les conteneurs de stockage et les distributeurs d'eau régulièrement. Vérifier le chlore résiduel des eaux de boisson – de 0.3ml/l à 0.5ml/l. La turbidité doit être <5 NTU (si > 20 NTU l'eau doit être prétraitée pour éliminer la turbidité et puis chlorée). Un stock tampon équivalent à 2 jours de consommation est souhaité. Centre MSF Conakry – préparation et stockage des solutions à 0.05% et 0.5% able, en fonction de la fiabilité de l'approvisionnement en eau. 2. Un site de blanchisserie/lavages doit être identifié (à l'arrière du bâtiment) pour y préparer les différentes solutions de chlore (0.5% et 0.05%), remplir les pulvérisateurs et laver le linge. Toutes les zones contaminées par du sang, des liquides organiques et les zones potentiellement infectées (isolation etc.) par des patients doivent être nettoyées immédiatement avec un détergent et de l'eau chlore ou au

	moins une fois par jour. Tous les vêtements de protection (vêtements réutilisables) et draps potentiellement contaminés doivent être trempés dans un large récipient contenant une solution chlorée à 0,05% pendant 30 min. Le conteneur peut ensuite être recueilli par un «blanchisseur» et transporté à la buanderie. Les vêtements sont désinfectés à nouveau dans une nouvelle solution de chlore à 0,05%, après rinçage (au moins 2 fois) le linge peut être séché à l'air. De préférence, à la lumière du soleil où les rayons UV vont permettre une désinfection supplémentaire. Il est recommandé de ne jamais mélanger le chlore avec du savon pour le lavage des draps. Il peut être prudent de brûler le linge très sale pour éviter les risques inutiles des personnes qui les manipulent.
Centre MSF Conakry – Séchage et désinfection UV des bottes et des habits de travail nettoyés avec la solution chlorée (@photo à la discrétion de Francois Bellet WASH UNICEF WCARO)	3. Des équipements pour le lavage des mains (à l'eau courante, si possible) doivent être fournis dans chaque salle, de préférence près de la porte de sortie. Approvisionnement fiable en eau de bonne qualité est essentiel. <i>Pour rappel : la solution de 0,05% est utilisé pour le lavage des mains, nettoyage des assiettes etc. ; la solution de 0,5% pour les mains gantées, tabliers, lunettes, sols, latrines et lits ainsi que les nombreux pédiluves. L'utilisation d'une solution de détergent neutre permet d'améliorer la qualité du nettoyage. L'eau chaude (80°C) est un produit de nettoyage utile et efficace.</i>
Critère de qualité (attestant l'atteinte de la performance exigée)	- Existences des matériels et équipements appropriés. - Le bon fonctionnement des matériels et équipements, lave-main, réservoir de stockage, bladder etc - Disponibilité de l'eau sur site, lave main, buanderie etc. - Nettoyage régulier des surfaces (disponibilité de l'eau de nettoyage).
Critère d'évaluation (vérifiant la maîtrise de la tâche)	- Stock de 2 jours, absence de rupture d'approvisionnement. - Dosage correct du chlore, chlore résiduel pour l'eau de boisson compris entre 0.3ml/l à 0.5ml/l.
Informations clés (si nécessaire)	- A l'admission, chaque patient reçoit 5L d'eau potable ou de SRO + 1 gobelet en plastique, ainsi qu'un seau en plastique pour le lavage. - Lors de la conception et du plan de distribution de l'eau dans le centre. Il est important de prendre en compte le flux de patient, les besoins etc de manière concertée. - Dans les cas où l'approvisionnement en eau se fait à partir du réseau de la ville, il faut mettre en place des équipement pour éviter la contamination du réseau principal (placer des clapets anti retour etc). -

FICHE TECHNIQUE	PULVERISATION	
Responsable	équipe désinfection	
Lieu	Zone à risque élevée / faible	
Fréquence	Après chaque intervention ou utilisation, jour, chaque semaine	
Matériels / équipements requis	- Pulvérisateur - HTH à 65 ou 70% ou Eau de javel 5 % - Seau en plastique - Malaxeur - Eau (propre) - EPI - Incinérateur ou bruleur	
Définition opératoire	Diffusion d'un produit de désinfection (type émulsion ou aspersion)	
Justification	La pulvérisation est faite pour mettre en œuvre les opérations de désinfections des locaux, des cadavres, enterrement sécurisés, gestion sécurisées des déchets, désinfections	
Procédures d'exécution	• Montage de pulvérisateur (sur base des notices sus indiqué) • Vider le pulvérisateur de toute solution de chlore restante au cas où ceci vient d'être utilisé • Rincer à l'eau claire (pulvériser de l'eau claire pour rincer les tuyaux) • Vider l'eau • Démonter les parties principales du pulvérisateur – tuyaux, connections, etc. • Mettre toutes les petites parties dans un conteneur de vinaigre pur, laisser tremper 5 minutes, et brosser avec une brosse à dents • Remplir 1/3 du réservoir avec de l'eau claire; ajouter 1 l. de vinaigre, secouer, et laisser tremper 15 minutes • Contrôler les parties du pulvérisateur et les connections et réparer si nécessaire • Remonter le pulvérisateur; pulvériser la solution de vinaigre sur toutes les parties extérieures et brosser pour enlever toutes traces de calcaire • Vider la solution de vinaigre restante • Rincer à l'eau claire (pulvériser de l'eau claire pour rincer les tuyaux) • Remplir avec la solution de chlore si nécessaire ou laisser vide avant de stocker	
Critères de qualité	La concentration en Chlore dans la solution préparée (0,05%, 0,5% et 1%)	
Critères d'évaluation	Présence d'un pulvérisateur, présence de tous les matériels complémentaires	
Informations clés	La pulvérisation permet casser la chaîne de transmission de la MVE	
Entretien	Matériel	Quantité
	Eau claire	Toujours présent dans une isolation (CTC)
	Vinaigre	2 litres / pulvérisateur / semaine d'utilisation
	Brosse à dents	1 par isolation (CTC) / mois
	Brosse	1 par isolation (CTC) / mois
	Petit seau	1 par isolation (CTC)
	<u>Fréquence :</u> • Rincer chaque deux jour à l'eau claire (pendant l'intervention) • Nettoyer une fois par semaine comme décrit (pendant l'intervention) • Une fois le mois avec de l'eau claire (en stock)	

Annexe 11: FICHE TECHNIQUE DESINFECTION DES LOCAUX, MENAGES, VEHICULES, CADAVRES et AUTRES

FICHE TECHNIQUE	DESINFECTION DES LOCAUX, MENAGES, VEHICULES, CADAVRES et AUTRES
Responsable	équipe désinfection
Lieu	LOCAUX, MENAGES, VEHICULES
Fréquence	Après chaque intervention ou utilisation, jour, chaque semaine
Matériels / équipements requis	- le chlore est un élément essentiel pour la désinfection des habitations, des surfaces et la gestion des déchets cliniques avec des solutions à 0.05%, 0.5% et 2% de chlore - Pulvérisateur - HTH à 65 ou 70% ou Eau de javel 5 % - Seau en plastique - Malaxeur - Eau (propre) - EPI - Incinérateur ou bruleur
Définition opératoire	Ensemble des pratiques par lesquelles on détruit l'ensemble des microbes, Processus destiné à réduire et limiter le risque de la contamination
Justification	- De connaître et maîtriser les matériels et intrants à utiliser ; - De préparer et d'utiliser les différentes concentrations des solutions chlorées ; - D'utiliser un pulvérisateur et la technique de pulvérisation - De s'habiller et de se déshabiller des EPI ; - Désinfecter un local, la communauté, les cadavres et dans les structures sanitaires, véhicules ; - De gérer les EPI après utilisation - couper de la transmission de la MVE dans la pratique du transport. - Maintenir le matériel et l'environnement en bon état
Procédures d'exécution	- Préparer les solutions chlorées appropriées ensemble avec un aide-hygiéniste ou un membre de la communauté - Porter les EPI en leur présence, - apprêter le pulvérisateur avec les solutions chlorées (0.05%, 0.5% et 2%) - En fonction de l'usage, remplir le pulvérisateur de la solution en chlore préalablement préparée, en concentration adéquate - Pour des grandes surfaces, prendre le pulvérisateur de 16-20l - Pour de petites surfaces ou pour la désinfection des mains prendre le pulvérisateur de 1l ; - Désinfecter à partir du dehors vers l'intérieur en respectant la distance entre la buse et la surface à désinfecter qui est d'au moins 50 cm, faire moins de temps possible car le chlore est toxique (+ou- 20') - Entrer dans l'endroit ciblé pour désinfecter - Sortir de l'endroit ciblé après désinfection en reculant - Se désinfecter ou se faire désinfecter - Se déshabiller - Incinérer les EPI jetables

	- Vider le pulvérisateur - Ne pas réutiliser le produit après 24 h
Ce qui doit être désinfecté	<u>Au niveau des ménages/ Local/ véhicules/ autres :</u> On commence par l'extérieur vers l'intérieur - La porte en entrant - Le pavement - Les murs intérieurs et extérieurs du domicile - Les portes et fenêtres (chambres) - Le lit du malade - Les habits du malade - Les installations sanitaires - Le corps d'un décès suspect ou confirmé <u>Au niveau de structures des soins :</u> - Tout déchet provenant du CTE-MVE EBOLA doit être désinfecté et incinéré - Le sang et les liquides corporels infectieux - Les aiguilles et seringues à usage unique ainsi que les vêtements à usage unique - Les compresses et les pansements - Les gants à usage unique - Le petit matériel de laboratoire et les échantillons - Les latrines utilisées par les malades - Les murs de chambre des malades - Les portes et fenêtres - Les lits des malades
Critères de qualité	Environnement interne et externe du lieu désinfecté sont propres, Absence des sources de contamination, absence des microbes
Critères d'évaluation	Port de l'EPI, Présence d'un pulvérisateur, présence de solution Chlorée, présence d'un pool testeur,
Informations clés	Les locaux, ménages, véhicules, cadavres et autres constituent une source de transmission ou de propagation des maladies.

Annexe 12: FICHE TECHNIQUE DE GESTION DES DEPOUILLES MORTELLES/ ENTERREMENT SECURISE

FICHE TECHNIQUE	DE GESTION DES DEPOUILLES MORTELLES/ ENTERREMENT SECURISE
Tache	Enterrement sécurisé
Types de déchets	Dépouille mortelle
Responsable	Equipe EHA locale (Zone en épidémie)
Lieu	Du lieu de décès (CPEC / CS/ HGR/Communauté) jusqu'au Site orienté par l'équipe
Fréquence	Selon le besoin
Matériel/Equipement requis	• 2 pulvérisateurs préparés avec solution à 1% • 1 bâche imperméable 3mx2m • Equipement pour les volontaires intervenants: ○ Bottes, combinaison, masque, cagoule, lunettes, tablier, gants jetables, gros gants de ménage, et sur chaussures ○ Seront jetés ; combinaison, cagoule, masque et sur-chaussures ○ Seront désinfectés : bottes, lunettes, tablier et gros gants ○ Tenue pantalon et haut, bottes, gants jetables • Sac(s) mortuaire(s) • Poubelle avec sac poubelles pour le matériel non jetables • 2 sacs poubelles pour le jetable
Définition opératoire	Procédure d'inhumation qui consiste à désinfecter la dépouille mortuaire, son environnement le plus proche par une équipe qualifiée.
Justification (situation professionnelle justifiant l'application de la tache)	• Sécuriser le prestataire des soins dans la gestion correction de la chaine de transmission • Eviter la propagation de l'épidémie dans la communauté • Gérer l'environnement (protection de l'éco système)
Procédure d'Exécution	• Deux équipes : l'une des hygiénistes (infirmiers/secouristes) et l'autre des fossoyeurs 1. Préparation : • 2 pulvérisateurs remplis de chlore à 0.5 et 1% • Seau dont le fond est rempli de chlore à 0.5%, avec un sac qui recueillera les équipements à désinfecter à droite, le sac poubelle pour le jetable à gauche ; • Rendre disponible les Equipements de protection individuel (EPI) ; 2. Habillage: • porter la combinaison en respectant les précautions standards, la fermer le plus hermétiquement possible, • mettre le masque puis la cagoule si elle existe. • Mettre les lunettes, puis la capuche de la combinaison. • Mettre les sur-chaussures • Mettre le tablier • Mettre la paire de gants jetables puis la paire de gants ménagers 3. Désinfection du corps • Pulvériser le chlore à 0,5% à l'intra domiciliaire : dès l'entrée dans la maison, sur tout le trajet large d'accès à la pièce où attend le corps, sur toutes les portes et les entourages de porte. Désinfecter les gants et bottes • Pulvériser le chlore à 1% sur le corps généreusement. Désinfecter gants et bottes x2 pers • Pulvériser le chlore à 0,5% dans la zone où va être posé le sac mortuaire. Désinfecter les gants et bottes X2 pers • Prendre le sac mortuaire donné par l'un des assistants sans se toucher • Disposer le sac mortuaire et l'ouvrir. Désinfecter les gants et bottes x2 pers • Prendre le corps à 2 et le disposer dans le sac mortuaire, pulvériser le chlore à 1%, puis fermer le sac. Pulvériser le sac. Désinfecter les gants et bottes x2 pers ; • Pulvériser du chlore 0,5% toute la pièce : mur, sol, ouvertures, objets, meubles, etc. • Le corps emballé et désinfecté est amené là où la famille ou le village le demande, soit le plus près possible de la porte de la maison soit à l'extérieur. Il

	peut maintenant être déplacé par un nombre limité de personnes simplement équipés de gants pour respecter les rites funéraires. Un linceul peut être posé sur le sac par les intervenants ou la famille. • Pendant la désinfection, les assistants vérifient le lieu prévu pour la tombe, préparation et adéquation. 4. Déshabillage : <i>a) Phase fondamentale</i> • Un des assistants va le désinfecter à l'aide du chlore à 0,5 % à chaque étape en restant à une distance > 1 mètre • D'abord les gants +++, puis le tablier +++, puis toute la tenue, devant, y compris bras et jambes, puis derrière (idem), les sur-bottes y compris les semelles. • Enlever les sur-bottes et les désinfecter, mettre dans la poubelle de gauche jetable. • Enlever la paire de gants de ménage, les désinfecter encore et les poser dans la poubelle de droite non-jetable. Désinfection de la paire jetable • Enlever le tablier, enlever le nœud derrière, puis en se penchant en avant le faire passer par-dessus la tête de l'arrière vers l'avant (ne pas passer l'avant du tablier devant le visage). Désinfecter le tablier et le mettre dans la poubelle de droite non-jetable. Désinfecter les gants. Retirer la capuche vers l'arrière avec une main. Désinfecter les gants. • Enlever les lunettes, les désinfecter et mettre dans la poubelle non-jetable. Désinfecter les gants. • Enlever la cagoule et/ou le masque en le prenant sur les côtés, de l'avant vers l'arrière, le désinfecter et mettre dans la poubelle de gauche jetable. Désinfecter les gants. • Retirer la combinaison en la retournant, la descendre et s'aider des pieds pour sortir les jambes (non pas des mains). La laisser à l'envers et la pulvériser. Désinfecter les gants ; • Désinfecter les bottes devant et derrière, puis la semelle. Désinfection de la bâche, du sac poubelle de gauche ; • Retirer les gants jetables, les désinfecter et mettre dans le sac poubelle, désinfection des mains nues ; • Incinérer le sac poubelle <i>b) Désinfection des EPI réutilisables :</i> Il s'agit maintenant des EPI enlevés à la fin de la désinfection mais aussi des bottes et de la tenue haute et basse. • L'opérateur doit toujours être aidé d'un superviseur. Il doit porter des gants jetables, une tenue haute et basse et des bottes. Il doit rincer ses gants avec du chlore à 0.5% entre chaque étape (grâce à un jerrican à robinet préparé chaque jour) ; • Les gants, les lunettes et le tablier doivent être trempés et secoués pendant 3 minutes dans du chlore à 0.5%, puis être rincés abondamment et séchés au soleil ; • Pour les tenues, les faire tremper dans du chlore à 0.05% pendant 30 minutes puis les laver au savon, rincer et sécher au soleil ; • Pour les bottes, les pulvériser abondamment, les rincer à l'eau claire et les faire sécher à l'envers sur des bâtons. Les tenues sont maintenant prêtes à être réutilisées
Critère de qualité (attestant l'atteinte de la performance exigée)	- Les désinfectants utilisés sont bien dilués - Les techniques d'habillage et déshabillage sont bien respectées - La distance pour la pulvérisation est bien respectée
Critère d'évaluation (vérifiant la maîtrise de la tâche)	- Présence de 2 équipes formées pour l'inhumation sécurisée - Existence d'un site d'enterrement sécurisé;
Informations clés (si nécessaire)	L'inhumation sécurisée des dépouilles mortelles des personnes décédées de la maladie à virus Ebola protège la communauté ainsi que l'environnement

Annexe 13: FICHE TECHNIQUE COMPOSITION DES KITS EHA COMMUNAUTAIRE

Double / Cliquer ci-dessous sur le tableau pour obtenir le fichier Excel.

EHA communautaire

Kits ménages en quarantaine, i.e. Kit 1			
Matériel Description	Unité	Besoins	Commentaires
Savons Hygiénique	barre de 750gr	3	
AQUATAB (NaDCC) 167mg Tabs	plaquette de 10 comprimés	9	20lt /jour pendant 3 mois
dépliant aquatab	pièce	1	
dépliant Ebola	pièce	1	

Réponse WASH a distribuer avec Food/Nut pour 1 mois

EHA communautaire

Kits Communauté affectée et contact, i.e. Kit 2			
Matériel Description	Unité	Besoins	Commentaires
Kits ménages en quarantaine	kit	1	
Bidon (Jerrican) 20 lt	pièce	1	
Seau avec couvercle	pièce	1	
gobelet plastique	pièce	1	pour lavage des mains
AQUATAB (NaDCC) 167mg Tabs	plaquette de 10 comprimés	18	1 mois de lavage des mains
Fiche préparation solution chlorée domiciliaire	pièce	1	avec Aquatqab OASIS

EHA communautaire

Kits marches, i.e. Kit 3			
Matériel Description	Unité	Besoins	Commentaires
Lave-mains (kit 20lt)	pièce	4	
Fut 200lt (pour préparation de solution chlorée)	pièce	1	
Chlore	a déterminer selon besoin	1	
Affiche dépliant	kit	10	

EHA communautaire

Kits Ecoles, i.e. Kit 4			
Matériel Description	Unité	Besoins	Commentaires
Lave-mains (kit 20lt)	pièce	3	
Savons Hygiénique	barre de 750gr	30	3ou 4 cartons
Affiche dépliant	kit	10	

Annexe 14: FICHE TECHNIQUE DE SUIVI DES INTRANTS

Double / Cliquer ci-dessous sur le tableau pour obtenir le fichier Excel.

date											
Material Description	Unite	Besoins	Quantites Recues	Quantites Distribuees					Reste en stock	Gap pour commande	Commentaires
				HGR/CTE/CS	Menages affectees/cas contacts/	Menages a risque	Ecoles	Lieux publics			
Aluminium sulphate gran 17-18%	sac 50kg								0	0	
Bidons jerrican 5l	piece								0	0	
Bottes en caoutchouc Adult	paire								0	0	
Chlorine/pH, Pool Tester Kit for 250 tst	piece								0	0	
Fut 200l	piece								0	0	
Gants, caoutchouc, large	Paire								0	0	
Gobelets pour lavage des mains	piece								0	0	
Tuyau souple 25m long,75mm diameter	piece								0	0	
Lave-mains	piece								0	0	
Masque	piece								0	0	
Pulverisateur 1l	piece								0	0	
Pompe centrifuge ,diesel,20cbm/hr@20m TMH	piece								0	0	
Pompe, dewatering,submersible,electrique	piece								0	0	
Savons Hygienique	cartons								0	0	
Savons lessive	cartons								0	0	
Sceau -plastiques 20 litres avec couvercle	piece								0	0	
Pulverisateur 20 L ou 16 L	piece								0	0	
Dalle latrine plastic,80x60cm	piece								0	0	
Tarpaulin,plastic,roll,4x50m	rouleau								0	0	
Touque de Chlore	touque de 45kg								0	0	
Rampe de distribution, kit de 6 robinets	piece								0	0	
Sachet PUR floc. & disinfectant,pdr/BOX-240 PUR	boite								0	0	
AQUATAB (NaDCC) 167mg tabs/BOX-14000	boite								0	0	
Reservoir souple 10.000lt avec kit de distribution	piece								0	0	
Reservoir souple 20.000lt avec kit de distribution	piece								0	0	
Bidon souple 20 lt,1.3m tst	piece								0	0	
Reservoir onion 30m ³ ,w/taps	piece								0	0	

Annexe 15: FICHE SUIVI ACTIVITES DE BRIEFING

Double / Cliquer ci-dessous sur le tableau pour obtenir le fichier Excel.

Suivi des briefing des activites liees aux enterrement et desinfection						
Suivi des briefing des activites liees au controle de l'infection						
Suivi des briefing des activites liees a l'EHA Commnuautaire						
Suivi des briefing des activites de M&E						
Nom	Prenom	Fonction	Date de formation	Lieu de formation	Nom du formateur	Membre commision

Annexe 16: FICHE SUIVI ACTIVITES DE VISITES DOMICILIAIRES

Double / Cliquer ci-dessous sur le tableau pour obtenir le fichier Excel.

Suivi des visites domiciliaires

Zone

A completer

Date	Nom de l'agent communautaire	Village/Ville/Quartier	Nom du menage	Type d'activite realisee	Si mesure du Chlore residuel, indiquer la valeur en mg/l	Commentaires

Annexe 17: FICHE SUIVI ACTIVITES DE VISISTES LIEUX PUBLICS

Double / Cliquer ci-dessous sur le tableau pour obtenir le fichier Excel.

Suivi des visites domiciliaires

Zone

A completer

Date	Nom de l'agent habilite	Village/Ville/Quartier	Type de structure	Nom de la structure	Type d'activite realisee (choisir)	Si mesure du Chlore residuel, indiquer la valeur en mg/l	Commentaires

Annexe 18: FICHE TECHNIQUE SUPERVISION DES ACTIVITES

FICHE TECHNIQUE	SUPERVISION DES ACTIVITES D'HYGIENE DANS UNE FORMATION MEDICALE
Responsable	Membre du CSH : le Technicien d'Assainissement ou le Médecin Hygiéniste.
Lieu	HGR / CS
Fréquence	Selon un calendrier préétabli
Matériels / équipements requis	Canevas de supervision, Blouse, combinaison, bottes, gants, masques, bonnets, bloc note, stylos, etc. selon le service à superviser
Définition opératoire	Contrôler l'exécution des tâches de maintien d'hygiène pour s'assurer qu'elles se font suivant les normes.
Justification (Situation professionnelle justifiant l'application de la tâche)	• Améliorer la qualité des activités d'hygiène dans une FOSA; • Redynamiser le comité d'hygiène dans les FOSA qui semblent être l'objet de la négligence et d'incompréhension dans le paquet des normes d'une zone de santé
Procédures d'exécution	- Observer les équipes/personnels/agents au travail - Noter les points forts et les points faibles dans le comportement, dans la disponibilité des intrants et équipements dans l'exécution des techniques ; - Féliciter pour les points forts ; - Amener les équipes à trouver des solutions pour les points faibles ; - Faire le feedback après la visite de supervision
Critères de qualité (Attestant l'atteinte de la performance exigée)	• Style de supervision approprié, utilisation des supports appropriés
Critères d'évaluation (Vérifiant la maîtrise de la tâche)	• Description des étapes d'une supervision, qualité du rapport de supervision
Informations clés (si nécessaire)	La supervision, suivi et évaluation sont les outils de la bonne gouvernance dans la gestion des activités d'hygiène en milieu de soin.

FICHE TECHNIQUE	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT D'UN COMITE DE SALUBRITE ET D'HYGIENE (CSH)
Responsable	Comité de Gestion de l'Hôpital
Lieu	HGR / CS
Fréquence	Une fois
Matériels / équipements requis	Toute la documentation disponible sur l'hygiène hospitalière
Définition opératoire	Installer le Comité de Salubrité et d'Hygiène qui aura pour rôle de promouvoir, de faire appliquer et de contrôler les mesures d'hygiène au sein de l'hôpital.
Justification (Situation professionnelle justifiant l'application de la tâche)	L'installation du CSH est indispensable pour le pilotage d'un programme d'hygiène au sein d'une formation médicale
Procédures d'exécution	• Définir les attributions du CSH • Déterminer la composition du CSH • Sélectionner les membres du CSH • Déterminer les structures et fonctionnement du CSH • Faire installer le CSH par l'autorité politico-administrative de l'entité où est situé l'hôpital
Critères de qualité (Attestant l'atteinte de la performance exigée)	• Membres répondant au profil - Technicien d'assainissement, médecin hygiéniste - Représentants des différents services concernés par l'hygiène de l'hôpital ; - Médecin directeur, administrateur gestionnaire, directeur de nursing, - Représentants de la population (un ou Deux) • Installation des membres par l'autorité politico-administrative
Critères d'évaluation (Vérifiant la maîtrise de la tâche)	• CSH fonctionnel - Comptes rendus des réunions - L'impact des services rendus
Informations clés (si nécessaire)	• Le comité de salubrité et d'Hygiène « CSH » est l'organe de décision et de coordination des activités d'hygiène et salubrité au sein d'une formation médicale.