

Question 1 relative aux généralités

Quels sont les principaux aspects de la prise en charge nutritionnelle des patients dans les centres de traitement Ebola (CTE) ?

La maladie à virus Ebola (MVE) est une maladie multi-systémique potentiellement mortelle qui entraîne souvent une hypovolémie, une acidose métabolique, une hypoglycémie et une défaillance multi-viscérale¹. L'état nutritionnel des patients atteints de la MVE peut se détériorer, ce qui risque à son tour d'aggraver la maladie. Le personnel des centres de traitement Ebola (CTE) doit donc procéder à une prise en charge tant médicale que nutritionnelle².

Quels sont les effets de la MVE sur la nutrition ?

Nombre des symptômes classiques de la MVE - dont la fièvre, la fatigue, l'anorexie, les vomissements, la diarrhée, les nausées, les douleurs abdominales, les difficultés de déglutition, le mal de gorge et les hoquets^{3,4} - ont des conséquences directes sur l'alimentation et la nutrition ou créent de nouveaux besoins nutritionnels. La perte d'appétit entrave considérablement les efforts déployés pour répondre aux besoins nutritionnels accrus des patients atteints de la MVE ainsi que pour compenser l'appauvrissement en nutriments de leur alimentation. L'encéphalopathie peut également être un facteur majeur de dégradation de l'état nutritionnel. Devenus désorientés et distraits, les patients ont souvent besoin qu'on leur rappelle de continuer à manger et à boire. En cas de faiblesse générale, les personnes atteintes de la MVE peuvent avoir de grandes difficultés à effectuer des gestes simples, tels que tenir une bouteille d'eau, ouvrir l'emballage d'un aliment ou utiliser des couverts. Sans assistance pour réaliser ces tâches, elles risquent de perdre la volonté de manger.

Les symptômes de la MVE varient très peu d'un groupe d'âge à l'autre⁵. Chez les jeunes enfants, qui ne peuvent communiquer facilement, la MVE se manifeste parfois seulement sous la forme d'une mauvaise alimentation ou de difficultés à téter, mais peut toutefois se révéler dangereuse⁶ si elle n'est pas détectée et prise en charge.

En quoi est-il important pour les patients atteints de la MVE de bénéficier d'une prise en charge nutritionnelle ?

Si le manque d'études sur le sujet⁷ induit qu'il est difficile de définir les bonnes pratiques de prise en charge nutritionnelle en CTE, l'importance de bien s'alimenter pour combattre une infection est largement reconnue. Les chercheurs et les prestataires de soins ont également souligné l'importance d'une prise en charge nutritionnelle adéquate des patients atteints de la MVE^{7,8}. En outre, une telle prise en charge est essentielle dans le cadre du traitement d'une maladie grave ou d'une septicémie, que le virus Ebola soit en cause ou non⁷.

Les besoins nutritionnels des patients atteints de la MVE varient selon leur état nutritionnel initial et le stade de la maladie³. Les patients maintenus ou remis dans un état nutritionnel optimal réagissent mieux au traitement^{7,8}. Il convient de prendre toutes les mesures nécessaires pour lutter contre la malnutrition. Les patients qui présentent des signes de malnutrition, qu'ils soient préalables ou

consécutifs à la maladie, doivent être alimentés et hydratés avec précaution afin de gérer l'adaptation réductive associée à la malnutrition, en plus du fardeau physiologique systémique de la MVE.

Il est également essentiel de maintenir un niveau d'hydratation approprié dans le cadre de la prise en charge de la MVE. Pour un traitement optimal, il convient de procéder à une réhydratation orale continue avec des produits nutritionnels adaptés, même lorsque les patients bénéficient déjà d'une réhydratation intraveineuse.

Outre leur importance clinique, l'alimentation et la nutrition revêtent une grande importance sociale et émotionnelle. Les préférences et les habitudes alimentaires sont étroitement liées aux croyances religieuses, à la culture et aux valeurs sociales³. Les entretiens menés avec des survivants et des prestataires de soins ont mis en évidence l'importance de la réputation locale d'un CTE et ses effets sur la demande de soins. Les rumeurs selon lesquelles l'alimentation est mauvaise ou inappropriée dans les CTE peuvent saper les efforts visant à promouvoir le dépistage ou le transfert en CTE.

Quels sont les principes de base de la prise en charge nutritionnelle en CTE ?

Il est prioritaire d'apporter un soutien nutritionnel aux patients admis en CTE, en particulier aux enfants⁶. Les patients doivent bénéficier d'un régime alimentaire adapté à leur état clinique. **Chez les patients gravement malades qui présentent une déshydratation sévère, le soutien nutritionnel ne doit pas compromettre l'équilibre volumique et électrolytique. Dans ce cas, la réhydratation du patient est plus importante que son alimentation.**

La prise en charge nutritionnelle des patients dans les CTE implique de personnaliser leur régime alimentaire et de les assister lors des repas. La prestation de soins de qualité doit s'accompagner d'un système de restauration fonctionnel. Tous les aspects de la prise en charge nutritionnelle doivent être évalués, suivis et réajustés ponctuellement afin de répondre aux besoins des patients et respecter les normes de qualité pertinentes.

Tous les patients admis en CTE doivent faire l'objet d'un bilan nutritionnel complet (voir la question PC1 de la section relative à la prise en charge) afin de déterminer leurs besoins sur le plan nutritionnel. Il convient notamment d'évaluer les besoins alimentaires des patients (y compris leur état nutritionnel), leurs préférences alimentaires ainsi que la nécessité d'une aide à l'alimentation.

Les personnes atteintes de malnutrition aiguë doivent être prises en charge conformément aux protocoles nationaux applicables.

Les besoins définis lors du bilan nutritionnel doivent orienter la prescription d'une alimentation solide, semi-solide ou liquide. Pour la plupart des patients chez qui le virus est actif et ayant peu d'appétit, les aliments pâteux et les liquides sont généralement plus facilement tolérés³. La question PC2 de la section relative à la prise en charge présente différentes options d'alimentation en fonction de la consistance des aliments (solide, semi-solide, liquide).

Il a été conseillé, dans de précédents documents d'orientations provisoires, de diviser la prise en charge nutritionnelle des patients en phases d'entretien, de transition et de stimulation³. Ces phases ne sont

pas abordées dans la présente FAQ, qui traite principalement de l'apport nutritionnel selon le groupe d'âge et le type d'alimentation toléré (liquide, semi-solide ou solide). Les équipes de terrain sont libres de décider du modèle le plus utile à la prise en charge nutritionnelle des patients dans leur contexte d'intervention.

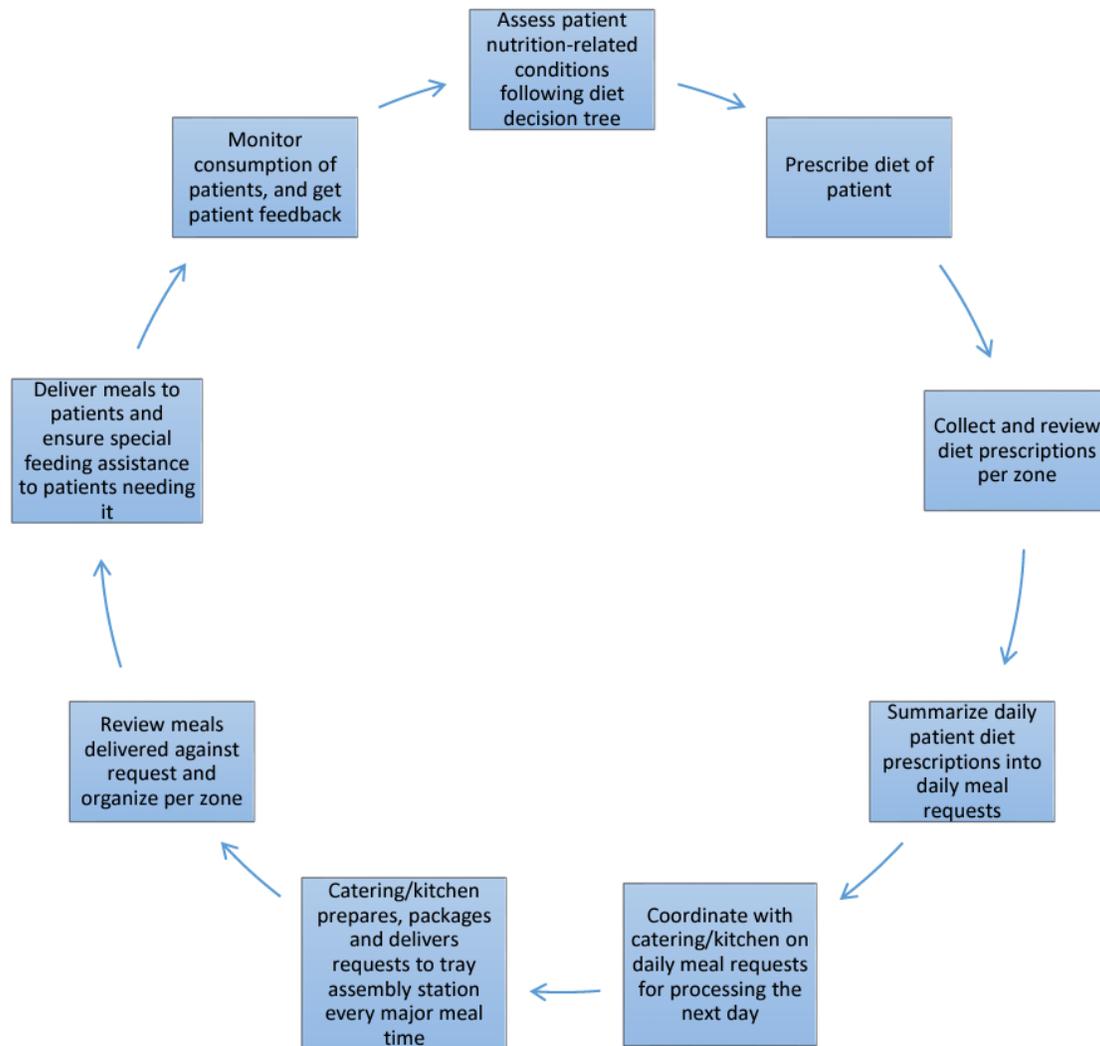
Encourager les patients à manger sans les exposer à un stress supplémentaire joue un rôle décisif dans leur guérison. L'apport en liquide est également essentiel et doit être encouragé autant que possible, notamment à chaque repas et collation. Les patients en cours de guérison ont souvent plus d'appétit et doivent recevoir des rations supplémentaires selon leurs besoins.

Une fois qu'une succession de tests PCR négatifs permet d'affirmer que le patient est guéri, la planification de sa sortie doit commencer. Il convient de prendre les mesures nécessaires pour faire en sorte que les patients convalescents qui quittent le CTE continuent à prendre des repas riches sur le plan nutritionnel après leur sortie (voir la question G5 de la section relative aux généralités). Si le patient ne dispose pas des ressources nécessaires pour cela, il doit être orienté vers des services de soutien appropriés, ou recevoir des rations de sortie ou bénéficier d'un soutien de la part du CTE.

Comment la prise en charge nutritionnelle des patients est-elle assurée dans les CTE ?

Dans les CTE, la prise en charge nutritionnelle suppose de prendre directement soin des patients et d'établir un système de restauration permettant de leur fournir des aliments et des boissons appropriés. Le processus de prise en charge nutritionnelle constitue un système qui vise à orienter et coordonner le personnel intervenant dans les différents aspects de la prise en charge nutritionnelle des patients traités dans les CTE et du soutien nutritionnel qui leur est apporté. Il couvre les principales activités liées au bilan, au diagnostic, à l'intervention et au suivi nutritionnels des patients. Se reporter à la question SR1 de la section relative aux systèmes de restauration des CTE pour en savoir plus.

Figure 1 : La prise en charge nutritionnelle dans les CTE⁹



Références

1. Organisation mondiale de la Santé. *Soins de supports optimisés pour la maladie à virus Ebola : Procédures de gestion clinique standard*. Organisation mondiale de la Santé, 2019.
2. Ministère de la santé de la République démocratique du Congo. *Protocole de soins nutritionnels dans le contexte de la maladie à virus Ebola*. Programme national de nutrition « PRONANUT », mené avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2019.
3. Organisation mondiale de la Santé, Programme alimentaire mondial et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). *Lignes directrices provisoires : Prise en charge nutritionnelle des enfants et des adultes atteints de maladie à virus Ebola dans les centres de traitement*. Organisation mondiale de la Santé, 2014.

4. Lamunu, M., Olu, O. O., Bangura, J. *et al.* « Epidemiology of Ebola Virus Disease in the Western Area Region of Sierra Leone, 2014-2015 ». *Front Public Health*, vol. 5, n° 33, 2017. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00033>.
5. Dixit, D., Kasereka Masumbuko, C., et Hawkes, M. T. « Review of Ebola virus disease in children – how far have we come? ». *Paediatrics and International Child Health*, vol. 41, n° 1, 2021, p. 12-27. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1080/20469047.2020.1805260>.
6. Organisation mondiale de la Santé. *Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : Guide de poche pour l'agent de santé de première ligne – Guide d'urgence provisoire à adapter aux conditions d'exercice dans les différents pays*. Organisation mondiale de la Santé, 2016.
7. Ververs, M, et Gabra M. « Nutritional Care for Patients with Ebola Virus Disease ». *Emerging Infectious Diseases*, vol. 26, n° 1, 2020, p. 20-25. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.3201/eid2601.191024>.
8. Ververs, M, et Anantharam, P. *Nutritional Care For Patients With Ebola Virus Disease In Ebola Treatment Units: Past And Current Experiences*. Département de la santé et des services sociaux des États-Unis (CDC), p. 28. Publié en ligne le 26 août 2019.
9. Ministère libérien de la santé et de la protection sociale. *Guidelines on Nutritional Care and Support for EVD Patients in Treatment Units and Care Centers - A Practical Guide for Implementing Agencies Involved in the Management and Treatment of EVD in Liberia*. 2014.