




Enterrements dignes et sécurisés

Guide de mise en œuvre à l'intention des responsables sur le terrain

www.ifrc.org
Saving lives, changing minds.

 International Federation
of Red Cross and Red Crescent Societies

La Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (Fédération internationale) est le plus grand réseau humanitaire au monde, qui compte 192 Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge membres et quelque 14 millions de volontaires. Nos volontaires sont présents dans les communautés avant, pendant et après les crises et les catastrophes.

Nous œuvrons dans les environnements les moins accessibles et les plus complexes afin de sauver des vies et de promouvoir la dignité humaine. Nous aidons les communautés à devenir plus fortes et plus résilientes pour que chacun puisse mener une vie sûre et saine, et avoir des possibilités de prospérer.

© Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève, 2019

Toutes les parties de cette publication peuvent être citées, copiées, traduites dans d'autres langues ou adaptées aux besoins locaux sans un accord préalable de la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, à condition que la source soit clairement indiquée.

Toute demande de reproduction à des fins commerciales doit être adressée directement au Secrétariat de la Fédération internationale (secretariat@ifrc.org).

Toutes les photographies utilisées sont la propriété de la Fédération internationale, sauf indication contraire.

Photo de la couverture : Corrie Butler/IFRC

Case postale 303
CH-1211 Genève 19
Suisse
Téléphone : +41 22 730 4222
Fax : +41 22 730 4200
Courriel : secretariat@ifrc.org
Site web : www.ifrc.org

Suivez-nous :



Table de matières

Contributions.....	5
Avant-propos.....	6
1. Aide-mémoire.....	7
1. Les six grandes priorités face aux flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg.....	7
2. Introduction.....	13
2.1 Buts et objet du guide.....	13
2.2 Pourquoi la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg exigent des procédures spéciales de prise en charge des défunts.....	14
3. La mobilisation de la communauté durant le processus d'inhumation.....	17
3.1 Travailler avec les communautés.....	18
3.2 Créer des conditions favorables.....	19
3.3 Dissiper les rumeurs.....	20
4. Planification et préparation d'une opération d'enterrements dignes et sécurisés.....	21
4.1 Éléments clés à prendre en considération dans l'élaboration d'une opération d'enterrements dignes et sécurisés.....	22
4.2 Logistique.....	27
4.3 Gestion des volontaires.....	30
4.4 Préparation aux situations d'urgence : aptitude à intervenir rapidement.....	33
4.5 Soutien additionnel.....	33
5. Coordination.....	34
5.1 Une coordination efficace.....	34
6. Le déroulement des enterrements dignes et sécurisés.....	37
6.1 Enterrements dignes et sécurisés – de quoi s'agit-il, pourquoi sont-elles nécessaires, quand sont-elles nécessaires et par qui doivent-elles être réalisées ?.....	38
6.2 Comprendre et respecter les pratiques funéraires culturelles et traditionnelles des communautés concernées.....	40
6.3 Les prélèvements post mortem pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola et de la maladie à virus Marburg.....	40
6.4 Composition et responsabilités des équipes d'inhumation.....	41
6.5 Procédures opérationnelles normalisées à observer face à la maladie et procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité et pratiques religieuses.....	41
6.6 Les équipements de protection individuelle (EPI).....	42
6.7 Gestion des déchets.....	46

6.8 Reprise des inhumations traditionnelles	48
7. Le cas particulier du choléra	49
Sources documentaires.....	50
Annexes.....	51
Annexe 1. Descriptif simplifié de la procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité	52
Annexe 2. Contenu des nécessaires pour les enterrements dignes et sécurisés et liste de contrôle	54
Annexe 3. Méthodes d'analyse visant à établir des rituels de substitution appropriés pour des Enterrements dignes et sécurisés	69
Annexe 4. Rôles et responsabilités des différents membres de l'équipe d'inhumation.....	72
Annexe 5. Comment enfiler et retirer l'EPI	78
Annexe 6. Comment procéder sans risque a des écouvillonnages oraux	80
Annexe 7. Procédures opérationnelles normalisées pour la préparation de solutions chlorées dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg.....	86
Annexe 8. Procédures opérationnelles normalisées pour inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Marburg ou de maladie à virus Ebola (suspectée ou confirmée).....	90
Annexe 9. Procédures opérationnelles normalisées en cas de blessure ou d'exposition accidentelle (détérioration de l'EPI)	102
Annexe 10. Procédures opérationnelles normalisées concernant l'entretien des pulvérisateurs de chlore ..	106
Annexe 11. Formulaire type de déclaration d'incident	108
Annexe 12. Exemple d'un programme de formation type des équipes d'inhumation.....	110
Annexe 13. Pratiques locales entourant les funérailles et l'inhumation : questions ouvertes.....	111
Annexe 14. Guide d'implantation et de gestion d'une base opérationnelle dans le cadre d'un dispositif d'enterrements dignes et sécurisés	113

Contributions

Virgil Atchia	Coordonnateur des enterrements dignes et sécurisés, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Goma.
Hubert Dedegbe	Délégué formation et assurance qualité concernant les enterrements dignes et sécurisés, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Goma.
Gwendolen Eamer	Administratrice principale des questions de santé publique dans les situations d'urgence, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève.
Oran Finegan	Chef de l'Unité forensique, Comité international de la Croix-Rouge, Genève.
Pierre Formenty	Chef d'équipe, Département Gestion des risques infectieux, Organisation mondiale de la Santé, Genève.
Pierre Guyomarc'h	Chef adjoint de l'Unité forensique, Comité international de la Croix-Rouge, Genève.
Hyo-Jeong Kim	Programme de gestion des situations d'urgence de santé publique, Organisation mondiale de la Santé, Genève.
Anaïs Legand	Département Gestion des risques infectieux, Organisation mondiale de la Santé, Genève.
Shirley McQuen Patterson	Consultante indépendante en santé publique.
Maria Muñoz-Bertrand	Responsable des interventions rapides, Société canadienne de la Croix-Rouge, Ottawa.
Tiina Saarikoski	Administratrice principale des questions de santé publique dans les situations d'urgence, Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, Genève.
Armand Sprecher	Centre opérationnel, Médecins Sans Frontières, Bruxelles.
Carla Uriarte	Conseillère en santé mentale et soutien psychosocial, Comité international de la Croix-Rouge, Genève.

Avant-propos

Le mot confiance est un mot qui revient souvent dans les urgences de santé publique; en effet, dans la vie comme dans la mort, ce mot peut faire toute la différence entre arrêter une flambée épidémique mortelle, ou la laisser se propager dangereusement sans aucune maîtrise. Les maladies telles qu'Ebola et Marburg qui se propagent par le contact avec les proches, y compris après la mort, mettent en péril les liens entre individus, entre communautés et avec les intervenants du système de santé qui sont à leur service. L'aptitude à mobiliser les acteurs locaux qui ont un accès sans équivalent aux personnes concernées et une connaissance approfondie du contexte est par conséquent un élément essentiel de toute intervention de santé publique. Il importe également d'inhumer de manière sûre les corps des personnes qui viennent à mourir durant les flambées de ces maladies. Les EDS évitent en effet de nouvelles transmissions du virus, ce qui permet de sauver des vies. Parallèlement, les pratiques funéraires sont extrêmement personnelles, elles sont lourdes de sens et font intervenir des considérations fondamentales sur les plans culturel, social et religieux. Trouver le juste équilibre entre la sécurité biomédicale et les besoins culturels, religieux, sociaux et personnels des familles et des communautés endeuillées est au cœur des principes sur lesquels s'appuie la Fédération internationale pour assurer des enterrements dignes et sécurisés.

Les protocoles de la Fédération internationale visant à garantir des enterrements dignes et sécurisés exigent une évaluation répétée des besoins des communautés tout au long d'une opération et un dialogue systématique, sur le plan personnel, avec les familles et les communautés endeuillées, avant et pendant chaque inhumation, afin de s'assurer que les protocoles d'inhumation sans risque sont adaptés à leurs besoins. Cette façon de faire tient compte de la dignité du défunt et de sa qualité d'être humain, elle permet d'aborder chaque inhumation comme une tragédie pour la famille et de respecter le deuil nécessaire. Cela permet aux communautés d'accepter les adaptations de leurs pratiques traditionnelles d'inhumation qui sont indispensables pour enrayer la flambée d'une maladie mortelle.

La politique d'inhumation sans risque et dans la dignité repose sur un principe de transfert de responsabilités, qui tient compte du rôle essentiel que peuvent jouer les acteurs locaux dans l'accomplissement de cette mission particulièrement difficile. Avec une formation de qualité et un appui suffisant, des équipes composées de membres des communautés concernées peuvent assurer ce service essentiel de lutte contre les épidémies et mettre à profit leur connaissance et leur compréhension de la culture locale et des structures sociales pour s'assurer, ce qui est pour le moins délicat, que l'inhumation des défunts est conforme aux besoins de celles et ceux qu'ils laissent derrière eux et qu'elle est acceptable. Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge sont bien placées pour jouer ce rôle d'interlocuteur, soit en fournissant un appui technique fondé sur les besoins locaux, soit en se chargeant directement des opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité durant les flambées épidémiques.

Cette première édition du guide de mise en œuvre des enterrements dignes et sécurisés contient des recommandations concrètes et faciles à suivre pour mettre en place un dispositif d'enterrements dignes et sécurisés lors d'une flambée de maladie à virus Ebola ou de maladies analogues. On y trouvera des outils et des indications qui ont pour but de garantir que l'organisation des EDS réponde à la nécessité d'enrayer l'infection, et qu'elle soit respectueuse de la dignité et de l'humanité des défunts et de leur communauté. Le présent manuel n'est pas seulement un guide de référence pour le personnel qui doit mettre en place un dispositif d'enterrements dignes et sécurisés de qualité dès la déclaration d'une épidémie nécessitant de telles mesures. C'est aussi une ressource utile pour la préparation aux situations d'urgence dans les pays exposés à ces maladies mortelles. Enfin, il renferme aussi des informations sur la sécurité de celles et ceux qui accomplissent les enterrements dignes et sécurisés, car le travail crucial que réalisent ces équipes de secours est souvent dangereux.

Emanuele Capobianco

Directeur, Département Santé et soins, Fédération internationale

1. Aide-mémoire

1. Les six grandes priorités face aux flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg

- Se protéger et protéger la communauté (Chapitres 1 à 6).
- Associer la communauté à la procédure (mobilisation de la communauté) (Chapitre 3).
- Planifier et organiser la réponse opérationnelle (Chapitre 4).
- Coordonner et communiquer (Chapitre 5).
- Constituer et former les équipes d'inhumation (Chapitre 6).
- Réaliser les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité, y compris la désinfection et la décontamination conformément aux procédures opérationnelles normalisées (Chapitres 6 et 7).

1.1 Se protéger et protéger la communauté

- Les maladies infectieuses peuvent se transmettre lorsqu'une personne non contaminée est en contact avec les liquides organiques d'une personne contaminée décédée.
 - La manipulation des dépouilles durant les épidémies de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg comporte un risque élevé de contamination. Pour prévenir cette contamination, il est nécessaire de porter un équipement de protection individuelle (EPI) COMPLET.
 - La manipulation des dépouilles durant les épidémies de choléra comporte, elle aussi, des risques. Toutefois, il n'est pas nécessaire de porter un EPI complet, ni de former des équipes qui seraient spécialement chargées de réaliser des enterrements dignes et sécurisés pour empêcher la transmission de la maladie.
- Former les équipes AVANT la réalisation des enterrements dignes et sécurisés. Veiller à ce que tous les membres de l'équipe soient présents, à ce qu'ils connaissent bien la procédure et sachent quand et comment utiliser l'ensemble des EPI.
- Faire preuve de vigilance et suivre en permanence les procédures opérationnelles normalisées relatives aux Enterrements dignes et sécurisés.
- Les équipes chargées des EDS doivent rassembler l'ensemble du matériel (EPI, désinfectants, autre matériel) nécessaire à la réalisation des EDS avant le départ et s'assurer qu'il est en bon état. Tout matériel endommagé ou qui n'est pas en état de marche sera remplacé AVANT d'entamer la procédure d'inhumation.
- S'assurer qu'un membre de l'équipe d'inhumation peut expliquer la procédure clairement à la famille du défunt et à la communauté. Il convient que cette personne explique ce que l'équipe va faire, quand et comment elle va le faire. Cette façon de procéder permet de s'assurer que la famille et la communauté adhèrent à la procédure.
- Il convient de décontaminer et de désinfecter l'habitation et l'environnement familial du défunt. Veiller à ce que la literie soit brûlée et à ce que les déchets soient traités conformément aux procédures opérationnelles normalisées.
- Veiller à ce que les EPI soient retirés conformément aux procédures opérationnelles normalisées, sous la supervision de l'hygiéniste ou de l'agent chargé de la pulvérisation.
- Signaler immédiatement toute dégradation d'un EPI et prendre les mesures nécessaires.

- Faire le nécessaire pour que les équipes chargées des EDS restent en bonne santé. En particulier durant les flambées d'Ebola et de Marburg, il importe de ne pas perdre de vue que d'autres maladies peuvent être présentes. Dans les régions impaludées, encourager les équipes à prendre une prophylaxie antipaludique et à suivre les protocoles de prévention du paludisme (comme dormir sous une moustiquaire). Encourager les bonnes pratiques en matière d'hygiène pour prévenir les maladies.
- Encourager les volontaires et le personnel de première ligne, de même que les communautés exposées, à se faire vacciner contre la maladie à virus Ebola.
- Prêter attention au bien-être du personnel et des volontaires. Il importe que tous les membres des équipes d'inhumation aient accès à un soutien psychosocial.
- Veiller à ce que les équipes d'inhumation aient accès à de l'eau potable et à de la nourriture en quantité suffisante pendant leur service.

1.2 Associer la communauté à la procédure (mobilisation de la communauté)

Une stratégie d'inhumation sans risque et dans la dignité doit reposer sur une stratégie globale d'engagement des communautés et de redevabilité à leur égard parce qu'il est indispensable de comprendre les communautés et de communiquer efficacement avec elles pour qu'elles acceptent le dispositif d'inhumation sans risque et que celui-ci puisse porter ses fruits.

Avant l'intervention et tout au long de celle-ci :

- La peur et la douleur, de même que la désinformation et les idées reçues sur la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg et les mesures nécessaires pour les contenir pourraient amener les membres d'une communauté à s'opposer aux Enterrements dignes et sécurisés. Pour obtenir le consentement de la communauté, les volontaires chargés de la mobilisation de la communauté auront recours à une stratégie qui consiste à établir la discussion avec les membres de la communauté et à leur expliquer et la maladie, et les mesures nécessaires pour la prévenir. Ces volontaires sont à même de donner des informations objectives sur les procédures d'inhumation aux familles et aux membres de la communauté, d'écouter leurs craintes et les idées qu'ils se font de la manière dont la dépouille sera manipulée, et de les rassurer.
- Si les équipes chargées des EDS comprennent ce qui fait qu'une communauté s'oppose à la procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité, ou qu'elle y adhère, elles seront mieux à même d'adapter les pratiques funéraires traditionnelles et d'appliquer les procédures d'inhumation sans risque d'une manière acceptable pour la famille et la communauté.
- Il convient de solliciter régulièrement l'avis des communautés et de l'analyser, notamment en ce qui concerne les Enterrements dignes et sécurisés, afin d'orienter les interventions et les prestations, et de favoriser la mobilisation.
- Lorsqu'une inhumation ne se déroule pas comme il faudrait, faute d'avoir obtenu l'accord de la communauté, parce que celle-ci a des réticences, ou suite à des actes de violence, il convient de remplir la déclaration d'incident (Annexe 11) qui se trouve dans le compte rendu d'inhumation, pour qu'il soit possible d'en tirer des enseignements et d'améliorer les protocoles de façon que les communautés acceptent mieux cette procédure.
- Dans la mesure du possible, il convient de faire appel aux dirigeants communautaires et religieux, avant, pendant et après les inhumations. Dans certains contextes, il est recommandé que les équipes contactent les chefs spirituels locaux, qui peuvent contribuer à soutenir la famille et au besoin accomplir des rites de substitution.

Au moment de l'inhumation :

- Faire preuve de compassion pour les personnes qui ont perdu un proche. Faire en sorte qu'elles puissent exprimer leur peine et rendre hommage au défunt. Il convient en tout temps de faire preuve de respect pour les défunts et pour celles et ceux qu'ils laissent derrière eux.
- Il importe que les proches soient autorisés à participer à l'inhumation, à condition que cela ne mette pas en péril la lutte contre la contamination.
- Les EPI ne doivent être revêtus qu'une fois que les membres de l'équipe d'inhumation ont salué la famille du défunt et lui ont présenté leurs condoléances. (Les équipes d'inhumation NE DOIVENT PAS arriver déjà vêtues des EPI.)
- Il convient de préparer les solutions chlorées en présence de membres de la communauté afin de dissiper les peurs et les croyances au sujet du processus de désinfection.

1.3 Planifier et organiser les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité

- Les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité seront intégrées dans les plans de préparation aux interventions d'urgence destinées à enrayer les flambées de certaines maladies infectieuses telles que la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg.
- De nombreux aspects, outre la formation technique, devront être pris en considération et faire l'objet d'une préparation avant la mise en œuvre des opérations d'inhumation.

La planification est essentielle.

- La préparation et la planification supposent :
 - De créer des conditions qui permettent d'accomplir des enterrements dignes et sécurisés. À titre d'exemple, il est important de définir l'ensemble du dispositif – mise en place d'un système d'alerte ; élaboration de mesures destinées à garantir l'acceptation de la procédure par la famille et la communauté ; mobilisation, gestion, accompagnement et encadrement des équipes d'inhumation ; formation des équipes ; logistique et transport des équipes ; élaboration de mesures destinées à leur garantir l'accès au matériel dont elles ont besoin ; établissement de dispositions concernant la réalisation des prélèvements (par exemple, des prélèvements de salive ou écouvillonnages oraux) et leur acheminement pour l'établissement du diagnostic (s'il y a lieu) ; intégration des traditions et prise en compte des attentes sociales (lieu d'inhumation, nécessité ou non d'un cercueil, etc.) dans les dispositions relatives à l'inhumation ; gestion des déchets infectieux ; mise en place de systèmes de remontée de l'information et d'une coordination ; et établissement de relations avec les autres équipes et programmes participant à l'intervention.
 - De déterminer le nombre d'équipes d'inhumation nécessaires, en se fondant sur les données épidémiologiques. Les décisions concernant le nombre d'équipes à constituer seront prises compte tenu des capacités de formation, de supervision, d'encadrement et d'accompagnement de la Société nationale, ainsi que de la présence de partenaires participant au dispositif d'enterrements dignes et sécurisés.
 - De déterminer si les équipes d'inhumation ont besoin d'une base opérationnelle sur le terrain et, dans l'affirmative, où il convient de l'installer et sous quelle forme.
 - D'établir la chaîne logistique et de définir les modalités d'entreposage, de stockage et de gestion des stocks. (Tenir compte des stocks éventuellement constitués au préalable et de la nécessité

ou non de procéder à des approvisionnements supplémentaires aux niveaux local et international.)

- De veiller à ce que les équipes d'inhumation aient accès à des véhicules.
- De créer un plan de ressources humaines. Il importe pour ce faire d'évaluer les effectifs en personnel et en volontaires, notamment le personnel d'appui, qui seront nécessaires pour organiser, coordonner et mener à bien les opérations d'inhumation.
- D'organiser la gestion et la supervision des volontaires, d'assurer l'approvisionnement en eau et en nourriture, de mettre en place des incitations (en tant que de besoin), d'établir des horaires de travail, d'assurer l'accès à un soutien psychosocial, de fournir des vaccins (s'il y a lieu), etc.
- De déterminer si des ressources opérationnelles et un appui technique supplémentaires sont nécessaires et où se les procurer.

1.4 Coordonner et communiquer

Durant les flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg, il convient de garder en tête la stratégie nationale d'intervention et les mesures standard de santé publique préconisées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) au niveau national. Celles-ci s'articulent autour de neuf éléments essentiels de la lutte contre la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg, à savoir :

1. La surveillance, la recherche active et l'investigation des cas, la recherche des contacts et la surveillance aux points d'entrée,
 2. La prise en charge des cas,
 3. L'information sur les risques et la mobilisation des communautés,
 4. La lutte contre l'infection dans les établissements de santé et dans les communautés,
 5. Les enterrements dignes et sécurisés,
 6. Le soutien psychosocial,
 7. La vaccination (s'il y a lieu),
 8. Le diagnostic (analyses biologiques) et
 9. La coordination.
- Coordonner l'action et communiquer avec les autres acteurs participant à l'action à tous les niveaux (au niveau national, dans les districts, dans les provinces). Comprendre les quatre questions essentielles (qui, quoi, quand, où).
 - L'organisation chef de file des enterrements dignes et sécurisés veillera tout particulièrement à se mettre en relation avec les acteurs participant à la surveillance, à l'information sur les risques et à la mobilisation des communautés, au soutien psychosocial, aux diagnostics (analyses biologiques), à la prise en charge des cas et à la lutte contre l'infection, de même qu'avec les autres acteurs participant aux enterrements dignes et sécurisés.

1.5 Constituer et former les équipes d'inhumation

- Déterminer combien d'équipes d'inhumation il faut constituer et recruter des volontaires en conséquence.
- Chaque équipe d'inhumation sera constituée **au minimum** des personnes suivantes :
 - 1 chef d'équipe ou superviseur technique,
 - 4 manipulateurs,

- 1 hygiéniste de type 1 (agent chargé de la pulvérisation vêtu d'un EPI complet, qui accompagnera les manipulateurs pendant que ceux-ci réaliseront la procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille),
- 1 hygiéniste de type 2 (vêtu d'un EPI partiel qui sera chargé d'aider les autres membres de l'équipe à enfiler leur équipement et à le retirer),
- 1 responsable de la mobilisation de la communauté,
- 2 chauffeurs,
- 2 à 4 hygiénistes de type 3 (vêtus d'un EPI partiel pour se protéger du chlore, qui resteront à la base).
- **Note.** Si celui-ci n'est pas assuré par d'autres acteurs, on pourra envisager d'adjoindre aux équipes une personne chargée du soutien psychosocial.
- Tenir compte de la diversité sexuelle, religieuse et culturelle des équipes afin de s'assurer que celles-ci sont appropriées sur le plan culturel. Il pourra aussi être nécessaire de se pencher sur l'âge des membres des équipes. En effet, dans certaines sociétés, les jeunes gens ne sont pas autorisés à accomplir les rites funéraires.
- S'assurer que tous les membres des équipes d'inhumation ont été formés aux procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité et qu'ils savent quels sont leurs rôles et responsabilités.
- S'assurer que toutes les équipes d'inhumation ont reçu une formation sur l'engagement des communautés et la redevabilité à leur égard et sur les premiers soins psychologiques.
- Consacrer suffisamment de temps et de ressources à la formation. Veiller à ce que les équipes reçoivent une formation et un accompagnement professionnel de qualité. Proposer des formations de rappel régulières et des mises en situation de façon que les procédures opérationnelles normalisées soient bien observées et que la qualité de prestation des équipes ne diminue pas.
- Veiller à recruter et à former le personnel d'appui nécessaire et vérifier que les personnes concernées savent quels sont leurs rôles et responsabilités.

1.6 Réaliser les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité conformément aux procédures opérationnelles normalisées

1. Il convient de suivre des procédures strictes de lutte contre les infections lorsqu'on manipule les dépouilles de personnes qui sont décédées durant une épidémie de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg. Pour prévenir la transmission de la maladie, certains rites funéraires traditionnels (qui impliquent par exemple de laver le corps du défunt ou de le toucher) devront être remplacés par des enterrements dignes et sécurisés jusqu'à ce que le ministère de la Santé déclare officiellement la fin de l'épidémie.
2. Il importe de suivre toutes les procédures opérationnelles normalisées concernant les enterrements dignes et sécurisés pour : enfiler et retirer les EPI, réaliser si nécessaire des prélèvements à des fins de diagnostic (par exemple, des écouvillonnages oraux), désinfecter et décontaminer l'habitation et les effets personnels du défunt, gérer les déchets infectieux et décontaminer les équipements et le matériel réutilisable.
3. Les protocoles d'inhumation sans risque et dans la dignité pourront être adaptés en fonction des croyances et traditions religieuses et culturelles de la famille du défunt, pour autant que cela n'aille pas à l'encontre des normes de lutte contre l'infection. Afin de s'assurer que les proches comprennent la nécessité d'une inhumation sans risque et dans la dignité et y adhèrent, il est important d'aborder cette question avec eux.

4. Toutes les personnes appelées à manipuler des dépouilles, ou à désinfecter le cadre de vie des défunts doivent porter un EPI.
5. Il importe que les proches du défunt soient autorisés à participer à l'inhumation, à condition que cela n'aille pas à l'encontre des normes de lutte contre l'infection. Les procédures opérationnelles normalisées doivent être suivies à la lettre et leur application supervisée.
6. Afin d'éviter la propagation de l'infection par des fomites¹, il est important de désinfecter et de décontaminer tous les objets qui ont été utilisés par le défunt, ainsi que son cadre de vie, conformément aux procédures opérationnelles normalisées. Cette procédure sera assortie d'un dispositif de remplacement du matériel éliminé et/ou un « nécessaire de deuil » sera remis à la famille.
7. L'élimination sûre des déchets et du matériel contaminé ou susceptible d'être contaminé sera organisée conformément aux procédures opérationnelles normalisées et sous étroite surveillance.
8. Il sera procédé à l'inhumation le plus rapidement possible. Toutefois, il convient de toujours demander l'autorisation de la famille (dans la mesure du possible) avant de procéder à une inhumation.
9. Les dépouilles doivent toujours être manipulées avec respect.
10. Un superviseur formé ou le chef de l'équipe d'inhumation supervisera directement tous les aspects des EDS afin de s'assurer qu'elles sont conformes à la procédure.

¹ Fomite : Objet inanimé ou substance susceptible de véhiculer des agents infectieux

2. Introduction

Le terme générique de « maladie infectieuse » désigne les affections causées par des micro-organismes pathogènes, tels que bactéries, virus, parasites ou champignons, qui peuvent se propager, directement ou indirectement, d'une personne à une autre. Certaines maladies infectieuses peuvent engendrer des affections mortelles, qui ont un taux de mortalité élevé. Elles peuvent constituer un grave danger pour les personnes qui s'occupent de malades, chez eux ou dans des établissements de santé, et pour celles et ceux qui participent aux inhumations. Des mesures de santé publique particulières, au nombre desquelles l'isolement des personnes contaminées et des méthodes d'inhumation sans risque, sont nécessaires pour prévenir la transmission des agents pathogènes. Avec le concours de la Fédération internationale, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge jouent souvent un rôle important dans les enterrements dignes et sécurisés. Il est fréquent qu'elles soient appelées à gérer ces inhumations en s'appuyant sur leurs réseaux de volontaires. Dans certains cas, les Sociétés nationales sont même chargées de prendre la tête des opérations. Outre la réalisation des inhumations, une Société nationale peut ainsi être chargée de présider et de coordonner les réunions des principaux acteurs des enterrements dignes et sécurisés, d'élaborer une stratégie, de structurer l'action, de repérer les lacunes, d'établir des protocoles spécifiques, de mener des activités de sensibilisation ou de traiter l'information relative aux activités d'inhumation.

2.1 Buts et objet du guide

Le présent guide est destiné à aider les organisations à adopter des modalités opérationnelles systématiques pour la prise en charge des dépouilles de personnes décédées au cours de flambées de certaines maladies infectieuses qui exigent de manipuler les corps de manière sûre et de procéder à des enterrements dignes et sécurisés, à titre de mesure de santé publique, pour réduire les infections secondaires et contenir la maladie et en enrayer la propagation. Plus particulièrement, cet ouvrage donne des indications sur les pratiques les plus appropriées sur le plan opérationnel et sur celui de l'encadrement, pour garantir une manipulation sans risque des dépouilles et réaliser des EDS durant les flambées de maladies infectieuses. Il s'adresse aux personnes qui mettent sur pied les opérations d'inhumation ou les encadrent. L'accent y est mis sur la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg dont l'infectiosité est telle qu'il faut manipuler les dépouilles avec des précautions particulières avant et pendant les inhumations, pour éviter la transmission de la maladie. Ebola et Marburg se transmettent le plus souvent durant la prise en charge sans protection des malades et la préparation des corps pour l'inhumation. Les enterrements dignes et sécurisés consistent à modifier les cérémonies funéraires et les méthodes d'inhumation traditionnelles. Il a été démontré que leur mise en place au début des flambées de certaines maladies infectieuses réduisait les infections secondaires et contribuait à prévenir la transmission de la maladie.

Ce guide porte avant tout sur la prise en charge des dépouilles durant les flambées d'Ebola et de Marburg. Correctement adaptées, les recommandations qui y sont énoncées sont également valables pour la prise en charge des décès dus à d'autres maladies infectieuses (notamment la fièvre hémorragique de Crimée-Congo et la peste) qui exigent des procédures sûres de manipulation des dépouilles et d'inhumation.

On trouvera des directives génériques concernant la prise en charge des dépouilles mortelles lors de catastrophes à l'adresse suivante : https://www.icrc.org/fr/doc/assets/files/other/icrc_001_0880.pdf.

2.2 Pourquoi la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg exigent des procédures spéciales de prise en charge des défunts

2.2.1 Maladie à virus Ebola et maladie à virus Marburg

Les virus Ebola et Marburg appartiennent à la famille des Filoviridae. Ils sont responsables d'une maladie grave souvent fatale. Les réservoirs naturels des virus Ebola et Marburg ne sont pas totalement connus, mais la recherche donne à penser que certaines espèces de roussettes seraient le réservoir hôte² qui transmettrait le virus à d'autres animaux sauvages, parmi lesquels les singes et grands singes et les duikers, que l'homme chasse et mange dans de nombreux pays d'Afrique³. La première transmission des virus Ebola et Marburg de l'animal à l'homme se produit lors de la chasse et de la préparation de viande de brousse contaminée. Ebola et Marburg se transmettent ensuite de l'homme à l'homme, par contact direct avec du sang, des sécrétions ou autres liquides organiques, ou des organes de personnes infectées, ainsi que par les surfaces et objets contaminés (notamment la literie et les vêtements). Les personnels de santé, les aidants et le personnel de laboratoire qui manipulent les prélèvements sont particulièrement exposés. De même, les cérémonies d'inhumation qui entraînent un contact direct avec le corps de personnes décédées de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg sont connues pour favoriser la transmission de ces maladies.

Un vaccin appelé rVSV-ZEBOV (encore en phase d'essai) semble être sûr et protégerait contre la souche Ebola Zaïre. Le Groupe stratégique consultatif d'experts de la vaccination (SAGE) recommande son utilisation dans les flambées d'Ebola dues à cette souche⁴.

Pour de plus amples informations sur la maladie à virus Ebola, voir : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.

Pour de plus amples informations sur la maladie à virus Marburg, voir : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/marburg-virus-disease>.

² Baseler L., Chertow D. et coll., "The Pathogenesis of Ebola Virus Disease", *Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease*, 2017. Volume 12, pp. 387 à 418.

³ On soupçonne les porcs d'avoir joué un rôle durant la flambée d'Ebola Reston. Cette hypothèse n'a pas été vérifiée dans les flambées d'autres espèces de virus Ebola.

⁴ Voir : <http://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/sage-vaccines-2017/en/>

2.2.2 Transmission de la maladie à virus Ebola et de la maladie à virus Marburg de défunts infectés à des vivants non infectés

Maladie à virus Ebola et maladie à virus Marburg. Durant la phase aiguë de la maladie et après la mort, le virus se répand dans une large gamme de liquides du corps humain. La transmission de l'une et l'autre maladies de l'homme à l'homme se produit lors de contacts physiques non protégés entre une personne infectée et une personne qui ne l'est pas. La personne non infectée peut être contaminée en touchant le corps d'un défunt – qui a de fortes chances d'avoir une importante charge virale au moment du décès – à l'occasion des rites funéraires ou lors de l'inhumation. Dans de nombreuses cultures, il est d'usage de laver le corps du défunt avant l'inhumation et de se rassembler pour rendre hommage à cette personne. Ces contacts non protégés (c'est-à-dire sans EPI) avec les malades et les morts peut entraîner une transmission secondaire dans la communauté⁵. Les matelas, le linge de maison, les ustensiles de cuisine utilisés par l'ensemble de la famille et les vêtements qui ont été contaminés par les liquides organiques d'un patient atteint de la maladie à virus Ebola ou de la maladie à virus Marburg peuvent constituer une source d'infections secondaires. Sur les surfaces sèches, telles que les poignées de portes et les plans de travail, les particules virales peuvent survivre durant plusieurs heures. Dans des conditions favorables, les virus Ebola et Marburg restent détectables sur les fomites pendant plusieurs jours. La décontamination ou l'élimination sûre de tous les objets qui pourraient avoir été contaminés par des liquides organiques infectieux est indispensable pour éviter de nouvelles transmissions. La fourniture systématique de nécessaires de deuil ou le remplacement des objets éliminés peuvent contribuer à faire accepter ces mesures et en réduire les conséquences. Il arrive que des rumeurs circulent selon lesquelles les dépouilles seraient achetées. Dans ce cas, il est préférable de remplacer les biens qui ont été détruits, plutôt que de proposer une indemnité financière.

2.2.3 Prévenir la transmission de la maladie due à une prise en charge non sécurisée des défunts ou à des inhumations à risque

L'isolement des patients présentant certaines maladies infectieuses et la mise en place des procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité se sont révélés être des méthodes efficaces pour contenir les flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg. Les EDS sont l'un des piliers de la riposte contre Ebola et Marburg. Les autres piliers sont :

- 1) La surveillance, la recherche active et l'investigation des cas, la recherche des contacts et la surveillance aux points d'entrée,
- 2) La prise en charge des cas,
- 3) L'information sur les risques et la mobilisation des communautés,
- 4) La lutte contre l'infection dans les établissements de santé et dans les communautés,
- 5) Le soutien psychosocial,
- 6) La vaccination (s'il y a lieu),
- 7) Le diagnostic (analyses biologiques) et
- 8) La coordination.

Les proches et les communautés attachent beaucoup d'importance aux rites et aux pratiques funéraires traditionnels. Toutefois, lorsque le décès est dû à la maladie à virus Ebola ou à la maladie à virus Marburg, ces rites et pratiques doivent être adaptés ou remplacés par d'autres pour éviter de nouvelles transmissions de la maladie. Lors de flambées antérieures de maladies à virus Ebola et Marburg, des équipes formées ont été

⁵ Voir : <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0005491>.

constituées pour procéder à des enterrements dignes et sécurisés. Dans certains cas, la communauté a jugé les méthodes d'inhumation sans risque irrespectueuses et a eu le sentiment qu'on les lui imposait. Le fait que les proches n'aient pas été autorisés à assister aux funérailles a suscité des rumeurs et des doutes quant à la façon dont les dépouilles avaient été traitées⁶. Il a été dit que les défunts avaient été enterrés dans des fosses communes⁷. Les communautés ont en outre reproché aux équipes d'inhumation et aux organisations pour lesquelles elles travaillaient de ne pas avoir respecté les traditions associées aux liens du mariage et à la filiation et ont manifesté de la colère à leur égard. Par la suite, il est ressorti de la recherche que les enterrements dignes et sécurisés pouvaient être acceptés, à condition que la communauté soit dûment consultée et que les EDS soient réalisées avec tact et respect et qu'elles fassent honneur aux défunts, aux familles et aux communautés⁸.

⁶ Lee-Kwan, S. H., et coll., "Facilitators and barriers to community acceptance of safe and dignified medical burials in the context of an Ebola epidemic, Sierra Leone, 2014", *Journal of Health Communication*, 2017, volume 22 sup. 1, pp. 24 à 30.

⁷ Voir : https://www.concernusa.org/feature_story/ebola-safe-burials/#:~:text=Heroes%20like%20Samba%20Kamara%2C%20Rogers,the%20deadliest%20outbreak%20of%20Ebola.

⁸ Nielson, C. F., et coll., *Improving burial practices and cemetery management during an Ebola virus disease epidemic - Sierra Leone 2014*, Centers for Disease Control and Prevention, Morbidity and Mortality Weekly Report, 16 janvier 2015, consultable à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6401a6.htm>.

3. La mobilisation de la communauté durant le processus d'inhumation

Objectifs

1. Faire en sorte que les familles et les communautés comprennent pleinement le processus d'inhumation sans risque et dans la dignité, qu'elles l'acceptent et y adhèrent, avant l'arrivée des équipes d'inhumation, mais aussi pendant et après l'inhumation.
2. Faire en sorte que les personnes qui ont perdu un proche se sentent considérées, incluses et respectées tout au long du processus et qu'elles puissent poser des questions, exprimer leurs préoccupations et obtenir des réponses.
3. Dissiper les interprétations erronées et les craintes qui entourent les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité.
4. Associer les familles et les communautés endeuillées à l'inhumation de leurs morts.
5. Aider les communautés à faire face aux disparitions et réduire la stigmatisation ; aider parallèlement les familles qui ont perdu un des leurs et les communautés à comprendre les risques que représentent la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg.

Informations générales

- Un programme d'enterrements dignes et sécurisés ne peut fonctionner que s'il repose sur une stratégie globale de mobilisation de la communauté.
- Il convient de dialoguer avec la communauté dès le début de l'épidémie. Elle peut ainsi comprendre les mesures de santé nécessaires et à y adhérer, notamment les EDS, l'utilisation d'EPI et les mesures de désinfection.
- Il importe d'inclure les dirigeants communautaires et religieux avant, pendant et après les EDS.
- Il convient en tout temps de faire preuve de respect pour les défunts et celles et ceux qu'ils laissent derrière eux. Montrer de l'empathie pour les personnes qui ont perdu un être cher. Les aider à exprimer leur chagrin et à rendre hommage à leurs morts.
- Il importe que les équipes d'inhumation saluent les proches du défunt et leur présentent leurs condoléances avant de revêtir l'EPI. Les équipes d'inhumation NE DOIVENT PAS arriver déjà vêtues de leur EPI.
- Il convient de préparer les solutions chlorées en présence des membres de la communauté afin de dissiper les peurs et les croyances au sujet du processus de désinfection.
- Il importe que les proches soient autorisés à participer à l'inhumation, à condition que cela ne mette pas en péril la lutte contre l'infection.
- Il importe d'obtenir le consentement de la communauté aux procédures d'inhumation sans risque. Si celles-ci ne sont pas acceptées, cela peut créer un malaise social et donner lieu à des agressions contre les équipes d'inhumation et les organisations qui soutiennent les enterrements dignes et sécurisés.

3.1 Travailler avec les communautés

Un programme d'enterrements dignes et sécurisés ne peut fonctionner que s'il repose sur une stratégie globale de mobilisation des communautés. Il est possible que les communautés soient lourdement touchées par les flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg. Sur le plan individuel, les gens sont affectés par la maladie et la disparition de leurs proches. La communauté, elle, souffre de la pression et des bouleversements que génèrent l'étendue de la maladie et le nombre des décès. De surcroît, il est possible que les écoles et les entreprises soient contraintes de fermer et que les activités publiques soient suspendues. Dans nombre de cas, cela a des répercussions économiques, avec la raréfaction des biens de première nécessité ou l'augmentation des prix. La peur et la douleur, de même que la désinformation et les idées reçues sur la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg et les mesures nécessaires pour les contenir pourraient amener les membres d'une communauté à s'opposer aux enterrements dignes et sécurisés et aux mesures sanitaires connexes. Le fait d'expliquer pourquoi des mesures restrictives sont nécessaires et d'associer la communauté à leur mise en œuvre contribue à faire diminuer les craintes, la douleur et la désinformation, et à renforcer l'acceptation sociale.

Les volontaires chargés de mobiliser les communautés jouent en rôle fondamental dans cet effort. Ils fournissent des informations objectives qui aident les membres de la communauté à appréhender la maladie et à comprendre l'importance des mesures de prévention. Fait tout aussi important, ils recueillent les réactions de la communauté sur les EDS, ce qui aide les équipes d'inhumation à éviter de commettre des impairs et à adapter leur façon de procéder.

Le personnel et les volontaires chargés de l'information sur les risques et de la mobilisation des communautés (ce qu'on appelle aussi mobilisation sociale) renseignent les communautés sur la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg et expliquent aux gens comment se protéger et protéger leur communauté. Leur travail consiste notamment à donner des informations sur les enterrements dignes et sécurisés. Ces équipes vont à la rencontre des communautés au moyen de messages radiophoniques, d'affiches, d'annonces publicitaires, de déplacements et de réunions communautaires. Elles peuvent aussi collecter des informations pour mieux cerner la communauté et comprendre ses préoccupations, et moduler ainsi l'action en fonction des attentes locales. Les équipes d'inhumation ne peuvent accomplir leur travail correctement sans le soutien et l'accord de la communauté. Un membre de l'équipe d'inhumation formé à l'engagement des communautés et à la redevabilité à leur égard sera chargé de s'entretenir avec la famille et la communauté immédiatement avant l'inhumation, mais aussi pendant et après celle-ci.

Les volontaires chargés de mobiliser les communautés vivent et travaillent dans les communautés auxquelles ils s'adressent. Ils sont respectés par les membres influents de la communauté, les dirigeants locaux et les groupes confessionnels, ainsi que par les jeunes. De plus, ils parlent la langue locale et comprennent les croyances culturelles et religieuses de la communauté. Ils sont de ce fait particulièrement bien placés pour jouer le rôle d'interlocuteurs entre la communauté et les équipes d'inhumation. Pour une mobilisation effective, il faut que les volontaires s'entretiennent avec les membres de la communauté avant l'arrivée des équipes d'inhumation, pendant la procédure et après celle-ci. Il est en effet indispensable d'inclure les communautés à tous les stades des flambées épidémiques pour enrayer la transmission de la maladie.

La prise en charge des dépouilles durant une flambée épidémique peut susciter toute une gamme d'émotions et de réactions dans une communauté, telles que de la peur, des questionnements, de la panique et de la colère. Les familles concernées, le personnel de santé et les équipes d'inhumation peuvent être stigmatisés, se

heurter à la discrimination, être considérés comme « vecteurs de la maladie », voire subir des agressions. Le fait de comprendre les peurs et les obstacles avec lesquels la communauté doit composer et ce qui pourrait l'aider à accepter les EDS permettra aux équipes d'inhumation d'adapter les pratiques funéraires traditionnelles et de mettre au point des procédures d'inhumation qui soient acceptables pour les familles endeuillées et leurs communautés.

Durant le processus d'inhumation lui-même, les volontaires chargés de la mobilisation de la communauté fournissent des informations, s'efforcent de faire disparaître les obstacles, ils écoutent les craintes et les préoccupations des familles et des membres de la communauté concernant la manipulation des dépouilles et font en sorte d'y répondre. Leur rôle consiste à donner l'assurance à la communauté que les dépouilles seront traitées avec respect et dignité à tous les stades de la procédure et à expliquer aux familles comment elles peuvent participer à l'inhumation.

3.2 Créer des conditions favorables

On trouvera dans l'encadré 1 ci-dessous une liste de mesures susceptibles d'aider les communautés à accepter les enterrements dignes et sécurisés.

Encadré 2 : Facteurs qui facilitent les EDS	
<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les informations extraites des derniers recensements ou d'enquêtes sur les connaissances, les perceptions et les pratiques pour appréhender les croyances culturelles et religieuses de la communauté et le regard que celle-ci porte sur les enterrements dignes et sécurisés, d'une part, et sur les méthodes d'inhumation traditionnelles, d'autre part. • Lorsqu'il n'est pas possible d'avoir accès à des enquêtes sur les connaissances, perceptions et pratiques ou à des études culturelles, les volontaires chargés de la mobilisation de la communauté pourront réaliser une rapide étude culturelle ou une enquête sur les connaissances, perceptions et pratiques. La base d'informations ainsi créée pourra être utilisée pour adapter les pratiques funéraires traditionnelles. On veillera à compléter ces informations grâce à des échanges avec des groupes types ou des échanges individuels avec des membres influents de la communauté. (Voir Annexe 13.) • Dans les pays qui ont déjà été confrontés à des flambées de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg, demander à des personnes qui ont survécu à la maladie de jouer le rôle d'ambassadeurs, d'expliquer aux communautés qu'on peut survivre à la maladie et que les enterrements dignes et sécurisés sont un moyen 	<ul style="list-style-type: none"> • Il convient de s'entretenir avec la famille et les membres de la communauté pour comprendre à quels aspects de la procédure d'inhumation il est possible ou il n'est pas possible de déroger. Il importe d'écouter attentivement les préoccupations de la famille et de faire preuve de respect en tout temps. • Avant d'entamer quelque procédure que ce soit, il convient d'en discuter avec la famille et la communauté et de s'assurer qu'elles l'acceptent et y adhèrent. La famille du défunt risque de s'opposer à la procédure si on se contente de lui expliquer en quoi elle consiste. • Avant que les membres de l'équipe d'inhumation n'enfilent leur EPI, la personne chargée de la mobilisation de la communauté expliquera à la famille et à la communauté la raison d'être de cet équipement et la nécessité d'utiliser une solution désinfectante pour prévenir les infections secondaires. Il importe que les dépouilles soient toujours manipulées avec soin et respect. Il importe de donner l'assurance aux membres de la famille que le corps du défunt sera traité avec respect en tout temps et de leur expliquer qu'ils

<p>efficace de la contenir. Autoriser les modifications de la procédure qui ne vont pas à l'encontre des mesures de lutte contre l'infection. Par exemple, du moment qu'ils portent un EPI, on pourra envisager d'autoriser les proches à assister à la procédure, à voir le défunt et à lui apporter des vêtements, à creuser la tombe, préparer la plaque commémorative, réciter des prières et procéder à la mise en terre (s'il y a lieu).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il est possible dans certains cas d'autoriser un chef spirituel à célébrer une cérémonie impliquant un contact direct avec la dépouille mortelle. Dans ce cas, cette personne DEVRA IMPÉRATIVEMENT porter un EPI, avoir été formée au préalable par l'équipe d'inhumation et avoir obtenu l'autorisation du chef d'équipe. Là encore, cette modification du protocole ne doit pas aller à l'encontre des mesures de lutte contre l'infection. 	<p>peuvent observer la manière dont l'équipe accomplit sa mission.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il convient d'expliquer à la famille et à la communauté ce qui va se passer après l'inhumation. (Par exemple, s'il est confirmé que le défunt avait une maladie infectieuse, on recherchera les personnes avec lesquelles il a été en contact.) Veiller à laisser des coordonnées où les proches puissent joindre l'équipe d'inhumation pour le cas où ils auraient des questions. • S'il faut procéder à des prélèvements à des fins de diagnostic, il importe d'expliquer clairement comment on va procéder, qui va réaliser les prélèvements et ce qu'on va en faire, et comment les résultats seront communiqués à la famille. Il importe d'obtenir l'accord de la famille avant de réaliser des prélèvements.
--	--

3.3 Dissiper les rumeurs

Il importe de repérer les rumeurs inexactes qui circulent au sujet des enterrements dignes et sécurisés et de les dissiper. Il est important d'établir une communication à double-sens avec les dirigeants et les membres de la communauté, notamment pour déceler les rumeurs, les fausses croyances et les interprétations erronées et connaître les préoccupations et les besoins de la communauté. Il ne faut pas négliger les perceptions erronées, mais au contraire y répondre par des informations claires et exactes. Les recherches menées au sujet de la flambée d'Ebola en Afrique occidentale ont montré que, lorsque les messages ne tenaient pas compte des croyances et des perceptions du public, beaucoup de gens préféraient mourir chez eux plutôt que de se rendre dans un centre de traitement.

4. Planification et préparation d'une opération d'enterrements dignes et sécurisés

Objectifs

Comprendre :

- Ce qu'il ne faut pas perdre de vue lorsqu'on met sur pied une opération d'enterrements dignes et sécurisés,
- Les aspects essentiels sur le plan logistique,
- Les éléments essentiels concernant la gestion des équipes d'inhumation,
- Les préalables d'une intervention rapide et efficace (préparation et aptitude à intervenir rapidement),
- Quand une aide supplémentaire s'impose et où la trouver.

Informations générales

Soutenues par les partenaires du Mouvement, les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge participent souvent à l'organisation des enterrements dignes et sécurisés. Dans l'idéal, un accord préalable ou un protocole d'accord entre le ministère de la Santé et la Société nationale définit le rôle de cette dernière dans la riposte à la flambée épidémique. À défaut, le ministère de la Santé peut inviter la Société nationale à organiser et à réaliser les enterrements dignes et sécurisés, ou la Société nationale peut se proposer d'assurer ce service. Les enterrements dignes et sécurisés peuvent être indépendantes ou s'inscrire dans une action plus vaste de la Société nationale face à une flambée épidémique.

Les épidémies de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg peuvent poser de nombreuses difficultés. Avant d'organiser une opération d'enterrements dignes et sécurisés, les Sociétés nationales tiendront compte des conditions dans lesquelles la flambée est survenue, ainsi que des risques qu'elle représente tant pour l'Organisation, que pour son personnel et les volontaires. Jusqu'à présent, les pays qui ont été confrontés à ces maladies sont des pays qui manquent de moyens, dans lesquels les systèmes de santé ne sont pas optimaux et où un appui technique important est nécessaire. Dans bien des cas, ces pays sont aussi confrontés à une urgence complexe. Les Sociétés nationales sont invitées à faire une rapide analyse de la situation et une évaluation des risques et à tenir compte des résultats de cet état des lieux dans la planification des opérations d'inhumation et dans leur action pour enrayer la maladie.

Lorsqu'une Société nationale accepte de réaliser des enterrements dignes et sécurisés, elle doit commencer par planifier soigneusement les opérations et les organiser. Dans l'idéal, la planification devrait faire partie de la préparation aux épidémies et des dispositifs d'urgence face à certaines maladies infectieuses. La préparation et la planification consistent, pour les organisations concernées, à créer les conditions voulues pour que les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité soient efficaces.

- Il est important de définir l'ensemble du dispositif d'enterrements dignes et sécurisés et de le mettre en place, ce qui suppose :
 - De créer un système d'alerte,
 - De faire le nécessaire pour obtenir l'accord des familles et de la communauté, et notamment de mettre en place un dispositif de remplacement des objets détruits,

- De mobiliser, d'encadrer, de former, d'accompagner et de superviser les équipes d'inhumation,
- D'assurer la logistique et le transport de ces équipes,
- De veiller à ce qu'elles aient accès au matériel dont elles ont besoin,
- De prendre les dispositions voulues pour la réalisation de prélèvements à des fins de diagnostic (par exemple, des écouvillonnages oraux) et leur acheminement, s'il y a lieu,
- De déterminer les modalités de traitement des déchets infectieux,
- D'établir des systèmes de remontée de l'information,
- De définir le système de coordination et
- D'établir des relations fonctionnelles avec les autres équipes et programmes d'intervention.
- Il convient de déterminer le nombre d'équipes d'inhumation nécessaires en se fondant sur l'analyse épidémiologique réalisée par le ministère de la Santé, l'OMS ou un autre acteur compétent. Pour déterminer le nombre d'équipes à constituer, les autorités et la Société nationale tiendront compte des capacités de formation, de supervision, d'encadrement et d'accompagnement des équipes de la Société nationale (notamment en matière de soutien psychosocial), des Enterrements dignes et sécurisés assurés par d'autres acteurs et des besoins des populations menacées.
- Il convient de déterminer si les équipes d'inhumation ont besoin d'une base opérationnelle sur le terrain et, dans l'affirmative, où il convient de l'implanter et sous quelle forme.
- Il convient d'établir la chaîne logistique et de définir les modalités d'entreposage, de stockage et de gestion des stocks. (Tenir compte des stocks éventuellement constitués au préalable et de la nécessité ou non de procéder à des approvisionnements supplémentaires au niveau local ou international.)
- Il importe de veiller à ce que chaque équipe d'inhumation ait accès à deux véhicules adéquats.
- Il convient d'établir un plan de ressources humaines et d'évaluer pour ce faire les effectifs en personnel et en volontaires, notamment le personnel d'appui, qui seront nécessaires pour organiser, coordonner et mener à bien les opérations d'inhumation.
- Il convient en outre :
 - D'organiser l'encadrement et la supervision des volontaires,
 - D'assurer l'approvisionnement en eau et en nourriture des volontaires en service,
 - De mettre en place des incitations, en tant que de besoin,
 - D'établir des horaires de travail,
 - D'assurer l'accès à un soutien psychosocial,
 - De prendre les dispositions voulues pour que les membres de l'équipe puissent se faire vacciner (s'il y a lieu).
- Enfin, il convient de déterminer si des ressources opérationnelles et un appui technique supplémentaires sont nécessaires et où se les procurer.

4.1 Éléments clés à prendre en considération dans l'élaboration d'une opération d'enterrements dignes et sécurisés

Une fois qu'elle a décidé de mener une opération d'enterrements dignes et sécurisés face à une flambée de maladie infectieuse, la Société nationale doit déterminer où les équipes d'inhumation seront installées pour mener leurs activités. Idéalement, la base sera implantée au plus près des communautés susceptibles d'être confrontées à l'épidémie, elle disposera d'une infrastructure et de services suffisants et sera installée non loin des autres intervenants participant à la gestion de la situation d'urgence, à des fins de coordination et de coopération. Toutefois, les précédentes flambées d'Ebola et de Marburg ont souvent démarré dans des zones

rurales difficiles d'accès, où l'infrastructure fait défaut et où les services laissent à désirer. Cela peut compliquer la réponse opérationnelle et exiger un appui logistique supplémentaire. Aussi importe-t-il que la base soit suffisamment grande pour accueillir les équipes et qu'elle soit dotée d'un espace suffisant pour que le matériel réutilisable et les véhicules puissent y être décontaminés (sauf s'il y a une base de décontamination distincte), ainsi que d'aménagements matériels et d'installations sanitaires, d'espaces de formation, d'échanges et de repos. Pour la planification, on pourra s'appuyer sur la règle ci-après, qui a été établie sur la base des précédentes flambées épidémiques⁹.

- Une équipe EDS peut normalement réaliser jusqu'à 5 EDS par jour.
- Une équipe EDS peut normalement réaliser 1 à 2 EDS par jour si elle doit se rendre dans des endroits reculés.

Note. Ces chiffres ont une valeur purement indicative. Les exigences tiendront compte du contexte.

Encadré 2. Éléments clés à prendre en considération dans l'élaboration et la mise en œuvre des opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité	
Base opérationnelle (voir Annexe 14)	<p>Choisir les locaux compte tenu des critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adéquation aux besoins. Locaux d'une surface suffisante, offrant un espace de stockage et une pièce pour accueillir les équipes entre les interventions. • État. Il importe que le toit, les murs, portes, etc. soient en bon état ou qu'ils puissent être réparés. On s'assurera qu'il y a dans les environs les matériaux voulus et une main-d'œuvre compétente pour procéder aux réparations et à la remise en état. • Équipements collectifs. Les locaux seront équipés d'installations sanitaires, ils seront alimentés en eau et en électricité et disposeront d'espaces de stationnement. • Emplacement. Ils seront proches des communautés frappées par l'épidémie, ou d'une section de la Société nationale, de services de l'administration publique, d'autres organisations ou d'un point de coordination. • Coût. La location devra être d'un prix abordable, de façon que les matériaux nécessaires puissent être achetés et les réparations réalisées. • Sécurité. L'accès à la base ou au quartier général devra pouvoir être contrôlé. <p>Organiser la base de telle sorte que toutes les activités voulues puissent y être menées. Il s'agit de disposer d'un espace de décontamination, d'un espace pour le personnel, de vestiaires, d'un espace de formation, d'une pièce d'entreposage, d'un approvisionnement en eau qui soit fiable, d'installations pour le traitement des déchets infectieux (notamment un incinérateur), d'espaces de stationnement, etc.</p>
Besoins en ressources humaines et encadrement	<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des effectifs suffisants pour mener une intervention efficace et de la plus haute qualité. • Établir un organigramme précisant les responsabilités en matière de remontée de l'information, de communication et de supervision. Définir les fonctions d'encadrement et de coordination, les fonctions techniques et les fonctions d'appui. <p>Note : si les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité s'inscrivent dans</p>

⁹ Nielsen, C. F. et coll., disponible à l'adresse suivante : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6401a6.htm>.

	<p>une action plus vaste, le plan de déploiement des effectifs tiendra compte des effectifs affectés à la réponse globale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Veiller à ce que toutes les équipes d'inhumation soient supervisées (à des fins de qualité et de sécurité). • Recruter des volontaires, appliquer les politiques de recrutement de la Société nationale. Faire appel à la section locale de la Société nationale. • Voir si un appui régional ou mondial supplémentaire est nécessaire. Dans l'affirmative, faire une demande de déploiement rapide d'une équipe de ressources humaines ou d'une équipe d'intervention d'urgence (ERU) en santé publique.
<p>Gestion des volontaires (rubrique 4.4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se familiariser avec la politique de gestion des volontaires de la Société nationale. • Mettre en place un système de rémunération incitative des volontaires (en tant que de besoin). • S'assurer que tous les volontaires ont été correctement formés et participent à des exercices ou des simulations régulières. (Recommandation : organiser des formations toutes les deux semaines durant la phase de préparation et une fois par mois durant la phase d'intervention.) • Mettre en place un système qui permette de déployer rapidement les équipes d'inhumation en cas d'alerte. • Établir un horaire de travail (précisant les heures de travail et les jours de repos). • Veiller à ce que l'appartenance du personnel et des volontaires à la Croix-Rouge/au Croissant-Rouge soit visible. • Mettre en place un système d'approvisionnement quotidien de repas et d'eau potable pour les volontaires en service. • Organiser et promouvoir la vaccination des volontaires participant aux opérations d'inhumation. (S'il y a lieu, on tiendra compte du contexte et de la souche en cause.) Veiller, dans la mesure du possible, à ce que les volontaires soient vaccinés dès la constitution des équipes, avant leur prise de fonctions, de manière à éviter toute confusion entre les poussées de fièvre liées à la vaccination et celles qui pourraient signaler une infection aiguë. • Établir des procédures opérationnelles normalisées pour la prise en charge des expositions accidentelles. • Organiser des séances régulières d'échange d'informations post-intervention. Veiller à ce que les volontaires des équipes d'inhumation aient accès à un soutien psychosocial. • Veiller à ce que les volontaires soient assurés.
<p>Formation des équipes d'inhumation (Annexe 12)</p>	<p>Organiser la formation des équipes d'inhumation (durée recommandée : 3 jours). La formation s'articulera au minimum autour des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques principales de la maladie en cause (Ebola/Marburg/autre), • Structure de la riposte, • Fondamentaux des mesures de lutte contre l'infection et préparation des solutions chlorées, • Enterrements dignes et sécurisés et procédures opérationnelles normalisées. Équipe d'inhumation, répartition des rôles au sein de l'équipe et procédures opérationnelles normalisées, • Réalisation de prélèvements à des fins de diagnostic (par ex., des écouvillonnages oraux) et acheminement des prélèvements (s'il y a lieu),

	<ul style="list-style-type: none"> • EPI (et techniques d'habillage et de déshabillage), • Décontamination des habitations, • Mobilisation des communautés et instauration d'un partenariat avec celles-ci, • Premiers soins psychologiques, • Simulations (Note : veiller à disposer de matériel pour les formations. Voir Annexe 2.), • Encadrement, accompagnement et bien-être des volontaires.
Gestion des déchets infectieux et du matériel contaminé (rubrique 6.7)	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied un système de gestion des déchets infectieux (établir des modalités pour l'élimination des déchets infectieux en toute sécurité). • Installer un site de décontamination (temporaire ou permanent selon les besoins). Note : ce site devra être équipé d'un accès à l'eau et d'un espace pour faire sécher et entreposer les EPI réutilisables.
Logistique (rubrique 4.2 et Annexe 2)	<p>Matériel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le matériel nécessaire pour assurer les formations et les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité et en estimer le volume. Les chiffres seront établis en fonction du nombre d'équipes EDS prévues et du nombre escompté de EDS à assurer. • Prendre les dispositions nécessaires pour que les équipes d'inhumation aient toujours suffisamment de matériel. (Inclure les EPI réutilisables et les équipements jetables, les pulvérisateurs, le chlore, les sacs mortuaires, des seaux pour préparer les solutions chlorées, des jerricanes, de grands seaux pour la décontamination, des nécessaires de prélèvement (par ex., pour les écouvillonnages oraux), etc.) • Tenir compte du matériel disponible dans le pays, des stocks d'urgence disponibles, des possibilités d'approvisionnement local, des besoins d'approvisionnement international, des délais estimatifs d'approvisionnement. • Pour plus de facilité, la Fédération internationale a constitué des nécessaires pour les enterrements dignes et sécurisés, qui contiennent le matériel nécessaire lors de la création d'une équipe ou d'un réapprovisionnement. Certains articles devront être achetés séparément. Ceux-ci sont indiqués dans les listes correspondantes. <p>Le matériel ne figurant pas dans les listes qu'il faudra éventuellement acheter comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les nécessaires de deuil. Ces nécessaires sont destinés à remplacer les objets détruits dans le cadre du processus de décontamination si aucun des partenaires n'a pris de disposition à cet égard, • Le matériel d'entreposage et • L'équipement de la base opérationnelle. <p>Stockage et entreposage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte des stocks prévus et de la capacité de stockage/d'entreposage nécessaire. Organiser l'approvisionnement des stocks. Désigner un responsable de la gestion des stocks, dont le travail consistera notamment à commander de nouveaux stocks, en temps voulu. • Envisager de conclure par anticipation des contrats avec des menuisiers des environs pour faire fabriquer des cercueils, ainsi qu'avec des fossoyeurs, selon les dispositions qui auront été prises par les équipes d'inhumation.

	<p>Véhicules</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système qui permette aux équipes d'inhumation de disposer de véhicules lorsqu'elles en ont besoin. Pour être opérationnelle, une équipe d'inhumation a besoin de deux véhicules (un véhicule tout terrain et un pick-up). Si la Société nationale ou les partenaires du Mouvement ne disposent pas de véhicules dans la région de l'intervention, on envisagera d'en louer, ou de solliciter de l'aide auprès du ministère de la Santé, de l'OMS ou d'autres partenaires, jusqu'à ce que des véhicules aient pu être achetés.
Procédures d'inhumation	Déterminer si les équipes d'inhumation sont censées fournir les cercueils et creuser les tombes. S'assurer que les équipes ont connaissance des pratiques et traditions locales d'inhumation et qu'elles les comprennent, de manière qu'elles ne commettent pas d'impair et qu'elles puissent adapter convenablement les méthodes d'inhumation sans risque et dans la dignité.
Dispositif relatif aux Enterrements dignes et sécurisés (Annexe 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Définir précisément le dispositif global concernant les enterrements dignes et sécurisés, ainsi que les différents acteurs concernés et autres piliers. • Comment les décès sont-ils signalés ? À qui ? (Système de surveillance.) • Comment les recherches sont-elles faites pour vérifier si le décès est dû ou non à l'infection ? Par qui ? (Équipe d'investigation.) • Comment les équipes d'inhumation sont-elles alertées ? Par qui ? (Envisager de fournir des téléphones ou de mettre en place des lignes téléphoniques spécifiques. Cela permet d'utiliser le même numéro quelle que soit l'équipe en service.) • Le soutien psychosocial et l'engagement des communautés et la redevabilité à leur égard facilitent-ils l'acceptation des équipes d'inhumation ? Comment ces mesures sont-elles organisées et par qui ? Il importe de s'assurer qu'il y a une bonne coordination. • Définir précisément le dispositif concernant les prélèvements à des fins de diagnostic. Déterminer qui sera chargé de réaliser les prélèvements post mortem. Si cette tâche incombe aux équipes d'inhumation, il convient de déterminer qui les formera, où elles devront envoyer les échantillons prélevés, quels formulaires elles devront remplir et si l'acheminement des prélèvements (par ex., des écouvillonnages oraux) est sans danger (triple conditionnement). • Après l'inhumation, à qui incombe-t-il d'informer les proches des résultats du dépistage ? Quelles sont les mesures de suivi prévues lorsque le résultat est positif ? Qui prend ces mesures ? • À qui incombe-t-il de remplacer les effets personnels du défunt (matelas, etc.) et quelles sont les modalités de déclenchement de ce service ?
Remontée de l'information et traitement des données (Annexe 11)	Former dès le départ les équipes à faire remonter l'information, de préférence au moyen de systèmes mobiles de collecte de données. Veiller à ce que la remontée de l'information soit faite correctement. Désigner une personne dans chaque équipe qui sera chargée de faire remonter l'information quotidiennement aux responsables de l'information de la Société nationale et/ou de la Fédération internationale, et des responsables de l'information aux coordonnateurs de l'intervention. Envisager d'utiliser les coordonnées GPS pour produire une cartographie à partir des données recueillies. (Les cartes ainsi établies pourraient indiquer où il a été procédé à des enterrements dignes et sécurisés, où les communautés s'y sont opposées, etc.) La cartographie peut faciliter la planification des opérations.

Sécurité	Établir un plan de sécurité et un plan d'évacuation (selon le cas). Mettre en place un système clair de gestion des atteintes à la sécurité des équipes d'inhumation. (Ces plans préciseront clairement ce que les équipes doivent faire et qui elles doivent contacter si des problèmes de sécurité se posent dans le cadre d'une procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité.) Veiller à ce que les équipes aient accès à un formulaire de déclaration d'incident et à ce qu'elles sachent quand s'en servir et comment le remplir. (Voir la rubrique 6 de l'Annexe 11 concernant certains éléments qui peuvent être inclus dans ce formulaire.)
Administration & financement	Mettre en place un système de financement des opérations afin de s'assurer que les équipes disposent de moyens suffisants pour mener leurs activités.
Coordination (Chapitre 5)	Veiller à ce que la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge prennent dûment et activement part aux structures de coordination des enterrements dignes et sécurisés. Assurer un suivi afin de vérifier que tel est bien le cas et que les structures en question sont efficaces. Nouer des liens et communiquer avec tous les intervenants qui participent aux procédures d'inhumation, de manière à garantir le bon déroulement de l'intervention. (Inclure la surveillance, le traitement des cas par les laboratoires, l'information sur les risques et la mobilisation des communautés, le soutien psychosocial, ainsi que la lutte contre l'infection.) S'assurer que toutes les parties comprennent quels sont leurs rôles et responsabilités et ceux des autres acteurs. (Voir ci-dessus la rubrique Dispositif relatif aux enterrements dignes et sécurisés et l'Annexe 1.) Informer régulièrement l'ensemble des intervenants des opérations d'inhumation (résultats obtenus, EDS accomplies avec succès, difficultés rencontrées et plans). Si une Société nationale ou la Fédération internationale est chargée de coordonner les enterrements dignes et sécurisés, il convient de veiller à ce qu'elle prévoie des effectifs particuliers pour s'acquitter de cette tâche.

4.2 Logistique

4.2.1 Lieux d'inhumation

Une personne qui décédée de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg pourra être inhumée dans un cimetière public existant ou un cimetière communautaire, pour autant que les dispositions requises aient été prises et que ce lieu soit conforme à la législation. Cependant, lorsqu'on s'attend à une mortalité élevée, les autorités locales et les communautés concernées pourront prévoir des lieux d'inhumation particuliers. Lors de précédentes flambées d'Ebola, les défunts ont été inhumés dans des fosses communes. Cela a valu une douleur psychique inutile aux proches qui ne pouvaient pas trouver la tombe des êtres qu'elles avaient perdus. De surcroît, cette pratique a donné lieu des EDS réalisées « clandestinement et de nuit » (entretien avec un volontaire local durant la flambée d'Ebola de 2014 en Sierra Leone). Il est vivement recommandé que les personnes décédées de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg soient inhumées dignement et avec respect et qu'elles puissent reposer dans une tombe individuelle portant les inscriptions souhaitées par la famille et les proches.

Les inhumations non-sécurisées amplifient le risque de transmission de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg parce que les dépouilles ne sont pas manipulées en toute sécurité. Le virus ne se transmet que par contact direct. Il n'y a pas de risque connu de propagation du virus après l'inhumation (par exemple, par la contamination des sols ou de l'eau). Il importe toutefois que les dépouilles soient enterrées à une profondeur suffisante pour éviter que les charognards ne les déterrent. Lorsqu'une personne est morte de maladie infectieuse, il convient de tenir compte des recommandations ci-après lors de l'inhumation¹⁰ :

- La dépouille doit être placée dans un sac mortuaire étanche culturellement approprié et conforme aux spécifications de l'OMS, et le sac fermé hermétiquement. (Voir Annexe 2.)
- Le lieu d'inhumation doit être déterminé d'un commun accord avec la famille et la communauté.
- Le fond de la tombe doit se trouver à au moins 2 m de profondeur et il faut qu'au moins 1,5 m de terre recouvre le cercueil ou le sac mortuaire de façon que les animaux ne puissent déterrer les restes du défunt.
- Une tombe qui a servi à enterrer une personne décédée de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg ne doit pas être réutilisée par la suite, y compris si la place vient à manquer.

4.2.2 Gestion des véhicules

Chaque équipe d'inhumation doit disposer de deux véhicules et d'un chauffeur par véhicule. Le véhicule muni d'un toit fixe servira uniquement à transporter l'équipe d'inhumation de la base opérationnelle à l'endroit où se trouve le défunt, puis jusqu'au lieu d'inhumation et de nouveau à la base. Les proches du défunt ne doivent pas monter dans le véhicule qui transporte le cercueil. Une bâche pourra être installée sur le pick-up par respect pour le défunt et pour le respect de l'intimité, mais ce n'est pas une obligation.

Besoins d'une équipe d'inhumation concernant les véhicules

- Un véhicule de type 4x4 muni d'un toit fixe pouvant accueillir 8 personnes.
- Un pick-up, de type 4x4. L'utilisation de la cabine sera exclusivement réservée aux membres de l'équipe d'inhumation qui n'auront pas besoin de porter l'EPI. L'arrière du véhicule servira uniquement au transport des dépouilles.
- Des équipements supplémentaires de protection individuelle et des trousse de premiers soins seront présents en tout temps dans tous les véhicules (voir Annexe 2).
- Tous les véhicules seront systématiquement désinfectés après chaque inhumation (voir l'encadré 3 ci-après).

Encadré 3. Désinfection des véhicules après une inhumation

- Tous les véhicules doivent impérativement être nettoyés et désinfectés après utilisation.
- Les agents chargés de la pulvérisation doivent porter un EPI lorsqu'ils nettoient les véhicules et les désinfectent.
- Il convient d'utiliser des pulvérisateurs contenant une solution chlorée à 0,5 % pour décontaminer les véhicules.
- Pulvériser une solution chlorée à 0,5 % à l'endroit où le corps a été posé.
- Laisser tremper 10 minutes.
- Puis rincer abondamment à l'eau claire et laisser le véhicule sécher à l'air libre.

¹⁰ Voir : https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2011/08_depouilles_mortelles.pdf.

4.2.3 Matériel et entreposage

Le matériel est un élément important à prendre en considération dans la planification des opérations relatives aux enterrements dignes et sécurisés. Pour que les EDS se déroulent dans de bonnes conditions de sécurité, il importe que les équipes aient accès à un matériel suffisant en tout temps. Le matériel essentiel comprend les EPI (réutilisables et à usage unique), du chlore, des sacs mortuaires, des nécessaires de prélèvement (s'il y a lieu), des pulvérisateurs, des seaux, des sacs à déchets infectieux et autres petits articles (voir l'Annexe 2 pour des listes complètes). Le contenu des nécessaires pour les enterrements dignes et sécurisés a été révisé après la flambée d'Ebola qui a touché la République démocratique du Congo en 2018, compte tenu des besoins constatés par les utilisateurs. (Voir l'encadré 4 ci-après et l'Annexe 2.)

Ces nécessaires peuvent être utilisés comme approvisionnement de départ, ou comme stocks de base ou de sécurité. Lorsqu'une opération d'enterrements dignes et sécurisés risque de durer plus longtemps que prévu et que les équipes d'intervention ont une idée claire du rythme d'écoulement du matériel, de ce qui est disponible au niveau local et de ce qui doit faire l'objet d'approvisionnements internationaux, il peut être raisonnable de faire des commandes globales plutôt que de recourir à des nécessaires de réapprovisionnement. Les commandes internationales (qu'il s'agisse de commandes de gros ou de commandes unitaires) tiendront compte des délais de livraison. Le personnel de la Fédération internationale chargé de la logistique peut donner des indications à ce sujet.

Il importe de prévoir suffisamment de place pour stocker le matériel destiné aux EDS. Les équipes d'inhumation doivent *toujours* disposer de stocks suffisants à la base où elles sont affectées. Pour ce faire, il pourra être utile de mettre en place un entrepôt central et différentes plateformes logistiques dans les bases opérationnelles, ainsi qu'une chaîne d'approvisionnement entre cet entrepôt et les différentes plateformes. Les responsables des stocks veilleront à avoir en réserve suffisamment de matériel pour répondre aux besoins des équipes d'inhumation en fonction du nombre de EDS que celles-ci pensent devoir réaliser sur une base journalière ou hebdomadaire et des délais de réapprovisionnement. En règle générale, il est sage d'avoir en réserve suffisamment de matériel pour permettre à chaque équipe d'assurer 20 EDS, étant entendu que le volume effectif de matériel nécessaire dépend du contexte et demande à être évalué précisément. Il est essentiel que la gestion des stocks soit fiable, ce qui signifie que les responsables de chaque entrepôt doivent surveiller les stocks dont ils disposent et mettre en place un système de déclenchement de commandes lorsque certains seuils sont atteints. Le poids et le volume approximatif des équipements sont précisés pour chaque nécessaire (Annexe 2).

Encadré 4. Contenu des nécessaires pour les enterrements dignes et sécurisés (révision de 2018)

Nécessaire de base¹¹ (voir Annexe 2, tableau bleu)

- Matériel nécessaire à une équipe d'inhumation pour réaliser les 20 premières EDS (ce nécessaire inclut les articles réutilisables et les articles à usage unique).
- Note. Les sacs mortuaires et nécessaires de prélèvement feront l'objet d'une commande distincte.

¹¹ Note. Le précédent nécessaire de base ne contenait que du matériel réutilisable et du chlore, raison pour laquelle il a été complété.

	<ul style="list-style-type: none"> Note. Des approvisionnements locaux sont nécessaires, par exemple pour ce qui est des bottes en caoutchouc et des seaux.
Nécessaire de réapprovisionnement (voir Annexe 2, tableau vert)	<ul style="list-style-type: none"> Réapprovisionnement des articles à usage unique et des consommables. Le matériel figurant dans cette liste permet de réaliser 20 EDS supplémentaires. Note. Il est possible que des articles réutilisables supplémentaires soient nécessaires. En pareil cas, ces articles devront être approvisionnés séparément.
Nécessaire de formation (voir Annexe 2, tableau orange)	<ul style="list-style-type: none"> Articles nécessaires pour former deux équipes complètes (de 14 personnes chacune).
Articles nécessaires pour une inhumation (voir Annexe 2, tableau rouge)	Articles nécessaires à chaque équipe pour chaque inhumation.

4.3 Gestion des volontaires

Pour le bon fonctionnement des opérations, il est important d'encadrer les volontaires. Il importe que tous les volontaires reçoivent une formation en ce qui concerne leurs rôles et responsabilités (conformément à ce qui figure dans leur énoncé de mission) et qu'ils y adhèrent. Il faut que tous comprennent les risques que comportent les inhumations et les mesures à prendre pour les atténuer. Les chefs d'équipes et superviseurs ont entre autres responsabilités, celles :

- De veiller à ce que le matériel nécessaire à la réalisation des EDS soit disponible,
- De s'assurer que les mesures de sécurité sont respectées et que toutes les procédures sont conformes aux procédures opérationnelles normalisées,
- De donner l'autorisation d'adapter les procédures d'inhumation compte tenu des souhaits des proches des défunts, tout en veillant à ce que ces modifications ne mettent pas les membres des équipes d'inhumation en danger et n'aillent pas à l'encontre des mesures destinées à enrayer l'infection,
- De superviser le travail des équipes d'inhumation et de veiller sur leur bien-être psychosocial,
- De rendre compte des activités liées aux EDS,
- De veiller à ce que les membres des équipes d'inhumation bénéficient d'un accompagnement après les incidents susceptibles d'avoir de graves conséquences et
- De veiller à ce que ces incidents soient consignés et signalés selon les procédures opérationnelles normalisées. (Voir Annexe 11, rubrique 6.)

4.3.1 Veiller sur le bien-être des équipes d'inhumation et créer un environnement de travail favorable

Il importe que tous les membres des équipes d'inhumation soient vaccinés selon le programme élargi de vaccination en place au niveau local, de manière à réduire le risque de maladies à prévention vaccinale. Durant les flambées de maladie à virus Ebola, un vaccin contre Ebola peut être proposé aux membres des équipes d'inhumation dans le cadre de la stratégie d'intervention (pour autant qu'il existe un vaccin pour la souche en cause et compte tenu des recommandations de l'OMS). Il sera conseillé aux membres des équipes d'inhumation de prendre la prophylaxie prescrite (selon qu'il convient et sur recommandation d'un médecin) et de prendre les mesures recommandées pour prévenir paludisme et les autres maladies qui pourraient faire penser à tort à

une maladie à virus Ebola. Des mesures simples permettent de créer des conditions de travail favorables et de contribuer au bien-être du personnel chargé des EDS. On en trouvera un aperçu dans l'encadré 5.

Encadré 5. Créer des conditions de travail favorable

- Prévoir un espace de travail suffisant et des espaces de relaxation. Il est important que les membres des équipes d'inhumation puissent se reposer et se détendre lorsqu'ils ne sont pas en service.
- Veiller à ce qu'ils soient bien nourris. Il importe qu'ils aient de l'eau et des repas réguliers entre les EDS, ou lorsqu'ils ne sont pas en service.
- Faire en sorte que les installations sanitaires et les lieux de décontamination soient d'une qualité décente. Ces installations seront en tout temps approvisionnées en eau et équipées de solutions désinfectantes.
- Veiller sur la santé des membres des équipes d'inhumation et faire en sorte d'apaiser leurs craintes quant au risque de contracter une maladie du fait de leurs activités. Dans les régions impaludées, il est important qu'ils dorment sous des moustiquaires et que des répulsifs soient mis à disposition. Procéder systématiquement à un diagnostic différentiel lorsqu'un membre d'une équipe tombe malade.
- Veiller à ce que la température des membres des équipes d'inhumation soit consignée lorsque ceux-ci prennent leur service.
- Si l'un d'eux tombe malade, il importe qu'il informe le superviseur de l'équipe et qu'il consulte un médecin dans les meilleurs délais.
- Installer des postes de lavage des mains équipés d'eau et de savon (ou de solution chlorée à 0,05 %) à toutes les entrées de la base. Encourager les bonnes pratiques en matière d'hygiène chez soi. Envisager de fournir des nécessaires d'hygiène.
- Proposer des formations de rappel, des exercices pratiques et des simulations régulières aux équipes d'inhumation, de manière qu'elles puissent entretenir leurs compétences, notamment lorsqu'elles sont sur pied d'intervention.

4.3.2 Veiller sur la santé mentale et le bien-être psychosocial des membres des équipes d'inhumation

Le bien-être psychologique et psychosocial des équipes d'inhumation est une composante essentielle d'une intervention d'urgence réussie. Il est impératif que les membres des équipes d'inhumation soient à même de travailler dans des conditions difficiles, qu'ils gardent leur calme et fassent preuve de respect pour les défunts, leurs proches et les membres de la communauté en tout temps. Le fait de manipuler des dépouilles mortelles peut être extrêmement pénible et créer des angoisses, ou faire craindre une contamination. Les membres des équipes d'inhumation peuvent être en proie à l'anxiété, la dépression, la paranoïa, l'épuisement physique ou psychique, ou à des troubles anxieux post-traumatiques.

Lors de précédentes flambées de maladie à virus Ebola, il a été rapporté que les membres des équipes d'inhumation avaient eu beaucoup de mal à surmonter, sur le plan émotionnel, les scènes auxquelles ils avaient assisté. À cela s'ajoute la stigmatisation. Certains ont dit avoir eu des images de corps morts pendant des mois après l'intervention et d'autres avoir été rejetés par leur famille et leur communauté¹². Il peut arriver que les membres des équipes d'inhumation soient confrontés à la discrimination, voire à des actes de violence. Le fait d'adopter des stratégies d'adaptation bénéfiques et d'éviter les pratiques et comportements néfastes¹³ peut

¹² Voir : https://www.who.int/mental_health/emergencies/ebola_guide_for_planners_fr.pdf?ua=1.

¹³ Voir : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/139742/9789242548846_fre.pdf?sequence=2.

contribuer à atténuer le stress émotionnel. Il est important par ailleurs d'adopter des comportements qui permettent de rester en bonne santé, notamment des comportements qui contribuent au bien-être psychique et psychosocial.

Encadré 6. Stratégies d'adaptation et méthodes de promotion du bien-être psychosocial des membres des équipes d'inhumation

<p>Stratégies d'adaptation bénéfiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se reposer et se relaxer suffisamment. ● Manger aussi régulièrement que possible et s'hydrater. ● Parler de ses problèmes, de ses préoccupations et de ses craintes avec une personne de confiance. ● Se livrer à des activités relaxantes (prier, chanter, marcher, faire des jeux, faire du sport, etc.). ● Faire de l'exercice physique. ● Dans les régions impaludées, prendre la prophylaxie prescrite et suivre les recommandations en matière de prévention (utiliser des répulsifs contre les insectes, des moustiquaires, etc.). ● S'assurer que ses vaccinations sont à jour. ● Ne pas négliger l'aide qu'on apporte aux familles et prendre conscience qu'on contribue à enrayer la maladie. 	<p>Méthodes de promotion du bien-être psychosocial</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Faire chaque jour le point de la journée avec l'équipe d'inhumation et le superviseur. ● Réfléchir à ce qui s'est bien passé et à ce qui s'est moins bien passé et l'accepter. Prendre conscience des limites de ce qu'il était possible de faire compte tenu des circonstances. ● Planifier les activités du lendemain en équipe. ● Signaler tous les actes de discrimination auxquels l'équipe a été confrontée. ● Si un membre de l'équipe tombe malade, il doit immédiatement consulter un médecin et lui-même ou un de ses collègues doit informer le chef d'équipe ou le superviseur. Les chefs d'équipes et superviseurs sont tenus de veiller sur la santé de leur équipe et d'informer leurs propres superviseurs lorsqu'un membre du personnel est malade.
---	--

Le fait de savoir reconnaître les signes de stress émotionnel peut aider les membres des équipes d'inhumation à réagir rapidement pour se protéger. Il est important d'informer tous les membres des équipes d'inhumation et autres volontaires des signes répertoriés dans l'encadré 7 ci-après et de les encourager à solliciter des conseils et un soutien psychosocial en cas de besoin.

Encadré 7. Signes révélateurs de stress devant inciter à rechercher de l'aide

<ul style="list-style-type: none"> ● Perturbation ou réminiscences d'événements douloureux. ● Nervosité ou grande tristesse. ● Difficultés à dormir (et cauchemars récurrents). ● Peur d'aller travailler dès le réveil. ● Consommation importante d'alcool ou consommation de drogues à usage récréatif. ● Isolement volontaire et comportement d'évitement.

4.4 Préparation aux situations d'urgence : aptitude à intervenir rapidement

Il est important que les Sociétés nationales dans les pays connus pour être exposés aux flambées de maladie à virus Ebola et à virus Marburg soient préparées de manière à pouvoir intervenir en cas d'urgence. Le fait de prendre des dispositions pour faire face aux situations d'urgence permet aux Sociétés nationales de détecter les flambées de maladies infectieuses et d'y répondre plus rapidement, et donc de les contenir plus vite.

Encadré 8. Éléments importants de la préparation aux opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité

- Établir avec le ministère de la Santé un protocole d'accord définissant le rôle que la Société nationale sera amenée à jouer dans la riposte à une épidémie et dans les enterrements dignes et sécurisés.
- Préparer le plan de riposte de la Société nationale en cas de flambée de maladie infectieuse, y compris en ce qui concerne les EDS, et le tester, et définir toutes les procédures opérationnelles normalisées.
- Approvisionner d'avance le matériel et les équipements essentiels (comme les nécessaires pour les EDS) en vue d'une opération d'enterrements dignes et sécurisés.
- Faire le point des délais d'approvisionnement des articles qui doivent être commandés à l'étranger et en informer les personnes concernées. Établir une liste des articles qui peuvent être approvisionnés au niveau local.
- Constituer des équipes d'intervention pour les situations d'urgence et les préparer. Il importe que le personnel d'encadrement ait les compétences et l'expérience requise pour mettre sur pied et coordonner les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité, en assurer la réalisation dans le respect des procédures opérationnelles normalisées et former le personnel des équipes locales d'inhumation.
- Actualiser les systèmes d'alerte et de mobilisation des équipes d'intervention face aux situations d'urgence.
- Organiser régulièrement des cours de rappel et des simulations à l'intention des équipes d'intervention.

4.5 Soutien additionnel

La gestion de la riposte aux flambées de maladie à virus Ebola et à virus Marburg nécessite généralement une coordination entre les partenaires de différents secteurs et peut se révéler complexe, en particulier dans les régions qui manquent de moyens ou d'infrastructure. La maladie peut s'être propagée sur une zone étendue, ou survenir dans un contexte d'urgence complexe (comme la flambée qui a touché le Nord-Kivu, en République démocratique du Congo, en 2018-2019). Il arrive aussi que la Société nationale n'ait pas d'expérience préalable de telles flambées et qu'elle ait besoin d'une aide additionnelle des partenaires du Mouvement et doive faire appel à des renforts mobilisables sans délai. Aussi importe-t-il, lorsqu'on s'attend à une flambée de maladie infectieuse, de se pencher sur le type d'aide qui pourrait être nécessaire et de déterminer comment l'obtenir. Parmi les éléments qui peuvent venir compléter ou appuyer les opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité, on citera les services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, les équipes d'intervention d'urgence en santé publique et autres services de santé publique, ainsi que les volontaires chargés de la surveillance au niveau communautaire et de la lutte contre les épidémies.

5. Coordination

Objectifs

- Contribuer efficacement à la riposte contre l'épidémie.
- Promouvoir un commandement et une coordination efficaces de l'action des intervenants clés et permettre à tous les acteurs du pilier EDS de planifier et d'enterrer sans la sécurité et dans la dignité les personnes décédées de maladies infectieuses présumées ou confirmées exigeant de telles mesures.
- Établir clairement les rôles et responsabilités de tous les acteurs participant aux procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité.
- Veiller à ce que toutes les ressources affectées aux enterrements dignes et sécurisés soient effectivement utilisées pour les activités liées à ces inhumations, et ce, de manière rationnelle.

Informations générales

Sitôt qu'une flambée de maladie infectieuse est déclarée, il est essentiel d'intégrer tous les éléments de l'intervention, notamment les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité (applicables à la maladie en cause) et de coordonner la surveillance, la prise en charge des cas, l'information sur les risques et la mobilisation des communautés, ainsi que les autres piliers de la réponse au moyen d'un système de coordination bien défini (voir Annexe 1).

Les Sociétés nationales de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, aidées de la Fédération internationale, jouent souvent un rôle important dans les enterrements dignes et sécurisés. Dans certains cas, elles peuvent être appelées à prendre la tête des opérations. Outre la réalisation des EDS, cela signifie que la Société nationale peut avoir à diriger et coordonner les réunions consacrées au pilier EDS, à définir les stratégies qui seront adoptées d'un commun accord en la matière, à coordonner l'action, à repérer les lacunes, à mener des activités d'information et à veiller à ce que les activités touchant aux EDS soient gérées correctement. Si la Société nationale doit prendre la tête des opérations d'inhumation, il importe qu'elle tienne compte de ces éléments et de ce que cela représente en matière de programmation et de ressources humaines.

5.1 Une coordination efficace

Il importe d'établir des mécanismes de coordination efficace dès qu'une flambée de maladie infectieuse est déclarée. La coordination sera inclusive, cohérente et transparente, et pourra s'organiser au niveau national, au niveau des districts ou à d'autres niveaux. Il est important de veiller à ce que tous les acteurs mettent en commun les informations qu'ils détiennent et à ce que l'information circule aussi bien de bas en haut que de haut en bas. Le gouvernement, qui est normalement représenté par le ministère de la Santé dans le cas des urgences de santé publique, met généralement en place une équipe d'intervention nationale qui est chargée de coordonner la riposte. On trouvera dans l'encadré 9 un récapitulatif des principales tâches qui incombent à cette équipe.

Encadré 9. Responsabilités principales de l'équipe d'intervention nationale dans le cadre d'une flambée de maladie infectieuse

- Assurer une riposte efficace, multisectorielle et coordonnée.

- Promouvoir l'application du Règlement sanitaire international de 2005 en ce qui concerne la maladie infectieuse en cause.
- Définir les responsabilités programmatiques et les mécanismes de coordination dans le pays.
- Mobiliser des ressources et coordonner la préparation et l'action des différents secteurs face à la situation d'urgence.
- Encourager les partenaires internationaux (banques de développement, pays donateurs, autres institutions multilatérales) à affecter des moyens à la riposte.
- Identifier les organismes qui coordonnent les différents aspects de la riposte, notamment la gestion des dépouilles. L'organisme retenu devra impérativement travailler en étroite collaboration avec la structure globale de riposte, le ministère de la Santé, les administrations locales et autres intervenants clés.

Parce qu'elles sont présentes dans les communautés et qu'elles les comprennent, les Sociétés nationales sont souvent chargées d'aider le ministère de la Santé à combattre les flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg et d'assurer les enterrements dignes et sécurisés. Aussi importe-t-il, en cas de crise sanitaire, que la Société nationale rencontre dès que possible les représentants du ministère de la Santé ou de l'équipe nationale d'intervention afin de définir précisément son rôle et les services qu'elle est censée fournir. Il est crucial pour une riposte efficace que la coordination soit harmonieuse. Cela suppose que les rôles et responsabilités de la Société nationale et des autres acteurs clés du dispositif global d'enterrements dignes et sécurisés soient définis clairement et de manière concertée, notamment en ce qui concerne les investigations sur les décès, les procédures d'inhumation, la désinfection et la décontamination des habitations, la recherche des contacts, le soutien psychosocial et les autres aspects des EDS. (Voir Annexe 1.)

Il importe d'établir un système d'alerte qui permette d'émettre des alertes en temps réel lorsque des décès surviennent. De même, il est impératif que des dispositions soient prises pour faire en sorte qu'une unité de surveillance enquête sur tous les cas présumés de maladie à virus Ebola et informe les équipes d'inhumation de tous les cas confirmés.

L'engagement des communautés et la redevabilité à leur égard sont, eux aussi, importants, en particulier lorsque les communautés sont peu enclines à signaler des décès. Les volontaires chargés de la mobilisation des communautés peuvent contribuer à expliquer aux communautés, ainsi qu'aux dirigeants communautaires et religieux pourquoi les enterrements dignes et sécurisés sont importantes pour leur sécurité et les encourager à collaborer avec les équipes d'inhumation (voir chapitre 3). Dans le cadre d'une urgence de santé publique, les résultats de la modélisation, des projections et de la planification stratégique sont subordonnés à l'accès à des données fiables et à jour, notamment en ce qui concerne les enterrements dignes et sécurisés. Il incombe à tous les intervenants de fournir ces informations.

Il importe que les enterrements dignes et sécurisés soient assorties d'un système formel de remontée de l'information, qui assure la transmission régulière d'informations au service central de coordination et aux acteurs et partenaires clés. De plus, les informations recueillies par les équipes d'inhumation facilitent l'analyse épidémiologique et orientent la planification et la prise de décisions.

L'organisme chargé de coordonner le pilier EDS :

- Fera en sorte de se familiariser avec la composition de la population, ainsi qu'avec les pratiques religieuses et les croyances culturelles qui entrent en ligne de compte dans la réalisation des EDS. Pour ce faire, il recommandera une rapide évaluation culturelle ou une enquête sur les connaissances, perceptions et pratiques, en particulier dans les régions qui n'ont pas connu d'autre épidémie. Une fois

qu'il aura une image claire de la situation, il adaptera les procédures des EDS aux traditions locales, en concertation avec les communautés et les dirigeants religieux (voir Annexe 3). S'il est possible de consulter des anthropologues, cela peut être extrêmement utile (voir Annexe 13).

- Veillera à ce qu'un nombre suffisant d'équipes d'inhumation soient constituées pour répondre aux besoins et demandera des renforts si les effectifs sont insuffisants.
- En étroite coopération avec les mécanismes de coordination et les autres acteurs concernés, il :
 - Organisera régulièrement des réunions de coordination du pilier EDS auxquelles il conviera tous les acteurs clés.
 - Représentera le pilier inhumation dans les mécanismes généraux de coordination et autres réunions stratégiques.
 - Veillera à ce que la coordination et la collaboration soient efficaces, à ce qu'elles se déroulent sans heurt et à ce que l'information circule bien entre les différents acteurs participant aux enterrements dignes et sécurisés. Il importe par exemple que les équipes d'investigation alertent rapidement les équipes d'inhumation lorsque des cas présumés ou confirmés nécessitent une inhumation sans risque et dans la dignité ; que l'information circule bien entre les équipes chargées de l'information sur les risques et de la mobilisation des communautés, les équipes chargées du soutien psychosocial et les équipes d'inhumation, notamment pour que les équipes d'inhumation bénéficient d'un appui opérationnel et que les biens détruits dans le cadre des procédures d'inhumation soient remplacés ; que la communication entre les équipes d'inhumation et les laboratoires chargés de l'analyse des prélèvements soit clairement définie et que les procédures opérationnelles normalisées prévues à cet égard soient suivies. Enfin, lorsqu'un cas est confirmé par les analyses biologiques, il importe que les équipes de soutien psychosocial, de lutte contre l'infection, d'information sur les risques et de mobilisation des communautés et les équipes de vaccination en soient informées rapidement pour garantir le suivi et la recherche de contacts, s'il y a lieu, etc. (voir Annexe 1.)
 - Veillera aussi à ce que les équipes d'information sur les risques et de mobilisation des communautés expliquent précisément en quoi consiste une inhumation sans risque et dans la dignité et à ce qu'elles insistent sur l'importance de cette procédure pour enrayer la transmission de la maladie.
 - Veillera à ce que les personnes chargées de recueillir les réactions des communautés soient attentives à la manière dont sont perçues les enterrements dignes et sécurisés, ainsi qu'aux rumeurs, aux mythes et aux préoccupations qui les entourent. Il veillera aussi à ce que les informations ainsi recueillies soient analysées et à ce qu'il en soit tenu compte dans l'élaboration des outils de communication destinés au public.
 - S'assurera de la remontée effective de l'information et vérifiera que les systèmes de gestion de l'information permettent de recueillir des données précises et suffisantes sur les EDS.
- Travaillera en étroite collaboration avec les autorités du district, ainsi qu'avec les dirigeants locaux et communautaires, à l'identification de terrains susceptibles d'être utilisés pour les inhumations, toutes confessions confondues.

6. Le déroulement des enterrements dignes et sécurisés

Objectifs

Ce qu'il faut comprendre :

1. Pourquoi il faut recourir à des procédures de l'enterrement digne et sécurisé et quel est le rôle de ces procédures dans la prévention des infections secondaires liées à certaines maladies infectieuses.
2. En quoi consiste une inhumation sans risque et dans la dignité.
3. Quand il faut recourir à de telles procédures.
4. Qui doit réaliser les EDS.
5. Quelles sont les caractéristiques essentielles des enterrements dignes et sécurisés et comment tenir compte du contexte et de la culture.
6. Comment gérer les déchets infectieux dans le cadre d'un dispositif d'enterrements dignes et sécurisés.

Informations générales

- Des personnes en bonne santé peuvent contracter la maladie à virus Ebola ou la maladie à virus Marburg si elles touchent des dépouilles de personnes qui sont mortes de ces maladies, comme cela se fait traditionnellement dans de nombreuses cultures.
- Afin de prévenir la propagation de la maladie à virus Ebola et de la maladie à virus Marburg, il importe que les dépouilles de personnes soupçonnées d'avoir succombé à la maladie à virus Ebola ou à la maladie à virus Marburg soient manipulées le moins possible et qu'elles soient inhumées par des équipes d'inhumation formées pour accomplir cette tâche en toute sécurité.
- Une inhumation sans risque repose sur la modification des rites funéraires et des méthodes d'inhumation traditionnelles. Ces modifications doivent être mises en place dès l'apparition du premier cas d'une maladie infectieuse (telle qu'Ebola ou Marburg) dont la contagiosité exige de telles mesures. (D'autres maladies, telles que la peste ou la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, peuvent également exiger des procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité, auquel cas, le présent guide pourra être adapté.) Les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité sont de rigueur jusqu'à ce que le ministère de la Santé ait déclaré la flambée épidémique résorbée.
- Il importe de faire preuve de tact en ce qui concerne les décès, le deuil et les pratiques funéraires. Les équipes d'inhumation doivent comprendre les normes et les pratiques funéraires locales et savoir quels sont les aspects des rites funéraires qui créent un risque de transmission de la maladie.
- Les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité ne permettront d'enrayer les flambées épidémiques que si la communauté et les familles les acceptent.
- Lorsque les familles ont le sentiment que leurs morts ne sont pas traités correctement, cela peut engendrer des souffrances psychiques durables, tant pour ces familles que pour la communauté, voire créer des problèmes sociaux et juridiques. La rancœur peut amener la communauté à refuser les EDS et autres initiatives destinées à enrayer la flambée épidémique.
- Il est important de promouvoir et de diffuser des informations précises et accessibles sur les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité, pour répondre aux préoccupations de la communauté et dissiper les éventuelles idées fausses à ce sujet. Il convient d'adopter une stratégie objective et adaptée à la culture locale lorsqu'on informe les communautés des risques d'infection liés à la manipulation des mourants et des morts, chez soi et dans la communauté.

- La stratégie évoluera avec l'épidémie.
- Les enterrements dignes et sécurisés font l'objet de procédures opérationnelles normalisées particulières.
- La gestion des déchets fait elle aussi l'objet de procédures particulières, qui doivent être strictement suivies dans les flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg.

6.1 Enterrements dignes et sécurisés – de quoi s'agit-il, pourquoi sont-elles nécessaires, quand sont-elles nécessaires et par qui doivent-elles être réalisées ?

De quoi s'agit-il ?

Certains aspects des méthodes traditionnelles d'inhumation doivent impérativement être adaptés pour prévenir les infections secondaires durant les flambées de maladie à virus Ebola, de maladie à virus Marburg et de certaines autres maladies. La prévention des infections secondaires joue en effet un rôle essentiel dans la lutte contre les flambées épidémiques. Les rites funéraires diffèrent considérablement dans les communautés et entre les communautés. C'est pourquoi il importe que les équipes d'inhumation comprennent en quoi ils consistent et en intègrent les éléments les plus importants, sans pour autant déroger aux mesures de lutte contre l'infection. On se reportera à l'Annexe 13 pour voir comment recueillir des données anthropologiques et en tenir compte dans l'adaptation des procédures d'inhumation sans risque qui pourrait être nécessaire. Ces modifications différeront selon le contexte, voire dans un même contexte. Il peut y avoir des partenaires sur le terrain à même de réaliser des évaluations anthropologiques pour le compte de la Société nationale ou en collaboration avec elle. On trouvera une liste des principales caractéristiques du dispositif d'inhumation sans risque et dans la dignité dans l'encadré ci-après.

Pourquoi sont-elles nécessaires ?

Les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité ont pour but d'enrayer les flambées épidémiques. Elles permettent de prévenir les infections secondaires dans les communautés touchées et celles qui ne le sont pas en limitant les contacts non protégés avec les dépouilles de personnes qui ont succombé, ou sont soupçonnées d'avoir succombé à la maladie à virus Ebola ou à la maladie à virus Marburg. Les infections secondaires (autrement dit, les transmissions entre humains) se produisent lorsqu'on entre en contact sans protection avec les liquides organiques qui s'écoulent du nez, de l'anus, de la bouche, ou d'autres orifices naturels et de la peau durant les rites funéraires au cours desquels les proches du défunt ou des membres de la communauté manipulent la dépouille. Dans le cas des maladies à virus Ebola et à virus Marburg, la charge virale (c'est-à-dire le nombre de particules virales présentes dans le corps) atteint son paroxysme au moment de la mort et ne disparaît pas après celle-ci. La virémie (ou présence de particules virales) perdure en effet dans les liquides organiques et les sécrétions. Le virus peut survivre durant plusieurs heures sur les surfaces sèches et durant plusieurs jours dans les liquides organiques à température ambiante ou dans une dépouille. Les virus Marburg peuvent survivre 4 à 5 jours sur les surfaces contaminées et plus encore dans les liquides.

Afin d'éviter que ces maladies particulièrement infectieuses ne se propagent, il convient de manipuler le moins possible les dépouilles mortelles et il importe que les inhumations soient réalisées par des équipes dûment protégées et formées pour préparer le corps des défunts et les inhumer en toute sécurité.

Encadré 10. Éléments clés du dispositif d'enterrements dignes et sécurisés

<ul style="list-style-type: none"> • Avant d'entamer une procédure d'inhumation sans risque, l'équipe d'inhumation doit veiller à obtenir l'accord de la famille et de la communauté. Elle doit expliquer que cette procédure est essentielle pour prévenir la propagation de l'infection et protéger la communauté. Elle doit expliquer chaque étape de la procédure, les rôles respectifs des membres de l'équipe et le pourquoi des EPI et des solutions chlorées. • Une équipe d'inhumation formée (et portant des EPI) prépare le corps du défunt selon les procédures opérationnelles normalisées. Elle amène le corps jusqu'au lieu d'inhumation et le dépose dans la tombe, avec l'accord de la famille et de la communauté. • Tout au long de la procédure, l'équipe d'inhumation traite le défunt avec dignité et fait preuve de respect pour la famille. • On veillera à ne pas presser la famille. Il importe qu'elle puisse exprimer son chagrin comme il se doit et que les cérémonies puissent durer le temps nécessaire. • La décontamination de l'habitation et des effets personnels du défunt doit être organisée dans le cadre de la procédure d'inhumation et réalisée selon les procédures opérationnelles normalisées. Ces procédures doivent intégrer un système de remplacement des objets détruits ou la remise d'un nécessaire de deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est important d'écouter la famille et la communauté, de manière à pouvoir appréhender les différents éléments des pratiques funéraires traditionnelles et voir lesquels comportent un risque de transmission de la maladie. Il est capital de respecter les croyances culturelles et religieuses de la famille du défunt, d'intégrer autant que possible leurs croyances et pratiques dans les procédures d'inhumation sans risque en concertation avec la famille, la communauté et les dirigeants religieux et d'autoriser la famille et les dirigeants religieux à participer à la cérémonie d'inhumation, en veillant toujours à ce que cela ne mette pas en péril la lutte contre l'infection. • Lorsque les morts sont manipulés avec respect et dignité et que les inhumations tiennent compte des croyances culturelles et religieuses de la famille, les communautés sont plus enclines à accepter et adopter les procédures d'inhumation sans risque et à signaler les morts suspectes aux autorités compétentes. • Les lieux d'inhumation doivent être définis d'un commun accord avec les autorités locales et la communauté. • Il n'est pas recommandé d'utiliser des fosses communes durant les flambées de maladies épidémiques.
--	---

Quand sont-elles nécessaires ?

Lorsque les premiers signes d'une maladie infectieuse se manifestent, il convient d'expliquer aux membres de la communauté comment s'occuper des malades et des mourants sans prendre de risque et quelles précautions prendre pour se protéger de la maladie et éviter qu'elle ne se propage. Afin d'enrayer les infections secondaires, il importe d'inclure les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité dans la stratégie d'intervention et de les mettre en œuvre sitôt qu'une flambée de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg est confirmée.

Par qui doivent-elles être réalisées ?

Il importe que seul le personnel formé et dûment équipé procède à l'inhumation des personnes qui répondent à la définition des cas présumés de maladies à virus Ebola ou Marburg établie par l'OMS. Les équipes des

Sociétés nationales formées à la gestion des dépouilles mortelles doivent recevoir une formation additionnelle et disposer d'équipements spécialement adaptés à ces maladies avant de pouvoir procéder à des enterrements dignes et sécurisés. Les définitions de cas de maladies à virus Ebola ou Marburg établies par l'OMS sont disponibles à l'adresse suivante :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/155001/WHO_EVD_CaseDef_14.1_fre.pdf?sequence=1.

- Il est possible d'autoriser les proches et les dirigeants religieux à assister à l'inhumation, voire à y participer. Dans ce cas, l'équipe d'inhumation expliquera soigneusement à tous les intéressés comment ils peuvent participer à la préparation du corps, au déroulement de la cérémonie, etc. Il importe d'expliquer clairement à chacun ses rôles et responsabilités (par exemple, porter un EPI, creuser la tombe, réciter des textes religieux, fournir des vêtements, etc.).
- Il ne faut en aucun cas déroger aux mesures destinées à enrayer l'infection. Il importe qu'un membre dûment formé de l'équipe d'inhumation explique à toutes les personnes qui seront amenées à manipuler le corps ou à le toucher (par exemple pour réaliser les ablutions sèches si le défunt était musulman) comment enfiler l'EPI et le retirer. (Voir Annexe 5.)

Encadré 11. Pourquoi les enterrements dignes et sécurisés sont-elles nécessaires ?

- Il a été démontré que les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité réduisaient la transmission de maladies infectieuses des dépouilles des personnes décédées de l'infection aux vivants non infectés.
- Les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité évitent les infections secondaires qui résultent de la manipulation sans protection des dépouilles de personnes qui ont succombé à des maladies infectieuses.

6.2 Comprendre et respecter les pratiques funéraires culturelles et traditionnelles des communautés concernées

Il peut arriver que les communautés soient réticentes à l'idée de modifier leurs pratiques, auquel cas le fait de leur imposer des procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité peut engendrer de l'hostilité, voire des actes de violence, envers les équipes d'inhumation ou les organisations pour lesquelles elles travaillent. Il convient de s'appuyer sur les données d'enquêtes disponibles et d'axer les discussions de groupe sur les membres les plus influents de la communauté en vue d'établir comment il est possible de modifier les pratiques funéraires de façon qu'elles satisfassent aux normes d'inhumation sans risque et dans la dignité et soient acceptables pour la communauté. On s'appuiera sur le principe de la consultation pour faire accepter les enterrements dignes et sécurisés. S'il n'y a pas de données d'enquêtes disponibles, il est recommandé de réaliser une rapide enquête sur les connaissances, perceptions et pratiques (voir Annexe 3).

6.3 Les prélèvements post mortem pour le diagnostic de la maladie à virus Ebola et de la maladie à virus Marburg

On dispose à ce jour de plusieurs types de tests pour établir la cause de la mort, parmi lesquels des tests de diagnostic rapide. Depuis 2019, les écouvillonnages oraux sont recommandés pour le diagnostic post mortem des maladies à virus Ebola et à virus Marburg. Les prélèvements peuvent être réalisés par des membres de

l'équipe d'inhumation dûment formés, puis transmis à un laboratoire pour analyse (voir Annexe 6). Dans certains cas, ils peuvent être réalisés par un membre de l'équipe d'investigation ou par un laborantin. Il est important de donner des indications claires sur ce qui est attendu des équipes d'inhumation qui recueillent des échantillons à des fins de diagnostic.

Avant de réaliser des prélèvements à des fins de diagnostic, l'équipe d'inhumation doit obtenir le consentement éclairé d'un proche du défunt. Une coordination renforcée est nécessaire pour s'assurer que les méthodes de prélèvement sont appropriées, que les informations sont envoyées rapidement au laboratoire et aux équipes de surveillance, conformément aux mesures de biosécurité établies et, plus important, que les résultats sont communiqués sans délai à la famille. Lorsqu'il apparaît que le défunt est décédé de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg, il importe de rechercher ses contacts, mais aussi d'intensifier l'information sur les risques et la mobilisation des communautés, le soutien psychosocial et la vaccination (s'il y a lieu). Il importe que les proches et la communauté puissent bénéficier d'un soutien psychosocial. Il convient par ailleurs que la personne qui communique les résultats du dépistage aux proches du défunt soit en mesure de répondre à toutes les questions d'ordre médical que ceux-ci pourraient se poser. Lorsque des tests supplémentaires à caractère invasif (comme les prises de sang) sont nécessaires, ceux-ci ne seront réalisés QUE par un professionnel de santé et uniquement avec l'accord de la famille.

6.4 Composition et responsabilités des équipes d'inhumation

Les équipes d'inhumation se composent d'une dizaine de personnes, parmi lesquelles :

- 1 chef d'équipe ou superviseur technique,
- 4 manipulateurs (suivant la taille et le poids du défunt),
- 1 hygiéniste de type 1 (chargé de la pulvérisation),
- 1 hygiéniste de type 2 (affecté à l'habillage et au déshabillage),
- 1 personne chargée de la mobilisation de la communauté,
- 1 personne chargée du soutien psychosocial (de préférence),
- 2 chauffeurs et
- 2 hygiénistes de type 3 (chargés de la décontamination à la base opérationnelle).

Les rôles et responsabilités afférents à chaque poste sont décrits à l'Annexe 4.

6.5 Procédures opérationnelles normalisées à observer face à la maladie et procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité et pratiques religieuses

Considérations essentielles

- Les dépouilles de personnes décédées de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg sont extrêmement contagieuses. Il convient de les manipuler le moins possible.
- Seul le personnel formé peut réaliser les EDS, selon des procédures opérationnelles normalisées.
- Toutes les personnes qui sont amenées à manipuler des dépouilles à quelque stade que ce soit de la procédure d'inhumation doivent impérativement porter l'EPI recommandé.
- Toutes les étapes de la procédure d'inhumation sans risque doivent se dérouler dans l'ordre et faire l'objet d'une supervision directe.

- Utiliser la concentration de chlore recommandée pour réaliser les opérations de désinfection et de décontamination durant le processus d'inhumation.
- Décontaminer le cadre de vie de la famille avec une solution chlorée de la teneur recommandée.
- Désinfecter et jeter en toute sécurité tous les objets potentiellement contaminés (ce qui inclut les effets personnels du défunt et les déchets produits dans le cadre du processus d'inhumation).
- Décontaminer les équipements réutilisables (notamment les EPI et les véhicules) après chaque inhumation.
- Effectuer les prélèvements avec précaution et transporter au laboratoire compétent à des fins de diagnostic, s'il y a lieu, selon les procédures opérationnelles normalisées.
- Veiller à ne pas déroger aux mesures de lutte contre l'infection à quelque stade que ce soit de la procédure.

Les enterrements dignes et sécurisés sont réalisées par des équipes d'inhumation formées. Certains membres de ces équipes portent un habillement de protection particulier (voir la rubrique 6.6). Ils utilisent des solutions à base de chlore pour prévenir la contamination et empêcher la transmission de la maladie (voir Annexe 7).

Procédures opérationnelles normalisées pour inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Marburg ou de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée

Pour inhumer une personne décédée de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg, il convient de suivre la procédure standard expliquée à l'Annexe 8.

6.6 Les équipements de protection individuelle (EPI)

Points essentiels

Les principes concernant les équipements de protection individuelle (EPI) sont les mêmes pour toutes les maladies.

- Les EPI sont des vêtements et équipements qu'il faut porter pour se protéger des substances infectieuses et des agents pathogènes tels que le virus Ebola. Ils forment une barrière qui empêche les liquides organiques contaminés d'une personne décédée de transmettre une maladie infectieuse à des personnes non contaminées durant l'inhumation ou sa préparation.
- Seuls les membres de l'équipe d'inhumation ou de la communauté qui sont appelés à manipuler le corps doivent porter un EPI.
- Tous les articles qui composent l'EPI doivent être enfilés et retirés sous étroite surveillance et selon les procédures opérationnelles normalisées applicables à la maladie en cause (comme indiqué à l'Annexe 5).
- Tous les éléments de l'EPI doivent être intacts avant leur utilisation et le demeurer à l'habillage et au déshabillage.
- Les éléments réutilisables des EPI seront décontaminés après chaque utilisation et on vérifiera qu'ils ne sont pas percés, fendus ou déchirés. Les articles percés, fendus ou déchirés seront remplacés.
- Si un EPI est détérioré, il convient de le retirer immédiatement. Suivre le protocole relatif aux expositions accidentelles (Annexe 9) et signaler l'incident à l'aide du formulaire correspondant.
- Il est impératif d'expliquer correctement l'objet de l'EPI à la famille et à la communauté. Les membres des équipes d'inhumation ne doivent pas arriver au domicile du défunt vêtus de l'EPI, car cela pourrait

être effrayant. Ils n'enfileront l'EPI qu'après s'être présentés, avoir présenté leurs condoléances à la famille et à la communauté et leur avoir expliqué en quoi consiste la procédure d'inhumation sans risque.

6.6.1 Composition des EPI

Tenue de chirurgie – pantalon et tunique (à usage unique ou réutilisable)

- Il ne faut pas porter de vêtements personnels sous l'EPI.
- Les combinaisons de chirurgie sont destinées à éviter que les équipes d'inhumation ne portent leurs propres vêtements lorsqu'elles procèdent à des inhumations.
- Des combinaisons de chirurgie lavables en coton peuvent généralement être réalisées au niveau local.

Masque (jetable)

- Le masque doit impérativement être un masque médical ou chirurgical imperméable.
- Il doit être conçu de manière à ne pas s'affaisser sur la bouche (avoir par exemple une structure hémisphérique ou en bec de canard).
- Il peut être muni d'un filtre ou d'une aération intégrée.

Lunettes de protection ou visière (réutilisable(s) après désinfection)

- Les lunettes ou la visière doivent s'ajuster confortablement et ne pas glisser.
- Elles doivent être antibuée, ou à défaut, un spray antibuée sera appliqué avant utilisation.
- Elles doivent être décontaminées après chaque utilisation.
- Elles n'auront pas de ventilation.

Couvre-chef – capuche ou cagoule (jetable)

- Il est recommandé d'utiliser des capuches ou cagoules munies d'un masque intégré et d'attaches latérales.

Gants (pour la couche inférieure, utiliser des gants jetables ; pour la couche supérieure, utiliser des gants résistants réutilisables après désinfection)

- La couche inférieure se compose de gants en nitrile (et non en latex en raison de l'exposition au chlore).
- La couche supérieure se compose de gants en caoutchouc nitrile (en raison de l'exposition au chlore), qui doivent être imperméables.
- La superposition de gants permet d'éviter facilement la contamination croisée lorsqu'on retire l'EPI.

Combinaison de protection avec ou sans capuche (jetable)

- La combinaison doit couvrir tout le corps (du cou aux bottes, devant et derrière) et avoir des manches longues.
- Elle doit être faite dans un tissu testé pour son étanchéité au sang, aux liquides organiques et aux agents pathogènes véhiculés par le sang.
- Des anneaux au niveau des pouces peuvent être utiles pour assurer le maintien de la blouse ou combinaison, mais ce n'est pas une obligation. Il est possible si on le souhaite de faire un trou à l'aide du pouce à proximité du poignet de la combinaison pour s'assurer que la manche reste couverte par le gant inférieur.

Tablier : tablier résistant et imperméable (réutilisable après désinfection)

- Le tablier doit être suffisamment ample pour couvrir l'arrière du corps et suffisamment long pour couvrir le corps du cou ou du haut de la poitrine jusqu'au sommet des bottes.
- Les tabliers (fins) à usage unique ne doivent être utilisés que par les hygiénistes de type 2 et de type 3 pour se protéger du chlore.

Chaussures (réutilisables après désinfection)

- Ne pas utiliser de chaussures personnelles.
- Porter des bottes en caoutchouc OU des chaussures fermées étanches et résistantes aux perforations et des surchaussures.
- Les chaussures doivent impérativement être décontaminées après chaque utilisation.

« **Enfiler l'EPI complet** ». Cette expression n'est utilisée que lorsque tous les éléments de l'EPI sont portés ensemble.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

- Les yeux, le nez et la bouche sont les parties les plus vulnérables du corps. Il importe de s'assurer que les masques et les lunettes de protection s'ajustent correctement.
- La condensation est un problème majeur lorsqu'on porte des lunettes de protection. Cela peut gêner la vision et augmenter le risque de contamination (par exemple, si on remet les lunettes en place alors qu'on est en train de manipuler une dépouille). Il convient d'utiliser un spray antibuée pour éviter la condensation.
- Une personne qui ne parvient pas à ajuster correctement son masque ou ses lunettes de protection ne doit pas manipuler de dépouilles.
- Il faut porter un couvre-chef enveloppant (capuche ou cagoule) en plus de la combinaison de manière à avoir la tête entièrement couverte.
- Si l'EPI est percé ou déchiré accidentellement, il convient de suivre les consignes figurant à l'Annexe 9 et de le signaler comme indiqué.

6.6.2 Utilisation des EPI par les membres de la communauté

La procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité peut perturber les proches du défunt et les membres de la communauté. Afin de dissiper les craintes et la méfiance et de tenir compte des besoins religieux, culturels et personnels, il est possible d'associer des proches ou des dirigeants religieux ou communautaires à l'inhumation ou de les autoriser à assister à la procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille. Ces personnes (porte-parole de la famille, représentant du culte ou de la communauté) devront impérativement enfiler un EPI avant de pénétrer dans la zone rouge avec l'équipe d'inhumation. Avant d'équiper un membre de la famille ou de la communauté d'un EPI, il est impératif de lui faire comprendre le pourquoi de cet équipement et de lui expliquer comment le mettre, avec l'aide et les conseils de l'hygiéniste de type 2. Il peut être utile de montrer aux proches chacun des éléments de l'EPI, de manière qu'ils comprennent à quoi ils servent. On veillera par ailleurs à expliquer la totalité de la procédure d'inhumation à tout membre de l'assistance invité à y assister avant qu'il ou elle ne pénètre dans la zone rouge. Cette personne recevra l'ordre de ne pas toucher le corps. Si une manipulation quelconque du corps (comme une purification symbolique) doit être réalisée, celle-ci devra être convenue précisément avant que la personne n'enfile l'EPI.

6.6.3 Qui doit porter un EPI partiel ou complet ? Qui n'a pas besoin de porter un EPI ?

Seules les personnes qui **manipulent** (entrent en contact direct avec) le corps d'une personne correspondant à la définition des cas de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg, ou qui pénètrent dans une zone considérée comme contaminée, doivent porter un **EPI complet**. Les personnes, y compris au sein de l'équipe d'inhumation, qui **ne manipulent pas le corps** d'une personne correspondant à la définition des cas de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg (ou n'entrent pas en contact direct avec celui-ci) **ne sont PAS tenues de porter un EPI**. De même, les personnes qui ne pénètrent pas dans une zone contaminée ne sont **PAS tenues de porter un EPI**. **Un cercueil renfermant un corps enveloppé dans un sac mortuaire qui a été traité conformément aux protocoles d'inhumation sans risque et dans la dignité n'est pas considéré comme contaminé et peut être manipulé sans EPI.**

L'encadré 12 résume les précautions à prendre lorsqu'on manipule le corps d'une personne décédée de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg et l'EPI à porter dans chaque cas.

Encadré 12. Qui doit porter quel EPI et quand ?	
Précautions à prendre	Dépouille d'une personne décédée de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg (présumée ou confirmée)
Les personnes qui sont appelées à toucher ou manipuler des dépouilles doivent toujours porter un EPI, en font partie : <ul style="list-style-type: none"> tous les manipulateurs, l'hygiéniste qui pénètre dans une zone contaminée (p. ex. la pièce où se trouve le défunt), le dirigeant religieux qui doit toucher le corps, le membre de la famille qui est autorisé par le chef d'équipe à assister à la procédure. 	OUI EPI complet : <ul style="list-style-type: none"> bottes en caoutchouc, combinaison avec capuche intégrée ou non, tablier, masque (sans filtre), lunettes de protection, couvre-chef, double paire de gants.
Parmi les personnes qui NE MANIPULENT PAS la dépouille ET NE PÉNÈTRENT PAS DANS UNE ZONE CONTAMINÉE , porteront un EPI simple : <ul style="list-style-type: none"> Les hygiénistes de type 2 affectés à la supervision de l'habillage et du déshabillage. 	EPI partiel (principalement destiné à protéger l'intéressé lors de la manipulation ou de la pulvérisation de chlore) : <ul style="list-style-type: none"> blouse (chirurgicale), masque et lunettes de protection, gants, bottes en caoutchouc.
Utilisation d'un sac mortuaire	OUI (un seul)
Désinfection du corps avec une solution chlorée	RECOMMANDÉE ¹⁴ Avec une solution à 0,5 %

¹⁴ On ne dispose pas de données factuelles plaidant en faveur de la pulvérisation d'une solution désinfectante sur le corps du défunt, ou contre celle-ci. Il s'agit cependant d'une pratique courante de certaines sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge dans le cadre des inhumations sans risque et il est apparu lors de flambées épidémiques récentes que cela pouvait contribuer à apaiser les craintes des volontaires appelés à manipuler des dépouilles. L'OMS recommande de limiter la manipulation des dépouilles. La décision de recourir ou non à la pulvérisation sera prise au niveau local. S'il n'y a pas de contre-indication culturelle importante et en attendant que des données factuelles plus déterminantes soient disponibles, la Fédération internationale recommande de pulvériser une solution désinfectante sur les dépouilles.

Désinfection de l'intérieur du sac mortuaire avant d'y déposer le corps et de l'extérieur du sac une fois celui-ci refermé	OUI Avec une solution à 0,5 %
Désinfection des vêtements, de la literie, des ustensiles, etc. du défunt	OUI Désinfecter les vêtements, la literie et les ustensiles à l'aide d'une solution chlorée à 0,5 %. Emballer tous les vêtements et les enterrer ou les incinérer. Incinérer le matelas.
Destruction ou réutilisation des articles désinfectés	Détruire (incinérer ou enterrer) les vêtements désinfectés et le linge de lit. Incinérer le matelas. Les ustensiles désinfectés peuvent être réutilisés.
Boucher les orifices corporels à l'aide de ouate de coton imprégnée de solution chlorée à 2 %	PAS NÉCESSAIRE
Purge intestinale	PAS NÉCESSAIRE
Inhumation immédiate (sous 12 à 24 heures)	OUI Le plus rapidement possible
Considérations environnementales concernant le lieu d'inhumation	NON
Réalisation de l'inhumation par l'équipe d'inhumation sans risque et dans la dignité	OUI

6.6.4 Que faire en cas de détérioration de l'EPI ?

Afin de protéger la personne qui le porte du contact avec des agents pathogènes ou des substances ou objets contaminés, il est IMPÉRATIF QUE L'EPI demeure intact tout au long de la procédure. Il est également indispensable qu'il soit enfilé et retiré correctement et désinfecté à chaque étape du déshabillage, conformément aux procédures opérationnelles normalisées. Toute personne dont l'équipement est détérioré (par exemple, déchiré ou perforé durant le déshabillage ou lors de la remise en place de certains éléments) à quelque moment que ce soit de la procédure d'inhumation et qui se retrouve de ce fait exposée en informera le chef d'équipe ou le superviseur et l'hygiéniste affecté à l'habillage et au déshabillage, cessera toute activité et retirera immédiatement son équipement. Une fois l'équipement retiré, la personne potentiellement exposée recevra un accompagnement dans les meilleurs délais conformément aux procédures opérationnelles normalisées. L'incident sera consigné par écrit et notifié sans délai, et la personne concernée sera mise sous surveillance et se verra prodiguer un soutien et des conseils. (Voir Annexe 9.)

6.7 Gestion des déchets

Tous les déchets infectieux se trouvant dans le cadre de vie d'une personne décédée de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg présumée, de même que les déchets produits durant la procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité, doivent être éliminés de manière sûre et responsable. Tous les déchets provenant du lieu du décès (il s'agit généralement des objets se trouvant au domicile du défunt) sont considérés comme hautement contaminés. Ces déchets doivent impérativement être collectés, manipulés et transportés en lieu sûr et éliminés. Tout sera mis en œuvre pour minimiser les risques pour la communauté et pour les personnes appelées à manipuler les déchets. Les membres des équipes d'inhumation doivent porter un EPI lorsqu'ils manipulent des déchets. Les EPI usagés constituent eux aussi des déchets infectieux et doivent être éliminés de

manière sûre. Les équipements jetables usagés seront incinérés et les équipements réutilisables dûment décontaminés. Il importe de prendre des précautions particulières lorsqu'on transporte des déchets hautement infectieux du lieu d'inhumation au lieu de traitement des déchets. Les éléments contaminés des EPI seront emballés dans un premier sac, lui-même emballé dans un deuxième sac et transportés dans un conteneur muni d'un couvercle (comme une poubelle en plastique).

6.7.1 Séparation des déchets et désinfection

Objets piquants ou coupants

Les instruments médicaux piquants ou coupants (tels que les aiguilles) représentent un risque élevé d'infection pour les vivants, de sorte qu'il est impératif de les éliminer de manière sûre.

- Tous les instruments piquants ou coupants trouvés sur les lieux du décès doivent être jetés dans un collecteur étanche et résistant aux perforations.
- Il convient de désinfecter tous les articles piquants ou coupants avec une solution chlorée à 0,5 % avant de les manipuler.
- Les collecteurs à piquants/coupants doivent être éliminés selon les modalités convenues avec les autorités locales. (Ils sont généralement transportés à l'hôpital de district où ils sont incinérés.)

EPI usagés

- Dans la communauté ou non loin de la tombe, on pourra creuser un trou pour y incinérer les déchets. Il convient de décontaminer les EPI jetables usagés et tous les déchets récupérés au domicile du défunt, de les emballer dans des sacs et de les brûler. Il est également possible de brûler les EPI usagés de manière responsable et sûre, à distance de tout bâti, ou de les rapporter à la base opérationnelle ou à l'hôpital, pour qu'ils y soient incinérés. (Note. L'établissement en question devra au préalable avoir accepté de s'acquitter de cette tâche.)

Déchets liquides

- Des liquides (vomi, selles diarrhéiques, salive, etc.) peuvent être évacués par les orifices d'une dépouille mortelle en cours de manipulation, ce qui représente un risque extrêmement élevé d'infection. Il importe que toutes les projections et écoulements de liquides organiques soient traités de manière responsable (voir l'encadré ci-après) et ne soient manipulés que par des personnes portant un EPI approprié, comme indiqué à l'annexe 8.

Encadré 13. Logigramme concernant la gestion des déchets liquides

Utiliser une solution chlorée à 0,5 % préconisée pour la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg pour nettoyer TOUTES les projections et écoulements de liquides (liquides organiques : diarrhée, sang, salive, urine) qui peuvent résulter de la manipulation d'une dépouille.

Utiliser une solution chlorée à 0,5 % préconisée pour la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg pour désinfecter les endroits dans lesquels il y a eu des projections ou des écoulements de liquides.

Déchets secs

Durant les flambées de maladie à virus Ebola et de maladie à virus Marburg, tous les vêtements, draps et couvertures, serviettes et matelas qui ont été en contact avec le défunt doivent impérativement être

décontaminés, mis dans un sac plastique et brûlés à une distance suffisante de l'habitation du défunt et de toute autre habitation. Voir le logigramme ci-après.

Afin d'obtenir son accord, il est essentiel d'expliquer à la famille du défunt pourquoi il faut éliminer ces objets.

Encadré 14. Logigramme concernant la gestion des déchets secs, autrement dit les articles de maison d'une personne décédée de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg présumée ou confirmée

- Désinfecter et décontaminer tous les articles de maison qui ont été utilisés par le défunt. Utiliser un concentré de chlore à 0,5 %.
- Mettre tous les déchets secs dans un sac plastique. Fermer le sac hermétiquement.
- Pulvériser un concentré de chlore à 0,5 % sur la face externe du sac. Si les déchets doivent être transportés, ce sac sera mis dans un deuxième sac (double conditionnement) afin de garantir une protection supplémentaire.
- Déposer le sac désinfecté dans le cercueil ou la tombe et l'enterrer avec la dépouille OU
- Brûler le sac à une distance suffisante de tout bâti et à proximité de l'endroit où le corps a été enterré.
- Prendre les dispositions nécessaires pour rembourser à la famille les articles de maison qui ont été incinérés ou détruits d'une autre manière, OU
- Remplacer les articles qui ont été détruits, OU
- Contacter l'organisme chargé de remplacer les articles de maison ou de fournir des nécessaires de deuil.

6.8 Reprise des inhumations traditionnelles

Une fois que le ministère de la Santé a officiellement déclaré que la flambée de maladie infectieuse était résorbée, les communautés peuvent renouer avec leurs rites funéraires et leurs pratiques traditionnelles en matière d'inhumation. Toutefois, il est important de maintenir une surveillance active de la maladie et d'observer des procédures strictes de lutte contre l'infection.

- On trouvera les critères établis par l'OMS pour déclarer la fin d'une flambée d'Ebola ou de Marburg à l'adresse suivante : <https://www.who.int/csr/disease/ebola/declaration-ebola-end/fr/>.
- On trouvera les recommandations de l'OMS sur la manière d'inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola ou de maladie à virus Marburg suspectée ou confirmée à l'adresse suivante : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149397/WHO_EVD_GUIDANCE_Burials_14.2_fre.pdf?sequence=1.

7. Le cas particulier du choléra

Il n'est pas nécessaire que les victimes du choléra soient inhumées par une équipe d'inhumation sans risque et dans la dignité, les décès dus au choléra exigeant moins de précautions que les décès provoqués par Ebola ou des maladies analogues. Cependant, il est impératif de préparer les dépouilles mortelles en vue de l'inhumation sans prendre de risque et de suivre des mesures particulières de lutte contre les infections.

Sources documentaires

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

<http://pscentre.org/resources/training-ebola/>

<http://pscentre.org/topics/resources-reports/>

<https://media.ifrc.org/ifrc/what-we-do/community-engagement/cea-ebola/>

<https://media.ifrc.org/ifrc/2018/04/18/communities-agents-change-five-thingsweve-learned-ebola-response/>

https://www.ifrc.org/Global/Documents/Secretariat/201601/Beyond%20Ebola%20report-EN_LR.pdf

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

<http://www.who.int/csr/disease/ebola/resources/en/>

<http://www.who.int/knowledge-transfer/online-learning-resources-for-ebola/en/>

<https://openwho.org/courses/ressources-connaissances-ebola>

Centres for Disease Control (CDC)

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/posters.html>

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/factsheets.html>

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/factsheets.html>

<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/index.html>

Médecins Sans Frontières (MSF)

<https://www.msf.org/ebola>

British Medical Journal (BMJ)

<https://www.bmj.com/ebola>

<https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/1210/guidelines>

Ebola Communications Network

<https://ebolacommunicationnetwork.org/about-the-ebola-communication-network/?lang=fr>

Annexes

Annexe 1. Descriptif simplifié de la procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité

Plusieurs piliers de l'intervention entrent en jeu à différents stades de la procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité. On trouvera des exemples à ce sujet dans le tableau ci-dessous.

Notification de décès dans la communauté	Investigation	Alerte inhumation
<ul style="list-style-type: none"> • Un système a été mis en place pour être alerté des décès dans la communauté. (Surveillance.) • Les communautés comprennent l'importance de signaler tous les décès. Elles ont conscience que l'inhumation sans risque est une mesure de santé publique importante pour enrayer la transmission de l'infection. (Information sur les risques et mobilisation des communautés.) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe d'investigation confirme que le cas présumé nécessite une inhumation sans risque et dans la dignité (Surveillance.) • Note : Compte tenu de l'ampleur de la flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest, tout décès dans la communauté exigeait une inhumation sans risque, sans investigation préalable. On se réfèrera à la définition locale des décès suspects dans la communauté. • Note : On pourra éventuellement utiliser un test de diagnostic rapide. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un système d'alerte des équipes d'inhumation est en place. (Surveillance, inhumation sans risque et dans la dignité.) • Les familles et la communauté ont donné leur accord à la réalisation d'une inhumation sans risque. • Des mesures ont été prises pour apaiser leurs craintes, répondre à leurs préoccupations et dissiper les idées fausses sur les EDS. (Information sur les risques et mobilisation des communautés, soutien psychosocial.)
Préparation et déploiement	Inhumation	Mesures post-inhumation

<ul style="list-style-type: none"> • Les équipes d'inhumation sont parées pour intervenir. (Inhumation sans risque et dans la dignité.) • Le matériel et les moyens de transport requis pour les EDS ont été prévus et préparés avant le départ. (Inhumation sans risque et dans la dignité.) • Les informations essentielles sur le défunt et l'inhumation (identité du défunt, endroit où se trouve la dépouille, aspects culturels et religieux, exigences particulières, coordonnées de faire l'intermédiaire au sein de la famille, emplacement et préparation du lieu d'inhumation, etc.) ont été recueillies. (Surveillance, Information sur les risques et mobilisation des communautés, Inhumation sans risque et dans la dignité.) 	<ul style="list-style-type: none"> • L'équipe d'inhumation réalise l'inhumation selon les procédures opérationnelles normalisées. (Inhumation sans risque et dans la dignité.) • Les équipes d'inhumation sont au fait du contexte, des attentes culturelles et des pratiques traditionnelles d'inhumation et en tiennent compte sans déroger aux mesures de lutte contre l'infection. (Inhumation sans risque et dans la dignité) • L'équipe réalise un prélèvement à des fins de diagnostic (p. ex. un écouvillonnage oral) selon les procédures opérationnelles normalisées, s'il y a lieu. (Inhumation sans risque et dans la dignité, analyses biologiques.) • L'équipe décontamine le site : l'habitation et les objets personnels du défunt sont décontaminés voire détruits, selon le cas, et des dispositions sont prises pour remplacer les objets détruits. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'il y a lieu, les prélèvements sont acheminés au laboratoire à des fins de diagnostic. (Inhumation sans risque et dans la dignité, analyses biologiques.) • Les EPI sont désinfectés ou éliminés en toute sécurité et les véhicules désinfectés. (Inhumation sans risque et dans la dignité.) • Un compte rendu de l'inhumation est rédigé et transmis selon les modalités convenues. (Inhumation sans risque et dans la dignité.) • Le résultat du diagnostic est enregistré (qu'il soit positif ou négatif). (Analyses biologiques, surveillance.) • La famille est informée des résultats du dépistage. (Surveillance.) • Si le résultat est positif, les mesures de suivi sont enclenchées : recherche des contacts, soutien psychosocial, intensification de l'information sur les risques et de la mobilisation des communautés, lutte contre l'infection et, s'il y a lieu, vaccination. (Surveillance, soutien psychosocial, Information sur les risques et mobilisation des communautés, lutte contre l'infection, vaccination.)
---	--	---

Annexe 2. Contenu des nécessaires pour les enterrements dignes et sécurisés et liste de contrôle

Consignes : Un nécessaire de base nécessite trois demandes logistiques distinctes : une demande locale et deux demandes internationales. Les articles référencés sous le numéro KMREZFCH0001 (demande logistique d'approvisionnement international DL 1) peuvent être approvisionnés sous forme de lot unique contenant l'ensemble des articles. Les articles relevant de la demande d'approvisionnement international DL 2 peuvent être achetés à l'unité à l'aide des codes figurant dans la liste ci-dessous. Enfin, les articles qui font l'objet d'un approvisionnement local (DL 3) peuvent être achetés individuellement sur le marché local.

ENTERREMENTS DIGNES ET SÉCURISÉS - NÉCESSAIRE DE BASE pour une équipe et 20 inhumations (KMREZFCH0001, DL 1)							
Consommables figurant dans le nécessaire de base							
	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté pour 1 inhumation	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qtés en stock pour 20 inhumations par équipe	Notes concernant les quantités à avoir en stock pour 20 inhumations par équipe
1	Masques FFP2	Efficacité de filtration des particules - PFE (0,1 micron) > 99 % - Efficacité de filtration bactérienne - BFE (0,3 micron) > 99 %, sans valve. Masque bec de canard de type 2 élastiqué	pièce	8	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	120	Les masques commandés à titre de précaution pour chaque inhumation ne seront pas tous utilisés. Calculer le nombre de masques nécessaires sur la base de 5 personnes portant un EPI complet x 20 inhumations + 20 à titre de précaution. Ce principe est valable pour tous les consommables ci-dessous qui entrent dans la composition des EPI.
2	Gants d'examen jetables en nitrile non stérile, grande taille	100 % nitrile, non poudrés, non stériles, ambidextres. Poignet : droit ou à bord roulotté. Couleur : bleu clair ou violet (de préférence). Normes EN 455-1-2-3-4/2001-2007-2009. Classe I selon la classification de la Directive 93/42/CEE	pièce	40	6 paires pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI (5 EPI complets et 1 EPI partiel) + 14 paires à titre de précaution	1000 (10 boîtes de 100)	La consommation de gants est généralement importante - il est bon d'avoir un stock de régulation.

3	Blouse de protection jetable, longueur 150 cm - taille L (pour l'hygiéniste qui doit porter un EPI partiel)	Blouse à usage unique, jetable, non tissée, ouvrant dans le dos, avec attache pour le cou et ceinture, poignets élastiqués, chevauchement dans le dos et attaches latérales présentant une haute étanchéité aux liquides et aux bactéries. Norme ISO 22610 de résistance à la pénétration bactérienne de la barrière à l'état humide et norme ISO 22612 de résistance à la pénétration microbienne par voie sèche	pièce	2	1 pour le membre de l'équipe qui doit porter un EPI partiel + 1 à titre de précaution	25	Voir ci-dessus
4	Combinaison à capuche - taille L/XL	Combinaison à capuche, avec coutures recouvertes, élastiquée aux poignets, aux chevilles, au visage et à la taille. Fermeture éclair recouverte d'une bande autoadhésive. Anneaux pour les doigts. Normes EN14126, EN 13982-1 (type 5), EN 13034 (type 6), EN 14605 (type 4). Conformité aux critères applicables aux équipements de protection individuelle de catégorie III, selon la législation européenne ou toute loi équivalente des États-Unis d'Amérique.	pièce	8	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution (en cas de détérioration à l'habillage, pour un membre de la famille, etc.)	120	Voir ci-dessus
5	Tenue de chirurgie - pantalon et tunique, taille L/XL	Matériau non-tissé respirant et imperméable, présentant une haute résistance à la pénétration, jetable, non stérile	tenue complète	12	Selon la taille de l'équipe - tous les membres de l'équipe doivent porter une tenue de chirurgie	360	Nombre de tenues de chirurgie pour une équipe de 12 personnes par mois (1 tenue par personne et par jour), l'idée étant de passer à des tenues lavables en coton, qui seront fabriquées localement dès que possible
6	Cagoule avec masque intégré à attaches latérales	Norme EN 14126 (type Cleanguard de la marque Indutex)	pièce	8	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	120	Voir ci-dessus
7	Tablier jetable		pièce	2	1 pour le membre de l'équipe qui doit porter un EPI partiel + 1 à titre de précaution (pour préparer la solution chlorée)	25	Note : présentation en paquets de 100
8	Dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) - comprimés de 8,68 g	Comprimés de chlore effervescents, tube de 60 comprimés	Tube de 60 comprimés	1	Sur la base de 60 l par inhumation à une concentration de 0,5 % + décontamination des objets à la base	30	

9	Sacs plastiques de 0,05 mm d'épaisseur et d'une capacité de 60 l ou plus, pour les produits présentant un risque biologique	Prière d'approvisionner des sacs à plus grande capacité, qualité durable	unité	10	4 sacs pour le matériel réutilisable + 4 sacs pour les consommables. La quantité dépend de la capacité des sacs. Dans l'idéal, il convient d'acheter des sacs de grande capacité.	200	
10	Spray antibuée		Flacon	1		3	

Articles réutilisables figurant dans le nécessaire de base

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qtés en stock pour 20 inhumations par équipe	Notes concernant les quantités à avoir en stock pour 20 inhumations par équipe
1	Lunettes de protection sans aération	Lunettes de protection non aérées en plastique, lentilles en polycarbonate, avec bande élastique en néoprène	pièce	8	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	10	Les quantités pourront être ajustées en fonction de l'unité de mesure. On commandera un petit stock de régulation pour faire face aux éventuelles détériorations.
2	Tablier résistant réutilisable		pièce	8	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	10	Note : On pourra envisager d'approvisionner les tabliers au niveau local ou de les faire fabriquer sur place si des réapprovisionnements sont nécessaires.
3	Gants en nitrile résistants aux produits chimiques, taille 7	Nitrile, environ 0,40 mm d'épaisseur et 30 cm de longueur. Normes EN420/2004 et EN 374-1/2004, protection contre les risques mécaniques : résistance à la lacération : classe minimum 1 (sur 5), résistance à la perforation : classe 1 minimum (sur 4). Résistance à la pénétration (eau et air) - NQA 0,65 %	paire	8	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	10	
4	Civière pliable dans la longueur	Civière pliable en aluminium, avec toile lavable et résistante au chlore	pièce	1		1	
5	Corde, 2 morceaux de 10 m chacun	Corde - sangles plates en polypropylène	m	20	Pour descendre le sac mortuaire ou le cercueil dans la tombe	20	

6	Pulvérisateur	12 litres, réservoir en polypropylène, modèle dorsal	pièce	3	2 + 1 à titre de précaution	3	Prévoir 1 pulvérisateur de rechange. Normalement, un pulvérisateur permet de réaliser au moins 20 inhumations.
---	---------------	--	-------	---	-----------------------------	---	--

Estimation pour 1 nécessaire, selon les quantités indiquées ici : poids 185-190 kg, volume 1,4 m³, coût 2 500 à 2 700 €.

ARTICLES NÉCESSAIRES POUR COMPLÉTER LE NÉCESSAIRE DE BASE pour une équipe et 20 inhumations (codes indiqués pour chaque article, DL 2)

Approvisionnement distinct - nécessaire de base

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qté en stock pour 20 inhumations par équipe	Notes concernant les quantités à avoir en stock pour 20 inhumations par équipe
1	Sac mortuaire (WSANBODHW) ¹⁵	Blanc, étanche avec poignées	pièce	2	1 + 1 à titre de précaution	25	Pour le réapprovisionnement, il n'est pas nécessaire de commander 2 sacs mortuaires par inhumation dans la mesure où il devrait rester des stocks de précaution. Environ 10 kg, 500 € au total.
2	Écouvillons	Spécifications à demander au laboratoire si les équipes d'inhumation doivent se charger des prélèvements	pièce	3	Si l'équipe doit réaliser des prélèvements + 3 en cas d'erreur/de perte	30	Les écouvillons peuvent éventuellement être envoyés par transporteur rapide (type DHL) si nécessaires d'urgence pour le début des opérations.

¹⁵ Des sacs mortuaires à lucarne (WSANZFCH0010), munis d'une « fenêtre » transparente, sont disponibles s'ils sont nécessaires sur le plan culturel.

3	Désinfectant pour les mains à base d'alcool (éthanol ou isopropanol à 60 % ou jusqu'à 95 %) (hygiène des mains, compter entre 20 et 40 flacons de 100 ml / nécessaire de base) (HHGYZFCH0020)	Faire une commande distincte. Les désinfectants pour les mains ne sont pas inclus dans les nécessaires afin d'éviter les retards. Les désinfectants contenant de l'alcool peuvent poser problème dans les situations d'urgence, car ils doivent être conditionnés à part et faire l'objet d'une lettre de transport aérien distincte, et que leur acceptation par le transporteur aérien est à la discrétion du pilote. Il s'agit en outre du seul « MÉDICAMENT » de la liste, lequel pourrait nécessiter des autorisations supplémentaires en l'absence d'une déclaration d'état d'urgence.
---	---	--

Approvisionnement local - Nécessaire de base (DL 3)

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qté en stock pour 20 inhumations par équipe	Notes concernant les quantités à avoir en stock pour 20 inhumations par équipe
1	Bâche, réutilisable	De grande dimension, pour installer le vestiaire	pièce	2		2	
2	Bottes	Caoutchouc	paire	12	Concerne toute l'équipe	12	
3	Seau avec couvercle	20 litres	pièce	1	Pour le lavage des mains	3	
4	Poubelle	60 litres, en plastique, refermable	pièce	3	Pour le transport des déchets contaminés	3	
5	Seau avec couvercle	15 litres, en plastique, avec poignée	pièce	2	Pour la préparation de la solution chlorée	4	
6	Conteneur	1 litre, en plastique (tout type de conteneur en plastique refermable)	pièce	1	Pour le transport du prélèvement (3e protection)	2	
7	Jerrican		pièce	3	Pour le transport de l'eau destinée à la préparation	5	

					de la solution chlorée	
8	Allumettes	Pour brûler les déchets, s'il y a lieu				
9	Essence					
10	Détergent	Pour la désinfection des articles de maison				

Approvisionnement local - Nécessaire de base pour la base opérationnelle (DL 4)

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qté en stock pour 20 inhumations par équipe	Notes concernant les quantités à avoir en stock pour 20 inhumations par équipe
1	Collecteur à articles piquants ou coupants	Conteneur étanche, résistant aux perforations et refermable					
2	Trousse de premiers secours contenant du Ringer lactate						
3	Vinaigre						Quantités requises pour nettoyer les pulvérisateurs
4	Brosse à dents						Quantités requises pour nettoyer les pulvérisateurs
5	Étendage						Nombre requis pour faire sécher les bottes, les EPI et le matériel

Consignes : Un nécessaire de réapprovisionnement nécessite deux demandes d'approvisionnement international distinctes. Les articles référencés sous le numéro KMERZFCH0002 (DL 1) peuvent être approvisionnés sous forme de lot unique. Les articles relevant de la DL 2 peuvent être achetés à l'unité à l'aide des codes indiqués.

ENTERREMENTS DIGNES ET SÉCURISÉS - NÉCESSAIRE DE RÉAPPROVISIONNEMENT pour une équipe et 20 inhumations (KMERZFCH0002, DL 1)

Consommables - Nécessaire de réapprovisionnement						
	Article	Spécifications	Unité de mesure	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qté en stock pour chaque équipe	Notes concernant la constitution des nécessaires
1	Masques FFP2	Efficacité de filtration des particules - PFE (0,1 micron) > 99 % - Efficacité de filtration bactérienne - BFE (0,3 micron) > 99 %, sans valve. Masque bec de canard de type 2 élastiqué	pièce	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	120	
2	Gants d'examen jetables en nitrile non stérile, grande taille	100 % nitrile, non poudrés, non stériles, ambidextres. Poignet : droit ou à bord roulotté. Couleur : bleu clair ou violet (de préférence). Normes EN 455-1-2-3-4/2001-2007-2009. Classe I selon la classification de la Directive 93/42/CEE	pièce	6 paires pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI (5 EPI complets et 1 EPI partiel) + 14 paires à titre de précaution	1 000	
3	Blouse de protection jetable, longueur 150 cm - taille L (pour l'hygiéniste qui doit porter un EPI partiel)	Blouse à usage unique, jetable, non tissée, ouvrant dans le dos, avec attache pour le cou et ceinture, poignets élastiqués, chevauchement dans le dos et attaches latérales présentant une haute étanchéité aux liquides et aux bactéries. Norme ISO 22610 de résistance à la pénétration bactérienne de la barrière à l'état humide et norme ISO 22612 de résistance à la pénétration microbienne par voie sèche	pièce	1 pour le membre de l'équipe qui doit porter un EPI partiel + 1 à titre de précaution	25	
4	Combinaison à capuche - taille L/XL	Combinaison à capuche, avec coutures recouvertes, élastiquée aux poignets, aux chevilles, au visage et à la taille. Fermeture éclair recouverte d'une bande autoadhésive. Anneaux pour les doigts. Normes EN14126, EN 13982-1 (type 5), EN 13034 (type 6), EN 14605 (type 4). Conformité aux critères applicables aux équipements de protection individuelle de catégorie III, selon la législation européenne ou toute loi équivalente des États-Unis d'Amérique.	pièce	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution (en cas de détérioration à l'habillement, pour un membre de la famille, etc.)	120	
5	Cagoule avec masque intégré à attaches latérales	Norme EN 14126 (type Cleanguard de la marque Indutex)	pièce	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	120	Voir ci-dessus

6	Tablier jetable		pièce	1 pour l'hygiéniste qui doit porter un EPI partiel + 1 à titre de précaution (pour préparer la solution chlorée)	25	Note : présentation en paquets de 100
7	Dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) - comprimés de 8,68 g	Comprimés de chlore effervescents, tube de 60 comprimés	tube de 60 comprimés	Sur la base de 60 l par inhumation à une concentration de 0,5 % + décontamination des objets à la base	30	
8	Sacs plastique de 0,05 mm d'épaisseur et d'une capacité de 60 l ou plus pour les produits présentant un risque biologique	Prière d'approvisionner des sacs à plus grande capacité, qualité durable	pièce	4 sacs pour le matériel réutilisable + 4 sacs pour les consommables. La quantité dépend de la capacité des sacs. Dans l'idéal, il convient d'acheter des sacs de grande capacité.	200	Présentation en rouleaux de 100 pièces
9	Spray antibuée		flacon		3	

Estimation pour 1 nécessaire, selon les quantités indiquées ici : poids 105-110 kg, volume 1 m3, coût 1 500 à 1 700 €.

ARTICLES NÉCESSAIRES POUR COMPLÉTER LE NÉCESSAIRE DE RÉAPPROVISIONNEMENT pour une équipe et 20 inhumations (DL 2)

Consommables - Réapprovisionnement distinct, si nécessaire

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Notes concernant les quantités requises pour chaque inhumation	Qté en stock pour chaque équipe	Notes concernant la constitution des nécessaires
1	Tenue de chirurgie - pantalon et tunique, taille L (MDLIZFCH0001) / XL (MDLIZFCH0002)	Matériau non-tissé respirant et imperméable, présentant une haute résistance à la pénétration, jetable, non stérile	tenue complète	Selon la taille de l'équipe - tous les membres de l'équipe doivent porter une tenue de chirurgie	120	Uniquement si nécessaire et si des tenues de coton n'ont pas été approvisionnées sur place. Environ 20 kg et 198 €.
2	Écouvillons	Spécifications à demander au laboratoire si les équipes d'inhumation doivent se charger des prélèvements	pièce	Si l'équipe doit réaliser des prélèvements + 3 en cas d'erreur/de perte	30	
3	Sac mortuaire (WSANBODHW)	Blanc, étanche, avec poignées	pièce	1 + 1 à titre de précaution	25	Environ 10 kg et 500 €.
4	Désinfectant pour les mains à base d'alcool (éthanol ou isopropanol à 60 % ou jusqu'à 95 %) (HHGYZFCH0020)		flacon de 100 ml		20	

Note : Il pourra aussi être nécessaire de remplacer le matériel réutilisable (lunettes de protection, tabliers résistants, gants résistants, bottes en caoutchouc, etc.) du fait de leur utilisation et des éventuelles détériorations, et de prévoir un réapprovisionnement distinct.

Consignes : Un nécessaire de formation nécessite deux demandes d'approvisionnement local et international distinctes. Les articles référencés sous le numéro KMERZFCH0003 (DL 1), qui font l'objet d'un approvisionnement international, peuvent être approvisionnés sous forme de lot unique contenant l'ensemble des articles référencés. Les articles qui font l'objet d'un approvisionnement local (DL 2) peuvent être achetés individuellement.

ENTERREMENTS DIGNES ET SÉCURISÉS - NÉCESSAIRE DE FORMATION pour deux équipes, soit 25 participants (KMREZFCH0003, DL 1)							
Consommables figurant dans le nécessaire de base							
	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté pour 1 équipe	Notes concernant les quantités requises pour chaque formation	Qté pour 25 pers.	Notes concernant les quantités requises pour les formations
1	Masques FFP2	Efficacité de filtration des particules - PFE (0,1 micron) > 99 % - Efficacité de filtration bactérienne - BFE (0,3 micron) > 99 %, sans valve. Masque bec de canard de type 2 élastiqué	pièce	15	Autant d'exemplaires que de participants car ceux-ci doivent tous s'entraîner à enfiler et retirer l'EPI + quelques exemplaires supplémentaires	30	1 par participant + 5 pour les instructeurs ou participants supplémentaires
2	Gants d'examen jetables en nitrile non stérile, grande taille	100 % nitrile, non poudrés, non stériles, ambidextres. Poignet : droit ou à bord roulotté. Couleur : bleu clair ou violet (de préférence). Normes EN 455-1-2-3-4/2001-2007-2009. Classe I selon la classification de la Directive 93/42/CEE	pièce	30	Autant d'exemplaires que de participants car ceux-ci doivent tous s'entraîner à enfiler et retirer l'EPI + quelques exemplaires supplémentaires	100	1 paire par participant (25) + 5 paires pour les instructeurs ou participants supplémentaires. Note : envoi de 100 possibles s'ils se présentent en boîtes de 100.
3	Blouse de protection jetable, longueur 150 cm - taille L (pour l'hygiénistes qui doit porter un EPI partiel)	Blouse à usage unique, jetable, non tissée, ouvrant dans le dos, avec attache pour le cou et ceinture, poignets élastiqués, chevauchement dans le dos et attaches latérales	pièce	5	Seules quelques personnes s'entraînent en portant un EPI partiel	10	1 par participant + 5 pour les instructeurs ou participants supplémentaires

		présentant une haute étanchéité aux liquides et aux bactéries. Norme ISO 22610 de résistance à la pénétration bactérienne de la barrière à l'état humide et norme ISO 22612 de résistance à la pénétration microbienne par voie sèche					
4	Combinaison à capuche - taille L/XL	Combinaison à capuche, avec coutures recouvertes, élastiquée aux poignets, aux chevilles, au visage et à la taille. Fermeture éclair recouverte d'une bande autoadhésive. Anneaux pour les doigts. Normes EN14126, EN 13982-1 (type 5), EN 13034 (type 6), EN 14605 (type 4). Conformité aux critères applicables aux équipements de protection individuelle de catégorie III, selon la législation européenne ou toute loi équivalente des États-Unis d'Amérique.	pièce	15	Autant d'exemplaires que de participants car ceux-ci doivent tous s'entraîner à enfiler et retirer l'EPI + quelques exemplaires supplémentaires	30	1 par participant + 5 pour les instructeurs ou participants supplémentaires
5	Tenue de chirurgie - pantalon et tunique, taille L/XL	Matériau non-tissé respirant et imperméable, présentant une haute résistance à la pénétration, jetable, non stérile	tenue complète	15	Autant d'exemplaires que de participants car ceux-ci doivent tous s'entraîner à enfiler et retirer l'EPI + quelques exemplaires supplémentaires	30	1 par participant + 5 pour les instructeurs ou participants supplémentaires

6	Cagoule avec masque intégré à attaches latérales	Norme EN 14126 (type Cleanguard de la marque Indutex)	pièce	15	Autant d'exemplaires que de participants car ceux-ci doivent tous s'entraîner à enfiler et retirer l'EPI + quelques exemplaires supplémentaires	30	1 par participant + 5 pour les instructeurs ou participants supplémentaires
7	Tablier jetable		pièce	5	Seules quelques personnes s'entraînent en portant un EPI partiel	10	Il est nécessaire d'en avoir lors de la formation à titre de démonstration/d'explication uniquement. Se présentent en paquets de 100.
8	Dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) - comprimés de 8,68 g	Comprimés de chlore effervescents, tube de 60 comprimés	tube de 60 comprimés	1	Sur la base de 60 l par inhumation à une concentration de 0,5 % + décontamination des objets à la base	1	1 tube suffit pour montrer comment préparer les différentes concentrations de solution chlorée.
9	Sacs plastiques de 0,05 mm d'épaisseur et d'une capacité de 60 l ou plus pour les produits présentant un risque biologique	Prière d'approvisionner des sacs à plus grande capacité, qualité durable	pièce	4		10	Les sacs peuvent être réutilisés. Il est inutile d'en approvisionner autant qu'il y a de participants. Se présentent en rouleaux de 100.
10	Spray antibuée		flacon	1		1	Familiariser l'équipe avec le produit.
Articles réutilisables figurant dans le nécessaire de formation							
	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté pour 1 formation	Notes concernant les quantités requises pour chaque formation	Qté pour 25 pers.	Notes concernant les quantités requises pour les formations
1	Lunettes de protection sans aération	Lunettes de protection non aérées en plastique, lentilles en polycarbonate, avec bande élastique en néoprène	pièce	12	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	15	Se présentent par deux. La commande correspondra donc à 50 % du nombre de participants par formation.

2	Tablier résistant réutilisable		pièce	12	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	15	Se présentent par deux. La commande correspondra donc à 50 % du nombre de participants par formation.
3	Gants en nitrile résistants aux produits chimiques, taille 7	Nitrile, environ 0,40 mm d'épaisseur et 30 cm de longueur. Normes EN420/2004 et EN 374-1/2004, protection contre les risques mécaniques : résistance à la lacération : classe minimum 1 (sur 5), résistance à la perforation : classe 1 minimum (sur 4). Résistance à la pénétration (eau et air) - NQA 0,65 %	paire	12	5 pour les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI complet + 3 à titre de précaution	15	Se présentent par deux. La commande correspondra donc à 50 % du nombre de participants par formation.
4	Civière pliable dans la longueur	Civière pliable en aluminium, avec toile lavable et résistante au chlore	pièce	1		2	Quantité nécessaire pour 2 équipes par formation
5	Pulvérisateur	12 litres, réservoir en polypropylène, modèle dorsal	pièce	2		4	Quantité nécessaire pour 2 équipes par formation
6	Sac mortuaire	Blanc, étanche, avec poignées	pièce	1	1 + 1 à titre de précaution	6	Pour la démonstration + 1 pour 5 participants

Estimation concernant les consommables : poids 25 à 28 kg, volume 0,3 m3, coût 400 à 500 €.

Estimation concernant les articles réutilisables : poids 48-50 kg, volume 0,5 m3, coût 750 à 800 €.

NÉCESSAIRE DE FORMATION pour deux équipes, soit 25 participants (DL 2)

Approvisionnement local distinct - Nécessaire de formation

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté pour 1 formation	Notes concernant les quantités requises pour chaque formation	Qté pour 25 pers.	Notes concernant les quantités requises pour les formations
1	Bottes	Caoutchouc	paire	12	Concerne toute l'équipe	30	1 paire par participant + 5 paires pour les instructeurs/participants supplémentaires
2	Seau avec couvercle (ou autre option pour le lavage des mains)	20 litres	pièce	1	Pour le lavage des mains	1	Pour familiariser l'équipe avec le produit
3	Poubelle	60 litres, en plastique, refermable	pièce	3	Pour le transport des déchets contaminés. Utilisable également pour le transport des articles réutilisables devant être décontaminés.	3	Dans une optique de simulation de chargement de véhicule sur le terrain
4	Seau avec couvercle (ou autre option pour le lavage des mains)	15 litres, en plastique, avec poignée	pièce	2	Pour la préparation de la solution chlorée	2	Travaux pratiques destinés aux deux équipes
5	Conteneur en plastique refermable	Pour le transport du prélèvement (3e protection)	pièce	1	Pour le transport du prélèvement	2	Pour expliquer/faire pratiquer la manipulation et le transport des prélèvements
6	Jerricane	25 litres	pièce	3	Pour le transport de l'eau destinée à la préparation de la solution chlorée	6	1 pour 5 participants + 1 pour la démonstration
7	Bâche réutilisable	De grande dimension	pièce	2		2	Pour installer le vestiaire sur le lieu d'inhumation

Approvisionnement local distinct - Articles supplémentaires spécialement destinés à la formation

	Article	Spécifications	Unité de mesure	Qté pour 1 formation	Notes concernant les quantités requises pour chaque formation	Qté pour 25 pers.	Notes concernant les quantités requises pour les formations
1	Cahier	50 pages, ligné	pièce			30	
2	Stylo	Stylo bille	pièce			30	
3	Tableau à feuilles mobiles	Bloc de 25 pages	pièce			1	
4	Gros marqueurs / feutres	Paquet de 5, multicolore	pièce			1	

LISTE DE CONTRÔLE SUR LE TERRAIN POUR 1 INHUMATION

Articles et quantités à emporter sur le lieu d'inhumation

	Article	Unité de mesure	Quantité 1 inhumation	Cocher pour confirmer que l'article est présent
1	Combinaison à capuche - taille L/XL	pièce	8	
2	Masques FFP2	pièce	8	
3	Cagoule avec masque intégré et attaches latérales	pièce	8	
4	Gants d'examen jetables en nitrile, non stériles, taille L	pièce	40	
5	Tablier résistant réutilisable	pièce	8	
6	Lunettes de protection sans aération	paire	8	
7	Gants en nitrile résistants aux produits chimiques, taille 7	paire	8	
8	Blouse de protection jetable, longueur 150 cm - taille L (pour l'hygiéniste qui doit porter un EPI partiel)	pièce	2	
9	Tablier jetable	pièce	2	
10	Sac mortuaire	pièce	2	
11	Écouvillons	pièce	3	
12	Pulvérisateur	pièce	3	
13	Dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) - comprimés de 8,68 g	tube de 60 comprimés	1	
14	Sacs plastiques de 0,05 mm d'épaisseur et d'une capacité de 60 l ou plus, pour les produits présentant un risque biologique	pièce	10	
15	Désinfectant pour les mains (si disponible)	flacon de 100 ml	1	
16	Spray antibuée	flacon	1	
17	Civière pliable dans la longueur	pièce	1	
18	Seau avec couvercle pour le lavage des mains	pièce	1	
19	Poubelle refermable pour le transport des déchets infectieux	pièce	3	
20	Seau pour la préparation des solutions chlorées (à 0,5 % et 0,05 %)	pièce	2	
21	Conteneur pour le transport du prélèvement (troisième couche de protection)	pièce	1	
22	Jerricane pour le transport de l'eau destinée à la préparation de la solution chlorée	pièce	3	
23	Bâche réutilisable pour installer le vestiaire	pièce	2	
24	Corde, 10 m pour descendre le cercueil	pièce	2	
25	Allumettes pour brûler les objets contaminés			
26	Essence pour brûler les objets contaminés			
27	Tenue de chirurgie - pantalon et tunique (tenue complète)	Revêtus par chacun des membres de l'équipe avant le départ		
28	Bottes en caoutchouc (paire)			
29	Gants de travail (cuir ou autre matériau robuste)	paires	6	
30	Détergent (pour la désinfection des articles de maison)	bidon	1	

Annexe 3. Méthodes d'analyse visant à établir des rituels de substitution appropriés pour des Enterrements dignes et sécurisés

Méthode d'analyse visant à définir des rituels de substitution pour des enterrements dignes et sécurisés, en s'appuyant sur des évaluations culturelles rapides, des enquêtes sur les connaissances, les perceptions et les pratiques et les enseignements tirés de l'expérience.

1. ÉTUDE DOCUMENTAIRE	
1.1 Analyser les données démographiques, sociales, religieuses et culturelles de base.	Faire le point des caractéristiques essentielles – chiffres relatifs à la population, appartenances ethniques, pratiques culturelles, religions pratiquées et régions concernées, âge, sexe, taux d'alphabétisation, accès à l'information et canaux utilisés et jugés fiables par la communauté.
1.2 Examiner la littérature issue de la recherche.	Faire le point des précédentes flambées épidémiques, des ressources disponibles pour la prise en charge des défunts, de la réglementation applicable, des enquêtes culturelles et des enquêtes sur les connaissances, les perceptions et les pratiques déjà réalisées dans la région
2. CONSULTATIONS	
2.1 Repérer des interlocuteurs potentiels.	Il convient de rechercher des informations sur les pratiques funéraires auprès d'un ensemble de personnes dans différentes communautés, notamment auprès de dirigeants religieux et communautaires, de femmes, d'agents du changement, d'anciens, de guérisseurs traditionnels et de représentants des autorités locales (voir Annexe 13). Il importe de trouver des rituels ou pratiques de substitution qui soient conformes aux pratiques culturelles et religieuses, mais qui ne soient pas contraires aux mesures de lutte contre l'infection. Ces rituels seront suivis lorsque les pratiques funéraires traditionnelles ne pourront pas être observées.
2.2 Contacter et consulter ces interlocuteurs.	Planifier soigneusement les consultations. Tenir compte des sensibilités religieuses et culturelles, de la hiérarchie au sein de la communauté, des craintes et préoccupations de la communauté, ainsi que des rumeurs.
3. CONSERVATION DES DONNÉES	

<p>3.1 Expliquer l'objet de l'étude culturelle rapide ou de l'enquête sur les connaissances, les perceptions et les pratiques.</p>	<p>Expliquer à ses interlocuteurs que l'objectif est de comprendre les pratiques funéraires locales, les convictions religieuses et les structures de la communauté locale afin de les intégrer aux rituels de substitution qui pourraient être nécessaires dans le cadre de la stratégie de lutte contre la propagation de la maladie en cas de flambée d'Ebola ou de Marburg.</p>
<p>3.2 Répertorier et décrire les pratiques culturelles essentielles de la communauté.</p>	<p>Demander aux interlocuteurs d'expliquer la valeur qu'ils attachent aux pratiques culturelles observées au moment du décès et des funérailles (p. ex., en ce qui concerne les droits des conjoints et des ascendants et descendants). Leur demander quelles sont les pratiques qui peuvent être intégrées dans les rituels de substitution et celles qui devront être différées jusqu'à ce que la flambée épidémique ait été résorbée. Il convient de ne pas négliger que les pratiques et valeurs culturelles peuvent différer d'une communauté à l'autre dans une même région.</p>
<p>3.3 Faire un résumé des principales constatations.</p>	<p>Résumer. Quelles sont les valeurs importantes ? Des rituels de substitution ont-ils déjà été adoptés auparavant ? Dans le cas contraire, quels sont les rituels de substitution qui seront acceptables ?</p>
<p>3.4 Répertorier et décrire les pratiques religieuses essentielles dans les communautés.</p>	<p>Demander aux interlocuteurs la valeur qu'ils attachent aux pratiques funéraires. Leur demander quelles sont les pratiques de substitution qui sont acceptables pour la communauté et celles qui ne le sont pas.</p>
<p>3.5 Faire un résumé des principales constatations.</p>	<p>Résumer. Si certaines pratiques religieuses ont été remplacées précédemment lors de funérailles, les pratiques de substitution qui ont été mises en place étaient-elles acceptables ? Dans le cas contraire, quels rituels ou pratiques seraient plus acceptables pour la communauté ?</p>
<p>3.6 Faire des copies des documents pertinents.</p>	<p>Faire des copies des documents, enregistrements, vidéo, etc. pertinents</p>
<p>4. MESURES À PRENDRE</p>	

<p>4.1 Recommander des rituels de substitution qui seront acceptables durant la flambée épidémique</p>	<p>Étayer vos constatations. Lorsque la communauté a connu d'autres épidémies de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg, formuler des suggestions pour améliorer les rituels de substitution et les enterrements dignes et sécurisés. Quels enseignements peut-on en tirer ? S'il n'y a pas eu d'autre flambée épidémique, proposer des rituels de substitution qui vous semblent acceptables pour la communauté.</p>
<p>4.2 Reprendre les inhumations traditionnelles une fois la flambée officiellement déclarée terminée.</p>	<p>Rassembler les informations qui ont été recueillies sur les précédentes flambées de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg, les enseignements qu'on peut en tirer, la manière dont les défunts étaient inhumés, la manière dont les décès étaient signalés aux équipes d'inhumation, les procédures opérationnelles normalisées et les directives applicables.</p>

Annexe 4. Rôles et responsabilités des différents membres de l'équipe d'inhumation

Composition du noyau de l'équipe d'inhumation

- 1 chef d'équipe ou superviseur technique,
- 4 manipulateurs,
- 1 hygiéniste de type 1 (agent chargé de la pulvérisation vêtu d'un EPI complet, qui accompagnera les manipulateurs pendant que ceux-ci réaliseront la procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille),
- 1 hygiéniste de type 2 (vêtu d'un EPI partiel, qui sera chargé d'aider les autres membres de l'équipe à enfiler leur équipement et à le retirer),
- 1 responsable de la mobilisation de la communauté,
- 2 chauffeurs et
- 2 à 4 hygiénistes de type 3 (vêtus d'un EPI partiel pour se protéger du chlore, qui resteront à la base).

Note. Dans certaines situations et lorsque les partenaires ne proposent pas une telle aide, on pourra envisager d'adjoindre à l'équipe une personne chargée du soutien psychosocial.

Un énoncé de mission sera établi pour chaque fonction. Celui-ci tiendra compte du contexte et des besoins de l'opération. Il importe que tous les membres de l'équipe comprennent quels sont leurs rôles et responsabilités et qu'ils y souscrivent.

Responsabilités communes à tous les membres de l'équipe

- Il importe que tous les membres de l'équipe d'inhumation comprennent les risques que comporte leur travail.
- Tous les membres de l'équipe, hormis les chauffeurs, doivent porter une tenue de chirurgie et des bottes (ou des chaussures étanches fermées) lorsqu'ils quittent la base opérationnelle pour procéder à une inhumation.
- Tous les membres de l'équipe qui doivent porter un EPI sur les lieux de l'inhumation doivent l'enfiler APRÈS leur arrivée, une fois qu'ils ont rencontré les proches du défunt, les membres de la communauté et les dirigeants religieux et autres dirigeants locaux, selon qu'il convient, et après leur avoir expliqué les protocoles d'inhumation et pourquoi un EPI est nécessaire.
- Tous les membres de l'équipe sont tenus de vérifier l'état des éléments réutilisables de leur EPI (lunettes de protection, bottes, tablier, gants de travail – après les avoir décontaminés) après chaque utilisation et d'informer la personne compétente lorsque des éléments doivent être remplacés.
- Tous les membres de l'équipe sont tenus de respecter les procédures opérationnelles normalisées en tout temps.

Responsabilités du superviseur technique ou du chef d'équipe

Avant de quitter la base :

- Recueillir toutes les informations nécessaires avant l'inhumation et les communiquer au reste de l'équipe. S'assurer que l'inhumation peut être réalisée en toute sécurité.

- S'assurer que tout le matériel nécessaire à la réalisation de l'inhumation et à la gestion des déchets est prêt et disponible (à l'aide de la liste de contrôle) et que le lieu d'inhumation a été choisi et préparé.
- S'assurer que des EPI supplémentaires et des fournitures additionnelles ont été préparés et chargés dans les véhicules.

Avant que l'équipe n'entame la procédure d'inhumation (et que ses membres n'enfilent leur EPI) :

- S'assurer que les proches du défunt ont été informés par le coordonnateur de la mobilisation de la communauté.
- Vérifier qu'ils ont compris en quoi consistait une inhumation sans risque et dans la dignité et qu'ils ont donné leur accord, et que les besoins particuliers ont été identifiés et discutés avec les membres de l'équipe d'inhumation avant que ceux-ci n'enfilent leur EPI.
- Encadrer l'équipe. S'assurer que tous les membres de l'équipe sont présents et qu'ils ont été dûment informés.
- S'assurer que tous comprennent quels sont leurs rôles et responsabilités, ainsi que ce qu'ils doivent faire et ne pas faire.

Pendant la procédure d'inhumation :

- Vérifier que les EPI sont enfilés et retirés correctement et conformément aux procédures opérationnelles normalisées.
- Vérifier que toutes les inhumations sont réalisées dans de bonnes conditions de sécurité et conformément aux procédures opérationnelles normalisées.
- Veiller à ce que toutes les détériorations des EPI soient signalées et à ce que les mesures qui s'imposent soient prises immédiatement, conformément aux procédures opérationnelles normalisées.
- **Note.** Le chef d'équipe ou superviseur est autorisé à adapter les procédures opérationnelles pour autant que cela n'aille pas à l'encontre des mesures de lutte contre l'infection.

En tout temps:

- Veiller sur la sûreté et la sécurité de tous les membres de l'équipe.
- Veiller à ce que les protocoles de sécurité et les procédures opérationnelles normalisées d'inhumation/de désinfection soient respectés.
- Faire un compte rendu quotidien des activités de l'équipe d'inhumation conformément au protocole de remontée de l'information. Rendre compte précisément de toutes les inhumations réalisées chaque jour par l'équipe, qu'elles aient réussi ou échoué, ainsi que des raisons en cause lorsqu'une inhumation n'a pu aboutir (comme un refus de la famille, etc.)
- Réunir l'équipe au terme de chaque journée pour faire le point de ce qui s'est bien passé et de ce qui pourrait être amélioré.
- Veiller sur le bien-être psychosocial des membres de l'équipe et s'intéresser notamment aux problèmes auxquels les volontaires pourraient être confrontés à leur retour dans leur communauté (stigmatisation ou rejet). Faire part de ses préoccupations à son supérieur direct ou au coordonnateur du soutien psychosocial (selon le cas).

Responsabilités du responsable de la mobilisation de la communauté

Avant que les membres de l'équipe n'enfilent leur EPI :

- Travailler en étroite collaboration avec le chef d'équipe afin de s'assurer qu'un porte-parole approprié a été désigné par la famille et qu'il est présent lors de l'inhumation.
- Veiller, avec le chef d'équipe, à ce qu'un représentant religieux local ou un dirigeant communautaire soit présent si la famille en a exprimé le souhait.
- Veiller à ce qu'il soit tenu compte des croyances culturelles et religieuses de la famille et à ce que celles-ci soient incluses dans la procédure d'inhumation, lorsque c'est possible et pour autant qu'elles n'aillent pas à l'encontre des mesures de lutte contre l'infection. Consulter le représentant religieux quant aux cérémonies religieuses qu'il convient d'inclure dans la procédure (si possible).
- S'assurer que les représentants religieux et les proches qui souhaitent participer à la cérémonie d'inhumation savent quels sont leurs rôles et responsabilités (lorsqu'ils réalisent des ablutions sèches, l'onction du corps, ferment le cercueil, le portent, prononcent des sermons, etc.) et qu'ils portent un EPI lorsque c'est nécessaire. Informer le chef d'équipe que ce travail de préparation a été fait et lui indiquer à quels ajustements de la procédure l'équipe d'inhumation doit consentir.
- Faire le lien, s'il y a lieu, avec l'organisme chargé de remettre le nécessaire de deuil à la famille ou à la communauté, en particulier si des articles de maison (tels que le matelas) ont été détruits dans le cadre des procédures d'inhumation sans risque ou de décontamination.

Durant le processus d'inhumation :

- Faire l'intermédiaire entre la famille du défunt et l'équipe d'inhumation. S'assurer que le porte-parole de la famille et les autres membres de la famille ont bien compris ce qui se passe à chaque étape de la procédure d'inhumation et veiller à ce qu'ils puissent poser des questions et exprimer leurs préoccupations.
- Soutenir la famille tout au long de la procédure d'inhumation. Collaborer avec les organismes qui emploient des coordonnateurs du soutien psychosocial et/ou le membre de l'équipe chargé du soutien psychosocial (s'il y a lieu), afin d'aider les familles qui ont perdu un proche.

En tout temps :

- Collecter des informations sur les rumeurs et les préoccupations qui entourent les enterrements dignes et sécurisés dans la communauté et sur les obstacles potentiels à l'acceptation de ces inhumations et en faire part à l'équipe, de façon que celle-ci puisse les analyser et faire le nécessaire pour rendre ces procédures plus acceptables.
- Faire le lien avec l'équipe chargée de l'information sur les risques et de la mobilisation des communautés en tant que de besoin. Veiller à ce que tous les acteurs participant à l'intervention comprennent bien en quoi consistent les procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité.

Responsabilités du responsable du soutien psychosocial

- Être bien informé des croyances culturelles et religieuses locales et du contexte général.
- Apporter un soutien psychosocial aux familles qui ont perdu un proche et à la communauté durant le processus d'inhumation.
- Aider les autres acteurs à fournir un appui et une assistance aux familles qui ont perdu un proche.

Responsabilités de l'hygiéniste de type 1

L'hygiéniste, vêtu d'un EPI complet, travaille aux côtés des manipulateurs à la désinfection de la zone et à la réalisation de la procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille. Il est le premier à pénétrer dans le bâtiment où se trouve le corps du défunt. Il est chargé :

- De désinfecter l'entrée du bâtiment et la zone entourant la dépouille et d'ouvrir les portes et fenêtres afin de maximiser l'éclairage et la ventilation,
- De désinfecter le chemin qui mène de la zone verte au lieu où se trouve la dépouille et la zone entourant la dépouille,
- D'expliquer au reste de l'équipe comment se présente la pièce dans laquelle repose le défunt et de l'informer des dangers éventuels.
- *Une fois le prélèvement réalisé et sécurisé dans un triple conditionnement (s'il y a lieu), il pulvérise une solution chlorée à 0,5 % sur le corps du défunt, le lit ou le matelas et le linge de lit sur lequel se trouve le corps, ainsi que les autres objets potentiellement contaminés qui se trouvent à proximité de celui-ci.*
- Il pulvérise la solution chlorée à l'intérieur du sac mortuaire avant que le corps n'y soit déposé.
- Il pulvérise la solution chlorée à l'extérieur du sac mortuaire (surtout sur les poignées) une fois que les manipulateurs y ont déposé le corps et l'ont fermé.
- À l'aide du pulvérisateur, l'hygiéniste de type 1 :
 - Désinfecte les mains des manipulateurs et toute zone contaminée de leur EPI à chaque étape de la procédure,
 - Désinfecte le cercueil (s'il y a lieu) une fois que le corps y a été déposé,
 - Désinfecte les surfaces extérieures des sacs qui contiennent les déchets,
 - Désinfecte le conditionnement extérieur du prélèvement, de manière que celui-ci puisse être transporté en toute sécurité, en veillant à ce que le chlore n'entre pas en contact avec le prélèvement lui-même.
- Il désinfecte le lieu de vie du défunt et pulvérise :
 - toutes les annexes et toutes les pièces de l'habitation que le défunt pourrait avoir utilisées, en se concentrant tout spécialement sur les chambres, salles de bain, toilettes, etc. qui peuvent être souillées de sang, de sécrétions nasales, d'expectorations, d'urine, de selles ou de vomi,
 - les ustensiles que le défunt pourrait avoir utilisés (tasses, assiettes, couverts),

- tous les sacs destinés à l'élimination qui contiennent des déchets potentiellement contaminés (tels que linge de lit et vêtements). Après la pulvérisation, il s'assure que tous les sacs destinés à l'élimination sont hermétiquement (solidement) fermés.
- Il est le dernier à quitter l'habitation du défunt. Il désinfecte le chemin qui conduit à la sortie, ferme la porte, désinfecte le passage emprunté par l'équipe d'inhumation et désinfecte derrière lui jusqu'à ce qu'il ait atteint la zone verte.

Responsabilités de l'hygiéniste de type 2

L'hygiéniste, vêtu d'un EPI simple, aide les membres de l'équipe à enfiler et retirer correctement leur EPI.

Avant l'inhumation :

- Il enfile son EPI seulement après que la famille et la communauté ont donné leur accord.
- Il prépare les solutions chlorées **en présence de la famille et des membres de la communauté** :
 - Une solution chlorée à 0,5 % pour décontaminer le corps du défunt, ainsi que les surfaces, objets et EPI,
 - Un seau contenant une solution chlorée à 0,05 % pour le lavage des mains (en raison du contact avec la peau).
 - **Note.** Il est tenu de veiller à ce que les récipients contenant la solution de décontamination et la solution destinée au lavage des mains soient clairement distingués.
- Il remplit deux pulvérisateurs dorsaux d'une solution chlorée à 0,5 % en présence de la famille et des membres de la communauté.
 - Le premier est destiné à l'hygiéniste de type 1 qui pénètre dans la pièce où se trouve la dépouille avec les manipulateurs, tous vêtus d'un EPI complet,
 - Le second est destiné à l'hygiéniste de type 2 qui est chargé de travailler avec les autres membres de l'équipe et de les encadrer lorsqu'ils enfilent leur équipement et le retirent.
- Il prépare davantage de solutions chlorées en tant que de besoin.

Après l'inhumation :

Il aide les autres membres de l'équipe à retirer leur EPI.

Responsabilités des hygiénistes de type 3

Les hygiénistes de type 3, vêtus d'un EPI simple, aident à la décontamination et à l'entretien des EPI à la base opérationnelle.

- Ils contrôlent les stocks (d'EPI et de désinfectants).
- Ils veillent à ce que tous les EPI réutilisables soient désinfectés dès le retour à la base.
- Ils veillent à ce que tous les équipements à usage unique usagés soient correctement éliminés dès le retour à la base.
- Ils veillent à ce que tous les véhicules utilisés soient décontaminés dès le retour à la base.
- Ils veillent à ce que tout le matériel de pulvérisation soit correctement entretenu conformément aux procédures opérationnelles normalisées correspondantes (voir Annexe 10).
- Ils veillent à ce qu'un nouveau lot de matériel soit prêt et disponible pour l'inhumation suivante.

Responsabilités des manipulateurs

Avant l'inhumation :

- Enfiler l'EPI uniquement une fois que la famille et la communauté ont donné leur accord.

Durant le processus d'inhumation :

- Réaliser le prélèvement post mortem à des fins de diagnostic (par exemple, un écouvillonnage oral) avant que le corps n'ait reçu quelque solution chlorée que ce soit.
- Envelopper la dépouille dans un linceul, si cela correspond aux normes culturelles.
- Pulvériser une solution chlorée à 0,5 % sur la dépouille.
- Habiller le défunt, si la famille en a fait la demande, une fois la pulvérisation de solution chlorée réalisée (en veillant à manipuler la dépouille le moins possible). Lorsque c'est possible, le chef d'équipe négociera la possibilité de déposer les vêtements avec la dépouille dans le sac mortuaire, sans habiller le défunt (de manière à limiter les manipulations).
- Déposer correctement le corps du défunt dans un sac mortuaire, en suivant la procédure expliquée en formation et les procédures opérationnelles normalisées.
- Fermer le sac mortuaire une fois le corps à l'intérieur et veiller à ce que l'extérieur du sac soit soigneusement pulvérisé à l'aide d'une solution chlorée.
- Porter le sac mortuaire à l'extérieur. Le déposer dans un cercueil (si cela correspond aux normes culturelles). Si les proches souhaitent voir le défunt, les manipulateurs pourront ouvrir le sac mortuaire.
- Transférer le cercueil ou le sac mortuaire dûment pulvérisé jusqu'au véhicule (cette opération pourra être réalisée par des membres de la famille portant des gants) et l'y déposer.
- Emballer les objets potentiellement contaminés (tels que vêtements usagés et draps) dans des sacs et les éliminer selon les procédures opérationnelles normalisées. (Selon le cas, les sacs seront déposés dans le cercueil ou dans le sac mortuaire et enterrés avec la dépouille, ou incinérés.)
- Brûler le matelas du défunt et les autres articles emballés pour être éliminés, selon les procédures opérationnelles normalisées d'élimination des déchets.

Au cimetière :

- Sortir le cercueil ou le sac mortuaire du véhicule. (Cette opération pourra être réalisée par des membres de la famille portant des gants de travail.)
- Porter le cercueil ou le sac mortuaire jusqu'à la tombe. (Cette opération pourra être réalisée par des membres de la famille portant des gants de travail.)
- Procéder à la mise en terre. (Cette opération pourra être réalisée par des membres de la famille portant des gants de travail.)

Responsabilités des chauffeurs

- Rester dans leur véhicule en permanence.
- Conduire prudemment et lentement en tout temps. Éviter les sirènes et les klaxons.
- Veiller à ce que le véhicule qu'ils conduisent soit correctement entretenu et toujours prêt à être utilisé.
- Garer les véhicules de manière à pouvoir partir directement et rapidement.

Annexe 5. Comment enfiler et retirer l'EPI

Étapes pour enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI) comprenant une combinaison

1 Enlevez tous vos effets personnels (bijoux, montres, téléphones portables, stylos, etc.).



2 Enfilez la tenue de travail et les bottes en caoutchouc¹ dans le vestiaire.

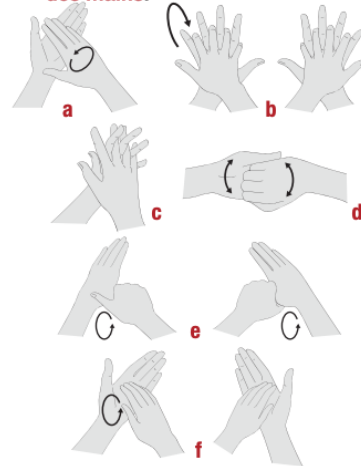


3 Dirigez-vous vers la zone propre à l'entrée de l'unité d'isolement.

4 Procédez à une inspection visuelle pour vérifier que les tailles des différents éléments de l'EPI sont adaptées et que la qualité est appropriée.

5 Suivez la procédure pour enfiler l'EPI sous la direction et la supervision d'un observateur formé (collègue).

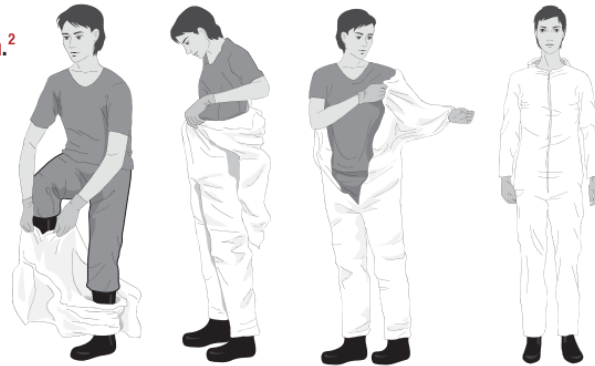
6 Appliquez les mesures d'hygiène des mains.



7 Enfilez les gants (gants d'examen en nitrile).



8 Enfilez la combinaison.²



9 Enfilez le masque.



10 Enfilez l'écran facial OU les lunettes.



OU



11 Enfilez l'article recouvrant votre tête et votre cou ; il peut s'agir au choix d'une coiffe chirurgicale couvrant le cou et les côtés de la tête (de préférence avec un écran facial) OU d'une cagoule.



OU



12 Enfilez le tablier jetable imperméable (si vous ne disposez pas de ce type de tablier, utilisez un tablier résistant imperméable et réutilisable).



13 Enfilez une deuxième paire de gants (de préférence recouvrant largement le poignet)² par-dessus la manche.



¹ Si vous ne disposez pas de bottes, utilisez des chaussures fermées (à enfiler, sans lacets et couvrant totalement le cou-de-pied et les chevilles) ainsi que des surchaussures (antidérapantes et de préférence imperméables).

² N'utilisez pas de ruban adhésif pour attacher les gants. Si les gants ou les manches de la combinaison ne sont pas assez longs, faites un trou pour le pouce (ou le majeur) dans la manche de la combinaison pour vous assurer que votre avant-bras n'est pas exposé lorsque vous faites des mouvements amples. Certains modèles de combinaisons sont équipés d'anneaux pour les doigts au niveau des manches.

Étapes pour retirer l'EPI

A. Désinfecter les bottes sans les enlever

B. Ôter le tablier

1. Dénouer le tablier, l'enlever et le placer dans un sac à déchets infectieux à destinés à la désinfection.
2. Laver les gants extérieurs.

C. Retirer les gants extérieurs

1. Retirer les gants extérieurs.
2. Laver les gants intérieurs.

D. Retirer la combinaison

1. Retirer la cagoule.
2. Descendre la fermeture éclair.
3. Laver les gants intérieurs.
4. Retirer la combinaison, depuis l'intérieur, en l'enroulant vers l'extérieur.
5. Jeter la combinaison dans un sac à déchets infectieux destinés à l'élimination.
6. Laver les gants intérieurs.



E1. Ôter les lunettes depuis l'arrière

Les placer dans un sac à déchets destinés à la désinfection.
Laver les gants intérieurs.



E2. Ôter le masque depuis l'arrière

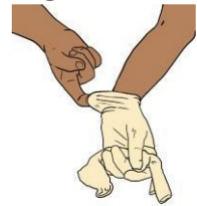
Le placer dans un sac à déchets destinés à la destruction.
Laver les gants intérieurs



F. Retirer les gants intérieurs

1. Saisir le bord externe du premier gant et le retirer en l'enroulant vers l'extérieur.

2. Tenir le premier gant dans la main gantée et passer un doigt nu sous le 2^e gant.



3. Retirer le deuxième gant de l'intérieur en créant une « poche » accueillant les deux gants.
Jeter l'ensemble dans un sac à déchets destinés à l'élimination.



G. Se laver les mains



Annexe 6. Comment procéder sans risque à des écouvillonnages oraux

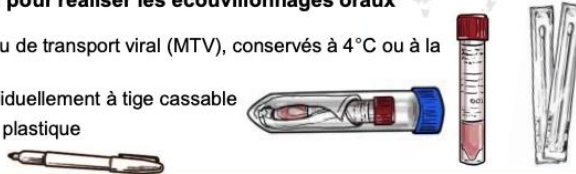
Comment procéder sans risque à des écouvillonnages oraux (prélèvements de salive) chez des patients décédés, que l'on suspecte d'être infectés par le virus Ebola

2014

Étape 1: Rassembler le matériel avant d'entrer dans la chambre du patient

Étape 1a: Rassembler le matériel pour réaliser les écouvillonnages oraux

- Tubes de collecte remplis de milieu de transport viral (MTV), conservés à 4°C ou à la température ambiante
- Écouvillons stériles emballés individuellement à tige cassable
- Récipients primaires étanches en plastique
- Marqueur résistant à l'eau



Étape 1b: Rassembler le matériel destiné à la prévention des infections

Pour l'hygiène des mains:

- Solution hydroalcoolique (recommandée) OU
- Eau courante propre ; savon, serviettes jetables (en papier) OU
- Solution de chlore à 0,05 % (lorsque les options précédentes ne sont pas disponibles)



Équipements de protection individuelle (EPI)

- Plusieurs paires de gants d'examen jetables (non stériles, ambidextres, simple couche)
- Une paire de gants pour le recueil des échantillons
- Une paire supplémentaire en remplacement si la première est endommagée ou contaminée
- Protection des pieds: Bottes en caoutchouc recommandées (portées avec des chaussettes) OU des chaussures à semelles résistantes à la perforation recouvertes de couvre-chaussures jetables afin d'éviter tout contact direct avec le sol et les fluides corporels infectés qui pourraient s'y trouver
- Combinaison jetable et tablier imperméable en matière plastique
- Protection faciale : masque facial et lunettes de sécurité



Désinfectant et matériel de gestion des déchets

- Désinfectant
 - un pulvérisateur manuel (pour la solution chlorée à 0,05 %)
 - un pulvérisateur à dos (pour la solution chlorée à 0,5 %)
- Pour les objets piquants ou coupants, un conteneur étanche résistant à la perforation
- Deux sacs étanches pour les déchets infectieux
 - l'un pour le matériel jetable (destruction)
 - l'autre pour le matériel réutilisable (désinfection)



Étape 1c: Documentation des prélèvements

- Étiqueter les tubes de collecte remplis de MTV en mentionnant la date de collecte, le nom du patient et son numéro d'identification.
- NE PAS oublier de remplir les formulaires de laboratoire nécessaires et le questionnaire épidémiologique.**
- S'il faut effectuer un prélèvement sur plusieurs patients au même endroit ou au cours d'une même investigation, dresser une liste des patients ligne par ligne.** On inscrira un patient par ligne. La liste doit comprendre : le nom du patient, son numéro d'identification, son sexe, sa date de naissance, sa date de décès et des informations cliniques telles que : symptômes et date d'apparition, date de prélèvement de l'échantillon, type de prélèvement et historique des déplacements.



Étape 2: Enfiler la totalité des équipements de protection individuelle (EPI)

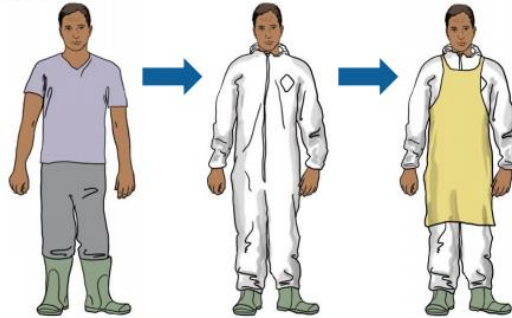
NE PAS S'APPROCHER DU PATIENT SANS AVOIR REVÊTU TOUT L'ÉQUIPEMENT DE PROTECTION

Étape 2a: Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

- ✓ Solution hydroalcoolique (20-30 secondes) **OU**
- ✓ De l'eau et du savon (40 à 60 secondes) **OU**
- ✓ Solution chlorée à 0,05 % (lorsque les options précédentes ne sont pas disponibles)



Étape 2b : Enfiler les bottes, la combinaison, le tablier



Étape 2c: Mettre la protection faciale

- ✓ Mettre le masque facial
- ✓ Mettre les lunettes de sécurité

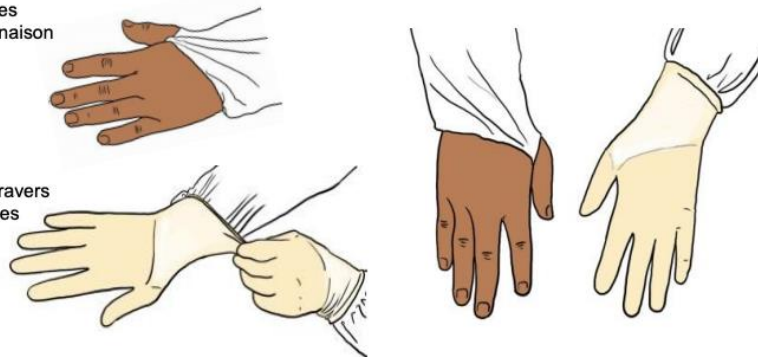


Étapes 2d: Mettre la cagoule



Étape 2e: Mettre les gants (par-dessus les poignets)

- ✓ Créer des trous pour les pouces dans la combinaison
- ✓ Passer les pouces à travers les trous, puis enfiler les gants



Important: Un assistant désigné équipé de gants devra être disponible pour vous aider. Cette personne devra se tenir à l'extérieur de la pièce où se situe le patient. Il ou elle vous aidera à préparer l'échantillon pour le transport et à enfiler les équipements de protection individuelle et vous fournira tout équipement supplémentaire éventuellement nécessaire.

Étape 3: Réalisation d'un écouvillonnage oral chez un patient décédé

Étape 3a: Préparer les sacs à déchets

- ✓ Les sacs à déchets infectieux devront être placés à l'extérieur du bâtiment, à un endroit sûr, sous observation de l'équipe médicale



Étape 3b: Entrer dans la pièce où se trouve le patient

- ✓ Prendre le matériel de prélèvement
- ✓ Entrer dans la pièce où se trouve la personne décédée



Étape 3c: Ouvrir la poche contenant l'écouvillon oral

- ✓ Ne pas retirer l'écouvillon de son emballage



Étape 3d: Ouvrir la bouche

- ✓ Placer la pomme de la main sur le menton et appuyer fermement vers le bas pour ouvrir légèrement la bouche



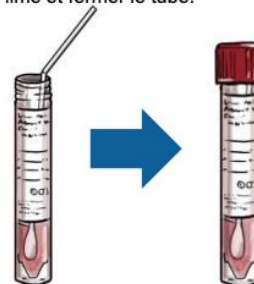
Étape 3e: Écouvillonner la bouche

- ✓ Retirer l'écouvillon de son emballage puis l'insérer dans le creux de la joue
- ✓ Par des mouvements circulaires, tamponner l'intérieur de la joue pour collecter de la salive et des cellules épithéliales
- ✓ Écouvillonner le côté droit
- ✓ Écouvillonner le côté gauche



Étape 3f: Placer l'écouvillon dans un tube de collecte rempli de MTV

- ✓ Casser l'extrémité de l'écouvillon au niveau du point de rupture préliminé et fermer le tube.



Étape 4: Préparer le tube de collecte rempli de MTV pour le transport

Étape 4a: Essuyer le tube rempli de MTV avec une serviette en papier jetable



Étape 4b: Placer les objets entrés en contact avec le tube dans le sac à déchets infectieux destinés à la destruction



Étape 4c: Protéger l'échantillon de la casse ou des fuites pendant le transport en enveloppant le tube de collecte dans une serviette en papier



Étape 4d: Demander à l'assistant de s'approcher de la pièce où se trouve le patient, sans y pénétrer

- ✓ Cette personne devra porter des gants
- ✓ Elle devra se rapprocher de vous en tenant ouvert le récipient d'emballage étanche en matière plastique
- ✓ Elle ne devra pas pénétrer dans la pièce où se trouve le patient



Étape 4e: La personne qui a recueilli le tube rempli de MTV devra le placer enveloppé dans le récipient d'emballage en matière plastique étanche

- ✓ Prendre garde à ne pas toucher l'extérieur du tube en matière plastique étanche avec les gants



Étape 4f: Faire procéder à l'assistant équipé de gants à la fermeture étanche du couvercle sur le récipient d'emballage en matière plastique étanche

- ✓ Désinfecter avec un désinfectant la face externe du récipient d'emballage en matière plastique étanche



Étape 4g: L'assistant retire ses gants et pratique les gestes d'hygiène des mains

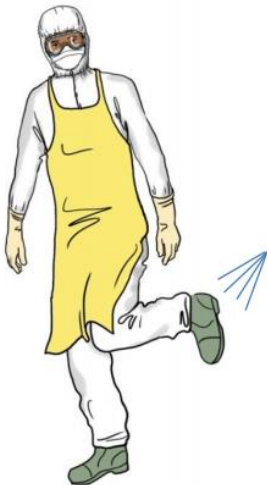
Note: L'échantillon est maintenant prêt pour l'expédition au laboratoire central national. Respecter les exigences en matière d'emballage pour l'expédition d'échantillons contenant des substances infectieuses.

- ❑ On peut conserver les échantillons à la température ambiante sur une durée allant jusqu'à 24 heures. Si un échantillon doit être conservé pendant une semaine avant l'expédition, il faut l'entreposer entre 0 et 5°C.
- ❑ S'il doit être conservé pendant plus d'une semaine avant l'expédition, il faut l'entreposer à -20°C (ou mieux à -70°C, si cette option est disponible). Éviter les cycles de congélation-décongélation.

Étape 5: Retirer les équipements de protection individuelle

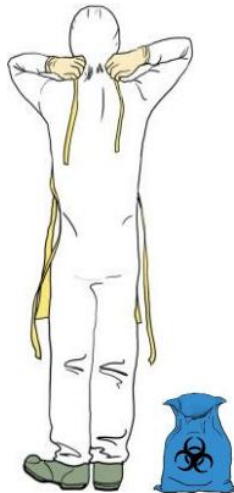
Étape 5a: Désinfecter les bottes

- ✓ Tout en gardant sur soi l'équipement complet, désinfecter les bottes avec une solution d'eau de javel à 0,5 % qui sera pulvérisée par l'assistant
- ✓ Ne pas retirer les bottes



Étape 5b: Retirer le tablier

- ✓ Désinfecter le tablier
- ✓ Dénouer le tablier au niveau de la taille. Commencer à le retirer au niveau de la tête
- ✓ Le placer dans le sac à déchets infectieux destiné à la désinfection



Étape 5c: Retirer les gants

1. Saisir le bord externe du premier gant et le retirer en enroulant vers l'extérieur.
2. Tenir le premier gant dans la main gantée et enfoncer un doigt nu sous le deuxième gant.
3. Retirer le deuxième gant de l'intérieur, en créant une « poche » accueillant les 2 gants, et jeter l'ensemble dans un sac à déchets destinés à l'élimination.

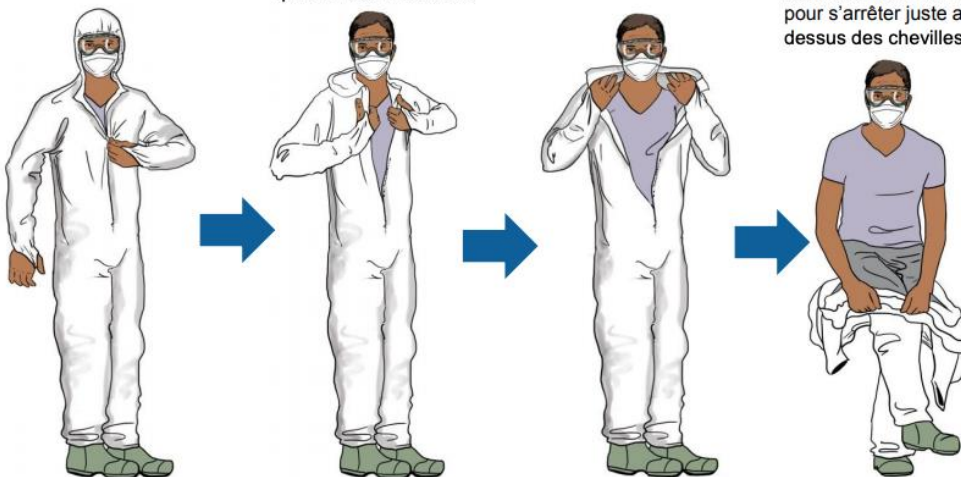


Étape 5d: Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

- ✓ Solution hydroalcoolique (20-30 secondes) **OU**
- ✓ De l'eau et du savon (40-60 secondes) **OU**
- ✓ Solution chlorée à 0,05 % (lorsque les options précédentes ne sont pas disponibles)

Étape 5e: Retirer la combinaison

1. Descendre la fermeture éclair de la combinaison en partant du cou et en progressant vers la taille.
2. Retirer la cagoule, puis placer les mains à l'intérieur de la combinaison contre la zone pectorale. précaution en la tirant des épaules vers l'extérieur.
3. Retirer les pouces des trous à pouce et retirer les mains de la combinaison.
4. Placer les mains à l'intérieur de la combinaison, en veillant à ne pas toucher la face exposée. Pousser la combinaison en direction du bas vers les bottes pour s'arrêter juste au-dessus des chevilles.



Étape 5: Retirer les équipements de protection individuelle

Étape 5F: Retirer la combinaison



1. En gardant les bottes sur soi, sortir les pieds de la combinaison. Ne pas utiliser les mains pour retirer la combinaison du bas des bottes



2. L'assistant équipé de gants jette la combinaison dans le sac à déchets infectieux

Étape 5g: Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

- ✓ Solution hydroalcoolique (20-30 secondes) **OU**
- ✓ De l'eau et du savon (40-60 secondes) **OU**
- ✓ Solution chlorée à 0,05 % (lorsque les options précédentes ne sont pas disponibles)



Étape 5h: Retirer la protection faciale

- ✓ Retirer les lunettes par l'arrière
 - Si les lunettes sont réutilisables, les jeter dans un sac à déchets infectieux destinés à la désinfection
 - Si elles sont jetables, les jeter dans un sac à déchets infectieux destinés à la destruction
- ✓ Retirer le masque médical par l'arrière, en débutant avec la lanière du bas et le jeter dans un sac à déchets infectieux destinés à la destruction



Étape 5i: Pratiquer les gestes d'hygiène des mains

- ✓ Solution hydroalcoolique (20-30 secondes) **OU**
- ✓ De l'eau et du savon (40-60 secondes) **OU**
- ✓ Solution chlorée à 0,05 % (lorsque les options précédentes ne sont pas disponibles)



Quelques conseils

- Mettre tous les équipements réutilisables dans un sac à déchets infectieux séparé, destiné à la désinfection.

Lorsqu'on procède à des écouvillonnages chez plusieurs patients:

- **Changer de gants après chaque patient.**
- **Se laver les mains après chaque patient.**
- **NE PAS LAVER DES MAINS GANTÉES.**
- **NE PAS RÉUTILISER DES GANTS.**

© Organisation mondiale de la Santé 2014. Tous les droits sont réservés.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

6

Annexe 7. Procédures opérationnelles normalisées pour la préparation de solutions chlorées dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg¹⁶

Objectifs

- Préparer les solutions chlorées pour la désinfection et la décontamination et les éliminer en toute sécurité.
- Comprendre les utilisations et les applications des solutions chlorées.

Informations générales

Deux concentrations de solutions chlorées sont utilisées dans le cadre des procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité destinées à combattre la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg, comme suit :

- Une concentration à 0,5 % pour désinfecter les dépouilles mortelles, les sacs mortuaires et les objets,
 - Une concentration à 0,05 % pour l'hygiène des mains et l'entretien du linge.
- Les solutions chlorées doivent être préparées quotidiennement. Celles qui seront utilisées pour garantir l'innocuité de la dépouille dans le cadre de la procédure d'inhumation sans risque seront préparées devant les proches.
 - Le chlore est un produit chimique très agressif et très corrosif. Il est impératif de prendre des mesures de précaution dans sa préparation et son utilisation.
 - Les produits chlorés exigent un stockage particulier et une bonne ventilation. La température, la lumière et la durée de stockage peuvent en modifier la concentration.

Utilisation et application des solutions chlorées dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola et la maladie à virus Marburg

Le chlore est le principal désinfectant utilisé dans les flambées de fièvres hémorragiques. Il est simple à reconstituer et à utiliser. Cependant, il s'agit d'un produit corrosif et irritant qu'il convient de préparer et d'utiliser avec prudence (voir plus bas la rubrique concernant les mesures de précaution).

Préparé et utilisé correctement, le chlore permet de réduire le risque d'infection et de contamination associé aux maladies à virus Ebola et à virus Marburg. On trouvera dans le tableau suivant les concentrations de chlore recommandées pour différentes utilisations.

Concentration	Application	Utilisation
0,5 %	pulvérisateur dorsal d'une capacité de 12 à 16 l	Désinfection : <ul style="list-style-type: none">• Des liquides organiques (selles, vomi, etc.),• Des dépouilles mortelles, en remplacement des rituelles d'ablution,

¹⁶ D'après Thomson, P., *Ebola and Marburg Outbreak Control Guidance Manual, Version 2.0 (MSF, 2007)*, p. 202.

		<ul style="list-style-type: none"> • Des sacs mortuaires une fois que les corps y ont été déposés, • Des sols, des murs, • D'autres objets contaminés, • Des EPI (bottes, lunettes de protection, gants de ménage), • Des toilettes et des douches, • De la literie (lits et matelas).
0,05 %	pulvérisateur manuel ou seau avec ou sans couvercle – 1 l de préparation	Désinfection : <ul style="list-style-type: none"> • Des mains nues et de la peau, • Des assiettes et ustensiles de cuisine, • Des tenues de travail.

Préparation de solutions chlorées à 0,5 % et 0,05 %

Suivre les consignes ci-dessous pour la préparation de solutions chlorées à partir de granulés d'hypochlorite de calcium (HTH) contenant 65 à 70 % d'ingrédients actifs et de comprimés de dichloroisocyanurate de sodium (NaDCC) contenant 1,5 g de chlore actif. De manière générale, des volumes importants de solution chlorée sont nécessaires et devront être préparés chaque jour.

1. Préparation de solutions chlorées à 0,5 % et 0,05 % à partir de comprimés de NaDCC (comprimés de 8,68 g de produit actif, inclus dans les nécessaires de base, de réapprovisionnement et de formation fournis par la Fédération internationale pour les EDS)

Volume	Solution à 0,5 %	Solution à 0,05 %
1 l	1 comprimé	
10 l	10 comprimés	1 comprimé
20 l	20 comprimés	2 comprimés

Préparation :

1. Remplir un récipient non métallique d'eau claire.
2. Mettre le nombre requis de comprimés dans le récipient.
3. Veiller à ce que tous les comprimés se soient dissous avant utilisation.
4. Préparer une nouvelle solution chaque jour.
5. Éliminer l'excédent de solution de manière sûre.

2. Préparation de solutions chlorées à 0,5 % et 0,05 % à partir de granulés de HTH (contenant 70 % de chlore)

Volume d'eau claire	Solution à 0,5 %		Solution à 0,05 %	
1 l	0,5 c. à s.*	7,5 g		0,7 g
10 l	5 c. à s.	75 g	0,5 c. à s.	7,5 g
20 l	10 c. à s.	150 g	1 c. à s.	15 g

*c. à s. = cuiller(s) à soupe. Utiliser les cuillers fournies avec le nécessaire ou des cuillers à soupe autres.

Préparation:

6. Remplir le récipient d'eau claire.
7. Verser la quantité indiquée de HTH et mélanger.
8. Laisser le dépôt blanc se dissoudre et utiliser le liquide clair ainsi formé.
9. Avant chaque nouvelle préparation, vider le dépôt blanc dans un égout ou une canalisation.

Autres produits

Le NaDCC et le HTH sont les produits chlorés recommandés : l'un et l'autre sont très stables et l'environnement n'agit pas aussi rapidement sur leur concentration que sur celle d'autres produits. Cependant, dans certains cas, il peut être nécessaire de préparer les solutions chlorées à partir d'autres produits que des granulés de HTH à 70 % ou des comprimés de NaDCC, comme de l'eau de javel à usage ménager. En pareil cas, il est IMPÉRATIF de vérifier la concentration du produit avant de réaliser la préparation.

La concentration peut être testée. Si vous calculez la concentration en vous fondant sur la déclaration du fabricant :

- Le produit ne doit pas avoir plus de 3 mois.
- Il importe de savoir comment il a été stocké et transporté.

Une fois que l'on connaît la concentration du produit, on peut utiliser la formule ci-après pour calculer la dilution nécessaire pour préparer les solutions chlorées.

Quantité de produit au chlore (g) = $10 \times (100/\text{concentration du produit en } \%) \times \text{concentration de la solution voulue } (\%) \times \text{volume nécessaire (l)}$

$g/l = (\% \text{ de chlore actif dans la solution voulue} / \% \text{ de chlore actif dans le produit}) \times 100$

À titre d'illustration, le calcul ci-dessous montre comment préparer 10 l de solution à 0,5 % avec de l'eau de javel à usage ménager à 4 %.

Quantité d'eau de javel à usage ménager (g) = $10 \times (100/4 \%) \times 0,5 (\%) \times 10 (l)$

→ $10 \times 25 \times 0,5 \times 10$

→ 1 250 g ou 1,25 l d'eau de javel

Stockage et mesures de précaution

Le chlore est extrêmement corrosif et irritant. Les solutions chlorées peuvent fragiliser les gants en latex et les gants de ménage en caoutchouc. Il importe par conséquent de respecter les précautions de stockage et les mesures de sécurité ci-dessous :

- Stocker les produits au chlore et les solutions chlorées dans des récipients en plastique ou à revêtement plastique.
- Stocker les produits au chlore et les solutions chlorées dans un endroit frais et à l'abri de la lumière (idéalement dans le noir complet).

- Toujours porter des bottes en caoutchouc, un tablier et des gants lorsqu'on manipule des solutions chlorées.
- Éviter de faire gicler le chlore. Une pulvérisation vigoureuse des surfaces contaminées ou des dépouilles peut aussi créer des aérosols.
- Toujours préparer et transporter le chlore avec prudence.
- Toujours préparer les solutions dans un endroit aéré, de préférence en extérieur.
- Préparer les solutions avec de l'eau claire.
- Éviter d'inhaler les vapeurs et la poussière (porter un masque approprié).
- Ne pas mélanger le chlore avec des détergents ou des solutions acides.
- Toujours porter un EPI complet lorsqu'on utilise du chlore dans le cadre de procédures d'inhumation.
- Éviter tout contact direct de chlore avec les yeux et la peau car le chlore est très corrosif.
- Lorsqu'on applique du chlore sur des objets métalliques (voitures, cadres de lit, etc.), il convient de faire au moins trois rinçages à l'eau claire.
- Les produits à base de chlore perdent progressivement de leur concentration au fil du temps. Ne pas garder les solutions plus de 24 heures.
- Éliminer les excédents de solution de manière responsable, dans un puisard, des toilettes ou une évacuation d'eaux usées.

Annexe 8. Procédures opérationnelles normalisées pour inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Marburg ou de maladie à virus Ebola (suspectée ou confirmée)¹⁷

ÉTAPE 1. Avant le départ : composer l'équipe

- 1 chef d'équipe ou superviseur technique,
- 4 manipulateurs,
- 1 hygiéniste de type 1 (agent chargé de la pulvérisation vêtu d'un EPI complet, qui accompagnera les manipulateurs pendant que ceux-ci réaliseront la procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille),
- 1 hygiéniste de type 2 (vêtu d'un EPI partiel, qui sera chargé d'aider les autres membres de l'équipe à enfiler et leur équipement et à le retirer),
- 1 responsable de la mobilisation de la communauté,
- 2 chauffeurs et
- 2 à 4 hygiénistes de type 3 (vêtus d'un EPI partiel pour se protéger du chlore, qui resteront à la base).

Note. Dans certaines situations et lorsque les partenaires ne proposent pas une telle aide, on pourra envisager d'adjoindre à l'équipe une personne chargée du soutien psychosocial. Un énoncé de mission sera établi pour chaque fonction. Celui-ci tiendra compte du contexte et des besoins de l'opération. Il importe que tous les membres de l'équipe comprennent quels sont leurs rôles et responsabilités et qu'ils y souscrivent.

Les membres de l'équipe d'inhumation de doivent PAS porter leur EPI à leur arrivée sur les lieux du décès. Ils ne l'enfileront qu'à l'étape 4. Il est important que tous les membres de l'équipe sachent clairement en quoi consistent leurs rôles et responsabilités (voir Annexe 4).

ÉTAPE 2. Avant le départ : réunir tout le matériel nécessaire

- Voir la liste de contrôle concernant l'équipement à l'Annexe 2.

ÉTAPE 3. Phase d'alerte

Lorsque l'équipe d'inhumation reçoit l'alerte déploiement de l'équipe de surveillance/l'équipe qui est sur le terrain, il importe qu'ils :

- Consignent l'heure à laquelle l'alerte a été reçue (voir Annexe 11).
- Recueillent le plus d'informations possible, à savoir :
 - Le nom, l'âge et le sexe du défunt,
 - L'endroit où se trouve le corps,
 - Si le cas a été confirmé par une équipe d'investigation (autrement dit s'il est reconnu comme correspondant à la définition des cas de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg),
 - Si un soutien psychosocial a été mis en place,
 - S'il y a du personnel en exercice chargé de l'engagement des communautés et de la redevabilité à leur égard dans la communauté et si ces personnes ont été informées et mobilisées pour faciliter l'inhumation,

¹⁷ D'après *Comment inhumer sans risque et dans la dignité les personnes décédées de maladie à virus Ebola suspectée ou confirmée*, consultable à l'adresse suivante : <https://www.who.int/csr/resources/publications/ebola/safe-burial-protocol/fr/>.

- Si la famille et la communauté ont donné leur accord à la réalisation d'une inhumation sans risque,
- Si la famille a été informée de la manière dont se déroulait une inhumation sans risque et dans la dignité et par qui,
- L'identité et les coordonnées de la personne à contacter au sein de la famille,
- Si un cercueil est nécessaire,
- L'endroit où se trouve le lieu d'inhumation et si une tombe a été creusée,
- S'il faut qu'un dirigeant religieux ou communautaire soit présent et si cette personne a été informée,
- Si la famille a formulé d'autres demandes particulières que l'équipe d'inhumation devrait essayer de satisfaire.
- **L'équipe peut passer à l'étape suivante** une fois :
 - Qu'elle dispose de toutes les informations nécessaires,
 - Que la famille et la communauté ont donné leur accord,
 - Que les dispositions concernant le cercueil et l'inhumation ont été arrêtées,
 - Que l'équipe et tout le matériel nécessaire ont été contrôlés et sont à bord des véhicules (étapes 1 et 2).

ÉTAPE 4. Déploiement. Préparer l'inhumation avec la famille et évaluer les risques

- Avant que l'équipe d'inhumation ne quitte la base, le chef d'équipe ou superviseur technique doit communiquer à l'équipe les informations recueillies à l'étape 3 (alerte déploiement).
- Arrivée de l'équipe d'inhumation sur les lieux du décès. **Les membres de l'équipe ne doivent PAS porter l'EPI à leur arrivée.**
- Le chef d'équipe ou superviseur technique présente l'équipe d'inhumation à la famille. Les membres de l'équipe présentent leurs condoléances à la famille avant de décharger le matériel des véhicules.
- Le chef d'équipe ou superviseur technique et le volontaire chargé de la mobilisation de la communauté s'assurent que le porte-parole de la famille et les autres membres de la famille ont compris en quoi consiste une inhumation sans risque et dans la dignité. Il convient d'**obtenir l'accord formel** du porte-parole de la famille avant de poursuivre.
- L'équipe explique qu'un prélèvement doit être réalisé à des fins de diagnostic (s'il y a lieu) et demande l'autorisation de la famille. Il convient d'expliquer comment les résultats du dépistage seront communiqués à la famille et ce qui se passera s'ils sont positifs.
- Il convient de demander à la famille et aux membres de la communauté s'ils souhaitent que des rituels ou des actes particuliers soient inclus dans la procédure d'inhumation et de leur expliquer qu'ils le seront dès lors qu'ils ne vont pas à l'encontre des mesures de lutte contre l'infection. S'il n'est pas possible de faire droit à une demande en raison du risque d'infection, il convient de l'expliquer clairement à la famille et de chercher une autre solution. La famille doit également décider ce qu'il faut faire des effets personnels du défunt (les brûler, les enterrer dans la tombe, ou les désinfecter).
- Demander aux proches s'ils souhaitent que le défunt porte un vêtement particulier ou soit enterré avec celui-ci.
- Proposer à un ou deux membres de la famille d'assister à la préparation de la dépouille mortelle au nom des autres membres de la famille. Si des membres de la famille souhaitent prendre part à la préparation, il convient de leur expliquer comment enfilet et retiret l'EPI et de leur expliquer précisément quel est leur rôle.

- Déterminer qui parmi les membres de la famille qui prendra part aux rites d'inhumation (prières, oraisons funèbres). Si la famille a prévu un cercueil, déterminer les quatre membres de la famille qui le porteront. (Lorsque le dispositif relatif aux enterrements dignes et sécurisés est pleinement opérationnel, ces informations sont recueillies au stade qui précède le déploiement.)
- Vérifier que la tombe a été creusée dans un endroit autorisé par les autorités locales et le voisinage. Si la tombe n'a pas été creusée, prendre les dispositions nécessaires avec la famille et la communauté. (Lorsque le dispositif relatif aux enterrements dignes et sécurisés est pleinement opérationnel, ces informations sont recueillies au stade qui précède le déploiement.)
- Autoriser le porte-parole et les membres de la famille à prendre des photos de la préparation et de l'inhumation.
- Demander à la famille si elle souhaite préparer un objet civil, culturel ou religieux (par exemple, une plaque d'identité, une croix, une photo du défunt) afin d'identifier la tombe. (Lorsque le dispositif relatif aux enterrements dignes et sécurisés est pleinement opérationnel, ces informations sont recueillies au stade qui précède le déploiement.)

Étape 5. Établir un plan d'inhumation, définir la « zone verte » et préparer les solutions chlorées

1. Évaluation de l'environnement

- Repérer l'habitation ou la pièce dans laquelle se trouve la dépouille, ainsi que les portes et fenêtres qu'il convient d'ouvrir pour maximiser l'éclairage et la ventilation.
- Évaluer la taille et le poids du défunt afin de choisir un sac mortuaire aux bonnes dimensions. Déterminer combien de personnes sont nécessaires pour manipuler la dépouille en toute sécurité. Le sac mortuaire doit être opaque.
- Si un cercueil est nécessaire, celui-ci sera déposé à l'extérieur de l'habitation.
- Avec la famille, faire l'inventaire des pièces et annexes (salle de bains, toilettes) que le défunt a utilisées, car il importe de les nettoyer et de les désinfecter.
- Le chef d'équipe ou superviseur technique établit un plan. Celui-ci décrit la manière dont la procédure d'inhumation va se dérouler, compte tenu des demandes de la famille concernant les rites ou actes culturels ou religieux. (Voir l'encadré de la présente annexe pour les directives concernant la modification des procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité pour tenir compte des croyances religieuses ou culturelles du défunt.)
- Le chef d'équipe ou superviseur technique informe l'équipe du plan d'inhumation.
- Le volontaire chargé de la mobilisation de la communauté ou le chef d'équipe informe la famille que l'équipe d'inhumation va maintenant revêtir les EPI.

2. Préparation de la « zone verte » dans laquelle l'équipe va enfiler et retirer les EPI

- Installer une bâche à un endroit approprié à proximité de la pièce où se trouve le défunt.
- Seuls les membres de l'équipe appelés à revêtir les EPI doivent pénétrer dans la zone verte, sous la bâche. Ils ne doivent le faire qu'une fois leurs bottes désinfectées.

3. Préparation des solutions chlorées à 0,05 % et 0,5 % par l'hygiéniste de type 2 (vêtu d'un EPI simple)

- L'hygiéniste de type 2 enfile l'EPI simple (blouse chirurgicale, gants, masque et lunettes de protection).
- Il prépare les solutions chlorées à 0,5 % et 0,05 % dans des seaux, selon les besoins de l'équipe.
- Il remplit deux pulvérisateurs dorsaux de solution à 0,5 %.

- Le premier est destiné à l'hygiéniste de type 1 (vêtu d'un EPI complet) qui pénétrera dans la pièce où se trouve le défunt avec les manipulateurs.
- Le deuxième est destiné à l'hygiéniste de type 2 (vêtu d'un EPI simple) qui est chargé d'aider le reste de l'équipe à enfiler et retirer les EPI.
- L'hygiéniste de type 2 doit être prêt à préparer davantage de solution chlorée à 0,5 % pour le cas où celle-ci viendrait à manquer.
- Il prépare la solution à 0,05 % pour le lavage des mains avant l'habillage et après le déshabillage (dans de petits pulvérisateurs à main ou dans un seau).
- Il s'assure que les différentes solutions sont clairement distinguées afin d'éviter toute confusion.

ÉTAPE 6. Enfiler l'équipement de protection individuelle (EPI)

L'équipe d'inhumation enfile la totalité de l'EPI en présence de la famille, en respectant la procédure recommandée.

- Commencer par enfiler la tenue de chirurgie et les bottes en caoutchouc.
- Appliquer les mesures d'hygiène des mains.
- Enfiler le masque.
- Enfiler les gants internes (sous le poignet).
- Enfiler la combinaison.
- Passer les pouces dans les trous (éventuellement) prévus à cet effet dans la combinaison.
- Enfiler la cagoule indépendante de la combinaison.
- Enfiler les gants externes (sur le poignet).
- Enfiler le tablier.
- Enfiler les lunettes de protection (après traitement antibuée).
- Enfiler les gants résistants.
- L'hygiéniste de type 1 (vêtu d'un EPI complet) prend le pulvérisateur dorsal rempli de solution chlorée à 0,5 %.
- Préparer le sac mortuaire.
- Préparer 3 sacs à déchets comme suit : a) pour les matières souillées, b) pour les vêtements du défunt et c) pour les déchets collectés dans la pièce où se trouvait la dépouille.
- Préparer le nécessaire de prélèvement post mortem (par exemple, un écouvillon oral), s'il y a lieu. Veiller à ce que le tube de prélèvement soit correctement étiqueté avant de l'apporter dans la pièce où se trouve le corps du défunt. (L'étiquette doit indiquer le nom du défunt, ainsi que la date et l'heure du prélèvement.)
- Préparer un récipient en plastique (seau ou boîte) muni d'un couvercle, dans lequel l'échantillon sera déposé pour être envoyé au laboratoire.
- Le chef d'équipe ou superviseur technique et l'hygiéniste de type 2 vérifient que les EPI sont correctement mis.

ÉTAPE 7. Procéder à la décontamination, réaliser le l'écouvillonnage oral post mortem et placer la dépouille dans un sac mortuaire (opérations confiées à 2 à 4 manipulateurs et un hygiéniste de type 1, tous vêtus d'un EPI complet)

- L'hygiéniste de type 1 entre le premier dans la pièce où se trouve le défunt. À l'aide d'un pulvérisateur, il décontamine le chemin qui mène à la pièce, ainsi que les portes et fenêtres avant de les ouvrir pour maximiser l'éclairage et la ventilation.
- Trois des quatre manipulateurs pénètrent dans la pièce une fois que l'hygiéniste a procédé à la pulvérisation. Un manipulateur est chargé de réaliser l'écouvillonnage oral et apporte l'écouvillon dans un nécessaire de prélèvement **dûment étiqueté**. (Ce rôle est attribué avant que l'équipe n'entre dans la pièce.)
- L'hygiéniste pulvérise la solution chlorée à 0,5 % autour du corps du défunt, mais **pas sur le corps lui-même**.

1. Réalisation du prélèvement. Déroulement type d'un écouvillonnage oral (voir également l'Annexe 6) :

- La personne chargée de réaliser le prélèvement ouvre la poche contenant l'écouvillon oral, **mais ne retire pas** l'écouvillon de son emballage.
- Elle ouvre légèrement la bouche du défunt en mettant la paume de sa main sur le menton du défunt et en appuyant fermement vers le bas.
- Elle écouvillonne ensuite la bouche, comme suit :
 - Elle retire l'écouvillon de son emballage, puis l'insère dans le creux de la joue.
 - Par des mouvements circulaires, elle tamponne l'intérieur de la joue pour collecter de la salive et des cellules épithéliales.
 - Elle écouvillonne le côté droit.
 - Puis le côté gauche.
- Elle place ensuite l'écouvillon dans un tube de collecte rempli de milieu de transport pour virus, puis casse l'extrémité de l'écouvillon au niveau du point de rupture prélimé et ferme le tube. L'hygiéniste désinfecte la partie extérieure du tube.
- La personne chargée de prélever l'échantillon dépose le tube dans un sachet muni d'une fermeture à glissière et ferme le sachet. L'hygiéniste désinfecte le sachet fermé.
- Un manipulateur vêtu d'un EPI complet attend à l'entrée de la pièce où se trouve le défunt avec une boîte ou un seau en plastique munis d'un couvercle. La personne chargée de réaliser le prélèvement dépose le sachet fermé contenant le prélèvement dans **la boîte en plastique sans toucher les bords de celle-ci**.
- Elle retourne à l'endroit où se trouve le défunt et rejoint les autres manipulateurs.
- Le manipulateur qui transporte la boîte en plastique contenant le sachet dans lequel se trouve le prélèvement la ferme avec un couvercle et la rapporte dans la « zone verte » (où se trouve l'hygiéniste affecté à l'habillage et au déshabillage). Il rejoint ensuite les autres manipulateurs dans la pièce où se trouve le défunt.
- L'hygiéniste de type 2 affecté à l'habillage et au déshabillage, vêtu d'un EPI simple, pulvérise la solution chlorée sur la boîte ou le seau en plastique contenant le sachet en plastique dans lequel se trouve le prélèvement. Le prélèvement est maintenant prêt pour être acheminé au laboratoire qui procèdera au dépistage.

2. Placer la dépouille dans le sac mortuaire

- L'hygiéniste/agent chargé de la pulvérisation qui est entré le premier dans la pièce pulvérise à présent soigneusement la solution chlorée à 0,5 % autour du corps du défunt et sur le corps lui-même (à l'exclusion du visage).
- Les manipulateurs placent le sac mortuaire à côté de la dépouille et ouvrent le sac mortuaire.

- L'hygiéniste de type 1 pulvérise la solution chlorée à 0,5 % à l'intérieur du sac mortuaire.
- Les manipulateurs soulèvent le corps avec précaution, le déposent dans le sac mortuaire et ferment le sac.
- L'hygiéniste de type 1 pulvérise la solution chlorée à 0,5 % sur le sac mortuaire en prêtant une attention particulière aux poignées.
- Il pulvérise la solution chlorée à 0,5 % sur les mains gantées de tous les manipulateurs.
- Les manipulateurs portent le sac mortuaire à l'extérieur et la placent dans le cercueil (s'il y a lieu).
- Si les membres de la famille souhaitent voir le défunt :
 - Le cercueil ou le sac mortuaire sera installé dans une zone décontaminée. En cas de doute, pulvériser une solution chlorée à 0,5 % à l'endroit où le cercueil ou le sac mortuaire sera exposé.
 - Un manipulateur, toujours vêtu d'un EPI complet, pourra ouvrir le sac mortuaire de sorte que les proches puissent voir le visage du défunt.
 - Les membres de la famille ne doivent pas être autorisés à toucher le visage du défunt, ni le sac mortuaire.
 - Veiller à laisser suffisamment de temps à la famille pour voir le défunt. Ne pas les presser.
- Une fois que la famille a pu voir le défunt, un manipulateur referme le sac mortuaire.
- L'hygiéniste de type 1 pulvérise à nouveau la solution chlorée à 0,5 % sur le sac mortuaire fermé et déposé dans le cercueil, s'il y a lieu).
- Il pulvérise la solution chlorée à 0,5 % sur les mains gantées des manipulateurs.
- S'il y a un cercueil, les manipulateurs le ferment. Il est également possible de laisser les proches fermer le cercueil s'ils le souhaitent, à condition qu'ils portent des gants.
- Une fois celui-ci fermé, l'hygiéniste de type 1 pulvérise la solution chlorée à 0,5 % sur la partie supérieure du cercueil.

À la fin de cette étape, le cercueil est désinfecté et prêt à être transporté.

Notes importantes

- À toutes les étapes du processus d'inhumation, les membres de l'équipe d'inhumation doivent garder à l'esprit que les membres de la famille sont en deuil. Le rôle du volontaire chargé de la mobilisation de la communauté est crucial durant cette procédure.
- Il convient de manipuler la dépouille le moins possible.
- Il est impératif de bien étiqueter le prélèvement et de le préparer avec précaution pour l'envoyer au laboratoire.

ÉTAPE 8. Désinfecter l'environnement familial (tâches confiées aux manipulateurs et à l'hygiéniste de type 1, vêtus d'un EPI complet)

Récupération des objets souillés, désinfection si nécessaire ou incinération et désinfection de l'environnement (chambres, maison, salle de bain). Toutes les personnes participant à ces tâches portent un EPI complet.

- L'hygiéniste de type 1 et un manipulateur retournent dans les pièces qui ont été utilisées par le défunt.
- Après y avoir pulvérisé une solution chlorée à 0,5 %, ils collectent tous les instruments piquants ou coupants qui ont pu être utilisés sur le patient et les jettent dans un collecteur étanche et résistant aux perforations.

- L'hygiéniste de type 1 pulvérise ensuite une solution chlorée à 0,5 % dans toutes les pièces et annexes de l'habitation qui ont pu être infectées par le défunt. Il fait particulièrement attention aux zones souillées de sang, de sécrétions nasales, d'expectorations, d'urine, de selles ou de vomi.
- L'équipe nettoie à l'eau et au détergent tous les objets (tels que la vaisselle) qui ont pu être infectés par le défunt, puis les désinfecte à l'aide d'une solution chlorée à 0,5 %.
- L'équipe rassemble ensuite dans un sac plastique les draps, vêtements et effets personnels du défunt qui n'ont pas été placés dans le cercueil et qui doivent être enterrés avec le défunt.
- Il convient de vérifier que le sac est bien fermé. L'hygiéniste de type 1 désinfecte l'extérieur du sac à l'aide d'une solution chlorée à 0,5 %.
- L'hygiéniste de type 1 est la dernière personne à quitter les différentes pièces. Il pulvérise la solution chlorée sur son passage et ferme la porte.
- Une fois désinfectés à l'aide d'une solution chlorée à 0,5 %, les matelas et nattes contaminés par les liquides organiques du défunt **doivent être brûlés** à distance de l'habitation. S'assurer que la famille a donné l'autorisation de détruire ces objets et tout autre objet qui doit être brûlé.
- **L'équipe d'inhumation ou un autre organisme désigné en ce sens doit remplacer les articles brûlés.**

Note importante

Après cette opération et avant de retirer l'EPI, il convient de se poser les questions suivantes :

- L'équipe d'inhumation a-t-elle désinfecté ou placé dans un sac désinfecté l'ensemble des effets personnels du défunt potentiellement infectés ?
- A-t-elle brûlé le matelas et le linge de lit contaminés par le défunt ?
- Ne pas oublier que le corps du défunt doit être manipulé le moins possible.

À la fin de cette étape, toute l'habitation est désinfectée.

ÉTAPE 9. Retirer l'EPI, gérer les déchets et appliquer les mesures d'hygiène des mains

- L'hygiéniste de type 2, vêtu d'un EPI simple, et le chef d'équipe dirigent le déshabillage.
- Préparer 2 sacs à déchets dans la zone verte. Un des sacs est destiné aux produits (à usage unique) représentant un risque biologique qui doivent être détruits ou incinérés. L'autre est destiné aux articles réutilisables qui seront décontaminés à la base.
- Il convient de veiller à ne pas trop remplir les sacs. Lorsque ceux-ci sont pleins, il convient d'en utiliser d'autres.
- L'hygiéniste de type 2 :
 - Pulvérise une solution chlorée à 0,5 % sur l'avant et l'arrière de l'équipement de chacun des membres de l'équipe avant que ceux-ci ne commencent à le retirer.
 - Pulvérise la solution chlorée à 0,5 % sur les gants externes des membres de l'équipe. Il les leur retire et les dépose dans le sac destiné aux articles réutilisables.
 - Il pulvérise la solution chlorée sur ses propres gants.
 - Il retire les tabliers du reste de l'équipe (en évitant tout contact avec la face avant du tablier). Il les dépose dans le sac destiné aux articles réutilisables.
 - Il pulvérise la solution chlorée sur ses mains gantées.

- Il retire délicatement les lunettes de protection des autres membres de l'équipe. Il les dépose dans le sac destiné aux articles réutilisables.
- Il pulvérise la solution chlorée sur ses mains gantées.
- Il retire la cagoule des autres membres de l'équipe (en évitant tout contact avec la face extérieure de la cagoule), et la dépose dans le sac destiné aux consommables.
- Il pulvérise la solution chlorée sur ses mains gantées.
- Il retire leur deuxième paire de gants des autres membres de l'équipe et la dépose dans le sac destiné aux consommables.
- Il applique la solution chlorée sur les gants internes.
- Il retire leur combinaison aux autres membres de l'équipe (en évitant tout contact avec l'extérieur de celle-ci) et la dépose dans le sac destiné aux consommables.
- Il pulvérise la solution chlorée sur ses mains gantées.
- Il retire leur masque aux autres membres de l'équipe et le dépose dans le sac destiné aux consommables.
- Il pulvérise la solution chlorée sur ses mains gantées.
- Il retire les gants internes des autres membres de l'équipe et les dépose dans le sac destiné aux consommables.
- Il pulvérise la solution chlorée sur les bottes des membres de l'équipe.
- Une fois leur EPI retiré, tous les membres de l'équipe se lavent les mains dans une solution chlorée à 0,05 %.
- Après avoir aidé tous les membres de l'équipe à retirer correctement leur EPI, l'hygiéniste de type 2 pulvérise la solution chlorée sur ses mains gantées et retire propre équipement et dépose ses gants jetables et son masque dans un sac distinct destiné à la destruction. (Il ne doit pas rouvrir le ou les sacs contenant les EPI contaminés des autres membres de l'équipe.) Il dépose sa blouse chirurgicale et ses lunettes de protection dans un nouveau sac destiné aux articles réutilisables et se lave les mains avec une solution chlorée à 0,05 %.
- Une fois que tous les membres de l'équipe ont retiré leur EPI, fermer et désinfecter soigneusement tous les sacs contenant des déchets infectieux.
 - Brûler le sac contenant les déchets infectieux destinés à la destruction.
 - Rapporter le sac contenant les déchets infectieux destinés à la décontamination (articles réutilisables) à la base où ceux-ci seront désinfectés/décontaminés.
 - Les sacs contenant les déchets infectieux doivent être déposés dans un endroit adéquat dans le véhicule (de préférence dans une boîte ou un seau prévu à cet effet).

À la fin de cette étape, l'équipe de gestion de l'inhumation a retiré son EPI (à l'exception des bottes en caoutchouc et des tenues chirurgicales) et a appliqué les mesures d'hygiène des mains. Les déchets ont été correctement collectés et préparés pour être transportés en toute sécurité.

ÉTAPE 10. Transporter le cercueil ou le sac mortuaire de l'habitation du défunt au cimetière

- Distribuer des gants de ménage (des gants de travail) à tous les membres de la famille qui porteront le cercueil ou le sac mortuaire.
- Des membres de l'équipe d'inhumation ou de la famille peuvent porter le cercueil ou le sac mortuaire non contaminé à condition qu'ils portent des gants de ménage.
- L'arrière du véhicule peut faire office de corbillard.

- Le cercueil ou le sac mortuaire est déposé (délicatement) sur la plateforme du véhicule, habituellement la tête vers l'avant.
- La famille peut avoir besoin d'un moment de recueillement. Il importe que l'équipe d'inhumation en tienne compte. La famille pourra souhaiter faire un discours au sujet du défunt, ou entonner des chants religieux pour accompagner le corps du défunt vers le cimetière.
- Seuls les membres de l'équipe d'inhumation, qui ne portent plus d'EPI, sont autorisés à s'asseoir dans la cabine des véhicules. Les membres de la famille ne doivent pas s'asseoir dans la cabine.
- Les expressions de douleur (cris, pleurs, chants) doivent être respectées.

À la fin de cette étape, le cercueil est arrivé au cimetière en toute sécurité.

ÉTAPE 11. Inhumation au cimetière : placer le cercueil ou le sac mortuaire dans la tombe

- Les manipulateurs ou des proches du défunt équipés de gants de ménage portent le cercueil ou le sac mortuaire jusqu'à la tombe. Si le corps est très lourd, ils pourront utiliser une civière.
- Placer des cordes (ou ficelles ou lianes) autour du cercueil ou du sac mortuaire pour le descendre dans la tombe.
- Descendre doucement le cercueil ou le sac mortuaire dans la tombe à l'aide des cordes ; en l'absence de cordes, des personnes équipées de gants peuvent descendre dans la tombe.
- Déposer dans la tombe, avec le cercueil ou le sac mortuaire, tous les sacs contenant les vêtements et les objets appartenant au défunt (qui n'ont pas été brûlés).
- Respecter les coutumes et rites locaux qui permettent à l'esprit du défunt d'être libéré (tels que jeter de la terre dans la tombe, ouvrir une attache du cercueil fermé, retirer les cordes de la tombe, etc.), du moment que le sac mortuaire reste fermé.
- De même, il convient d'autoriser les membres de la famille à accomplir tous les rites qu'ils souhaitent et de leur ménager du temps pour prier ou prononcer des discours funéraires, pour autant que cela n'aille pas à l'encontre des mesures de lutte contre l'infection.

ÉTAPE 12. Inhumation au cimetière : fermer la tombe et rassembler la communauté afin qu'elle puisse rendre les derniers hommages au défunt ou prier

- Le fait de prier en groupe apaise les tensions et contribue à la sérénité.
- Respecter le temps nécessaire pour les prières et les discours funéraires.
- Les membres de la famille et leurs accompagnateurs doivent être autorisés à fermer la tombe.
- Un dirigeant religieux peut apporter un réconfort spirituel, diriger les prières ou lire des textes sacrés.
- Il convient de faire particulièrement attention à la première pelletée de terre, qui est généralement déposée délicatement autour de la zone de la tête.
- Placer une identification sur la tombe (le nom du défunt et la date), ainsi qu'un symbole religieux si la famille l'a demandé.
- Récupérer tous les gants de ménage et les déposer dans un sac à déchets infectieux pour désinfection.
- L'équipe d'inhumation doit assister aux funérailles et présenter ses condoléances à la famille.
- Tous les membres de la famille et de la communauté doivent se laver les mains avec après l'inhumation (à l'aide d'une solution chlorée à 0,05 % ou d'une solution hydroalcoolique pour l'hygiène des mains). Les membres de l'équipe d'inhumation font de même.
- L'équipe d'inhumation veillera à remercier la famille.

ÉTAPE 13. Rentrer à la base et organiser l'envoi du prélèvement au laboratoire

- Envoyer les prélèvements post mortem au laboratoire, **avec les documents nécessaires. Ne pas oublier de remplir les formulaires requis.**
- Incinérer le matériel à usage unique (jetable) et les collecteurs d'instruments piquants ou coupants à l'hôpital, à la base opérationnelle ou dans une autre structure prévue pour incinérer ces objets en toute sécurité.
- Décontaminer l'équipement réutilisable et le faire sécher. Le mettre dans un grand seau ou autre récipient contenant une solution chlorée à 0,5 % et le faire tremper 10 à 15 minutes. Les personnes affectées à cette tâche (les hygiénistes de type 3 restés à la base) porteront un EPI simple.
- Le véhicule utilisé pour les funérailles doit être nettoyé et désinfecté (en particulier l'arrière de celui-ci).
- À la fin de la journée de travail, avant de rentrer chez eux, les membres de l'équipe doivent retirer leurs bottes et les désinfecter à l'aide d'une solution chlorée à 0,5 %. Les bottes en caoutchouc doivent rester à la base opérationnelle.
- Ils doivent aussi retirer leur tenue chirurgicale avant de quitter la base. S'il s'agit de tenues réutilisables, celles-ci seront lavées et séchées. Prévoir un lieu centralisé pour la réalisation de cette tâche.

Modification des procédures d'inhumation sans risque et dans la dignité compte tenu des croyances religieuses et culturelles de la famille du défunt (exemples).

Religion chrétienne

- Permettre à la famille de voir la dépouille et imaginer une alternative au contact physique et au lavage du corps (par exemple verser de l'eau sur le corps, lire un texte sacré, déposer un passage de la Bible sur le corps avant que le sac mortuaire ou le cercueil ne soit fermé).
- Mettre à disposition un symbole empreint de dignité, tel qu'un drap blanc.
- Inviter les membres de la famille à identifier un objet qu'ils souhaitent enterrer avec le défunt. Celui-ci sera déposé avec le corps avant la fermeture du sac mortuaire ou du cercueil.
- Inviter un dirigeant religieux à prier, bénir la dépouille et verser de l'eau bénite sur le corps (sans le toucher).
- Choisir un lieu d'inhumation acceptable pour la famille. Veiller à ce que la tombe soit correctement marquée. Inviter la famille à préparer

Religion musulmane

- Les dépouilles de Musulmans ne doivent pas être incinérées, ni déposées nues dans un sac mortuaire.
- Il convient de demander à la famille si elle veut procéder à des ablutions sèches sur le corps du défunt, ou si elle souhaite envelopper la dépouille dans un linceul.

Ablutions sèches

- Ces ablutions doivent être pratiquées exclusivement par un Musulman ou un représentant de la religion musulmane, comme suit :
 - Une courte prière d'intention est prononcée au-dessus de la dépouille
 - Un membre musulman de l'équipe d'inhumation (s'il en est)
 - Si un des membres de l'équipe est musulman, cette personne, ou un représentant de la religion musulmane, vêtu d'un

ou à placer un symbole personnel ou religieux sur la tombe, comme une photo ou une croix.

- Demander aux membres de la famille s'ils souhaitent préparer la tombe.
- Inviter les membres de la famille à jeter la première poignée de terre sur le cercueil, si telle est leur tradition.
- Encourager la famille à organiser un service à la mémoire du défunt.

EPI complet, touche avec ses mains une pierre ou du sable propre, puis frôle les mains et le visage du défunt. Cela représente symboliquement les ablutions qui devraient normalement être réalisées avec de l'eau.

- Une courte prière est prononcée au-dessus de la dépouille.
- Le sac mortuaire est fermé si la famille n'a pas demandé que la dépouille soit enveloppée dans un linceul.
- S'il n'y a pas de Musulman dans l'équipe d'inhumation ou de représentant de la religion musulmane vêtu d'un EPI, les ablutions sèches peuvent aussi être réalisées sur le sac mortuaire dans laquelle se trouve le corps du défunt.

Enveloppement dans un linceul

- Le défunt est enveloppé dans un linceul blanc en coton qui est ensuite noué aux deux extrémités avant d'être déposé dans le sac mortuaire.
 - Utiliser un linceul blanc en coton non cousu.
 - Soulever le corps du défunt et le déposer délicatement sur le linceul.
 - Ramener les bords du linceul sur le corps du défunt de manière à couvrir la tête, le corps, les jambes et les pieds.
 - Utiliser trois bandes découpées dans le même tissu pour attacher le linceul et le fermer : une au-dessus de la tête, une au-dessus des pieds et une au milieu du corps.
 - Si l'équipe d'inhumation compte des femmes, ce sont elles qui envelopperont le

corps du défunt s'il s'agit d'une femme ou d'une fille.

- Déposer le corps enveloppé du linceul dans le sac mortuaire.
- Fermer le sac mortuaire.

Annexe 9. Procédures opérationnelles normalisées en cas de blessure ou d'exposition accidentelle (détérioration de l'EPI)

Définition de blessure/exposition résultant d'une détérioration de l'EPI

1. Blessure causée par une aiguille OU toute autre perforation, lacération ou abrasion causée par un objet potentiellement contaminé.
2. Contact non protégé avec les liquides organiques d'une personne décédée (salive, sang, urine, selles, vomi, diarrhée), ou avec des objets potentiellement contaminés (linge de lit, vêtements, ustensiles, etc.).

Objectifs

- Réagir rapidement
- Réduire autant que possible le risque d'infection
- Surveiller et accompagner la personne concernée

Risques

Catégories de risques de transmission du virus Ebola ou du virus Marburg à la suite d'une exposition potentielle		
Type d'exposition potentielle	Faits potentiellement en cause	Risque de transmission du virus Ebola
Absence de contact direct avec un patient (vivant ou mort) porteur du virus Ebola ou avec des liquides organiques de cette personne. Détérioration de l'EPI sans risque de contamination	Détérioration de l'EPI sans risque de contamination	Faible
Contact uniquement avec la peau intacte du patient (vivant ou mort) constituant un cas présumé ou confirmé de maladie à virus Ebola, ou avec des liquides organiques de cette personne	Évaluation clinique d'un cas présumé de maladie à virus Ebola avant le diagnostic, sans EPI approprié	Modéré
Contact avec une lésion cutanée ou une muqueuse d'un patient (vivant ou mort) constituant un cas présumé ou confirmé de maladie à virus Ebola, ou avec des liquides organiques de cette personne, blessure par pénétration d'instruments piquants ou coupants usagés, ou contact avec des vêtements ou des gants contaminés	Contact direct de liquides organiques avec les yeux, le nez ou la bouche, pénétration d'instruments piquants ou coupants, tels qu'une aiguille ou autre, usagés	Élevé
D'après Fischer et coll., voir référence à la fin de la présente annexe.		

Marche à suivre

GARDER SON CALME. Essayer de rester calme et procéder comme suit :

1. Marche à suivre en cas d'exposition accidentelle alors qu'on portait un EPI complet :

- a) Cesser toute activité et informer le reste de l'équipe.
- b) Quitter la zone rouge.
- c) Commencer immédiatement à retirer l'EPI.
- d) Suivre les procédures standards pour retirer l'équipement en se faisant aider du chef d'équipe et/ou de l'hygiéniste de type 2.
- e) Le chef d'équipe aidera la personne potentiellement exposée à garder son calme et à se focaliser sur la procédure à suivre pour retirer l'EPI.
- f) Une fois l'équipement retiré, laver immédiatement la zone exposée (voir plus bas).

2. Blessure causée par une aiguille ou autre perforation, lacération ou abrasion causée par un instrument piquant ou tranchant ou un autre objet potentiellement contaminé.

- a) Immerger immédiatement la zone exposée dans de l'alcool à 70 % pendant 30 secondes, OU dans une solution chlorée à 0,5 % pendant 3 minutes.
- b) Laver abondamment la zone touchée à l'eau et au savon.
- c) Rincer la zone touchée à l'eau claire pendant 30 secondes (eau courante).
- d) Si nécessaire, appliquer un pansement.
- e) Informer le responsable de la base opérationnelle et la personne responsable de la santé du personnel.
 - Si l'intéressé n'est pas encore vacciné, le responsable de la santé du personnel lui proposera (lorsque c'est possible) de le vacciner contre Ebola.
 - Selon les conseils qui lui auront été donnés, l'intéressé prendra une prophylaxie post-exposition contre le VIH.
 - Une évaluation et un soutien psychosocial lui seront également proposés.
- f) Remplir le formulaire de signalement d'exposition accidentelle ou de blessure.
- g) Surveiller et noter la température de l'intéressé deux fois par jour pendant 21 jours.

3. Contact sans protection avec des liquides organiques d'une personne constituant un cas présumé, probable ou confirmé de maladie à virus Ebola ou à virus Marburg.

a) Contact avec les yeux

- Laver immédiatement et abondamment l'œil touché à l'eau claire, ou avec une solution de Ringer lactate (également connue sous le nom de « liquide de Ringer » ou de « solution de Hartmann ») ou du sérum physiologique ordinaire.

b) Contact avec la bouche ou le nez

- Se rincer immédiatement la bouche ou le nez avec une solution chlorée à 0,05 %. **Ne pas avaler la solution chlorée.**
- Se rincer abondamment la bouche ou le nez à l'eau claire.

c) Contact avec une peau lésée

- Rincer la zone touchée avec une solution chlorée à 0,5 %.
- Laver abondamment la zone touchée à l'eau et au savon.

d) Informer le chef de l'équipe d'inhumation et la personne responsable de la santé du personnel.

- Si l'intéressé n'est pas encore vacciné, le responsable de la santé du personnel lui proposera (lorsque c'est possible) de le vacciner contre Ebola.
- Selon les conseils qui lui auront été donnés, l'intéressé prendra une prophylaxie post-exposition contre le VIH.
- Une évaluation et un soutien psychosocial lui seront également proposés.

e) Remplir une déclaration d'incident.

f) Surveiller et noter la température de l'intéressé deux fois par jour pendant 21 jours.

Note.

- **Il apparaît que le fait de vacciner les personnes asymptomatiques qui ont déjà été infectées par l'Ebola Zaïre atténue la sévérité de la maladie.** Si la personne exposée n'a pas été vaccinée, lui proposer, lorsque c'est possible, de la vacciner immédiatement.
- **Considérer la personne exposée comme un cas contact.** Surveiller et noter sa température deux fois par jour pendant 21 jours. Informer l'équipe de surveillance et de recherche des contacts.
- **Déterminer la cause de l'incident.** Prendre les mesures voulues pour éviter que ce genre d'accident ne se reproduise.

Prise en charge d'un volontaire potentiellement exposé

- Consigner toutes les informations dans un rapport d'incident qui sera immédiatement envoyé au coordonnateur des enterrements dignes et sécurisés.
- Informer l'équipe de surveillance et de recherche des contacts (cette tâche incombe au coordonnateur).
- Pendant les 21 jours qui suivent, suivre la personne exposée comme un cas contact.
- Lui donner des informations écrites et orales sur les mesures de lutte contre l'infection à appliquer chez elle.
- Lui donner le nécessaire (eau et savon) pour qu'elle puisse avoir une bonne hygiène des mains chez elle.
- Elle ne doit pas aller travailler (et ne doit pas travailler comme volontaire pour la Croix-Rouge ou le Croissant-Rouge) pendant la période d'observation.
- Il convient de l'indemniser pour la perte de revenus occasionnés par les trois semaines d'observation.
- S'il existe un vaccin et que la personne exposée n'est pas vaccinée, on le lui proposera immédiatement (dans les 24 premières heures). En cas d'exposition à haut risque, on pourra lui proposer une médication expérimentale, selon les normes locales en vigueur en matière de prophylaxie.
- L'informer des symptômes de la maladie à virus Ebola et lui fournir les coordonnées d'un professionnel de santé pour le cas où elle développerait des symptômes en rapport avec la maladie à virus Ebola. Il importe de ne pas négliger que d'autres maladies se manifestent par les mêmes signes cliniques qu'Ebola.
- Proposer un soutien psychosocial à l'intéressé et à sa famille durant la période d'observation et, si besoin, pendant une période plus longue.
- Il est impératif que tous les volontaires aient une assurance pour couvrir les frais de santé.

Références

OMS, 'Notes for the record: Technical Elements to Consider for the use of Investigational Therapeutics and Investigational Vaccine for Post-Exposure Prophylaxis for Frontline Healthcare Workers Potentially Exposed to Ebola virus in the Current Outbreak Involving the Eastern Democratic Republic of Congo'. Fischer, W. A., Vetter, P., Bausch, D. G. et al, 'Ebola virus disease: an update on postexposure prophylaxis', in *The Lancet Infect Dis.* 2018 Jun, 18 (6). Consultable à l'adresse suivante : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29153266>.

Annexe 10. Procédures opérationnelles normalisées concernant l'entretien des pulvérisateurs de chlore¹⁸

Objectif

- Comprendre quand et comment entretenir les pulvérisateurs de chlore

Informations générales

- Certaines pièces des pulvérisateurs sont en métal et se corrodent au contact de solutions chlorées.
- Le calcium qui se trouve dans les granulés d'hypochlorite de calcium (HTH) peut se solidifier et boucher la pompe et les embouts du pulvérisateur.
- Il convient de nettoyer les pulvérisateurs au vinaigre une fois par semaine.

Matériel nécessaire

- Eau Claire
- Vinaigre (non dilué)
- Brosse à dents
- Petit conteneur en plastique

Marche à suivre

1. Mettre des gants. Vider tout reste de solution chlorée se trouvant dans le pulvérisateur dans un puisard, un égout ou des toilettes.
2. Rincer le pulvérisateur à l'eau claire. Rincer la pompe en l'utilisant pour pulvériser de l'eau claire.
3. Vider l'eau dans un puisard, un égout ou des toilettes.
4. Démonter les principales pièces du pulvérisateur : pompe, buses, etc.
5. Immerger toutes les pièces dans un contenant de vinaigre pur
 - a. Laisser tremper 5 minutes.
 - b. Brosser à l'aide d'une brosse à dents.
6. Remplir un tiers du réservoir d'eau claire, puis :
 - a. Ajouter 1 litre de vinaigre.
 - b. Agiter.
 - c. Laisser tremper 15 minutes.
7. Examiner les pièces et embouts à la recherche d'éventuelles détériorations. Si nécessaire, remplacer ou réparer les pièces endommagées.
8. Remonter le pulvérisateur. Pulvériser une solution vinaigrée à l'extérieur de l'appareil pour faire disparaître tous les amas de calcaire.
9. Vider tout reste de solution vinaigrée.
10. Rincer le pulvérisateur à l'eau claire. Rincer la pompe.
11. Le pulvérisateur est maintenant prêt pour être à nouveau rempli de solution chlorée.

Fréquence de nettoyage

- Rincer le pulvérisateur à l'eau claire tous les deux jours.
- Nettoyer le pulvérisateur au vinaigre une fois par semaine, en suivant les consignes qui précèdent.

¹⁸ D'après Thomson. P., Ebola and Marburg Outbreak Control Guidance Manual, Version 2.0 (MSF, 2007), pp. 202-203.

Annexe 11. Formulaire type de déclaration d'incident

NOTE AUX UTILISATEURS. Pensez à modifier la rubrique 6 en fonction des besoins culturels et religieux de la population concernée. Les inhumations qui n'auront pas pu être menées à bien doivent impérativement être signalées aux services de surveillance.

1. Informations générales		
Nom du volontaire ou équipe faisant le rapport :	Lieu d'implantation/base opérationnelle :	
Nom du chef de l'équipe d'inhumation :	Date et heure de l'alerte inhumation : ___/___/20___ h. ___ min.	
Date et heure du départ de la base : ___/___/20___ h. ___ min.	Date et heure d'achèvement de l'inhumation : ___/___/20___ h. ___ min.	
Membres de l'équipe (cochez toutes les cases correspondant aux membres de l'équipe présents pour l'inhumation) :		
Superviseur <input type="radio"/> Manipulateurs <input type="radio"/> Hygiéniste de type 1 <input type="radio"/> Hygiéniste de type 2 <input type="radio"/> Responsable de l'engagement des communautés et de leur redevabilité à leur égard <input type="radio"/> Responsable du soutien psychosocial <input type="radio"/> Autres <input type="radio"/>		
Si vous avez coché la case « autres », veuillez préciser :		
2. Identification du cas		
Numéro unique d'identification	Nom et prénom du défunt	
Zone sanitaire d'enlèvement du corps	Secteur sanitaire d'enlèvement du corps	
Localité d'enlèvement du corps	Lieu d'enlèvement du corps (cochez la case qui convient): Communauté <input type="radio"/> Hôpital <input type="radio"/> Centre de traitement d'Ebola <input type="radio"/>	
Nom du plus proche parent	Numéro de téléphone du plus proche parent	
3. Aboutissement (cochez la case qui convient)		
Inhumation réussie (accomplie conformément aux procédures opérationnelles normalisées)	<input type="checkbox"/>	Passez à la rubrique 4
Inhumation réussie (menée à bien malgré des difficultés)	<input type="checkbox"/>	
Échec (inhumation non accomplie)	<input type="checkbox"/>	
Autre	<input type="checkbox"/>	
4. Lieu d'inhumation		
Zone sanitaire	Secteur sanitaire	Localité
5. Mobilisation de la communauté et réactions de la communauté (informations reçues de la famille/communauté durant la procédure d'inhumation) :		
Rumeurs ou informations fausses :	Questions soulevées :	Observations formulées :
VEUILLEZ REMPLIR LA RUBRIQUE 6 POUR TOUTES LES ALERTES INHUMATION QUI SE SONT SOLDÉES PAR UN ÉCHEC OU ONT DONNÉ LIEU À DES VIOLENCES		
6A. Déclaration d'incident (pour tous les échecs, faits de violence, procédures qui n'ont pas abouti, etc.)	6B. Résultat :	

Tribu du défunt	Autorisation donnée par la famille ? OUI <input type="radio"/> NON <input type="radio"/>	Si vous avez coché « non », veuillez indiquer à la raison du refus.	Prélèvement post mortem ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
			Procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
			Inhumation réalisée en toute sécurité ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
			Site décontaminé ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>

6C. Type d'incident (cochez toutes les cases qui conviennent, entourer le F si l'incident s'est produit avec la famille, le C, s'il s'est produit avec des membres de la communauté) :

La dépouille était-elle toujours sur place à l'arrivée de l'équipe ? OUI NON	Procédure refusée d'emblée F C	Consentement initial retiré en cours de route F C	Menaces F C	Faits de violence F C	Dépouille retirée du sac mortuaire F C	Autre (précisez)
Quand l'incident s'est-il produit ?			Avant que l'équipe ne revête les EPI	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	
			Pendant la procédure destinée à garantir l'innocuité de la dépouille	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	
			Pendant le transport de la dépouille	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	
			Pendant les funérailles	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	
			Après les funérailles	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	

6D. Déroulement de l'inhumation :

La famille était-elle accompagnée d'un membre de l'équipe d'intervention contre Ebola avant l'arrivée de l'équipe d'inhumation ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
A-t-on expliqué la procédure d'inhumation à la famille ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
La famille a-t-elle compris le protocole d'inhumation et le pourquoi de celui-ci ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
La famille a-t-elle accepté que le défunt soit inhumé selon la procédure d'inhumation sans risque et dans la dignité ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
A-t-on demandé à la famille de désigner une personne pour participer à la procédure d'inhumation (vêtue d'un EPI complet) ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
A-t-on demandé à la famille de déposer des objets dans le cercueil ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
La famille a-t-elle accepté le lieu de l'inhumation ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
La famille a-t-elle accepté le chemin qui a été emprunté avec la dépouille jusqu'au cimetière ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
La famille s'est-elle entretenue avec les autorités locales pour garantir la sécurité de l'équipe d'inhumation ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>
A-t-elle eu la possibilité de choisir un représentant pour prononcer le dernier hommage ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>

6E. Description des faits : racontez les événements qui ont contribué à l'échec de l'inhumation ou aux difficultés qui l'ont entourée.

--

Annexe 12. Exemple d'un programme de formation type des équipes d'inhumation

Jour 1	
Time	THEMES
15 min.	Registration des participants.
30 min.	Introductions. Expectations.
45 min.	Informations basiques sur la MVE ou MVM.
30 min.	Piliers de la réponse. Le rôle de la Croix Rouge Croissant Rouge. Répondre à une épidémie.
45 min.	Introduction à l'EDS
120 min.	Basiques de la prévention et contrôle des infections (PCI) : eau, hygiène et hygiène de mains, EPI, gestion des déchets, désinfection et décontamination. Base opérationnelle et base de décontamination.
45 min.	Préparation de solutions de chlore.
15 min.	Sommaire et évaluation de jour 1.
Jour 2	
15 min.	Récapitulatif de jour 1.
90 min.	Enterrements dignes et sécurisés. Procédures d'opération standards – étape par étape.
30 min.	Prise d'échantillons diagnostiques (si applicable dans le contexte).
60 min.	Introduction à l'engagement communautaire et redevabilité (CEA). Son rôle et importance dans les EDS.
120 min.	Équipement de protection individuelle (EPI). Séance pratique : enfiler et enlever.
45 min.	Décontamination et désinfection des ménages.
15 min.	Sommaire et évaluation de jour 2.
Jour 3	
15 min.	Récapitulatif de jour 2.
60 min.	Basiques de premiers soins psychologiques.
240 min.	Simulation: faire un EDS suite à un décès au niveau communautaire, y compris les premiers soins en cas de rupture accidentelle des EPI.
Jour 4	
15 min.	Récapitulatif de jour 3.
45 min.	Santé et bien-être. PSS, vaccination, et considérations de santé du personnel.
60 min.	Questions et réponses, et récapitulative. Prochaines étapes. Fin de formation pour équipiers.
Jour 4 (suite, pour chefs d'équipes et agents de CEA)	
60 min.	Engagement Communautaire – suite
45 min.	Négociation et gestion de résistance
60 min.	Séance pratique : CEA et négociation
Jour 5 (pour chefs d'équipes)	
60 min.	Gestion de l'équipe
45 min.	Gestion des volontaires

60 min.	Rapportage des données
60 min.	Assurance qualité et supervision

Annexe 13. Pratiques locales entourant les funérailles et l'inhumation : questions ouvertes

Introduction [à lire à voix haute à la personne interrogée]

« J'aimerais aborder un sujet sensible avec vous. Il est important pour nous de comprendre comment les choses se passent ici [lieu de la flambée épidémique]. Vos réponses sont confidentielles et il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. S'il y a des questions auxquelles vous ne souhaitez pas répondre, ce n'est pas grave. Si vous souhaitez faire une pause ou vous interrompre à quelque moment que ce soit, n'hésitez pas à me le dire. Merci de votre participation et merci d'avance de vos réponses. »

Question	
1	Lorsque quelqu'un meurt, à qui le décès est-il signalé ? Qui doit être informé en premier ?
2	Combien de temps s'écoule-t-il entre un décès et l'inhumation ou les funérailles ?
3	Où le corps est-il conservé avant l'inhumation ou les funérailles ? (Suggestions : au domicile du défunt, dans une maison funéraire, dans un hôpital ou un centre de santé.)
4	Comment le corps est-il préparé pour l'inhumation/les funérailles ? Qui le prépare ? (Suggestions : il est lavé, habillé, orné d'accessoires, parfumé, touché.)
5	Que se passe-t-il normalement lors de l'inhumation ou des funérailles ? (Suggestions : que se passe-t-il avant, pendant et après l'inhumation ?)
6	Qui assiste à l'inhumation ou aux funérailles ?
7	Comment le corps est-il manipulé durant l'inhumation ou les funérailles ? Par qui ? (Suggestions : évoquer la question du contact physique, demander s'il doit y avoir un lien de parenté.)
8	Serait-il acceptable d'effectuer un prélèvement [type de prélèvement] sur le corps d'un défunt ?
9	Dans quoi le corps est-il enterré (s'il y a lieu) ? (Suggestions : cercueil, linceul, feuilles, restes de la case du défunt.)
10	L'inhumation ou les funérailles diffèrent-elles en fonction de la personne concernée ? Et dans l'affirmative, comment ? (Suggestions : selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme, lorsqu'il s'agit d'un enfant, lorsqu'il s'agit de personnes d'un certain rang social, selon l'appartenance ethnique ou religieuse, s'il s'agit d'une femme enceinte.)
11	Où les gens sont-ils enterrés habituellement ? Pourquoi ? (Suggestion : dans leur lieu d'origine ou leur ville natale, même s'il ne s'agit pas du village ou de la ville où ils résidaient.)
12	Si un corps doit être transporté pour être enterré, comment est-il transporté ? (Suggestions : quand, par qui, de quelle manière, que se passe-t-il en chemin ?)
13	Outre l'inhumation/les funérailles elles-mêmes, est-il important d'accomplir des rites de deuil ou d'observer d'autres pratiques ?

	<i>Quels sont-ils ? Qui doit les accomplir ou les observer ? Combien de temps durent-ils ? (Suggestions : évoquer la question du contact physique.)</i>
14	Qu'advient-il des biens du défunt ?
15	Les personnes qui assistent aux funérailles ou à l'inhumation mangent-elles ensemble ?
16	Les parents et amis ont-ils un contact physique avec le défunt durant les funérailles ou l'inhumation ?
17	Les parents et amis ont-ils des contacts physiques entre eux durant les funérailles ou l'inhumation ? <i>(Suggestions : embrassades, poignées de main, baisers.)</i>
18	Quelles sont les conséquences si les traditions funéraires/en matière d'inhumation ne sont pas correctement suivies ? <i>(Suggestions : conséquences d'ordre spirituel, social, économique, juridique, foncier.)</i>
19	Est-il acceptable dans certains cas de modifier ou de suspendre les pratiques usuelles relatives aux inhumations ou aux funérailles ? <i>(Suggestions : dans l'affirmative, dans quels cas et comment ?)</i>
20	Avez-vous déjà entendu l'expression « inhumation sans risque et dans la dignité » ? Dans l'affirmative, où l'avez-vous entendue ? Comment une telle inhumation se déroule-t-elle selon vous, ou que savez-vous à ce sujet ? <i>(Si la personne interrogée ne sait pas ce qu'est une inhumation sûre et digne, il convient de le lui expliquer.)</i>
21	Ce type d'inhumation vous semble-t-il acceptable durant une flambée d'Ebola ou de Marburg ? Pensez-vous qu'il le soit pour votre communauté ? Pourquoi ?
22	S'il faut modifier les pratiques usuelles en matière d'inhumation ou les suspendre pour une raison ou pour une autre, comment cela doit-il être décidé ou négocié ? Qui faut-il associer à la décision ?
23	Selon vous, que faudrait-il modifier pour qu'une inhumation sûre soit acceptable ou plus facilement acceptable pour vous ou pour votre communauté ? <i>(Suggestion : qui devrait prendre part à l'inhumation ? Quel est le rôle de chacun ?)</i>
24	À quelle ethnie ou tribu appartenez-vous ? Quelle est votre religion ?
25	Pensez-vous que les autres membres de votre communauté ont les mêmes rites funéraires ?
26	Souhaitez-vous formuler des observations ? Avez-vous des questions ?

Remercier la personne interrogée d'avoir pris le temps de participer.

D'après Bedford, J., *SSHAP – Local Burial and Mourning Practices: Open-Ended Questions* (UNICEF, IDS and Anthrologica, 2018).

Annexe 14. Guide d'implantation et de gestion d'une base opérationnelle dans le cadre d'un dispositif d'enterrements dignes et sécurisés

1. Considérations générales

Une base opérationnelle pour la conduite d'opérations d'inhumation sans risque et dans la dignité est un ensemble de structures, de matériels, d'équipements et de mécanismes mis en place pour permettre aux équipes d'inhumation de réagir promptement et en toute sécurité aux alertes inhumation. Une telle base opérationnelle :

- Offre l'espace et les installations nécessaires à la lutte contre l'infection ;
- Permet de réduire le risque de contamination des volontaires et autres personnels participant à l'intervention ;
- Permet aux équipes d'inhumation de réagir promptement et de rester à pied d'œuvre en permanence ;
- Assure des conditions de travail optimales aux équipes opérationnelles.

Si une base opérationnelle spécialement mise sur pied constitue un plus et mérite d'être envisagée face à toute flambée de maladie à virus Marburg ou à virus Ebola qui n'est pas rapidement maîtrisée, les opérations d'inhumation peuvent démarrer en toute sécurité avec des installations rudimentaires. Il est possible d'installer une base opérationnelle temporaire dans des locaux existants de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge, comme un bureau de section, dès lors qu'un établissement de santé ou un centre de traitement d'Ebola accepte d'incinérer de manière sûre les déchets contaminés produits dans le cadre des opérations d'inhumation et qu'un espace à accès réglementé peut être mis en place pour la décontamination des véhicules et du matériel réutilisable.

2. Implantation d'une base opérationnelle

2.1 Choix du site

Le site sur lequel sera implantée la base opérationnelle doit répondre à certaines exigences :

N°	Éléments à prendre en compte	Exigences pour l'implantation d'une base opérationnelle
1	Aspects juridiques et administratifs	Existence d'un titre de propriété ou d'un contrat de bail, d'une autorisation écrite des autorités et d'un engagement de la communauté qui abrite la structure
2	Dimensions du site	Le site doit avoir une surface minimale de 600 m ² (soit une concession de 20 m x 30 m).
3	Accessibilité du site	L'accès au site doit être facile. Il doit exister une voie d'accès assez large et en bon état.
4	Emplacement du site	La base doit être implantée loin des habitations et dans une zone sécurisée.
5	Drainage au sein du site	Le site doit être équipé d'un circuit d'évacuation des eaux usées et des eaux pluviales et disposer d'une pente naturelle qui favorise le drainage, ou avoir une configuration qui permette de créer une pente.

6	Points d'accès	Le site doit disposer de deux entrées distinctes pour les véhicules et d'une petite entrée (portillon) pour les piétons.
---	----------------	--

2.2 Organisation de la base en trois zones selon le niveau de risque

La base sera organisée en trois zones selon le niveau de risque :

1. Zone rouge : risque élevé,
2. Zone de transit : risque modéré,
3. Zone verte : risque peu élevé.

Les zones rouge et verte doivent être clairement séparées par la zone de transit.

Le tableau ci-dessous explique les caractéristiques de chaque zone et les différentes unités fonctionnelles qui s'y trouvent.

N°	Zones	Caractéristiques	Unités fonctionnelles
1	Zone à risque élevé / zone rouge	<ul style="list-style-type: none"> • Zone de contact direct avec des matériels susceptibles d'être contaminés. Cette zone est réservée à la décontamination post-inhumation, au nettoyage du matériel recyclable et à la destruction des articles à usage unique. • Zone principalement destinée à la décontamination. • Habillage et protection maximale obligatoires • Accès réservé aux personnes autorisées, à savoir les équipes qui reviennent du terrain et leurs véhicules et les hygiénistes de type 3. • La zone doit être installée sur un emplacement surélevé avec une légère pente de manière à faciliter l'évacuation des eaux. • Elle doit disposer de suffisamment d'eau pour le nettoyage des véhicules et du matériel recyclable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Point de contrôle (prise de température, lavage des mains, désinfection des pieds) • Stations de lavage des mains et poubelles installées à tous les endroits fréquentés par les volontaires • Aire de décontamination des véhicules • Aire de déshabillage et de décontamination des équipes • Zone d'élimination des déchets munie d'un incinérateur • Buanderie avec aire de séchage • Points d'eau
2	Zone à risque peu élevé / zone verte	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de contact direct avec des matériels susceptibles d'être contaminés. • Zone destinée aux activités d'appui au travail réalisé dans la zone rouge : habillage, buanderie, stockage, bureaux. • Habillage : vêtements de travail, bottes, pantalon/tunique de chirurgie, gants • Personnes autorisées : personnel logistique, agents de nettoyage, volontaires, coordonnateurs, visiteurs, etc. • Cette zone est plus grande que la zone rouge, car elle accueille toutes les unités, y compris l'espace 	<ul style="list-style-type: none"> • Espace de vie ou aire de repos des volontaires • Aire d'habillage des volontaires • Local de stockage du matériel et des équipements (magasin) • Toilettes • Points d'eau • Espace de travail/bureaux • Point de contrôle (prise de température, lavage des mains, désinfection des pieds)

		<p>de stationnement des véhicules après décontamination.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle doit avoir une entrée différente de celle de la zone rouge. • Elle abrite le système d’approvisionnement d’eau. • Elle doit être placée de telle sorte que les eaux en provenance de la zone rouge ne puissent s’y écouler. 	
3	Zone à risque modéré / zone de transit	<p>Trois espaces doivent être considérés comme zones à risque modéré :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) l’espace situé entre l’aire de déshabillage et l’aire d’habillage, 2) l’espace entre l’aire de décontamination des véhicules et le point de sortie des véhicules de la zone rouge et 3) les point de transmission des matériels recyclés situé entre l’aire de séchage et le petit magasin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Point de contrôle (prise de température, lavage des mains, désinfection des pieds) • Espace de transit des membres de l’équipe • Espace de passage des véhicules • Espace de transmission des matériels recyclés

2.3 Description des différentes unités d'une base opérationnelle

Une base opérationnelle est un ensemble d’unités qui fonctionnent de manière coordonnée. Ces unités sont réparties dans les trois zones selon le niveau de risque lié à leurs activités. Les caractéristiques de ces unités sont détaillées dans le tableau ci-après :

2.3.1 Zone à risque élevé (zone rouge)

N°	Unités	Sous-unités fonctionnelles	Caractéristiques
1	Point de contrôle	Station de lavage de mains	<ul style="list-style-type: none"> • Passage obligatoire pour toutes les équipes qui reviennent du terrain sous la supervision d’hygiénistes • Matériel et produits nécessaires : solution chlorée à 0,05 %, kit à pédale situé à l’entrée de la zone de déshabillage
		Pédiluve	<ul style="list-style-type: none"> • Situé à l’entrée du local de déshabillage • Rempli de sable ou de gravier • Solution chlorée à 0,5 %
		Tire-bottes	Placés à l’entrée de la zone de déshabillage
2	Zone d’élimination des déchets	Hangar de stockage des déchets avant incinération	Pour le stockage des déchets en provenance du terrain, ainsi que ceux en provenance de la zone rouge et de la zone verte
		Poubelle pour les déchets solides	Installée à l’entrée de la zone de déshabillage

		Incinérateur	<ul style="list-style-type: none"> • Placé dans un lieu éloigné des habitations environnantes • Dispose d'une fosse à cendres d'au moins 3 m³ • Doit avoir une superstructure métallique ou en béton (Montfort en briques cuites ou en métal) à installer sur la fosse pour contrôler l'évacuation des fumées.
		Matériel nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> • Gants d'ouvrier • Liquide inflammable ou autre combustible pour allumer le feu
3	Aire de décontamination des véhicules	Dalle de béton ou espace recouvert de gravier de 40 m ²	<ul style="list-style-type: none"> • Lieu de décontamination et de lavage des véhicules • Emplacement surélevé (en béton ou en gravier) avec une légère pente (5 %) en direction du système d'évacuation des eaux usées • Espace suffisant pour accueillir simultanément au moins deux véhicules et permettre la circulation des hygiénistes • Espace entouré d'un mur pour contenir les éclaboussures et faciliter la canalisation de l'eau • Cet espace sera muni d'un canal pour la collecte des eaux de ruissellement et l'écoulement sera suffisant pour que l'eau ne stagne pas.
		Source d'eau servant à l'approvisionnement de la base	<ul style="list-style-type: none"> • Doit suffire pour décontaminer et laver les véhicules et couvrir les autres besoins. • Doit comprendre trois sources/réserves d'eau (eau claire et solutions chlorées à 0,05 % et 0,5%) • L'implantation de cuves destinées aux différentes solutions chlorées est fonction de la consommation d'eau à la base.
		Matériel destiné à l'aire de décontamination	<ul style="list-style-type: none"> • Pulvérisateurs : Pour la décontamination des véhicules et du matériel • Appareils à haute pression et accessoires : appareil à haute pression pour le lavage des véhicules, rallonge électrique, tuyau de raccordement • Récipients en plastique : futs, seaux, bassines • Accessoires ménagers : torchons, brosses, etc. • Savon

4	Système de collecte des eaux usées	Système d'écoulement des eaux souillées	<ul style="list-style-type: none"> • Circuit sécurisé mis en place pour recueillir les eaux souillées des aires de lavage et les amener vers les puits perdus • Tranchées de 40 cm de largeur sur 60 cm de profondeur • Installation de tuyaux en PVC (diamètre de 125 mm) et de gravier (respecter une pente de 20 % vers le puits) • Puits perdu de 2 m de diamètre et de 3 m de profondeur (tenir compte du type de sol et de la nappe phréatique)
5	Aire de déshabillage et de décontamination des équipes	Station de lavage des mains	<ul style="list-style-type: none"> • Solution chlorée à 0,05 % • Kit à pédale à l'entrée de la zone de déshabillage
		Pédiluves	<ul style="list-style-type: none"> • Au moins deux pédiluves : un à l'entrée et un à la sortie de la zone de transit • Remplis de granit ou de gravier • Solution chlorée à 0,5 %
		Tire-bottes	Dans la zone de déshabillage après le premier pédiluve
		Poubelles et sacs poubelles	<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de seaux équipés de sacs poubelle et de couvercles en plastique doit être suffisant pour stocker temporairement tous l'habillement retiré par les membres de l'équipe. • Les poubelles seront placées avant le deuxième pédiluve.
		Pulvérisateurs	Pour la décontamination des membres de l'équipe
6	Buanderie	Dalle ou zone de gravier de 3 m ²	Aire de travail des hygiénistes. Ce site devrait être un emplacement surélevé avec une légère pente de 5 % (en béton ou en gravier) en direction du système d'évacuation.
		Hangar installé sur la dalle	Couvert et partiellement clôturé avec des étagères pour déposer les matériel
		Points d'eau (2 robinets)	Eau claire et solutions chlorées (deux concentrations)
		6 récipients en plastique de 50, 80 et 100 l	<ul style="list-style-type: none"> - Un récipient de 100 l pour la solution à 0,05 % - Un récipient de 100 l pour la solution à 0,5 % - Deux récipients de 100 l pour l'eau de rinçage - Deux bassines de 80 l pour le détergent
		Accessoires ménagers	Torchons, brosses, etc.
		Savon	Savon, détergent en poudre, etc.
7	Aire de séchage	Sèche-tabliers et blouses recyclables	Cordes

		Sèche-lunettes	Planche en bois perforée
		Sèche-bottes et gants de ménage	Piquets en bois ou en métal
8	Magasin pour les hygiénistes	Hangar couvert et clôturé	Étagères de stockage

2.3.2 Zone à risque peu élevé (zone verte)

Cette zone doit être plus vaste que la zone rouge. Elle englobe toutes les unités d'appui aux activités qui se déroulent dans la zone rouge, ainsi qu'aux équipes opérationnelles. Elle abrite les bureaux pour l'opération, un système d'approvisionnement en eau et le matériel et les produits nécessaires pour l'entretien. Des poubelles et des nécessaires de lavage des mains doivent être placés partout de manière qu'ils puissent être facilement accessibles et utilisés le plus possible par les volontaires présents dans la base. Cette zone héberge les unités fonctionnelles suivantes:

N°	Unités	Sous-Unités fonctionnelles	Caractéristiques
1	Espace de vie des volontaires	Espace de repos	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit du local où les volontaires attendent les alertes. • Il doit être suffisamment spacieux. • Cet espace sera équipé du matériel suivant : des chaises et des tables, de l'eau potable en quantité suffisante et un équipement de base (ventilateurs, bouilloires, radio AM / FM, prises électriques pour recharger les téléphones, etc.).
		Aire d'habillage	<ul style="list-style-type: none"> • Cette aire doit être attenante à l'aire de déshabillage et proche de l'entrée de la base. • Elle doit être équipée d'étagères avec casiers (un casier par volontaire), d'un miroir et d'une affiche expliquant la procédure d'habillage. • Elle doit tenir compte des questions de genre.
		Toilettes	<ul style="list-style-type: none"> • Elles se trouvent à proximité de la zone d'élimination des déchets. • L'approvisionnement en eau y est suffisant. • Elles sont équipées d'un bon système d'évacuation des eaux usées. • Elles tiennent compte des questions de genre.

		<ul style="list-style-type: none"> • Elles sont équipées de bouilloires. • Elles sont faciles d'entretien. • Et sont équipées de matériel et de produits d'entretien. 	
	Petit magasin	<ul style="list-style-type: none"> • Il permet de stocker le matériel sorti des stocks (matériel rapporté du terrain, articles recyclés). • Il se trouve à proximité de la zone de séchage. 	
	Bureau	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'un espace de travail pour les volontaires. • Son emplacement permet d'avoir une bonne vue d'ensemble de la base opérationnelle. • Il est équipé de bureaux pour l'équipe d'encadrement (superviseurs, délégués, coordonnateurs et autres). • Il est équipé comme suit : mobilier, matériel informatique, photocopieur, moyens de communication, etc. 	
	Salle de réunion	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit être suffisamment spacieuse. • Elle est équipée comme suit : mobilier, vidéo projecteur, chevalet, etc. • Elle permet d'abriter les formations et les réunions. 	
	Magasin/entrepôt	<ul style="list-style-type: none"> • Attenant au bureau (à l'extérieur ou à l'intérieur) • Il est équipé d'installations d'entreposage (étagères, armoires) et d'un petit mobilier (un bureau et des chaises). • Il est également équipé d'outils de gestion logistique (inventaire, bons de livraison, bons de sortie, etc.). 	
2	Système de gestion des eaux de ruissellement et des eaux usées	Système d'évacuation des eaux usées (égouts)	Canalisations en PVC
		Puits perdu	<ul style="list-style-type: none"> • Il se trouve en aval des points de collecte des eaux usées. • Il doit permettre une bonne infiltration des eaux collectées.
		Circuit d'évacuation des eaux de ruissellement	<ul style="list-style-type: none"> • Système simple de drainage des eaux de pluies à ciel ouvert • Dispositif en béton armé de section trapézoïdale (caniveau)

			<ul style="list-style-type: none"> Il convient de veiller à ce que le ruissellement ne se fasse pas de la zone rouge vers la zone verte.
3	Système d'approvisionnement et de distribution d'eau	Réserve / château d'eau	<ul style="list-style-type: none"> Installer un système de récupération des eaux de pluies (impluvium). Réaliser un puits ou un forage avec un débit important (de manière à pouvoir alimenter tout le réseau). Raccorder le centre au réseau d'eau national. Installer un réservoir d'eau qui garantisse une autonomie de 48 h (si le réseau public de distribution d'eau n'est pas fiable).
		Circuit de distribution avec points d'eau	<ul style="list-style-type: none"> Installer des tuyaux de canalisation et des robinets. Installer au moins deux points d'eau (dans l'espace de repos et vers les toilettes).
4	Dispositif de contrôle des entrées et de la décontamination	Point de contrôle	<ul style="list-style-type: none"> Contrôle assuré par les agents de sécurité Matériel nécessaire : thermomètre frontal à infra-rouge, deux registres (un pour les volontaires et l'autre pour les visiteurs)
		Dispositif de lavage des mains	Des kits de lavage des mains seront disposés partout où c'est nécessaire (à l'entrée, devant le bureau, dans le magasin, les toilettes, l'espace de repos, etc.).

2.3.3 Zone à risque modéré (orange)

La zone orange se compose des trois espaces situés entre l'aire de déshabillage et l'aire d'habillage, entre l'aire de décontamination des véhicules et le point de sortie des véhicules de la zone rouge et entre l'aire de séchage et le petit magasin (point de transmission du matériel recyclé).

N°	Unités	Caractéristiques
1	Zone de transit des membres de l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> Cette zone se situe entre la zone de déshabillage et d'habillage. Matériel nécessaire : sabots médicaux, poubelles, pédiluves
2	Zone de transit des véhicules	<ul style="list-style-type: none"> Point de passage des véhicules entre la zone rouge et la zone verte Un hygiéniste se trouve sur place avec un pulvérisateur rempli de solution chlorée à 0,5 %.
3	Zone de transfert du matériel recyclé	<ul style="list-style-type: none"> Point de transmission situé entre la zone de séchage et le petit magasin Équipé d'une table placée à cheval entre les deux zones

Circulation des personnes et des véhicules dans une base opérationnelle

- L'accès principal de tout véhicule et de toute personne dans une base opérationnelle est l'entrée de la zone à risque peu élevé (zone verte). Les piétons doivent utiliser le portillon et les véhicules doivent faire descendre leurs passagers à l'extérieur pour que ceux-ci passent par le point de contrôle.
- Les véhicules en provenance du terrain, qui transportent les équipes d'inhumation et le matériel contaminé accèdent à la base exclusivement par la porte d'accès à la zone à risque élevé (zone rouge). Aucun piéton n'a le droit de pénétrer dans la base par ce point d'accès qui est réservé aux véhicules.
- Les membres des équipes sont tenus de suivre le circuit prévu pour pénétrer dans la zone rouge et en sortir.
- Le chauffeur doit rester dans son véhicule pendant le processus de décontamination du véhicule si le temps nécessaire ne dépasse pas 20 minutes. Dans le cas contraire, il devra descendre du véhicule et rester dans l'espace d'attente prévu à cet effet. Ses chaussures seront décontaminées avant qu'il ne remonte dans le véhicule à la fin du processus.
- Les hygiénistes commis aux activités qui se déroulent dans la zone rouge sont les seuls autorisés à accéder à la zone rouge par l'aire d'habillage (l'aire de transit et l'aire de déshabillage). Sur leur passage, après avoir enfilé leur tenue de travail, les hygiénistes procèdent à la désinfection de l'aire d'habillage, de l'aire de transit du reste de l'équipe et de l'aire de déshabillage à l'aide d'un pulvérisateur rempli d'une solution chlorée à 0,5%. Ils récupèrent tous les matériels destinés à être réutilisés et tous les déchets à détruire. Une fois leurs activités terminées, ils accèdent à la zone verte, comme tous les autres membres de l'équipe, par la même voie (aire déshabillage → aire de transit → aire d'habillage) en laissant leur tenue et leurs bottes dans l'aire de déshabillage.

Sens interdits :

- Les véhicules revenant d'une opération d'inhumation ne doivent pas entrer par la zone verte.
- Les membres des équipes revenant d'une opération d'inhumation ne doivent pas entrer par la zone verte.
- Ni les véhicules, ni les piétons ne doivent passer de la zone verte à la zone rouge par le portail d'accès des véhicules.
- Seuls les hygiénistes de type 3 qui participent aux activités de décontamination peuvent pénétrer dans la zone rouge en passant par les aires d'habillage et de déshabillage. Aucune autre personne ne peut passer de la zone verte à la zone rouge.
- Aucun véhicule ni aucune personne ne peut emprunter l'entrée de la zone rouge pour quitter la base.

3. Gestion d'une base opérationnelle

La gestion d'une base opérationnelle tient compte des questions de gestion générale (ressources humaines, matérielles et financières). Dans le présent document, l'accent est mis sur la prise en charge des équipes à leur retour du terrain, le travail des hygiénistes dans la zone rouge, la gestion des déchets en provenance du terrain et les activités d'appui aux équipes de terrain.

3.1 Préparation et stockage des solutions chlorées : voir Annexe 7.

3.2 Prise en charge des équipes d'inhumation à leur retour du terrain

1. Les véhicules ramenant les équipes d'inhumation du terrain entrent par l'accès à la zone rouge (Porte 1).
2. Ils stationnent sur la plateforme de décontamination.
3. Les volontaires descendent du véhicule et se dirigent immédiatement vers la porte d'accès de l'aire de déshabillage.

- Après avoir trempé leurs pieds dans le pédiluve (contenant une solution chlorée à 0,5 %), ils retirent leurs bottes à l'aide des tire-bottes qui se trouvent à l'entrée. Une fois à l'intérieur de la salle de déshabillage, ils retirent leur tenue.
- Ils se lavent les mains avec une solution chlorée à 0,05 %.
- Ils passent dans la salle d'habillage, où ils récupèrent les vêtements qu'ils ont laissé le matin.
- Ils accèdent à la zone verte, où il attendent l'alerte suivante.

3.3. Prise en charge des chauffeurs à leur retour du terrain

- Une fois les équipes d'inhumation débarquées, les chauffeurs sortent de leur véhicule et attendent dans l'espace prévu à cet effet pendant la décontamination du véhicule.
- Lorsque la décontamination du véhicule est terminée et que l'hygiéniste a décontaminé leurs chaussures, ils remontent dans leur véhicule après que (embarquement sécurisé).
- Ils sortent alors avec le véhicule par le point de passage après une dernière décontamination des roues en deux temps : d'abord les roues avant, sur la ligne de séparation des zones rouge et verte, puis les roues arrière.

3.4. Décontamination des véhicules

- La décontamination des véhicules est assurée par les hygiénistes de type 3 qui portent un EPI partiel.
- Pour ce faire, les hygiénistes de type 3 ont besoin d'un EPI et d'un pulvérisateur rempli de solution chlorée à 0,5 %.
- Procédure à suivre pour enfiler l'EPI partiel : voir Annexe 5.

Le chef des hygiénistes de type 3 doit s'assurer que les équipes de décontamination ont bien suivi toutes les étapes de la procédure d'habillage.

Désinfection du véhicule après le transport d'un corps

L'hygiéniste de type 3 doit :

- Porter un EPI approprié.
- Rincer l'intérieur du véhicule dans lequel le corps a été transporté avec une solution chlorée à 0,5 %.
- Appliquer une couche de solution chlorée sur l'extérieur du véhicule à l'aide du pulvérisateur et attendre 10 minutes.
- Rincer à l'eau claire et laisser le véhicule sécher à l'air libre. Il convient de rincer abondamment car la solution est corrosive pour le véhicule.

3.5 Décontamination du matériel réutilisable

- L'hygiéniste de type 3, vêtu d'un EPI partiel, porte tous les sacs contenant les éléments jetables des EPI à l'aire d'élimination des déchets pour incinération.
- Décontamination des éléments réutilisables des EPI :
 - Les articles réutilisables qui doivent être désinfectés après chaque opération d'inhumation comprennent les gants de ménage, les tabliers résistants, les lunettes de protection, les bottes et les tenues chirurgicales.
 - L'hygiéniste de type 3 doit porter des gants jetables, une tenue chirurgicale (haut et bas) et des bottes. Il veillera à rincer ses gants avec une solution chlorée à 0,5 % à chaque étape de la procédure (il utilisera la solution préparée le jour même).

3.5.1. Décontamination des lunettes de protection

- Faire tremper les lunettes dans une solution chlorée à 0,5 % pendant quelques secondes, en veillant à ce qu'elles soient totalement immergées.
- Les rincer à l'eau claire.
- Les faire sécher, de préférence au soleil.

3.5.2. Désinfection des tenues de travail (tenues chirurgicales)

- Faire tremper les vêtements dans une solution chlorée à 0,05 % pendant 30 minutes.
- Les laver avec du savon ou du détergent et de l'eau.
- Les rincer deux fois à l'eau claire.
- Les suspendre au soleil pour les faire sécher.

3.5.3. Nettoyage et désinfection des bottes en caoutchouc

- Faire tremper les bottes dans une solution chlorée à 0,05 % pendant 30 minutes.
- Les rincer deux fois à l'eau claire.
- Les faire sécher à l'envers sur des sèches-bottes plantés dans le sol.

3.5.4. Désinfection des gants réutilisables

- Les gants de ménage et les gants résistants peuvent être réutilisés après nettoyage et désinfection.
- Faire tremper dans une solution chlorée à 0,05 % pendant 30 minutes.
- Rincer deux fois à l'eau claire.
- Remplir les gants d'eau et presser pour vérifier qu'il n'y a pas de fuite. Détruire tous les gants qui présenteraient des fuites ou des trous.
- Faire sécher sur des bâtons plantés dans le sol.

NB : Les solutions de chlore peuvent fragiliser les deux paires de gants décontaminés et les gants que porte l'hygiéniste de type 3. Les gants doivent être contrôlés régulièrement pour vérifier qu'ils ne sont pas détériorés et la personne qui les porte doit quitter la zone à risque élevé s'ils présentent une quelconque fissure. Les gants de ménage en caoutchouc doivent être vérifiés après le nettoyage et avant réutilisation.

3.5.5. Entretien des pulvérisateurs

- Les pulvérisateurs utilisés pour les solutions chlorées doivent être entretenus régulièrement. Certaines parties des pulvérisateurs sont métalliques et se corrodent au contact de ces solutions. En outre, le calcium présent dans les granulés d'hypochlorite de calcium (HTH) peut se solidifier et boucher la pompe et les buses. Voir les consignes à l'Annexe 10.

3.6 Gestion des articles à usage unique, y compris certains articles contaminés des EPI

- L'hygiéniste de type 3 responsable de l'élimination des déchets doit rapidement transporter le(s) sac(s) de déchets dans la zone d'élimination des déchets.
- Ceux-ci seront brûlés sans être ouverts.
- Des produits tels que pétrole, essence ou autre pourront être utilisés pour faciliter le processus.

3.7 Autres questions de gestion

- D'autres questions de gestion générale, notamment la gestion des ressources humaines, matérielles et financières entrent également en ligne de compte dans la gestion d'une base opérationnelle.

- L'esprit d'équipe, la communication, la motivation sont des éléments indispensables.
- Enfin, la supervision des équipes est capitale pour garantir leur performance et leur sécurité.

D'après Croix-Rouge guinéenne et Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Guide d'implantation et de gestion d'une base opérationnelle Croix-Rouge guinéenne dans le cadre de la riposte contre la maladie à virus Ebola : Destiné aux responsables des opérations de lutte contre la MVE du niveau central au niveau du chef de base* (2015).