



COMMISSION PREVENTION – RIPOSTE MVE

Intensification des réponses autour des cas confirmés

1. Monitorer les réponses effectuées pour chaque cas :

Afin de monitorer la complétude de ces actions à mener autour d'un cas, ainsi que dans la communauté, un outil de suivi par cas est mis en place sur le modèle du dashboard utilisé par le Surveillance mais en zoomant sur les activités Prevention.

2. Réponse réactive autour des lieux de vie des cas confirmés :

En complément de la décontamination des lieux de séjour des cas confirmés avec symptômes et des activités de routine dans les zones actives depuis plusieurs semaines sans arrêt de transmission, une intensification des réponses doit être réalisée autour des ménages de provenance des cas confirmés. Ces activités doivent être systématiques dans un périmètre défini. Elles consistent dans l'évaluation rapide de toutes les formations sanitaires du périmètre, des écoles, églises et lieux publics, de dialogues avec les personnels et communautés, et de la mise à niveau de la prévention et contrôle de l'infection dans ces lieux. Ces activités peuvent être l'occasion de booster la recherche active de cas et la surveillance à base communautaire par l'engagement des populations de ces périmètres.

3. Apporter une réponse rapide préventive dans les ménages :

En complément de la décontamination et de la vaccination, et de leurs activités d'accompagnement en communication et psycho-social, il s'agit de remettre un kit « hygiène et prévention de l'infection » dans les ménages des cas confirmés, probables, contacts, contacts de contacts et voisins immédiats, accompagné d'une forte explication sur les raisons et l'utilisation du matériel d'hygiène et de prévention de l'infection.

Cette approche n'est pas contradictoire avec les initiatives visant à renforcer les Zones de Sante, formations sanitaires et communautés dans les zones non encore touchées afin de les préparer, elle est en addition de celles-ci et complémentaire.

1. Monitorer les réponses effectuées pour chaque cas confirmé

- Permet d'assurer une réponse réactive et complète sur chaque cas
- Permet de suivre l'intensification des réponses autour des cas, sans casser les actions de routine en cours

Les sous-commissions et équipes fixes complètent l'onglet de suivi pas cas du fichier Excel ci-joint diffuse chaque soir et envoient au niveau supérieur pour consolidation et préparation des présentations quotidiennes.



Reporting final
sous-commissions.zip

La commission fait l'analyse quotidienne de la complétude des réponses et fait un suivi des lacunes avec les sous-commissions.

Le suivi des réponses par cas va au-delà de la décontamination des formations sanitaires et autres lieux fréquentés par les cas avec symptômes, il s'agit de vérifier l'intensification des réponses communautaires dans le périmètre immédiat du lieu de vie des cas. Ceci répond à l'étiologie de la MVE qui se veut une maladie à transmission de cycle-court, contact interpersonnel, mais aussi au fait que de nombreux contacts restent inconnus alors qu'ils sont présents dans le voisinage ou dans la communauté.

Le suivi par cas permet une planification quotidienne des activités réactives de contrôle de l'infection et renforcement de la prévention autour des cas qui remplace une planification passive de routine des activités dans les communautés.

Cela requiert que les partenaires de la Prévention, sous l'égide des sous-commissions, planifient leurs activités chaque matin (ou chaque soir en fonction des calendriers de chaque sous-commission et équipe fixe) en fonction des nouveaux cas et des cas récents dont les réponses sont encore incomplètes.

En résumé :

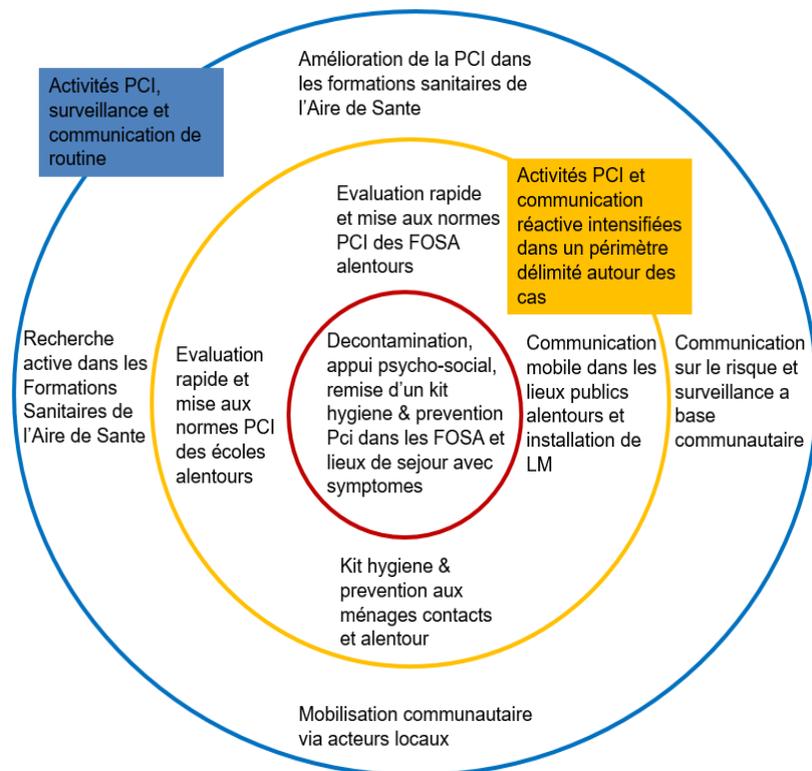
- Les activités sont renforcées dans les FOSA et lieux où un cas confirmé a séjourné en ayant des symptômes,
- Et les activités sont aussi renforcées dans un périmètre autour du lieu habituel de vie du cas confirmé, dans les FOSA identifiés, Ecoles, Eglises et tous autres lieux publics.

Ring ou Périmètre = environ 500 m autour du ménage du cas en zone urbaine, variable mais minimum 1 km en zone rurale.

L'intensification des activités de prévention et dialogue communautaire au niveau des ménages et dans le périmètre immédiat des cas vient en addition de toutes les activités de routine déjà en cours.

L'intensification est discutée chaque jour en réunion de planification des sous-commissions en fonction des cas confirmés de la veille. Les réunions de restitution font l'état des lieux des réponses planifiées et statuent sur les reports nécessaires au lendemain pour compléter les réponses à chaque cas. Des équipes mobiles additionnelles peuvent être requises pour renforcer ces activités réactives, en particulier dans les zones où peu de partenaires sont présents.

Dans les zones où il n'y a pas de nouveaux cas confirmés, les équipes joignent les activités de routine déjà en cours dans les AS les plus affectées.



2. Réponse réactive dans les lieux de séjour des cas confirmés et autour des lieux de leur vie habituels :

2.1. Réponse dans les FOSA et lieux de séjour des cas avec symptômes

Ces activités sont déjà en cours grâce à la communication des parcours de chaque cas avant l'arrivée au CTE ou le décès communautaire (lorsque possible). Cependant, en plus de la décontamination, d'autres actions sont requises pour parfaire l'intervention dans ces lieux dits de « séjour », telles la mise à niveau de l'équipement PCI dans les FOSA, l'installation de lave-mains dans les écoles, lieux de travail ou églises fréquentés par les cas lors de la période supposée de symptômes.

La surveillance envoie le Dashboard avec les codes des cas confirmés chaque jour pour que les sous-commissions/équipes fixes puissent établir leurs cibles quotidiennes et vérifier que les équipes remplissent leurs objectifs immédiats dans les FOSA de séjour du cas et autres lieux où le cas a séjourné avec symptômes. La surveillance envoie le parcours du cas dès que disponible pour aider à la planification des activités de la prévention ; **le parcours est partagé par les sous-commissions et équipes fixes à l'ensemble des partenaires le matin pour préparer les évaluations et interventions qui devront se faire après la décontamination dans les lieux autres que les FOSA.**

Tous les lieux de séjour du cas avec symptômes sont décontaminés le jour même, puis appuyés avec un paquet PCI.

Pour les écoles qui ont été fréquentées par un cas confirmé avec symptômes (même sans certitude), le **paquet Complet** (voir contenu ci-dessous) est fourni, c'est-à-dire, un thermoflash et lave-mains pour chaque classe, matériels de nettoyage et désinfection pour les toilettes et autres lieux de l'école. Toute intervention dans une école est précédée d'un dialogue avec les enseignants afin de faire part aux élèves de la teneur de l'intervention et ne pas générer une crainte ou un refus.

PAQUET COMPLET (PRESENCE DE CAS AVEC SYMPTOMES)		
Article	Unité	Quantité 1 classe
SCREENING		
Thermoflash	pc	1
Pile	pc	1
Cahier de registre A4, 200 pages	pc	1
Stylo	pc	2
LAVE-MAINS		
Seau de 20 litres plastique avec couvercle et robinet	pc	1
Sceau en plastique simple avec couvercle 14 l	pc	1
Structure en plastique (Tabouret)	pc	1
Carton savon (12 barre de savon 450 grammes)	pc	10
Barre de savon 450 grammes	pc	2
Poster prévention Ebola	pc	5
Autocollant unicef	pc	6
NETTOYAGE ET DESINFECTION		
	Unité	Quantité 1 ecole
Paire de gant de menage	pc	4
Raclette avec Manche	pc	2
Brosse avec manche	pc	2
Seau essoreur avec balai a frange	pc	2
Eau de javel bouteille d'1 litres	pc	4
Serpillere	pc	20

2.2. Processus de planification pour les activités de réponse FOSA et communautaire dans le périmètre immédiat du lieu de vie du cas

Intervenir là où le cas a passé du temps avec des symptômes ne suffit pas. Les activités préventives doivent être intensifiées dans un périmètre autour du lieu de vie habituel du cas pour les raisons évoquées plus haut. Ce périmètre est estimé à au moins 500m en zone urbaine et probablement 1km au moins en zone rurale (variable). Ces activités sont en plus de celles de routine déjà en cours.

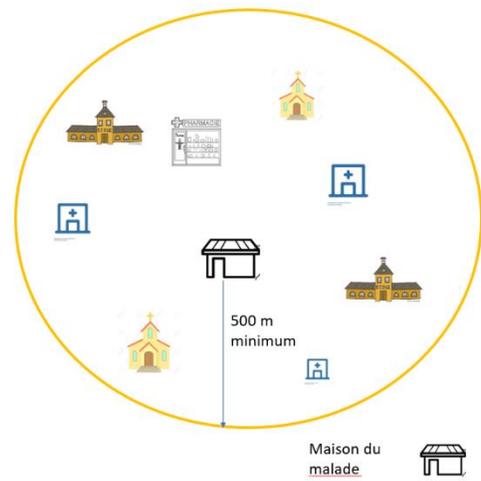
Etape 1 : En coordination avec les responsables et comités existants dans les Aires de Santé, décider de partenaires « référents » pour les activités dans les FOSA et de réponse communautaires par AS.

Etape 2.a : Décider lors des réunions de planification du matin (ou du soir dans certaines sous-commissions/Équipes fixes), le partenaire qui recense les FOSA, dans le périmètre immédiat du lieu de vie du cas – à faire le jour même ou le lendemain de la confirmation. Si des partenaires référents sont choisis par AS, ce sera leur rôle. Les cibles (nombre de FOSA à évaluer et remettre à niveau PCI) sont fixées le soir du jour 1 ou 2 après la confirmation.

Etape 2.b : Décider lors des réunions de planification du matin, le(s) partenaire(s) qui partent recenser les Ecoles, églises, marches, parkings dans le périmètre immédiat du lieu de vie du cas – à faire le jour même ou le lendemain de la confirmation. Si des partenaires référents sont choisis par AS, ce sera leur rôle. Les cibles (nombre d'Écoles, églises, marches, parking, à évaluer et appuyer) sont fixées le soir du jour 1 ou 2.

Etape 3 : Les cibles étant définies pour chaque cas, les interventions sont dispatchées entre les différentes équipes et partenaires lors de la réunion de planification du matin (ou du soir dans certaines sous-commissions/équipes fixes). Les comités existants au niveau des AS peuvent jouer un rôle de supervision.

Etape 4 : Chaque soir, faire le suivi des activités réalisées autour de chaque cas, en remplissant le fichier Excel, avec pour objectif de terminer toutes les activités en 4-5 jours pour chaque cas.



Actions clés de renfort dans les périmètres de cas:

- Évaluer rapidement toutes les FOSA dans le périmètre immédiat, discuter avec le personnel soignant sur la situation dans le quartier et l'importance de leur rôle dans la protection de leur population, remettre à niveau la PCI dans chacun d'entre eux. Une FOSA évaluée en routine récemment doit faire l'objet d'une nouvelle évaluation rapide. Si le partenaire évaluant les FOSA n'a pas les intrants nécessaires, le rapporter à la sous-commission.
- Briefing/discussion avec les ménages autour du ménage cas, couverture de 500 à 1000m (variable en milieu rural en fonction de la densité de l'habitat), par des ReCos ou volontaires locaux (idéalement appartenant à des organisations communautaires de base locales) après formation rapide sur les messages à diffuser concernant l'importance de se rendre dans un centre de santé dès les premiers symptômes, les mesures de protection, l'utilisation du kit d'hygiène, le partage des alertes
- Dialogue et échanges à travers les églises et lieux publics dans le 500 à 1000m autour du cas (variable en milieu rural en fonction de la densité des infrastructures)
- Dialogue avec les femmes et associations des femmes sur les mesures de protection individuelle et familiale (autour du cas)
- Projection des vidéos forum accompagnées de discussion-échanges sur la MVE : cibler les vidéos existantes portant sur les services de riposte en cours (EDS, CTE) afin de promouvoir le dialogue avec les communautés et les engager dans la réponse

Objectifs des dialogues :

Reconnaissance des symptômes de la maladie et précautions à prendre à domicile, dans les lieux de travail, les lieux publics, puis du domicile au centre de santé ;

Promptitude de recours aux soins dans un Centre de santé afin d'augmenter les chances de survie ;

Déconstruction des peurs liées aux CTE et au processus d'enterrement digne et sécurisé.

- Fournir le **paquet Prévention** (voir kit ci-dessous pour une école de 300 élèves) **aux écoles du périmètre** : celles-ci doivent disposer et utiliser les thermoflash, connaître le système d’alerte, les lave-mains doivent être en place et utilisés, les toilettes doivent être hygiéniques (sinon fournir un appui en matériel de nettoyage et désinfection), et assurer une session de dialogue et orientation avec les enseignants et les élèves (avant de commencer les activités pour ne pas les effrayer).

PAQUET PREVENTION		
Article	Unité	Quantité 1 école
SCREENING		
Thermoflash	pc	2
Pile	pc	2
Cahier de registre A4, 200 pages	pc	1
Stylo (boite de 25pc)	Boite	1
LAVE-MAINS		
Seau de 20 litres plastique avec couvercle bleu	pc	6
Robinet	pc	6
Seau en plastique simple avec couvercle 14 l	pc	6
Structure en plastique (Tabouret)	pc	6
Seau en plastique simple avec couvercle 20 l	pc	6
Carton 9 barres de 400 grammes	Carton	10
Poster prévention Ebola	pc	5
Autocollant unicef	pc	6
NETTOYAGE ET DESINFECTION		
Paire de gant de ménage	pc	4
Raclette avec manche	pc	2
Brosse avec manche	pc	2
Seau essoreur avec balai a frange	pc	1
Eau de javel bouteille de 0.75 litres	pc	10
Serpillere	pc	10

- S’assurer que, dans les églises, marchés, pharmacies, restaurants, parkings du périmètre, des lave-mains sont en place et utilisés, que les toilettes des églises et marchés particulièrement sont hygiéniques (sinon fournir un appui en matériel de nettoyage et désinfection), et prendre le temps de sessions de dialogues avec la population dans ces lieux, et surtout les pasteurs/prêtres dans les églises.
- **Au niveau des lieux publics tels marchés ou parkings, positionner, pour 7 jours au moins (plus si de nouveaux cas sont confirmés dans la zone), un volontaire-sentinelle près de chaque lave-main pour « attirer » les passant et échanger sur la situation de la maladie en leur fournissant les messages clés.**

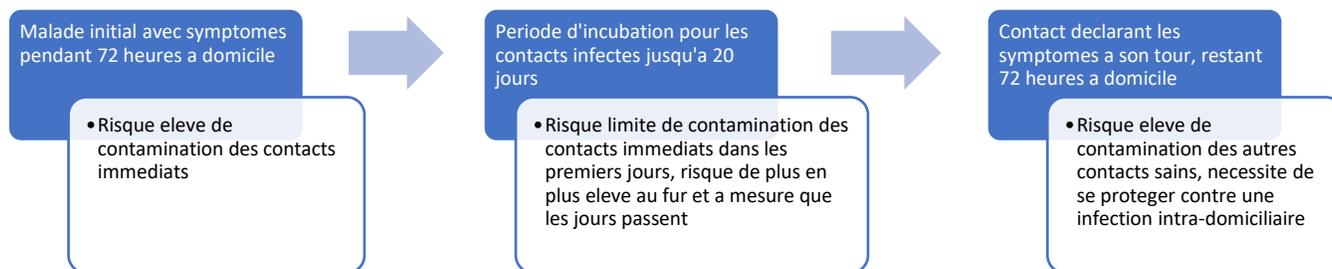
1. Apporter une réponse rapide préventive dans les ménages [WASH]

Les modes de transmission MVE sont par contact direct avec le sang ou les fluides d’une personne ayant les symptômes, ou contact indirect avec des objets souillés par les fluides d’une personne malade. Le virus est réputé fragile dans l’environnement. Par conséquent, les actions dans les ménages doivent chercher à mieux protéger les membres en leur donnant les connaissances et moyens de couper immédiatement le contact entre le virus contenu dans les fluides (sang, fèces, urine, vomissements, sueurs, salives, lait, sperme) et les muqueuses présentes au niveau des yeux, du nez ou de la bouche et la peau lésionnée des personnes en contact direct, notamment lors des activités de nettoyage au domicile et d’aide aux personnes malades.

La plupart des voies de transmission au niveau des ménages peuvent être bloquées par des pratiques adaptées au foyer au moyen d’une information adéquate, en amont du transfert du malade dans un centre de prise en charge. En outre, par la mise en place de quelques barrières additionnelles, via la remise de kits appropriés, il est probablement possible de réduire le risque de contamination pour les personnes contacts immédiats des cas.

Un des constats fait jusque-là est en effet le délai important entre la déclaration des symptômes d'un cas et son admission dans un CTE, ou même dans un centre de santé, qui serait au minimum de 2 jours, et souvent supérieur à 3 jours. Inutile de préciser qu'une personne présentant plusieurs jours de symptômes à le temps de contaminer toute sa famille et au-delà. Malgré le système de suivi mis en place, on s'aperçoit de gaps dans la couverture des contacts, que ce soit en termes de pourcentage de contacts suivis, de contacts perdus de vue, non-connus, lesquels peuvent être infectieux à domicile. En outre, ce « cas index » peut rester plusieurs jours dans une FOSA au sein de laquelle le risque de transmission est très élevé (les actions au niveau des ménages sont parallèles aux actions indispensables et urgentes de renforcement de la PCI dans les FOSA).

S'il est trop tard pour le cas index, et si la transmission secondaire semble difficilement contrôlable du fait du long laps de temps passé au domicile par le cas index présentant des symptômes, le risque de transmission ultérieure, lequel ne peut avoir lieu qu'après la période d'incubation du second cas potentiel peut être réduit. Ainsi une réponse rapide au niveau de sa famille, des ménages des personnes, ainsi que des voisins immédiats, vise à réduire le risque de transmission ultérieure intra-domiciliaire. Il s'agit de fournir aux familles les connaissances et moyens de se protéger contre une nouvelle transmission au sein du foyer. Même s'il est évident que tous les ménages n'utiliseront pas ces items de manière systématique, il s'agit d'outils de protection additionnels ajouté à l'arsenal utilisé (comme la vaccination), et certains ménages bien informés pourraient se souvenir de la nécessité d'utiliser ces matériels complémentaires au moment de la déclaration de symptômes (première fièvre) du prochain cas. **Ces actions sont donc réalisées en addition de la décontamination domiciliaire et de la vaccination en ceinture déjà effectuées ciblant les ménages des contacts déjà identifiés.**



L'action proposée doit donner aux ménages les moyens d'agir eux-mêmes en réduisant les risques de contact avec les liquides biologiques intra-domiciliaires avant et après le transfert du malade hors du foyer.

Justifications :

Un parcours thérapeutique encore trop long

Un risque de contamination intra-domiciliaire élevé

Les ménages (femmes) nettoient les vomis et selles, les linges et literies systématiquement, probablement sans protection adéquates, ce qui peut expliquer au moins partiellement la féminisation de l'épidémie

Guide pour les équipes remettant les kits d'hygiène et prévention aux ménages

Trois types de ménages bénéficiaires :

1. Ménages des cas confirmés : kits remis par les équipes de décontamination après l'intervention
2. Ménages des personnes contacts : kits remis par les agents psycho-sociaux (APS) en charge du suivi des contacts
3. Ménages résidant autour du lieu de vie habituel (préférentiellement le lieu où la malade a séjourné avec les symptômes) : un seul partenaire par Zone de Santé pour éviter les problèmes de coordination ou idéalement un seul partenaire pour toute la zone affectée de Butembo a Komanda; remet a une moyenne de 15 a 20 ménages autour du foyer du cas en zone urbaine, remet a l'ensemble des habitants en zone rurale si hameau inferieur a 50 maisons ; l'équipe de distribution doit crosschecker avec les APS pour éviter de donner deux kits a un ménage de personnes contacts vivant dans le voisinage.

Les kits seront fournis par UNICEF dans la mesure du possible.

En ce qui concerne les contacts, les kits sont remis aux ménages de contacts suivis actuellement et des prochains, pas de rétroactivité.

Les kits sont également remis aux ménages des personnes décédées confirmées positives, ainsi qu'aux contacts des défunts.

La manutention et le stockage des kits pour les ménages de contacts seront assurés par DRC.

Objectif : Combattre la transmission intra-domiciliaire et fournir aux familles (mamans principalement) les moyens et connaissances de se protéger et protéger leur famille contre le risque de contaminations secondaires.

En zone urbaine

Article	Unité	Quantité par ménage	Justification et usage de chaque item, informations à discuter avec chaque ménage
Seau de 20 avec couvercle et robinet	pc	1	Le seau est dédié à la conservation et traitement de l'eau de boisson ; il est recommandé aux familles de servir l'eau à partir du robinet pour éviter tous risques de contamination, aussi faible soit-il, via le puisage dans le seau à l'aide d'un gobelet
Bassine 14 L	pc	1	La bassine est remise pour permettre aux familles de tremper les éléments de nettoyage, comme balaie, brosse, serpillère, qui auraient servi au nettoyage de vomis et fèces, en particulier de personnes malade avec fièvre.
Détergent (JIK)	bouteille 2L	2	Le détergent est remis pour l'usage mentionné ci-dessus et pour désinfecter les surfaces directement si la maison a des surfaces en dur nettoyables.
Carton de 9 barres (barres de savon de 400g)	carton	1	En zone urbaine, le savon est dédié à la lessive, afin que les familles ne soient pas contraintes par une faible disponibilité de savon pour le nettoyage des linges et literies, en particulier si une personne est malade avec fièvre au foyer.
Gel désinfectant	flacon 500ml	1	Le gel désinfectant est remis pour la désinfection des mains être allé aux toilettes, avoir nettoyé vomis et fèces, aide une personne malade.
Aquatabs (comprime 67mg – 1 comprime/jour/ménage), ou chlore liquide local	plaquette de 10 comprimés ou un flacon	9	Les Aquatabs ou petits flacons de chlore liquide locaux sont remis pour traiter l'eau de boisson, pour mitiger le risque, aussi faible soit-il, de transmission par l'eau.
Serpillère	pc	2	La serpillère est remise pour faciliter le nettoyage des vomis et fèces dans toutes les pièces de la maison ou un nettoyage à l'eau est possible.
Pagne	pc	1	Le pagne est remis pour que les femmes puissent utiliser les pagnes existants dans la période de menstruation ; la féminisation de l'épidémie génère un risque accru de femmes infectées, dès l'apparition des symptômes, or le virus se retrouve dans le sang qu'il est important de contrôler et d'éliminer avant tous contacts ; les femmes à risque ne doivent pas se sentir contraintes par l'indisponibilité de pagne et assurer que leur menstruation sont correctement gérées.
Gants de ménages (paires)	pc	2	La féminisation de l'épidémie est peut-être une conséquence indirecte des taches de nettoyage effectuées par les mamans lorsqu'une personne malade vomit ou présente des diarrhées au sein du foyer ; le nettoyage est en effet fait, mais sans protection adéquate ; il faut recommander aux familles de laver les gants à l'eau traitée après chaque usage, avant même de les retirer (verser de l'eau traitée sur les gants)
Dépliant Ebola	pc	6	Les dépliants doivent être expliqués et discutés avec les familles, en insistant sur les premiers symptômes et la nécessité de recourir aux soins rapidement.

En zone rurale			
Article	Unité	Quantité par ménage	Justification et usage de chaque item, informations a discuter avec chaque ménage
Jerrycan de 20 litres	pc	2	Les jerrycans sont remis afin d'assurer que les familles puissent collecter et stocker suffisamment d'eau pour effectuer les nettoyages et lavages nécessaires, en particulier en présence d'un malade avec fièvre au sein du foyer.
Seau de 20 avec couvercle et robinet	pc	1	Le seau est dédié à la conservation et traitement de l'eau de boisson ; il est recommandé aux familles de servir l'eau à partir du robinet pour éviter tous risques de contamination, aussi faible soit-il, via le puisage dans le seau à l'aide d'un gobelet
Bassine 14 L	pc	1	La bassine est remise pour permettre aux familles de tremper les éléments de nettoyage, comme balaie, brosse, serpillère, qui auraient servi au nettoyage de vomis et fèces, en particulier de personnes malade avec fièvre.
Détergent (JIK)	bouteille 2L	2	Le détergent est remis pour l'usage mentionne ci-dessus et pour désinfecter les surfaces directement si la maison a des surfaces en dur nettoyables.
Carton de 9 barres (barres de savon de 400g)	carton	2	En zone rurale, le savon est pour le lavage des mains, le bain et la lessive.
Aquatabs (comprime 67mg – 1 comprime/jour/ménage), ou chlore liquide local	plaquette de 10 comprimés ou un flacon	9	Les Aquatabs ou petits flacons de chlore liquide locaux sont remis pour traiter l'eau de boisson, pour mitiger le risqué, aussi faible soit-il, de transmission par l'eau.
Serpillère	pc	2	La serpillère est remise pour faciliter le nettoyage des vomis et fèces dans toutes les pièces de la maison ou un nettoyage à l'eau est possible
Pagne	pc	1	Le pagne est remis pour que les femmes puissent utiliser les pagnes existants dans la période de menstruation ; la féminisation de l'épidémie génère un risque accru de femmes infectées, dès l'apparition des symptômes, or le virus se retrouve dans le sang qu'il est important de contrôler et d'éliminer avant tous contacts ; les femmes a risque ne doivent pas se sentir contraintes par l'indisponibilité de pagne et assurer que leur menstruation sont correctement gérées.
Gants de ménages (paires)	pc	2	La féminisation de l'épidémie est peut-être une conséquence indirecte des taches de nettoyage effectuées par les mamans lorsqu'une personne malade vomit ou présente des diarrhées au sein du foyer ; le nettoyage est en effet fait, mais sans protection adéquate ; il faut recommander aux familles de laver les gants à l'eau traitée après chaque usage, avant même de les retirer (verser de l'eau traitée sur les gants)
Dépliant Ebola	pc	6	Les dépliants doivent être expliqués et discutés avec les familles, en insistant sur les premiers symptômes et la nécessité de recourir aux soins rapidement.

Risques et mesures de mitigation :

- **Toutes les activités de distribution doivent être précédées des actions de communication et de dialogue** nécessaire pour éviter toutes incompréhensions de la population ; les actions doivent aussi être adaptées à chaque contexte en écoutant les ménages ciblés sans les forcer à quoi que ce soit qui puisse aller contre leur conviction et croyances.
- **Incitation des ménages à prendre des risques en s'exposant aux liquides biologiques via les matériels remis** : on part du principe qu'il n'existe pas de ménages qui laisse sur place les vomis ou excréta au sein du foyer, et que tous cherchent à nettoyer cela avec les moyens disponibles (souvent un simple balai fait localement, un peu de terre jeté dessus, le tout ramassé avec un bout de carton, de métal, une pelle dans le meilleur des cas) ; or, de nombreux ménages peuvent ne pas avoir de matériel de protection, nettoyage et désinfection et courent le risque de contaminer les personnes du foyer. La plupart des ménages nettoient donc l'endroit où une personne vomit ou défèque (en cas de diarrhée), nettoient le linge ou la literie souillée, ceci sans matériel approprié ; l'action vise donc à mieux les protéger pendant qu'ils réalisent cette action, et en particulier à éliminer le virus dans ce parcours de nettoyage notamment en permettant aux ménages de désinfecter les balais, pelles dans une bassine remplie de détergents, ainsi qu'à multiplier les lessives en prenant les précautions nécessaires. Le message à passer portera sur l'importance de nettoyer et désinfecter couramment les sols, vêtements, lessives, et de jeter l'eau de ménage et lessives dans un puits perdu, toilette, ou fosse de toilette ET **de ne pas attendre en cas d'une personne présentant de la fièvre et de se rendre immédiatement au Centre de santé pour consultation.**
- **Rumeurs sur la présence d'Ebola dans les matériels distribués** : pour limiter cette rumeur, il est nécessaire de remettre autant que possible des matériels et intrants connus, disponibles, voire fabriqués localement ; pour les détergents par exemple, l'achat peut se faire auprès de fabricants locaux (confirmer qu'il y en a) qui peuvent communiquer sur leur contribution à la lutte contre Ebola, pour gagner la confiance des ménages.
- **Attraction de faux contacts**: les listes de contacts sont incomplètes, le risque de devoir suivre plus de contacts est donc un risque « positif » ; les ménages de personnes contacts éligibles sont listés sur la base des contacts préétablis ; la nourriture est probablement plus attractive et ne semble pas avoir généré massivement ce phénomène.