

Question 2 relative à la prise en charge

Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients (tous âges et groupes de populations confondus) pris en charge dans les centres de traitement Ebola (CTE) ?

Considérations générales

Les patients pris en charge dans les CTE doivent recevoir des aliments et des boissons qui répondent à leurs besoins et à leurs préférences, et qui sont les plus susceptibles de les aider à se rétablir.

Ce régime doit :

- Contribuer à leur traitement et à leur rétablissement en :
 - leur apportant les quantités d'énergie nécessaires (kcal) et les nutriments essentiels, de manière à répondre à leurs besoins nutritionnels aux différents stades de la maladie ;
 - contribuant à réduire leurs troubles métaboliques et électrolytiques (voir la question PC2) ;
 - facilitant leur hydratation.
- Avoir une forte probabilité d'être consommés et, donc :
 - correspondre aux préférences du patient (goûts, habitudes culturelles, croyances sur les bienfaits des aliments, etc.) ;
 - être sapside, appétissant et varié (pas monotone) ;
 - être d'une consistance adaptée et appréciée par les patients (liquide, semi-solide ou solide).
- Éviter d'aggraver les symptômes et prendre en considération :
 - les diarrhées, en faisant attention à l'osmolalité, aux fibres alimentaires, au lactose, etc. ;
 - les risques d'insuffisance hépatique et rénale, en contrôlant minutieusement les apports en protéines et en électrolytes (en particulier la charge osmotique rénale)¹.

Le choix du régime et des boissons et aliments spécifiques prescrits aux patients doit se fonder sur les évaluations individuelles de ces derniers (voir la question PC1 de la section relative à la prise en charge).

Les aliments et les boissons peuvent être répartis en trois catégories, en fonction de leur consistance : **liquide, semi-solide et solide**². Il est également possible d'opter pour un régime hybride. Se reporter à l'arbre de décision relatif aux évaluations de la tolérance à la nourriture et de l'appétit figurant à l'annexe 2 de la question PC1 de la section relative à la prise en charge pour obtenir des orientations sur le choix des régimes appropriés.

¹ PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

(REMARQUE : les orientations provisoires de l'OMS recommandent de considérer les phases d'entretien, de transition et de stimulation² pour choisir le régime adapté au patient plutôt que de se fonder sur les catégories décrites ci-dessus. Vous pouvez choisir l'une des deux approches, en fonction des capacités et des préférences du personnel qui travaille pour les programmes en lien avec la MVE ou dans les CTE).

Considérations particulières pour les patients gravement malades :

- La satisfaction des besoins nutritionnels des patients gravement malades souffrant de déshydratation sévère est moins urgente que leur réhydratation. Il convient de privilégier (temporairement) les stratégies visant à réhydrater le patient grâce à des fluides et des électrolytes, plutôt qu'un soutien nutritionnel⁴.
- Pour certains patients gravement malades, il peut être utile d'envisager un régime liquide administré par l'intermédiaire d'une sonde nasogastrique. Le patient doit d'abord recevoir de plus petites quantités de nourriture, qui augmenteront progressivement s'il le tolère¹ (voir la question PC5 de la section relative à la prise en charge pour en savoir plus sur l'utilisation des sondes nasogastriques).

Besoins journaliers recommandés

Les régimes des patients doivent être équilibrés et leur apporter tous les macronutriments (glucides, protéines et graisses) et micronutriments (vitamines et minéraux) essentiels. Chaque repas doit inclure des aliments issus de deux à trois groupes d'aliments différents, en veillant à ce que tous les groupes soient couverts chaque jour :

- Féculents (aliments de base) : céréales, racines et tubercules.
- Aliments d'origine animale : viande, poulet, poisson, foie, œufs et produits laitiers.
- Légumineuses : haricots, lentilles, pois et graines. (Faites tremper les haricots et les légumineuses avant de les cuire afin qu'ils soient fondants et que les enfants puissent les consommer plus facilement.)
- Fruits et légumes (en particulier ceux riches en vitamine A) : papayes, mangues, fruits de la passion, oranges, légumes à feuilles vert foncé, carottes, potirons et patates douces.

Besoins énergétiques

Les besoins énergétiques journaliers du patient dépendent en grande partie de son âge. Le tableau 1 fournit des estimations des besoins pour chaque groupe d'âge. Les limites inférieures de chaque groupe sont plus adaptées aux patients gravement malades qui suivent un régime liquide. Les limites supérieures conviennent davantage aux patients convalescents qui suivent un régime solide. Les besoins énergétiques des patients âgés de plus de 2 ans doivent être couverts à hauteur de 12 % par une source de protéines⁵.

Il convient de souligner que ces recommandations énergétiques sont des estimations. Il peut être compliqué et laborieux de déterminer le contenu calorique des différents aliments et les quantités exactes consommées par les patients. Les besoins énergétiques journaliers recommandés devraient

2 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

permettre de définir des objectifs, de faciliter le choix des aliments et d'orienter la planification des repas.

Les patients dont la consommation de nourriture a été négligeable pendant plus de cinq jours consécutifs doivent être alimentés avec précaution afin d'éviter les problèmes de réalimentation².

Lors de leur convalescence (et lorsqu'il n'existe plus aucun risque d'hypophosphatémie), encouragez les patients à manger autant qu'ils le souhaitent et le peuvent (même si leur consommation excède les seuils recommandés)².

Tableau 1. Apport énergétique journalier recommandé par catégorie d'âges⁶

Âge	Apport énergétique journalier recommandé (kcal)
6 à 11 mois	850 – 1 000
12 à 23 mois	1 000 – 1 200
24 à 59 mois	1 200 – 1 400
5 à 10 ans	1 400 – 1 600
11 à 18 ans	1 600 – 2 000
Plus de 18 ans	2 000 – 2 600
Femmes et adolescentes enceintes et allaitantes ⁷	Apport prévu pour leur âge + ≥300

Besoins en micronutriments

Les patients atteints de la MVE doivent recevoir l'apport journalier recommandé de micronutriments. Il faut éviter de leur administrer trop de micronutriments⁸.

Si le régime alimentaire ne permet pas de couvrir les besoins quotidiens normaux, il peut être nécessaire de prévoir une supplémentation en micronutriments. La supplémentation peut être assurée au moyen de comprimés de micronutriments ou de micronutriments multiples en poudre (voir la question PC4 de la section relative à la prise en charge pour en savoir plus sur les micronutriments multiples en poudre).

Selon certaines études, la supplémentation de multivitamines⁹ et de vitamine A¹⁰ pourrait avoir un effet bénéfique sur l'évolution de la MVE. Selon une étude de cohorte rétrospective et multisite menée au Libéria et en Sierra Leone lors de l'épidémie d'Ebola de 2014-2015,⁹ un traitement précoce des patients atteints de la MVE à base de multivitamines orales (la prise journalière doit commencer moins de 48 heures après l'admission) a entraîné une réduction du taux de mortalité (par rapport aux patients qui n'ont pas bénéficié de ce traitement). Au regard du faible coût et des risques limités des traitements à base de multivitamines, ainsi que de leurs effets potentiels sur l'amélioration de l'état clinique des patients, les auteurs de l'étude recommandent vivement de prescrire un tel traitement dès les premiers

3 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

stades de la prise en charge dans les CTE. Les auteurs de l'étude ont également souligné que la vitamine A pourrait avoir un rôle spécifique (supplémentaire) sur l'immunité naturelle et acquise.

Les enfants âgés de moins de 5 ans qui n'ont PAS reçu de supplémentation en vitamine A au cours des six derniers mois doivent recevoir une dose unique de supplémentation^{1, 2}.

Préférences des patients

Les régimes alimentaires doivent, dans la mesure du possible, être équilibrés et complets sur le plan nutritionnel, en utilisant des **produits locaux ou traditionnels** et en tenant compte des **préférences locales**. De même, les repas doivent être adaptés aux goûts et aux préférences des patients, sans pour autant négliger leurs besoins nutritionnels. L'utilisation de produits nutritionnels spéciaux peut s'avérer nécessaire pour garantir un apport adéquat en protéines et en micronutriments, mais ne doit pas constituer l'option par défaut. (voir la question PC4 de la section relative à la prise en charge).

L'expérience sur le terrain, dans des centres de traitement auprès de patients atteints de la MVE, a mis en évidence de grandes disparités s'agissant de leurs capacités à manger et à boire, et a démontré que l'appétit pouvait jouer un rôle déterminant. Il est donc essentiel d'offrir différentes possibilités aux patients afin de les inciter à manger des quantités suffisantes. Lorsqu'un patient n'aime pas un aliment ou une boisson spécifique qui lui est proposé, il convient de lui proposer d'autres produits. À cette fin, les CTE doivent disposer d'une solide infrastructure logistique et d'unités de traitement correctement équipées², bien que le nombre élevé de patients puisse constituer un facteur limitant, même dans les CTE qui disposent des ressources adéquates.

Recommandations relatives à la prise en compte des préférences alimentaires³ :

- Évaluer toutes les options alimentaires locales et vérifier la stabilité et la fiabilité de la chaîne d'approvisionnement (visiter les marchés, boutiques, fournisseurs locaux, etc.).
- Se renseigner sur les aliments qui, localement, sont considérés comme réconfortants ou « thérapeutiques » (consulter le personnel, les aidants – patients ayant survécu à la MVE – et les patients).
- Proposer des repas qui peuvent être adaptés aux préférences et besoins individuels (c'est-à-dire à la consistance choisie, aux goûts, aux besoins nutritionnels spécifiques). Imaginer, par exemple, un « repas standard » ainsi que des options permettant de l'adapter.
- Envisager de conseiller les familles et les amis des patients afin qu'ils puissent leur apporter des repas. Ces repas peuvent aider le patient à consommer davantage de nourriture et à retrouver un peu de normalité (voir la question SR5 de la section relative aux systèmes de restauration)¹¹.
- S'assurer que les patients et les aidants participent à la prise en charge nutritionnelle (voir la question G4 de la section relative aux généralités pour en savoir plus sur le suivi de la consommation alimentaire du patient).

Les membres du personnel des CTE ont expliqué que les patients atteints de la MVE se plaignent d'une altération du goût. Ils recommandent donc d'utiliser des saveurs prononcées et des épices. Si un patient

4 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

présente un appétit normal et trouve la nourriture insipide, il convient d'utiliser des aliments au goût puissant ou des épices, avec l'accord du patient et des nutritionnistes (sur place ou à distance).

Expériences précédentes : Lors de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest de 2014-2016, il a été mis en évidence que la soupe au poivre et l'eau de coco étaient les aliments locaux préférés et qu'ils étaient consommés par de nombreux adultes dans les CTE, y compris par les patients gravement malades, anorexiques et/ou sans appétit¹.

Commented [NC1]: « pepper soup »: I am not sure that we can translate it by « soupe au poivre » in French. Looking online, I see the term is left in its English version « pepper soup » or « pepper soupe » even in French written texts.

Repas et collation

Les CTE doivent proposer trois repas et deux à trois collations par jour^{1,2}. (Pour les enfants âgés de moins de 2 ans, consulter la question PC3 de la section relative à la prise en charge ainsi que les orientations nationales relatives aux modes d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants).

Des exemples de menus hebdomadaires et de recettes figurent dans les annexes.

Considérations générales

- Il se peut que les patients tolèrent mieux de plus petits repas, plus fréquents. Le cas échéant, il est conseillé de leur proposer de plus petites portions complétées par plusieurs collations équilibrées. Les patients en convalescence peuvent bénéficier de portions plus généreuses.
- En effet, ils sont susceptibles de retrouver l'appétit ; le cas échéant, il est conseillé de leur proposer des portions et des collations plus importantes, sans limites. Il convient toutefois de leur proposer en premier lieu des aliments à haute teneur en énergie⁵.
- S'ils en font la demande, des repas supplémentaires doivent pouvoir leur être servis.
- Les repas doivent être servis chauds et rapidement⁷ afin de respecter les mesures d'hygiène (voir la question 3 de la section relative aux systèmes de restauration), par respect pour les patients et pour que la nourriture reste appétissante.

Régime solide (régime de base)

Les patients qui présentent un appétit satisfaisant et qui sont capables de s'alimenter et de déglutir doivent recevoir des aliments dont la consistance n'a pas été altérée.

Exemples⁵ :

- Petit-déjeuner : bouillie (p. ex. : riz, sorgho), pain, beignets locaux, œufs, soupe
- Déjeuner : repas « familial » normal composé d'aliments de base et d'œufs/de viande/de poisson sans os/arrêtes, de sauce, de légumineuses et d'huile
 - Idée de recette pour un patient :
 - 150 g de féculents (p. ex. : riz, pâtes, millet)
 - 80 à 130 g de protéines (p. ex. : poulet, poisson, haricots, œufs)

5 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

- 70 à 100 g de légumes
- Sel et huile
- Dîner : même recommandation que pour le déjeuner

Régime semi-solide

Les patients qui présentent un appétit modéré et/ou des difficultés à s'alimenter ou à déglutir doivent recevoir des aliments qui ne requièrent pas d'efforts de mastication. Hormis quelques exceptions, les aliments utilisés pour le régime solide peuvent également être utilisés pour le régime semi-solide. Certains aliments peuvent simplement être écrasés ou hachés afin de permettre au patient de les manger ou de déglutir plus facilement.

Exemples⁵ :

- Petit-déjeuner : bouillie (p. ex. : riz, sorgho), fruit ou jus, œufs, purées et soupes
- Déjeuner : soupe, version en purée du repas « familial » normal composé d'aliments de base et d'œufs/de viande/de poisson sans os/arrêtes, de sauce, de légumineuses et d'huile
- Dîner : même recommandation que pour le déjeuner

Les produits nutritionnels sous forme de pâte ne doivent pas être servis aux patients qui présentent des difficultés à déglutir.

Régime liquide

Les patients qui présentent un faible appétit et/ou de graves difficultés à s'alimenter ou à déglutir doivent recevoir une alimentation liquide. Il convient de privilégier des aliments et des boissons liquides avec une faible osmolarité ainsi qu'une faible teneur en sel⁴.

Les régimes liquides peuvent apporter beaucoup de fluides aux patients. Il importe de surveiller la quantité de fluides apportée par ce régime.

Certains patients ne supportent pas les régimes liquides³. Cela peut certainement s'expliquer par plusieurs facteurs, y compris les aliments proposés (p. ex. : les laits thérapeutiques qui ont mauvais goût), la monotonie du régime et l'état de santé du patient (faiblesse, manque d'appétit). Ces problèmes peuvent être contournés en tenant compte des préférences du patient, en lui proposant des options variées et savoureuses et en lui apportant l'aide à l'alimentation nécessaire (voir les questions G2 et G3 de la section relative aux généralités).

Exemples⁵ :

- Soupe, bouillon, yaourt, bouillie très diluée et mixée ou pap

6 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

Ces patients peuvent avoir besoin de plus de produits nutritionnels spéciaux (par exemple, des aliments liquides par voie orale) que les patients qui doivent suivre un régime solide ou semi-solide (voir la question PC4 de la section relative à la prise en charge).

Collations^{5, 13}

Les patients doivent pouvoir disposer d'une sélection de collations à tout moment, y compris pendant la nuit. Il est important de proposer régulièrement des collations entre les repas aux patients qui ont un appétit faible ou modéré, car ils risquent de ne pas les demander.

La consistance des collations doit correspondre au régime prescrit (liquide, semi-solide ou solide).

Les collations servies la nuit doivent, idéalement, être faciles à préparer⁵, à manipuler et à consommer, et présenter un faible risque de contamination bactérienne si elles sont laissées au chevet du patient.

Exemples :

- Pain, fruits, fruits à coque, biscuits, aliments liquides par voie orale, aliments ou suppléments thérapeutiques prêts à l'emploi, si besoin.

Liquides

Une bonne hydratation est essentielle pour lutter contre la MVE. Les recommandations ci-dessous complètent, sur le plan nutritionnel, les orientations fournies par l'OMS à ce sujet.

Diverses approches visant à faciliter l'hydratation ont été définies dans le cadre du traitement de la MVE :

- Proposer une solution de réhydratation orale ou de l'eau à chaque repas/collation⁵ et s'assurer que le patient puisse toujours en disposer librement, en grandes quantités.
- Optimiser la consommation de liquides en encourageant activement les patients à boire fréquemment de petites gorgées. Les patients dont l'état de santé est le plus grave ont besoin d'une assistance plus importante¹.
- Si le patient a la nausée ou vomit et ne peut donc pas consommer de liquides, envisager de lui administrer un médicament antiémétique, par exemple de l'ondansétron¹.
- Proposez des solutions de réhydratation orale aromatisées ou y ajouter du jus de fruits afin d'améliorer leur goût.^{1, 14}
- Utiliser de l'eau de coco ou de l'eau gélifiée (lait de coco provenant d'une noix de coco jeune) afin d'augmenter la consommation de liquides et de potassium^{1, 3}.
- Dans les climats chauds, proposer de l'eau fraîche (plutôt que de l'eau à température ambiante). Les patients pourraient préférer boire cette eau.

L'utilisation de boissons gazeuses sucrées ou de jus chez les patients souffrant de diarrhée est controversée en raison de l'osmolarité élevée et de la faible valeur nutritionnelle de ces produits ; la prudence est donc de mise, car une consommation excessive est susceptible d'aggraver la diarrhée². En outre, ces produits ne contiennent que peu d'électrolytes et de nutriments essentiels.

7 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

Malgré ces inconvénients, ces boissons permettraient, selon les agents de santé des CTE, d'augmenter ou de stabiliser la consommation de liquides. Les patients les réclament très souvent. Elles « leur remonteraient le moral »³. Selon le consensus actuel, il convient d'éviter les boissons gazeuses sucrées, excepté à court terme pour les patients qui refusent toutes les autres boissons proposées. Les boissons gazeuses qui ne sont pas sucrées et ne contiennent pas de caféine (comme de l'eau gazeuse) peuvent être autorisées.

REMARQUE : Il convient de se référer aux protocoles médicaux pour obtenir des conseils sur la **réhydratation**, notamment sur les volumes de solutions de réhydratation orale à administrer et sur le moment opportun pour administrer des liquides par voie intraveineuse.

Considérations supplémentaires concernant le choix des aliments et des liquides et la planification des repas

Pour être utiles, les produits alimentaires et les repas doivent^{2,6,15} :

- Être faciles à ingérer ;
- Être consommés avec le moins d'aide possible ;
- Ne nécessiter qu'un usage limité des couverts ;
- Présenter peu de risques de contamination bactérienne ;
- Pouvoir être laissés pendant deux à trois heures au chevet du patient sans qu'ils se gâtent ;
- Être accessibles et disponibles ;
- Présenter une faible teneur en fibres insolubles ;
- Être faciles à préparer.

NutVal est un outil gratuit qui permet d'élaborer des menus à partir d'un large éventail d'aliments disponibles. Pour en savoir plus, rendez-vous à l'adresse suivante : <https://www.nutval.net>.

ANNEXES

Annexe 1. Exemples de menus hebdomadaires pour les régimes solides et semi-solides (les repas du régime semi-solide doivent être soigneusement adaptés et mixés)

Exemple 1¹¹ :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Petit-déjeuner	Crème de blé, saucisse, pain sucré, banane, jus de fruits	Crème de blé, œuf, banane, jus de fruits	Semoule de maïs, yaourt, pain sucré, banane, jus de fruits	Crème d'avoine, œuf dur, pain sucré, banane, jus de fruits	Semoule de maïs, yaourt, banane, jus de fruits	Crème de blé, yaourt, banane, jus de fruits	Semoule de maïs, yaourt, banane, jus de fruits
Déjeuner	Ragoût de légumes, riz + protéines d'origine animale*	Ragoût de légumes verts et de pommes de terre, riz + protéines d'origine animale*	Légumes, haricots, riz	Feuilles de manioc, riz + protéines d'origine animale*	Légumes, riz + protéines d'origine animale*	Soupe de légumes, fofou + protéines d'origine animale*	Ragoût de légumes verts et de pommes de terre, riz + protéines d'origine animale*
Dîner	Soupe irlandaise de pommes de terre, jus de fruits	Soupe de taros, jus de fruits	Soupe de bananes plantains, jus de fruits	Soupe de pommes de terre, jus de fruits	Soupe d'ignames et de bananes plantains	Soupe de bananes plantains	Soupe de taros, jus de fruits

*p. ex. : bœuf, chèvre, poulet, poisson, œuf

Exemple 2⁷ :

	Petit-déjeuner* (7 h 30 à 8 h30)	Milieu de matinée** (11 h à 11 h 30)	Déjeuner (13 h à 14 h)	Dîner (18 h à 19 h)
Dimanche	Pain et beurre Sardines	Manioc bouilli Soupe de viande	Riz frit Légumes	Pâtes, sauce et viande

9 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

	Pap à base de riz		Poulet	
Lundi	Pain et beurre Même viande que pour le déjeuner Ogi pap	Crêpe Poulet et sauce	Riz Feuilles de manioc Viande ou poisson fumé	Riz bouilli Soupe de poisson
Mardi	Pain et beurre Œuf dur Pap à base de riz	Manioc bouilli Soupe de poisson	Riz wolof Légumes et ragoût de poulet	Crêpe Poisson frit et sauce
Mercredi	Pain et beurre Sardines Ogi pap	Pâtes et poulet Soupe	Riz Corète potagère Viande ou poisson fumé	Riz bouilli Soupe de viande
Judi	Pain et beurre Même viande que pour le déjeuner Pap à base de riz	Manioc bouilli Soupe de viande	Riz Feuilles de patates douces Viande ou poisson fumé	Riz Soupe de poulet
Vendredi	Pain et beurre Œuf dur Ogi pap	Crêpe avec Sauce au poulet	Riz aux épinards Soupe d'arachides Poulet	Pâtes ou riz Ragoût de viande
Samedi	Pain et beurre Fromage Pap à base de riz	Patates douces et soupe de poisson	Riz Feuilles verts Viande ou poisson fumé	Riz Soupe de poulet

* Thé chaque jour avec le petit-déjeuner ** Collation en option pour les patients qui ont beaucoup d'appétit

Annexe 2. Exemples de petits-déjeuners, déjeuners et dîners pour les régimes solide et semi-solide (les repas du régime semi-solide doivent être soigneusement adaptés et mixés)¹¹

Petit-déjeuner

	Produits alimentaires	Quantité/personne
Semoule de maïs et œuf dur	Semoule de maïs Huile Sucre Lait en poudre Œuf	150 g 10 g 10 g 5 g 50 g (1 œuf)
Semoule de maïs, saucisse et yaourt	Semoule de maïs Huile Sucre Lait en poudre Saucisse (pour le régime solide uniquement) Yaourt	150 g 10 g 10 g 5 g 30 g 100 g
Bouillie de flocons d'avoine et yaourt	Flocons d'avoine Huile Sucre Lait en poudre Yaourt	150 g 10 g 10 g 5 g 100 g
Crème de blé et œuf dur	Farine de blé Huile Sucre Lait en poudre Œuf	150 g 10 g 10 g 5 g 50 g (1 œuf)
Crème de blé et saucisse	Farine de blé Huile Sucre Lait en poudre Saucisse (pour le régime solide uniquement)	150 g 10 g 10 g 5 g 30 g

11 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?

+ 1 morceau de pain sucré (régime solide uniquement) + 1 banane + du jus de fruits

Déjeuner

	Produits alimentaires	Quantité/personne
Ragoût de légumes	Riz Huile Poulet* Poisson** Légumes Oignon Sel	200 g 20 g 70 g 40 g 90 g 10 g 1 g
Haricots rouges et riz *** Laisser tremper toute la nuit et cuire longtemps, jusqu'à ce qu'ils soient fondants.	Riz Huile Haricots rouges*** Poulet* Légumes Oignon Sel	200 g 20 g 60 g 60 g 90 g 10 g 1 g
Riz aux légumes	Riz Huile Poulet* Légumes Oignon Sauce soja Sel	200 g 20 g 110 g 90 g 10 g En fonction des goûts 1 g
Ragoût de légumes verts et de pommes de terre	Riz Huile Poulet* Poisson** Feuilles vertes (et quelques carottes) Oignon Sel	200 g 20 g 70 g 40 g 90 g 10 g 1 g
Feuilles de manioc	Riz Huile Poulet* Poisson** Feuilles de manioc Oignon	200 g 20 g 70 g 35 g 80 g 10 g

	Arachides Sel	En fonction des goûts/des traditions locales 1 g
Foufou et soupe	Foufou Huile Poulet* Poisson** Feuilles vertes (et quelques carottes) Sel	175 g 20 g 70 g 40 g 90 g 1 g

* Quantités pour un poisson entier. Attention, il doit être servi sans les arrêtes (soit 35 g de poisson comestible pour 40 g)

** Quantités pour un poulet entier. Attention, il doit être servi sans les os (une portion sans os équivaut à 65 % du poids de base avec os)¹¹

Dîner

	Produits alimentaires	Quantité/personne
Soupe de pommes de terre	Pommes de terre Huile Poulet* Oignon Graines de sésame Sel	250 g 10 g 20 g 10 g Traces 1 g
Soupe de bananes plantains (avec des haricots verts et des carottes lorsque le déjeuner ne prévoit pas de légumes)	Banane plantain Huile Poisson séché (sans arrêtes) Beurre de cacahuètes Oignon Sel	250 g 10 g 15 g 10 g 10 g 1 g
Soupe de taros	Taros Huile Poisson séché (sans arrêtes) Graines de sésame Sel	250 g 10 g 15 g Traces 1 g
Soupe d'ignames, de bananes plantains et de patates douces	Ignames Bananes plantains Patates douces Huile Poulet*	60 g 70 g 120 g 10 g 20 g

	Oignon	10 g
	Sel	1 g

* Quantités pour un poulet entier. Attention, il doit être servi sans les os (une portion sans os équivaut à 65 % du poids de base avec os)¹¹

Références

1. 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.
2. Organisation mondiale de la Santé, Programme alimentaire mondial, 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.
3. 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.
4. Ministère de la santé de la République démocratique du Congo. *Protocole de soins nutritionnels chez les adultes et les enfants avec maladie à virus Ebola (MVE) hospitalisés aux centres de traitement (CTE)*. Programme national de nutrition « PRONANUT », mené avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2018.
5. Comité international de la Croix-Rouge (CICR). *Nutrition Care Protocols for Ebola Virus Disease (EVD) Patients – Liberia Experience*. 9e éd., version provisoire, 2015.
6. 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.
7. GOAL. *International Package of Tools and Protocols for Ebola Treatment Units*. 2014.
8. 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.
9. Yam, D., Aluisio, A. R., Perera, S. M., et al. « Association between multivitamin supplementation and mortality among patients with Ebola virus disease: An international multisite cohort study ». *African Journal of Emergency Medicine*, vol. 10, no 1, 2020, p. 23-29. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2019.11.001>
10. Aluisio, A. R., Perera, S. M., Yam, D., et al. « Vitamin A Supplementation Was Associated with Reduced Mortality in Patients with Ebola Virus Disease during the West African Outbreak ». *The Journal of Nutrition*, vol. 149, no 10, 2019, p. 1757-1765. Disponible à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1093/jn/nxz142>.
11. Comité international de la Croix-Rouge et centres opérationnels de Médecins sans frontières à Bruxelles et Genève. *Nutritional Protocol for Patients Infected with Ebola Virus Disease*. 3e éd., 2016.
12. Ministère de la santé de la République démocratique du Congo. *Manuel d'orientation sur la promotion, la protection et le soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en communauté dans le contexte de l'épidémie de la maladie à virus Ebola à l'est de la République démocratique du Congo*. Programme national de nutrition « PRONANUT », mené avec le soutien du Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2019.
13. Médecins sans frontières (MSF). *Appendix X: Nutritional Tools for Patients Infected with Filovirus Disease*. Dans *Filovirus Disease Guidelines* (version provisoire), 2018.
14. 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.
15. Save the Children. *ETC Nutrition Protocol – Kerry Town Ebola Treatment Centre*. 2e éd., 2015.

14 PC2. Quelles sont les recommandations et propositions nutritionnelles générales pour les patients pris en charge dans les centres de traitement Ebola ?