



# **Outbreak READY 2! : Thisland en crise**

**Une simulation numérique de préparation et de réponse**



## **MANUEL DE FACILITATION POUR LES ÉVÉNEMENTS DE GROUPE**



## REMERCIEMENTS

La simulation numérique **Outbreak READY 2! : Thisland en crise** a été développée par l'initiative READY. Nous tenons à remercier le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health pour son leadership et tous les partenaires du consortium READY, ainsi que le consultant en jeux sérieux Rex Brynen pour leur temps, leur contribution et leurs efforts à toutes les étapes du développement. De plus, nous tenons à remercier tous les travailleurs humanitaires des agences et des sites du monde entier qui ont pris le temps de jouer à chaque version et de fournir des commentaires critiques pour renforcer la conception et le contenu d' **Outbreak READY 2! : Thisland en crise**.

**Outbreak READY 2! : Thisland en crise** a été créé en collaboration avec le studio de développement de jeux, **&RANJ**. La simulation ne serait pas possible sans la conception innovante et les contributions créatives de leur équipe.

Conception du manuel de facilitation par : **Re:Design** (andrea@redesign.co.za)

READY Initiative  
Save the Children  
899 North Capitol Street NE, Suite 900  
Washington, DC 20002

Washington D.C. 20002

***Outbreak READY 2! : Thisland en crise** et le présent manuel de facilitation correspondant ont été rendus possibles grâce au soutien généreux du peuple Américain à travers l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Le contenu de ce manuel est de la responsabilité de l'Initiative READY et ne reflète pas nécessairement les opinions de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis. L'initiative READY, dirigée par Save the Children, est mise en œuvre en partenariat avec le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health, le Johns Hopkins Center for Communication Programs, UK-Med et la Humanitarian Leadership Academy. READY renforce la capacité mondiale des organisations non gouvernementales à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle. Pour plus d'informations, visitez notre site web à l'adresse <http://www.ready-initiative.org>.*





## TABLE DES MATIÈRES

### APERÇU

Introduction .....	4
Objectif .....	4
Objectifs d'apprentissage .....	4
Public visé .....	4

### PRÉPARATION D'UN ÉVÉNEMENT DE FACILITATION

Faits rapides .....	5
Préparation du facilitateur : Ce que vous devez savoir .....	6
Préparation des participants .....	6
Préparation du matériel nécessaire .....	7
Préparation du lieu de réunion .....	7

### GUIDE DE FACILITATION ÉTAPE PAR ÉTAPE

<b>AGENDA</b> .....	<b>8</b>
<b>PREMIÈRE PARTIE : BIENVENUE ET INTRODUCTION</b> .....	<b>9</b>
<b>DEUXIÈME PARTIE : EXERCICE DE SIMULATION</b> .....	<b>13</b>
Chapitre 1 .....	13
Chapitre 2 .....	16
Chapitre 3 .....	19
Épilogue .....	22
<b>TROISIÈME PARTIE : DISCUSSION FACILITÉE</b> .....	<b>23</b>
Exercices d'échauffement .....	23
Questions de discussion .....	24
Clôture .....	26

### MATÉRIEL DE RÉFÉRENCE

<b>Annexe 1: Suggestions pour adapter l'agenda ou le format de l'événement</b> .....	<b>28</b>
<b>Annexe 2: Conseils pour faciliter un événement virtuel</b> .....	<b>30</b>
<b>Annexe 3: Documents de référence</b> .....	<b>31</b>
A. Résumé sur le pays de Thisland .....	32
B. Carte de Thisland .....	35
C. Profil des communautés de la Province de l'Est .....	36
D. Portefeuille du Programme humanitaire READY .....	40
<b>Annexe 4: Matériel nécessaire pour faciliter</b> .....	<b>43</b>
<b>Annexe 5: Exemple d'e-mail aux participants</b> .....	<b>44</b>
<b>Annexe 6: Questionnaire de base</b> .....	<b>45</b>
<b>Annexe 7: Matrice de décision clé</b> .....	<b>46</b>
<b>Annexe 8: Document à distribuer à l'intention du facilitateur pour la discussion facilitée de la troisième partie</b> .....	<b>70</b>
<b>Annexe 9: Informations sur la maladie à virus Enni</b> .....	<b>78</b>
<b>Annexe 10: Ressources complémentaires</b> .....	<b>86</b>



## APERÇU

Ce manuel est conçu pour fournir des conseils pour la facilitation d'un événement de simulation en personne **d'Outbreak READY 2! : Thisland en crise**. Plus précisément, il aide les facilitateurs à préparer et à faciliter un atelier d'une demi-journée, qui consiste à jouer de manière indépendante ou en équipe à **Outbreak READY 2! : Thisland en crise**, Une simulation numérique de préparation et de réponse, suivie d'un débriefing et d'une discussion de groupe facilités. Bien que le manuel soit conçu pour les événements **en personne**, des conseils sur les adaptations suggérées pour **la facilitation virtuelle** peuvent être trouvés à **l'annexe 2**. D'autres suggestions pour adapter le format de l'événement ou l'agenda peuvent être trouvées à **l'annexe 1**.

## OBJECTIF

Le but **d'Outbreak READY 2! : Thisland en crise** (Outbreak READY 2!) vise à renforcer la préparation technique en matière de santé des organisations non gouvernementales (ONG) pour répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle dans des contextes humanitaires. Grâce à une interprétation numérique unique d'une simulation d'épidémie, **Outbreak READY 2!** illustre la nature complexe de la réponse sanitaire à une épidémie humanitaire à l'aide d'un jeu vidéo PC qui permet aux participants de renforcer leurs compétences et leurs connaissances en matière de préparation et de réponse. Il s'appuie sur notre première simulation numérique d'épidémie, **Outbreak READY!**, mais en est indépendant, dans laquelle l'apprenant joue le rôle de chef d'équipe lors d'une épidémie de grippe.

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

La simulation numérique et la discussion de facilitation **d'Outbreak READY 2!** proposée offrent aux apprenants l'occasion de tester et d'appliquer les compétences suivantes dans un contexte d'épidémie humanitaire :

### 1 Épidémiologie appliquée à la réponse clinique et de santé publique :

Mise en œuvre et coordination d'une réponse sanitaire fondée sur des données en cas d'épidémie de maladie infectieuse évolutive.



### 2 Communication efficace et engagement communautaire:

Élaboration et mise en œuvre d'une stratégie de communication sur les risques et d'engagement communautaire (CREC) à l'aide d'une approche fondée sur les données.



### 3 Leadership humanitaire:

Minimiser les risques et les vulnérabilités pour les personnes touchées par la crise, le personnel et les partenaires tout au long de la réponse à l'épidémie.



## PUBLIC VISÉ

Même si de nombreux humanitaires bénéficieront **d'Outbreak READY 2!**, la simulation a été spécialement développée pour les membres suivants des équipes d'organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales qui se préparent ou répondent à des épidémies dans des contextes humanitaires :

Gestionnaires/  
coordonnateurs de  
programmes de santé et  
conseillers techniques  
responsables des  
activités de réponse  
sanitaire cliniques et  
non cliniques

Personnel jouant un rôle  
de premier plan dans la  
communication sur les  
risques et l'engagement  
communautaire (CREC)  
(par exemple, points  
focaux pour la CREC,  
le changement de  
comportement social et  
la promotion de la santé)

Superviseurs/  
responsables des  
agents de santé  
communautaire

Personnel de santé  
travaillant en tant que  
points focaux pour la  
sauvegarde/protection  
des enfants

**Outbreak READY 2!** a été développé pour les participants qui ont déjà des connaissances et une expérience de travail dans des contextes humanitaires. Cependant, les praticiens travaillant dans des contextes non humanitaires et à faibles ressources et les étudiants en santé publique peuvent également trouver cela pertinent.



## PRÉPARATION D'UN ÉVÉNEMENT DE FACILITATION

En tant que facilitateur(s), vous devez prendre le temps nécessaire pour la préparation afin que l'événement se déroule sans problème. Il s'agit notamment de vous préparer, de préparer les participants, le matériel et les documents à distribuer, le lieu de réunion, ainsi que l'équipement et le soutien en matière de technologies de l'information et des communications.



### FAITS SAILLANTS : FACILITER LA SIMULATION

#### Quelle est la durée de l'événement de simulation ?

- L'événement de simulation dure environ **5 heures** pour le jeu et la discussion. Cependant, il est important de noter que le temps de jeu des participants variera en fonction de leur vitesse de lecture, de leurs niveaux d'alphabétisation informatique et de leurs compétences linguistiques.
- Un agenda détaillé proposé pour l'événement peut être trouvé dans la section Guide de facilitation étape par étape du manuel (pXX).

#### Does the simulation require internet?

- La simulation est exécutée sur une plate-forme Web et est conçue pour les paramètres à faible bande passante. **Les participants sur place auront besoin d'une connexion Internet pour prendre part à la simulation.**
- Chaque participant aura besoin de son propre ordinateur (recommandé) ou tablette. La simulation n'est pas conçue pour être jouée sur un téléphone. (Voir **l'annexe 1** pour les adaptations, y compris le jeu en paires/groupes).

#### How is the simulation organized?

- La simulation est divisée en **trois chapitres** : Chapitre 1 (épidémie initiale), chapitre 2 (évaluation rapide) et chapitre 3 (pic d'épidémie). Il se termine par un **épilogue** qui fournit aux participants une dernière mise à jour sur l'impact de leurs actions sur l'épidémie.
- Dans chaque chapitre, les participants doivent rassembler des informations pour prendre plusieurs décisions importantes concernant l'épidémie, appelées **décisions clés (DC)**. Il y a trois DC dans le chapitre 1, trois DC dans le chapitre 2 et cinq DC dans le chapitre 3.
- À la fin de chaque chapitre, les participants recevront un **écran** de retour d'information avec des commentaires sur les décisions clés prises au cours du chapitre. **Les comptes rendus de chapitre** permettent aux participants de discuter de leurs choix et de ces commentaires entre eux.
- Après l'épilogue, tous les participants prendront 5 minutes pour répondre à un bref **sondage** de rétroaction au moyen d'un lien fourni à la fin de la simulation.
- Après avoir joué à la simulation, tous les participants s'engageront dans une **discussion facilitée**, en mettant l'accent sur la manière dont les principaux points d'apprentissage s'appliquent à leur travail ou leur organisation actuel/futur.

# PRÉPARATION CHECKLIST

## 1. 1. PRÉPARATION DU FACILITATEUR : CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR

- Assurez-vous d'avoir participé à la simulation au moins une fois, disponible ici : <https://www.outbreakready-thislandincrisis.com/>
- Familiarisez-vous avec le Guide de facilitation étape par étape (p. XX) et préparez-vous à toute adaptation nécessaire. **Voir l'Annexe 1 pour obtenir des conseils sur l'adaptation du format ou de l'agenda de l'événement (par exemple, en raison de ressources limitées).**
- Identifiez un ou plusieurs co-facilitateurs. **Il est fortement recommandé d'avoir au moins deux facilitateurs pour un événement de simulation** afin d'aborder les problèmes techniques, de répondre aux questions et de faciliter les discussions en petits groupes. Pour les groupes plus larges, des facilitateurs supplémentaires pourraient être nécessaires afin d'en pouvoir garantir un pour chaque petit groupe de discussion.
- Préparez-vous à faciliter la partie simulation en direct et dans votre personnage (en jouant un rôle comme si vous faisiez partie de la simulation). En tant que facilitateur(s), vous devez vous préparer à jouer le rôle d'agent(s) de programme de santé. **Après les présentations, vous devrez passer à votre personnage d'agent de programme de santé et continuer à jouer ce rôle jusqu'à ce que tous les participants aient terminé la simulation.**
  - Étant donné que l'événement de simulation dure environ 5 heures, le ou les facilitateurs devront maintenir un niveau élevé d'énergie et d'engagement afin de conserver le contexte fictif de l'expérience globale.
- Familiarisez-vous avec la **matrice de décision clé (voir annexe 7)**. Cette matrice fournit une ventilation détaillée de chaque décision clé, ses options de réponse et les commentaires fournis dans la simulation. Elle doit être utilisée lors des débriefings du chapitre, lorsque les participants souhaitent peut-être discuter des raisons pour lesquelles certaines réponses étaient *optimales*, *sous-optimales* ou *mauvaises*. Ce document est exclusivement réservé aux facilitateurs - **veuillez ne pas partager la Matrice de décision clé avec les participants.**
- Familiarisez-vous à l'avance avec les participants, notamment avec leur organisation, leur parcours professionnel, leur niveau d'expérience et leurs éventuels besoins en matière d'accessibilité.

## 2. 2. PRÉPARATION DES PARTICIPANTS

- Une fois les participants confirmés, envoyez un e-mail décrivant les détails de l'événement et les attentes concernant leur participation. Un exemple d'e-mail se trouve à **l'annexe 5. Cette communication doit inclure des documents de référence que les participants pourront consulter avant la simulation (voir annexe 3).**
  - Il est fortement recommandé aux participants de consulter les documents de référence avant la simulation. Les participants qui ne les lisent pas à l'avance peuvent quand même participer à l'événement, car les documents sont à nouveau fournis au sein de la simulation. Cependant, cela peut leur prendre environ 15 minutes de plus pour jouer le chapitre 1.

### 3. 3. PRÉPARATION DU MATÉRIEL NÉCESSAIRE

- ☐ Passez en revue le *matériel nécessaire* énuméré sous chaque section du Guide de facilitation étape par étape (page X), en l'adaptant si nécessaire. Une liste consolidée du matériel nécessaire pour l'événement est également fournie à **l'annexe 4**.
- ☐ Assurez-vous que tous les participants seront en mesure de réaliser la simulation numérique comme prévu. Chaque personne aura besoin d'un ordinateur personnel ou portable individuel avec accès à Internet, des chargeurs (ou de batteries pouvant prendre en charge au moins 4 heures d'utilisation continue), de l'électricité et des prises, des écouteurs et une connexion Internet solide et fiable. **Si vous devez adapter l'événement pour tenir compte de l'équipement, de ressources, du temps ou de l'espace limités, veuillez consulter l'annexe 1.**

### 4. 4. PRÉPARATION DU LIEU DE RÉUNION

- ☐ Familiarisez-vous avec le lieu physique et tous les protocoles de sécurité et de sûreté associés, le cas échéant.
- ☐ Si le lieu dispose d'un service informatique, envoyez-leur le lien vers la simulation bien à l'avance pour vous assurer que leur réseau ne bloquera pas le site Web.
- ☐ Assurez-vous d'un espace suffisant pour que le nombre de participants soit à l'aise.
- ☐ Les chaises et les tables doivent être disposées de manière à permettre, si possible, une discussion de groupe.
  - Exemple 1 : Si vous prévoyez que la majorité des discussions se déroulent en plénière (un grand groupe), l'organisation de sièges en forme de U peut rendre les gens plus susceptibles de participer aux discussions que de nombreuses rangées de sièges faisant face à l'avant de la salle.
  - Exemple 2 : Si vous prévoyez d'avoir des discussions en petits groupes, disposez les chaises et les tables de manière à ce qu'elles soient déjà dans ces petits groupes (nous recommandons 4 à 6 personnes dans chaque groupe, selon le nombre de participants).
- ☐ Assurez-vous qu'il y a suffisamment de prises pour que les participants puissent recharger leur ordinateur portable si nécessaire. Notez le nombre et la longueur des rallonges et des prises électriques dont le lieu peut avoir besoin.
- ☐ Installez des panneaux, un projecteur/tableau blanc, des documents à distribuer et d'autres documents trouvés à **l'annexe 4**.
- ☐ Proposez des rafraîchissements adaptés à la durée de l'événement.



## GUIDE DE FACILITATION ÉTAPE PAR ÉTAPE

### AGENDA PROPOSÉ POUR L'ÉVÉNEMENT DE SIMULATION D'UNE DEMI-JOURNÉE

APERÇU	DURÉE	SUJET/ACTIVITÉ	TEMPS
<b>PARTIE I : BIENVENUE (25 MIN)</b>	<b>25 MIN</b>	<b>Bienvvenue et Introduction</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introductions</li> <li>• Agenda</li> <li>• Configuration technique et dépannage</li> </ul>	00:00 – 00:25
	<b>40 MIN</b>	<b>Chapitre 1 : Simulation à rythme libre</b>	00:25 – 01:05
<b>PARTIE II : EXERCICE DE SIMULATION (3 HR 35 MIN)</b>	<b>10 MIN</b>	<b>Chapitre 1 : Débriefing</b>	01:05 – 01:15
	<b>05 MIN</b>	<b>Énergisant/étirement</b>	01:15 – 01:20
	<b>40 MIN</b>	<b>Chapitre 2: Simulation à rythme libre</b>	01:20 – 02:00
	<b>10 MIN</b>	<b>Chapitre 2: Débriefing</b>	02:00 – 02:10
	<b>10 MIN</b>	<b>Pause</b>	02:10 – 02:20
	<b>60 MIN</b>	<b>Chapitre 3: Simulation à rythme libre</b>	02:20 – 03:20
	<b>15 MIN</b>	<b>Chapitre 3: Débriefing</b>	03:20 – 03:35
	<b>15 MIN</b>	<b>Épilogue</b>	03:35 – 03:50
	<b>10 MIN</b>	<b>Pause</b>	03:50 – 04:00
	<b>PARTIE III : DISCUSSION ORGANISÉE (1 HR)</b>	<b>45 MIN</b>	<b>Discussion Organisée</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réflexion sur la réponse à l'épidémie</li> <li>• Leçons apprises</li> </ul>
<b>15 MIN</b>		<b>Clôture</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesures à prendre</li> <li>• Ressources pour la préparation opérationnelle</li> </ul>	04:45 – 05:00

\*Veuillez consulter l'annexe 1 pour obtenir des conseils sur l'adaptation de cet agenda à votre événement.



**D'ici la fin de cette session, les participants devraient :**

- Se familiariser avec les autres participants et le(s) facilitateur(s).
- Être en mesure de comprendre le format, l'agenda et les attentes de l'événement de simulation.

**Matériel nécessaire**

- Agenda de haut niveau de l'événement pour les participants.
- Feuille de présence
- Étiquettes de nom
- Rafraîchissements
- Ordinateurs portables/tablettes avec accès Internet et écouteurs pour que tous les participants puissent réaliser la simulation (si ceux-ci n'ont pas d'écouteurs, ils peuvent couper le son de la simulation grâce au bouton situé dans le coin supérieur droit de l'interface).
- FACULTATIF : Documents de référence imprimés (**voir l'Annexe 3**).
- FACULTATIF : Questionnaire sur les documents de référence (**voir l'Annexe 6**)
- FACULTATIF : Affiche ou diapositive avec le lien et les instructions pour charger la simulation

**Conseil du facilitateur :**

À leur arrivée, nous recommandons fortement aux participants de charger la simulation sur leur ordinateur portable en utilisant le lien affiché, avec des instructions explicites pour mettre en pause la vidéo d'introduction. Cela contribuera à accélérer le processus de configuration. Veuillez-vous référer à la section *Configuration technique et dépannage* pour des conseils supplémentaires.

**INTRODUCTION**10  
MIN

En tant que facilitateur(s), présentez-vous par votre nom et votre affiliation (c'est-à-dire votre institution ou votre organisation), et partagez brièvement votre expérience pertinente.

Tout en respectant le temps, commencez un tour de présentation des participants en leur demandant de partager brièvement ce qui suit :

- Leurs **noms**.
- Affiliations** (ou rôle au sein de leur organisation si les participants sont issus de la même ONG).
- Un **brise-glace simple et culturellement adapté** de votre choix. Par exemple :
  - *Qu'est-ce qui vous a intéressé dans cette simulation ?*
  - *Quel est un fait intéressant (ou ennuyeux) que vos collègues ne connaissent pas à votre sujet ?*
  - *Quel est votre plat préféré pour le petit-déjeuner (ou plat réconfortant) ?*

Veillez à ce que les présentations soient brèves (pas plus de 10 minutes au total), surtout avec les grands groupes.

## AGENDA

02  
MIN

Passez brièvement en revue l'agenda de la journée avec les participants. Il doit être formulé de manière générale pour éviter de trop en dire sur la simulation.

Exemple d'agenda

**00:00 – 00:25** – Bienvenue et présentations

**00:25 – 03:50** – Simulation (avec une pause à 02 :10)

**03:50 – 04:00** – Pause

**04:00 – 04:45** – Discussion organisée

**04:45 – 05:00** – Remarques finales

**REMARQUE :** Les facilitateurs doivent rappeler aux participants que la simulation est conçue pour être une expérience totalement immersive. Ils doivent fortement décourager les participants de vérifier leur téléphone ou d'effectuer d'autres travaux pendant la durée de la simulation, car cela enlèverait de l'expérience au participant et au groupe.

## FACULTATIF: QUIZ SUR LES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

03  
MIN

SCÉNARIO

*Tout le monde aurait dû lire les documents de référence pour la simulation d'aujourd'hui, notamment la fiche de pays de Thisland, la carte de Thisland, les profils des communautés de la Province de l'Est de Thisland et le portefeuille du programme humanitaire READY. Ceux-ci sont essentiels pour votre rôle de gestionnaire de programme de santé dans la simulation. Si vous ne les avez pas lus à l'avance, ils se retrouveront dans votre explorateur de fichiers une fois la simulation lancée.*

*Tout d'abord, nous passerons en revue un bref quiz en groupe pour nous assurer que vous êtes prêts à assumer vos nouveaux rôles.*

*Maintenant que vous êtes prêt à assumer votre rôle de responsable du programme de santé de READY, nous allons chacun ouvrir la simulation en utilisant le lien <https://www.outbreakready-thislandinacrisis.com/>.*



### Conseil du facilitateur :

**Ce questionnaire doit être réalisé très rapidement en groupe. Cela peut se faire en affichant les questions sur un projecteur, ou en distribuant des documents (voir l'Annexe 6 pour les questions du quiz) et en demandant aux participants de crier la réponse.**

## CONFIGURATION TECHNIQUE & DÉPANNAGE

10  
MIN

Partagez le lien de simulation avec tous les participants à l'aide d'un tableau blanc, d'une affiche, d'une diapositive PowerPoint ou d'un e-mail : <https://www.outbreakready-thislandinacrisis.com/>.

- Veillez noter que le téléchargement de la simulation peut prendre du temps, en fonction de la vitesse de l'Internet et du nombre de participants qui tentent d'y accéder simultanément. Il est recommandé de tester la vitesse de chargement du site Web avant l'événement (voir *Vérification de la faisabilité du réseau*).**
- Nous recommandons fortement aux participants de charger la simulation dès leur arrivée. Cela contribuera à accélérer le processus de configuration.**



## Vérification de la faisabilité du réseau

La simulation nécessite une vitesse de téléchargement de :

- ~ 20 Mo (mégaoctets) ou 160 Mo (mégabits) pendant l'écran titre.
- ~ 55 Mo ou 440 Mo pour chaque chapitre.
  - Le chapitre 1 se charge après avoir appuyé sur le bouton Démarrer. Les chapitres 2 et 3 se chargent chacun après avoir terminé le chapitre précédent.
- Au moins 1,7 Mbps (mégabits par seconde) pour la vidéo.
  - Les vidéos sont diffusées (chargées à la demande) et adaptent leur qualité en fonction de la bande passante disponible. Un minimum de 1,7 Mbps (mégabits par seconde) est requis pour diffuser la qualité vidéo la plus basse.



Veillez cliquer sur le lien envoyé à votre e-mail ou affiché sur le tableau blanc.

Une fois que vous atteignez l'écran d'ouverture [illustré ci-dessous], vous pouvez cliquer sur Démarrer la simulation. Une fois le chargement de la simulation terminée, la vidéo d'introduction démarre. Veuillez NE PAS regarder la vidéo d'introduction pour l'instant. Pour mettre la vidéo en pause, appuyez n'importe où sur l'écran. Nous vous ferons savoir quand appuyer sur Play.

PLAY button

SKIP button



## Guide de dépannage :

- Assurez-vous que les participants ont la bonne URL.
- Assurez-vous que les participants ouvrent l'URL sur un navigateur pris en charge et que la version la plus récente du navigateur est utilisée : la simulation est prise en charge sur Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge et Safari.
- Assurez-vous que les participants n'ont pas beaucoup d'onglets ou de fenêtres de navigateur ouverts. Fermez tous les onglets/fenêtres supplémentaires du navigateur afin que seul le site Web de simulation soit actif.
- Si aucune des solutions ci-dessus ne fonctionne, essayez d'ouvrir la simulation dans une fenêtre *incognito*.
- L'écran d'accueil initial [illustré ci-dessus] peut prendre du temps à se charger, en fonction de la vitesse d'accès à Internet. Si les participants sont en mesure de voir cet écran, alors ils ont accès et doivent attendre que la barre de progression se charge avant de cliquer sur **Démarrer**.



Avant de commencer, veuillez prendre un moment pour vous assurer que votre ordinateur est en charge ou que sa batterie est suffisante pour couvrir au moins 4 heures d'utilisation.

Cet événement durera environ 5 heures : 4 heures pour la simulation et 1 heure pour la discussion en groupe. Cette simulation est structurée en trois chapitres et un épilogue, eux-mêmes divisés en semaines. Il y aura une réunion d'équipe à la fin de chaque chapitre.

Cette simulation est dirigée par le joueur, ce qui signifie que vous dirigez le rythme et l'ordre des actions que vous entreprenez. Tout au long de la simulation, une série de décisions clés vous sera présentée. Il est de votre devoir de rechercher les informations dont vous aurez besoin pour prendre cette décision clé. La simulation ne vous dira pas exactement de quelles informations vous avez besoin, ni dans quel ordre vous en aurez besoin. Vous devez réfléchir de manière critique à la manière dont vous devez prendre chaque décision clé, comme vous le feriez dans la vraie vie. L'objectif de chaque décision n'est pas d'identifier le bon ou le mauvais choix, mais plutôt de réfléchir à ce qui pourrait être la **réponse la plus appropriée** compte tenu du contexte.

Bien que la simulation ne puisse pas inclure toutes les actions possibles, vous disposerez de nombreuses options pour répondre à diverses situations. Procédez de la manière qui vous semble la meilleure !

Nous fournirons des indications tout au long de la simulation pour aider le groupe à garder le rythme ensemble.

La simulation se déroule à un rythme très rapide. Vous recevrez beaucoup d'informations, tout comme vous le feriez dans une vraie réponse, et **vous ne serez pas en mesure de lire toutes les informations fournies**. Vous devrez prioriser ce que vous lisez en profondeur et ce que vous lisez rapidement pour les informations clés.

Veuillez ne pas quitter la page Web ou appuyer sur le bouton retour avant que la simulation complète ne soit terminée.

Si vous êtes obligé de quitter la simulation en raison de problèmes techniques, vous pouvez la recharger en utilisant le même lien, car votre progression dans la simulation est automatiquement enregistrée une fois que vous avez terminé toutes les décisions clés de cette journée ou de cette semaine.

Si vous avez des problèmes techniques à un moment donné, veuillez lever la main et nous viendrons vous aider.

## Vérifiez si les participants ont encore des questions.

Quelles sont vos questions ?

S'il n'y a pas de questions supplémentaires, nous passerons aux rôles que nous jouerons tout au long de la simulation. Vous (les participants) jouerez tous les gestionnaires de programmes de santé avec l'ONG READY et nous (les facilitateurs) jouerons les responsables de programmes de santé.

## À la fin de la deuxième partie, les participants devraient avoir :

- Terminé les chapitres 1-3 de la simulation.
- Testé et pratiqué en appliquant les compétences suivantes dans un contexte d'épidémie :
  - Mettre en œuvre et coordonner une réponse sanitaire fondée sur les données face à une épidémie de maladie infectieuse en évolution.
  - Développer et mettre en œuvre une stratégie de communication des risques et d'engagement communautaire (CREC) en utilisant une approche basée sur les données.
  - Minimiser les risques et les vulnérabilités des personnes, du personnel et des partenaires touchés par la crise tout au long d'une réponse à une épidémie.

## Matériel nécessaire

- Tout article vestimentaire (par exemple, un gilet READY, une lanière ou un insigne nominatif avec rôle), un presse-papiers, des documents permettant d'indiquer que vous êtes l'agent du programme de santé.
- Une pancarte manuscrite indiquant *Bureau auxiliaire de READY de Murelle*

À ce stade, vous et/ou votre co-facilitateur devez revêtir un uniforme de personnage et accrocher un panneau dans la pièce pour indiquer où se déroule la simulation.

## CHAPITRE 1

40  
MIN

### À la fin du chapitre 1, les participants devraient avoir :

- Terminé les décisions clés 1 à 3 du chapitre 1.
- Prise en compte des étapes prioritaires initiales et des adaptations du programme au début de l'épidémie.
- Examiné leurs commentaires sur les décisions clés prises au chapitre 1.



*Bonjour/bon après-midi, gestionnaire des programmes de santé. Je m'appelle [votre nom], et je suis l'agent de programme de santé de READY. Voici [nom du co-facilitateur], et il est l'assistant du programme.*

*Nous vous soutiendrons dans le bureau auxiliaire de READY dans la ville de Murelle.*

*Vous êtes le Responsable du Programme de Santé (ou HPM) au bureau auxiliaire de READY à Murelle dans le pays de Thisland. Vous avez commencé ce poste il y a seulement quelque mois. Au début, vous avez reçu des documents de référence pour vous familiariser avec l'organisation et le contexte local. Si vous n'avez pas déjà examiné les documents d'information, je vous recommande de lire d'abord la fiche de pays, la carte de Thisland, le portefeuille du programme READY et les profils communautaires dans votre explorateur de fichiers.*

*Nous aurons une réunion d'équipe programmée à la fin de la semaine 2, dans 40 minutes.*

*Nous ferons des contrôles périodiques ; si vous avez besoin de notre aide, veuillez le signaler en levant la main et nous viendrons vous aider.*

***Vous pouvez maintenant démarrer la simulation. Cliquez sur le bouton Lecture au centre de l'écran pour regarder la vidéo d'introduction.***



### Conseil du facilitateur :

Vous pouvez également diffuser la vidéo sur un écran de projection pour que tout le monde puisse la regarder ensemble. Si les participants cliquent sur le bouton en bas à droite de la vidéo d'introduction (voir image page XX), ils sauteront la vidéo.

**Surveillez le temps de jeu** pour le chapitre 1, en faisant des annonces à des heures désignées pour aider les participants à suivre le rythme et permettre à l'ensemble du groupe de progresser à peu près à la même vitesse. **Le tableau de la page XXX** donne un aperçu des décisions clés du chapitre 1, y compris ce qui les fait apparaître (au cas où un joueur serait *bloqué* et ne progresse pas) et le temps maximum suggéré à consacrer à chaque décision.

**Après que les 15 premières minutes se sont écoulées, annoncez aux participants :**



*Je viens de recevoir un appel de Nia, et elle attend toujours des emails de certains d'entre vous. Nous devons décider des mesures prioritaires le plus rapidement possible. Veuillez envoyer votre e-mail à Nia maintenant si cela n'a pas déjà été fait.*

**Après 30 minutes de début du chapitre 1 (il reste 10 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons une réunion d'équipe dans **10 minutes**. Nous avons besoin de vos recommandations sur la gestion de cas et le programme d'ASC d'ici là. De plus, à la fin de la semaine 2, vous recevrez des commentaires sur vos actions entreprises jusqu'à présent. Nous en discuterons lors de notre réunion d'équipe, alors n'hésitez pas à les consulter si vous avez le temps. **Ne** cliquez **pas** sur Terminer jusqu'à ce que je vous demande de le faire.*

**Après 38 minutes de début du chapitre 1 (il reste 2 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons une réunion d'équipe dans **2 minutes**. Veuillez envoyer à Nia et Lydia vos recommandations concernant la gestion des cas et la surveillance des ASC si vous ne l'avez pas déjà fait. Encore une fois, veuillez consulter vos commentaires si vous avez le temps, mais ne cliquez **pas** sur Terminer pour commencer le chapitre suivant.*



### Conseil du facilitateur : Pour

**Pour ajouter du réalisme, faites comme si vous receviez un véritable appel téléphonique de Nia (Hé, Nia.... Quoi ? Ah bon ? Je suis avec eux actuellement. Je transmets votre message. On se parle plus tard.) avant de faire l'annonce.**

## CHAPITRE 1 DÉCISIONS CLÉS

	Décision clé 1	Décision clé 2	Décision clé 3
Sujet	Étapes prioritaires initiales	Décisions de gestion de cas	Recommandations en matière de surveillance des agents de santé communautaire (ASC)
Semaine	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3
Apparaît après	Ouverture de l'e-mail du superviseur de la clinique READY pour les personnes déplacées internes (PDI), Isaiah	Ouverture de l'e-mail du chef de l'équipe d'intervention de READY, Nia	Ouverture de l'e-mail de Lydia, responsable du programme de secours de Thisland Relief
Heure suggérée	20 min	20 min (voir Remarques)	
Remarques	Si les participants n'ont pas lu les documents de référence à l'avance, vous devrez peut-être ajouter du temps supplémentaire ici.	Les DC 2 et 3 peuvent être disponibles simultanément. Vous n'avez pas besoin de créer DC 2 pour passer à DC 3. Vous pouvez également les préparer dans n'importe quel ordre. En tant que tel, le timing est combiné pour les deux DC.	

## CHAPITRE 1 DÉBRIEFING : RÉUNION D'ÉQUIPE

10  
MIN

En jouant le rôle de l'agent de programme de santé de READY, accueillez les participants à la réunion et démarrez une discussion de groupe sur les décisions clés qu'ils ont prises au cours du chapitre. Ces discussions peuvent avoir lieu en plénière (un grand groupe) ou en petits groupes, bien que les participants soient plus susceptibles d'admettre ce qu'ils ont fait de manière sous-optimale dans des groupes plus petits.

Restez dans le personnage pendant tout le débriefing. **L'annexe 7** (Matrice de décision clé) fournit des détails sur chaque choix de réponse de décision clé, la note et la justification de la note.



### Conseil du facilitateur :

Les participants peuvent hésiter à admettre qu'ils ont choisi une réponse sous-optimale/mauvaise. Rappelez-leur que le but de cette simulation est d'aider à l'apprentissage. La simulation est censée être difficile - si tout le monde avait toutes les bonnes réponses, alors ce serait trop facile ! En outre, certaines réponses peuvent avoir été sous-optimales dans ce scénario particulier, mais elles peuvent être optimales dans d'autres scénarios. Le fait de partager pourquoi vous avez choisi ce choix de réponse (même s'il est sous-optimal dans cette simulation) aide les autres à comprendre pourquoi il était sous-optimal et s'il pourrait y avoir un scénario dans lequel il pourrait s'agir d'un choix ou d'une décision optimale.



Bienvenue à la réunion de l'équipe de READY !

Nous avons dû modifier l'agenda de la réunion d'aujourd'hui pour discuter de la nouvelle épidémie du virus Enni dans la région de Tamdu à Thisland.

- Quelles étapes prioritaires initiales avez-vous prises au cours de la semaine 1 lorsque vous avez appris pour la première fois des cas présentant des symptômes étranges dans vos cliniques ? Pourquoi avez-vous donné la priorité (ou non) ce que vous avez fait ?
  - Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?
- Une fois que l'agent pathogène a été identifié comme étant le virus Enni, quelles décisions de gestion de cas avez-vous prises ? Pourquoi avez-vous décidé de ce que vous avez fait ?
  - Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?
- Quelles recommandations avez-vous faites à Thisland Relief concernant leur programme d'ASC ? Pourquoi avez-vous recommandé de ce que vous avez fait ?
  - Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?
- Quelles ressources vous ont aidé à prendre vos décisions ?

Merci à tous de partager ces informations précieuses. Nous devons suivre cette situation de très près et nous préparer en conséquence. **Vous pouvez maintenant cliquer sur Terminer**, mais ne cliquez pas sur Commencer le chapitre suivant tant que nous ne vous l'avons pas demandé.

**Nous allons maintenant faire une pause rapide de 5 minutes.** Malheureusement, les épidémies ne prennent pas de pause, alors veuillez-vous asseoir à votre bureau dans le bureau auxiliaire de READY à exactement [INSÉRER L'HEURE] afin que nous puissions poursuivre nos efforts de réponse avant que la situation ne s'aggrave.

## ALLOW FOR A 5-MINUTE BREAK



### Conseil du facilitateur :

Une activité dynamisante ou des étirements en groupe sont également une bonne idée lors de cette pause de 5 minutes.

## CHAPITRE 2

40  
MIN

### À la fin du chapitre 2, les participants devraient avoir :

- Terminé les décisions clés 1 à 3 du chapitre 2.
- Examen de la façon d'adapter les évaluations rapides du CREC aux différents publics cibles.
- S'engager efficacement auprès des membres de la communauté pour recueillir des informations pertinentes sur les connaissances, les attitudes, les perceptions et les comportements liés à l'épidémie.
- Examen de la manière d'adapter une stratégie du CREC et d'autres programmes basés sur de nouvelles preuves.
- Examiné leurs commentaires sur les décisions clés prises au chapitre 2.





Bon retour, gestionnaires de programmes de santé ! L'équipe READY est impatiente de se remettre au travail. Veuillez prendre votre place et continuer à travailler avec votre équipe. Nous en sommes maintenant à la cinquième semaine de l'épidémie et READY travaille dur pour répondre à l'épidémie de maladie à virus Enni.

Nous ferons des contrôles périodiques ; si vous avez besoin de notre aide, veuillez le signaler en levant la main et nous viendrons vous aider.

Nous aurons une réunion d'équipe à la fin de la semaine 6, dans 40 minutes.

**Vous pouvez maintenant cliquer sur Démarrer le chapitre suivant pour démarrer le chapitre 2.**

**Surveillez le temps de jeu** pour le chapitre 2, en faisant des annonces à des heures désignées pour aider à rythmer les participants et permettre à l'ensemble du groupe de progresser à peu près à la même vitesse. **Le tableau de la page XXX** donne un aperçu des décisions clés du chapitre 2, y compris ce qui les fait apparaître (au cas où un joueur serait *bloqué* et ne progresse pas) et le temps maximum suggéré à consacrer à chaque décision.

Après que les 10 premières minutes se sont écoulées, **annoncez aux participants :**

*Je viens de croiser Sarah dans le hall et elle m'a dit qu'elle attendait toujours les commentaires de certains d'entre vous sur le projet de sondage d'évaluation rapide. Il est essentiel d'entendre directement l'opinion de la communauté et il faudra un certain temps pour finaliser le sondage avant les visites de la communauté. Veuillez donc envoyer vos commentaires à Sarah immédiatement.*



### Conseil du facilitateur :

**Pour ajouter du réalisme, quittez la pièce et revenez pendant que vous faites votre première annonce, en faisant comme si vous veniez de croiser Sarah dans le couloir. Vous pouvez crier : *Merci, Sarah, je leur ferai savoir !* derrière vous lorsque vous entrez.**

**Après 25 minutes de début du chapitre 2 (il reste 15 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons une réunion d'équipe dans **15 minutes**. Vous souhaitez peut-être terminer vos visites communautaires dans les 5 prochaines minutes afin de pouvoir agir sur la base des informations que vous avez apprises.*

*Comme auparavant, à la fin de la semaine 5, vous recevrez des commentaires sur vos actions entreprises jusqu'à présent. Nous en discuterons lors de notre réunion d'équipe, alors n'hésitez pas à les consulter si vous avez le temps. **Ne cliquez pas** sur Continuer pour commencer le chapitre suivant jusqu'à ce que je vous demande de le faire.*

**Après 38 minutes de début du chapitre 2 (il reste 2 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons une réunion d'équipe dans **2 minutes**. Veuillez prendre vos décisions concernant la stratégie CREC et les adaptations du programme ASC si vous ne l'avez pas déjà fait.*

## CHAPITRE 2 DÉCISIONS CLÉS

	Décision clé 1	Visites communautaires	Décision clé 2	Décision clé 3
Sujet	Adaptations du sondage d'évaluation rapide	4 visites communautaires : Discussion de groupe avec le leader des personnes déplacées à l'intérieur (PDI), la mère de PDI, l'ASC et les membres de la communauté	Contribution à la stratégie CREC	Adaptations du programme ASC
Semaine	Semaine 5	Semaine 6	Semaine 6	Semaine 6
Apparaît après	Ouverture du courriel de l'agent du CREC, Sarah	Finaliser la décision clé 1	Ouverture du courriel de l'agent du CREC, Sarah	Ouverture de l'e-mail de Lydia, responsable du programme de secours de Thisland Relief
Calendrier	10 min	10 min	15 min (voir Remarques)	
Remarques		La seule séquence qui compte est de rendre visite au leader des PDI avant les PDI (sinon, vous vous faites gronder par le leader des PDI)	Les DC 2 et 3 apparaissent après avoir terminé les visites communautaires. Elles sont déclenchées par différentes actions mais peuvent être disponibles simultanément ; vous n'avez pas besoin de créer de DC 2 pour passer à DC 3.	

## CHAPITRE 2 DÉBRIEFING : RÉUNION D'ÉQUIPE

10  
MIN

En jouant le rôle de votre personnage d'agent de programme de santé READY, accueillez les participants à la réunion et démarrez une discussion de groupe. Comme auparavant, ces discussions peuvent avoir lieu en plénière (un grand groupe) ou en petits groupes. Restez dans le personnage pendant tout le débriefing. **L'annexe 7** (Matrice de décision clé) fournit des détails sur chaque choix de réponse de décision clé, la note et la justification de la note.



*Bienvenue à la réunion de l'équipe de READY ! Merci pour votre travail acharné sur l'évaluation rapide. Il est important de comprendre les connaissances, les perceptions et les comportements de la communauté lors de l'élaboration et de l'adaptation des efforts de réponse.*

*Comment avez-vous adapté le sondage d'évaluation rapide à vos différents publics ?*

- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

*Comment se sont déroulées les visites dans la communauté ? Quelles sont les informations clés que vous avez apprises ?*

*Comment avez-vous mis à jour la stratégie CREC ?*

- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

Qu'avez-vous recommandé à Thisland Relief concernant la manière dont ils pourraient adapter leur programme de surveillance des ASC ?

- Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?

Merci à tous de partager ces informations précieuses. Nous devons suivre cette situation de très près et nous préparer en conséquence. **Vous pouvez maintenant cliquer sur Terminer**, mais ne cliquez pas sur Commencer le chapitre suivant tant que nous ne vous l'avons pas demandé.

**Nous allons maintenant faire une pause de 10 minutes.** Nous venons d'entendre parler de nouveaux cas suspects possibles à Murelle, alors veuillez revenir au bureau auxiliaire de READY à Murelle au plus tard le [INSÉRER L'HEURE] afin que nous puissions informer tout le monde en conséquence et poursuivre nos efforts de réponse.

## PRÉVOIR UNE PAUSE DE 10 MINUTES

### CHAPITRE 3

60  
MIN

À la fin du chapitre 3, les participants devraient avoir :

- Terminé les décisions clés 1 à 5 du chapitre 3.
- Prise en compte des adaptations de la gestion des cas, notamment où et comment établir des centres d'isolement et de traitement (CIT).
- Relever les défis liés aux CIT.
- Prise d'actions pour assurer la sécurité du personnel.
- Examiné leurs feedbacks sur les décisions clés prises au chapitre 3.



Bon retour, gestionnaires de programmes de santé de READY ! Malheureusement, malgré nos efforts jusqu'à présent, l'épidémie semble s'aggraver. Nous avons besoin de vous de toute urgence lors d'une réunion de coordination de la santé, nous devrions donc commencer immédiatement.

Nous ferons des contrôles périodiques ; si vous avez besoin de notre aide, veuillez le signaler en levant la main et nous viendrons vous aider.

Nous aurons une réunion d'équipe à la fin de la semaine 15, dans 1 heure.

**Vous pouvez maintenant cliquer sur Démarrer le chapitre suivant pour démarrer le chapitre 3. Veuillez noter qu'il y a 5 décisions clés dans ce chapitre.**

**Surveillez la durée de jeu** du chapitre 3, en faisant des annonces à des heures désignées pour aider les participants à avancer. Le tableau de la **page XXX** donne un aperçu des décisions clés du chapitre 3, y compris ce qui les fait apparaître (au cas où un joueur serait *bloqué* et ne progresse pas) et le temps maximum suggéré à consacrer à chaque décision.

Après que les 10 premières minutes se sont écoulées, **annoncez aux participants** :



*Nia vient de recevoir un appel téléphonique de Sonia du ministère de la Santé se demandant pourquoi elle n'a pas encore reçu de réponse de certains d'entre vous. Veuillez envoyer immédiatement vos recommandations à Sonia si cela n'a pas déjà été fait. Nous aurons notre réunion d'équipe dans 50 minutes.*



### Conseil du facilitateur :

**Pour ajouter du réalisme, faites comme si vous receviez un véritable appel téléphonique de Nia (Hé, Nia.... Oh oh, je suis désolé que Sonia t'ait appelé. Je suis avec eux actuellement. Je transmets votre message. On se parle plus tard.) avant de faire l'annonce.**

**Après 30 minutes de début du chapitre 3 (il reste 30 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons notre dernière réunion d'équipe dans **30 minutes**.*

**Après 45 minutes de début du chapitre 3 (il reste 15 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons notre dernière réunion d'équipe dans **15 minutes**.*

*À la fin de la semaine 15, vous recevrez des commentaires sur vos actions entreprises jusqu'à présent. Nous en discuterons lors de notre réunion d'équipe, alors n'hésitez pas à les consulter si vous avez le temps. **Ne** cliquez **pas** sur Terminer jusqu'à ce que je vous demande de le faire.*

**Après 55 minutes de début du chapitre 3 (il reste 5 minutes), donnez aux participants le rappel suivant :**

*Nous aurons une réunion d'équipe dans **5 minutes**. Veuillez-vous assurer que vous avez pris les 5 décisions clés à ce moment-là.*

*Encore une fois, veuillez consulter vos commentaires sur le chapitre 3 si vous avez le temps. **Ne** cliquez **pas** sur Terminer.*

## CHAPTER 3 DÉCISIONS CLÉS

	Décisions clés 1	Décisions clés 2	Décisions clés 3	Décisions clés 4	Décisions clés 5
Sujet	Stratégie de gestion des cas du ministère de la Santé	CIT mis en place	Interprétation des données	Les défis des CIT	Médecin malade au CIT
Semaine	Semaine 7	Semaine 7	Semaine 11	Semaine 12	Semaine 15
Apparaît après	Fichier d'ouverture intitulé <i>Notes de réunion du MoH</i> (trouvé dans le dossier <i>READY documents</i> dans l'explorateur de fichiers de l'ordinateur portable)	S'adressant au chef d'équipe de <i>READY</i> , Nia, après avoir soumis DC1	Ouverture de l'e-mail du chef d'équipe au cours de la semaine 11	Visite du CIT au camp de déplacés interne n°1 au cours de la semaine 12	Ouverture du message texte du superviseur de clinique pour PDI, Isaiah, au cours de la semaine 15
Calendrier	12 min	12 min	15 min	15 min	6 min
Remarques	Les données épidémiologiques et cliniques (dans le tableau de bord, les rapports de situation et les rapports cliniques) commencent à diverger/se ramifier au chapitre 3. Cela signifie que les apprenants peuvent avoir des courbes épidémiques et d'autres points de données différents en fonction des décisions qu'ils prennent.				

En jouant le rôle de votre personnage d'agent de programme de santé READY, accueillez les participants à la réunion et démarrez une discussion de groupe. Comme auparavant, ces discussions peuvent avoir lieu en plénière (un grand groupe) ou en petits groupes. Restez dans le personnage pendant tout le débriefing. **L'annexe 7** (Matrice de décision clé) fournit des détails sur chaque choix de réponse de décision clé, la note et la justification de la note et doit être utilisée par les facilitateurs pour faciliter les discussions de débriefing.



*Bienvenue à la réunion finale de l'équipe de READY ! Je sais que ces dernières semaines ont été stressantes.*

**Choisissez 3 des 5 décisions clés à discuter :**

**Décision clé 1:** *Quelles recommandations en matière de gestion de cas avez-vous faites au ministère de la Santé et pourquoi ?*

- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

**Décision clé 2:** *Comment avez-vous mis en place vos CIT ? Quelqu'un a-t-il pensé qu'ils auraient dû être organisés différemment de ce qu'Afreen et Nia avaient décidé ?*

- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

**Décision clé 3:** *Quelle idée avez-vous fournie à Nia ?*

- *Pourquoi pensez-vous que le taux de létalité était en baisse ?*
- *Selon vous, que devrait-on faire en réponse à la baisse des cas respiratoires non EnVD chez les enfants de moins de 5 ans ?*
- *Comment pensez-vous que READY devrait utiliser le financement supplémentaire prévu pour les services de santé essentiels ?*
- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

**Décision clé 4:** *Comment avez-vous répondu aux défis des CIT de READY au cours de la semaine 12 ?*

- *Comment pensez-vous que Monica devrait conseiller la mère atteinte d'EnVD confirmée, dont le nourrisson a été testé négatif ?*
- *Avez-vous accepté les références de la clinique de l'autre ONG ?*
- *Comment avez-vous pris en charge les enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère ?*
- *Qu'avez-vous dit aux familles qui souhaitaient ramener les corps chez elles pour les enterrer ?*
- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

**Décision clé 5:** *Comment avez-vous tous géré le médecin malade (Jo) au CIT ?*

- *Quelqu'un a-t-il choisi autre chose ? Pourquoi ?*

*Est-ce que quelque chose d'autre vous a surpris pendant le chapitre 3 ?*

*Merci à tous de partager ces informations précieuses.*

***Vous allez maintenant passer à la semaine 19, où vous verrez un tableau de bord final et entendrez Nia vous expliquer comment l'épidémie a progressé en fonction de vos actions. Nous discuterons de ces résultats en groupe. Après avoir examiné vos commentaires finaux et terminé officiellement la simulation, veuillez répondre au sondage d'évaluation en ligne. Vous pouvez maintenant cliquer sur Terminer.***



*Vous allez maintenant avancer d'un mois et découvrir comment vos actions ont eu un impact direct et indirect sur l'épidémie et sur le système de santé en général. Vous écouterez d'abord un message vocal du chef d'équipe de READY, Nia, avant de voir votre tableau de bord des données final. Dans le tableau de bord, vous verrez également quel aurait été votre nombre cumulé de cas EnVD et le nombre mensuel de consultations non-EnVD si vous aviez pris d'autres décisions.*

Après que les 3 minutes se sont écoulées, **annoncez aux participants :**

*À ce stade, vous devriez examiner les résultats finaux de votre tableau de bord. Une fois que vous avez terminé, veuillez répondre au sondage d'évaluation en ligne pendant que vous attendez.*

2 minutes plus tard (après 5 minutes au total), **annoncez aux participants :**

*Comment avez-vous fait ? Beaucoup d'entre vous ont probablement des résultats différents en fonction de la façon dont vous avez géré les différentes décisions.*

*Comment se sont comportées vos courbes épidémiques ?*

A la fin de la séance, **annoncez aux participants :**

*Ceci marque la fin de la simulation. Merci de vous être si pleinement impliqué dans votre rôle dans le scénario ! Vous êtes également invité à rejouer à la simulation à un autre moment pour voir les résultats des décisions alternatives.*

*Si vous ne l'avez pas encore fait, veuillez remplir le sondage d'évaluation en ligne à l'aide du lien qui vous est fourni sur l'écran d'accusé de réception final.*

***Nous allons maintenant prendre une pause de 10 minutes avant d'entamer une discussion organisée.***

**PRÉVOIR UNE PAUSE DE 10 MINUTES**

D'ici la fin de la troisième partie, les participants seront capables de :

- Réfléchir de manière critique aux défis qui surviennent dans la réponse à l'épidémie et à la manière de les relever.

### Matériel nécessaire

- Documents imprimés pour les discussions (**Annexe 8**) - un par facilitateur de groupe.
- FACULTATIF : Documents à distribuer aux participants pour une discussion en petits groupes
- FACULTATIF : Tableau blanc ou notes autocollantes grand format



### Conseil du facilitateur :

Cette partie de la discussion est destinée à être tenue en dehors du personnage. Retirez tous les vêtements ou articles qui faisaient partie de votre personnage d'agent/assistant du programme de santé.

Commencez par souhaiter la bienvenue aux participants à l'événement.

### ÉCHAUFFEMENT

05  
MIN

**Demandez aux participants de partager ce qu'ils ont ressenti** en réalisant cette simulation. Cela peut être fait rapidement en demandant des réponses en un mot. Par exemple :

- *Si vous pouviez décrire ce que cette simulation vous a fait ressentir **en un seul mot**, que diriez-vous ?*

Les réponses typiques peuvent être *frustrante*, *accablante* ou *stressante*. Si le temps le permet, **invitez quelques participants à élaborer** sur leurs réponses : Par exemple :

- *Qu'est-ce qui l'a rendu accablante ?*
- *Quels aspects de la simulation vous ont stressé ?*

**Reconnaissez ces sentiments comme des réponses normales** et reliez-les au but de l'exercice de simulation :

- *Cette simulation a été conçue pour vous préparer aux nombreux facteurs de stress que vous rencontreriez dans une situation réelle de réponse à une épidémie.*

Posez des questions supplémentaires s'il reste du temps :

- *Qui était votre personnage préféré ?*
- *Quel était le personnage que vous aimiez le moins ?*
- *Quelqu'un a-t-il eu des ennuis avec le leader des déplacés internes au chapitre 2 ? Qu'en est-il des superviseurs de cliniques au chapitre 3 ?*

En fonction de la configuration de la salle, du nombre de facilitateurs et du nombre de participants, vous pouvez choisir de discuter en grand groupe ou de diviser les personnes en petits groupes.

Distribuez l'**Annexe 8** à chaque facilitateur de groupe.



*Nous allons maintenant discuter et réfléchir sur un certain nombre de sujets liés aux événements survenus dans la simulation à laquelle vous venez de jouer.*

Vous trouverez ci-dessous une liste de questions de discussion possibles, classées en quatre *domaines thématiques* : Général, conception et adaptations de programmes, épidémiologie et CREC. **Sélectionnez au moins 4 questions dans la liste ci-dessous, en fonction des antécédents de votre public et du développement des compétences les plus nécessaires. Nous vous recommandons fortement de choisir des questions dans plusieurs domaines thématiques (par exemple, une dans chaque domaine thématique).**

Surveillez le temps consacré à chaque question (par exemple, avec 4 questions, il y aura 10 minutes par question) et sélectionnez des questions supplémentaires si vous terminez plus tôt ou si vous disposez de plus de temps.



**Conseil du facilitateur :**

**REMARQUE :** Si vous vous divisez en petits groupes, vous aurez besoin d'un facilitateur par groupe de discussion pour guider les réflexions.



**Conseil du facilitateur :**

Enregistrez les principaux points de discussion sur un tableau blanc ou sur grande feuille adhésive. Orientez la conversation sur la manière dont ces leçons s'appliquent à l'organisation et au contexte des participants.

Les notes du facilitateur pour toutes les questions se trouvent à l'**annexe 8**.

**QUESTIONS DE DISCUSSION :**

**DOMAINE THÉMATIQUE : GÉNÉRAL**

- 1) Quelles données avez-vous utilisées dans la simulation ? Comment les données vous ont-elles aidé à prendre des décisions dans la réponse à l'épidémie ? Quels types de données supplémentaires souhaiteriez-vous avoir ?
- 2) Durant la simulation, vous avez dû prendre plusieurs décisions concernant la sécurité du personnel. Quels défis avez-vous dû relever en matière de sécurité du personnel lors d'une épidémie ? Comment avez-vous procédé pour prendre votre décision ?
- 3) Tout au long de la simulation, vous avez interagi avec de nombreux types d'acteurs différents. Quels ont été les acteurs les plus importants avec lesquels vous avez collaboré, pourquoi étaient-ils importants et qu'avez-vous appris d'eux ? Dans votre contexte, avec qui accorderiez-vous la priorité à la coordination lors d'une épidémie ?



## DOMAINE THÉMATIQUE : CONCEPTION ET ADAPTATIONS DU PROGRAMME

- 1) Le maintien des services essentiels est critique en cas d'épidémie, mais cela peut s'avérer difficile. Pouvez-vous penser à une époque où vous deviez équilibrer les priorités en cas d'épidémie ? Avez-vous dû déprioriser des activités ou des services afin d'entreprendre des activités d'intervention supplémentaires ? Comment avez-vous fait pour parvenir à ces compromis difficiles ?
- 2) Dans la simulation, l'épidémie est passée d'un lien avec la sève de simberri contaminée à une transmission principalement par gouttelettes respiratoires. Comment le passage à une transmission principalement respiratoire modifie-t-il les efforts de réponse en cas d'épidémie ?
- 3) Lors de cette épidémie, le ministère de la Santé a choisi de ne pas recourir aux soins à domicile, en partie à cause du caractère mortel du virus (entre autres facteurs). Selon le contexte, les soins à domicile peuvent être une solution efficace. Dans quels types de situations les soins à domicile seraient-ils appropriés ? Si les soins à domicile avaient été utilisés lors de cette épidémie, quelles considérations devrions-nous prendre en compte ?
- 4) Dans la simulation, le ministère de la Santé a décidé de mettre en place des centres d'isolement et de traitement (CIT) décentralisés. Êtes-vous d'accord avec cette décision ? Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque approche ?

## DOMAINE THÉMATIQUE : ÉPIDÉMIOLOGIE

- 1) Quels sont les facteurs qui peuvent biaiser ou influencer les données épidémiologiques ? Par exemple, les lignes directrices initiales du Global Health Organization indiquaient que le taux de létalité (CFR) du virus Enni était de 15 %, mais au début de l'épidémie, le taux de létalité était nettement plus élevé. Pourquoi est-ce possible ? À quels autres exemples pouvez-vous penser dans la simulation ?
- 2) Au début du chapitre 1, vous avez eu l'occasion de dire à Onneetse, le responsable de la gestion des données de santé de READY, soit de rechercher activement des informations sur les cas auprès des cliniques, soit d'attendre les prochains rapports de routine. La surveillance passive et active présente des atouts et des limites différents. Quand pourriez-vous vouloir utiliser l'un ou l'autre ?
- 3) Si vous ou votre organisation avez participé à la mise en œuvre d'activités de surveillance, à quelles difficultés avez-vous été confrontés ? Comment les avez-vous abordés ? Avec le recul, auriez-vous fait les choses différemment ?

## DOMAINE THÉMATIQUE : COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (CREC) :

- 1) Pendant la simulation, vous avez eu accès à un agent du CREC formé. Cependant, de nombreuses ONG ne disposent pas d'équipe CREC désignée. Quelles connaissances, compétences ou relations votre organisation ou vous-même devez-vous développer pour être prêt à entreprendre des interventions du CREC dès le début d'une épidémie ? Quelles actions votre organisation pourrait-elle entreprendre ?
- 2) Au début d'une épidémie, le personnel et les membres de la communauté peuvent vous consulter pour leur fournir des informations sur l'épidémie et sur la façon dont ils peuvent se protéger. Quels sont les principes importants à prendre en compte lors de la communication à ce stade précoce ?

- 3) L'engagement communautaire pendant une épidémie peut être très difficile. Parfois, les choses ne se passent pas comme prévu ou ont des conséquences inattendues. Pouvez-vous penser à un exemple d'activité d'engagement communautaire lors d'une épidémie qui s'est mal déroulée ? Pourquoi cela ne s'est-il pas bien passé et qu'aurait-on pu faire différemment ?
- 4) Différents groupes de personnes peuvent être confrontés à des défis différents lors d'une épidémie. Cela est particulièrement vrai pour les populations marginalisées. De quelles façons votre organisation ou vous-même avez-vous inclus des groupes marginalisés lors d'épidémies passées ? Comment avez-vous adapté la messagerie et/ou la programmation ?
- 5) De quelles manières vous ou votre organisation avez-vous identifié les sources fiables dans une communauté et comment avez-vous collaboré avec elles pendant une épidémie ?



*Merci de partager vos expériences avec nous pendant cette partie de la session. Nous espérons que vous avez pu apprendre les uns des autres pendant cette période. Pour notre exercice final, nous appliquerons directement ces leçons pour identifier les prochaines étapes pour vous ou votre organisation.*

## CLÔTURE

15  
MIN

### D'ici la fin de cette session, les participants seront capables de :

- Identifier au moins une mesure qui peut être prise pour améliorer leur état de préparation opérationnelle.
- Déterminer les ressources pour la préparation opérationnelle.

### Mesures à prendre

Pour leur exercice final, **demandez aux participants d'identifier au moins une mesure à prendre:**



*Prenez les deux prochaines minutes pour réfléchir et écrire au moins une mesure que vous comptez prendre pour améliorer votre préparation en cas d'épidémie de maladie infectieuse. Cela peut s'appliquer à vous-même, à votre équipe ou à votre organisation.*

**Réglez une minuterie pour 2 minutes.** Au bout de deux minutes, **demandez à quelques volontaires de partager leurs réponses**, si le temps le permet (ils peuvent également partager au sein de leurs petits groupes). **Posez des questions incitatives**, telles que:

*Quelles sont les principales mesures opérationnelles et programmatiques que vous et votre organisation pourriez prendre pour vous préparer à une réponse sanitaire à une épidémie à grande échelle dans votre contexte ?*

*Quelles mesures votre organisation et/ou équipe de santé a-t-elle déjà prises ?*

*Quels obstacles prévoyez-vous ?*

*Comment pouvez-vous les surmonter ?*

### Posez une dernière question :



*Nous savons qu'il y a bien plus de personnes qui bénéficieraient de la simulation mais qui ne pourraient pas être ici aujourd'hui. Prenez une minute pour réfléchir à deux collègues qui, selon vous, gagneraient à participer à la simulation. Pouvez-vous contribuer à faire connaître ce nouvel outil d'apprentissage et vous engager à partager la simulation avec au moins deux collègues ?*

**Réglez une minuterie pour 1 minute.** Après 1 minute, **demandez à quelques volontaires de partager leurs réponses, si le temps le permet.**

*Saviez-vous que les gens peuvent également jouer à la simulation en utilisant le lien sur notre site Web ? Ils peuvent tout jouer en une seule session ou le diviser sur plusieurs jours.*

### Ressources

Distribuez des documents aux participants sur les ressources complémentaires pour améliorer la préparation et la réponse aux épidémies (qui se trouvent à **l'annexe 10**).



*Nous savons que nous ne pourrions pas couvrir tout ce qui concerne la réponse à l'épidémie dans le peu de temps que nous avons ensemble, nous vous encourageons donc à réfléchir à ce qui vous a le plus mis au défi pendant la simulation et à prendre le temps de réfléchir aux implications de certaines de ce que vous avez vécu aujourd'hui pour votre organisation et votre travail dans d'autres contextes.*

*Vous pouvez également trouver des ressources sur la préparation opérationnelle, le CREC et d'autres sujets importants, y compris des listes de contrôle et des conseils techniques – disponibles sur le site Web READY : [www.ready-initiative.org](http://www.ready-initiative.org). En particulier, nous vous encourageons à visiter la bibliothèque de ressources de READY et le centre d'apprentissage sur la préparation et la réponse aux épidémies. Plus d'informations sont fournies sur les documents que nous distribuons actuellement.*

*Merci d'avoir partagé vos idées avec nous et les uns avec les autres au cours de cet événement – nous espérons que vous avez pu apprendre de l'expérience collective dans cette salle !*

## FIN DE L'ÉVÉNEMENT DE FACILITATION D'OUTBREAK READY 2! : THISLAND EN CRISE

# ANNEXE 1

## SUGGESTIONS POUR ADAPTER L'AGENDA OU LE FORMAT DE L'ÉVÉNEMENT

Vous trouverez ci-dessous les adaptations possibles que vous pouvez apporter au format/agenda de l'événement en fonction des contraintes de ressources ou de temps auxquelles vous pourriez être confronté :

Adaptation	Peut aider avec	Détails et considérations
Les participants peuvent jouer en groupes de 2 ou 3, en utilisant des ordinateurs/appareils partagés.	Manque de ressources	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soyez conscient de l'impact que cela peut avoir sur l'expérience simulée et le niveau de bruit.</li> <li>• Les temps de simulation estimés doivent être plus longs pour permettre aux membres du grikloupe de discuter pendant le jeu.</li> <li>• Les groupes de plus de 3 personnes ne sont pas recommandés car il est plus difficile pour tout le monde de participer.</li> </ul>
Tous les participants terminent la simulation à l'avance et la facilitation physique est utilisée pour le débriefing et la discussion.	Manque de ressources  Limites de temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La partie III de l'événement original peut être adaptée en une session de 2 heures combinant les comptes rendus du chapitre (de la partie II) et la discussion facilitée (partie III).</li> <li>• Demandez aux participants de prendre des captures d'écran de leurs écrans de commentaires à la fin de chaque chapitre et des résultats finaux du tableau de bord de l'épilogue et d'apporter ces captures d'écran à la session pour référence.</li> <li>• Au début de chaque débriefing de chapitre, rappelez aux participants le contexte du chapitre et chaque décision clé.</li> </ul>
Divisez l'événement en 2 à 4 jours, par partie ou par chapitre.	Limites de temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensez à diviser par parties. Un exemple d'ordre du jour est ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jour 1: Bienvenue (Partie I) + Jeu de simulation (Partie II)</li> <li>- Jour 2: Discussion (Partie III)</li> </ul> </li> <li>• Pensez à diviser par chapitre. Un exemple d'ordre du jour est ci-dessous : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jour 1: Bienvenue / présentations, Chapitre 1 et débriefing</li> <li>- Jour 2: Chapitre 2 et débriefing</li> <li>- Jour 3: Chapitre 3 et débriefing</li> <li>- Jour 4: Discussion de facilitation</li> </ul> </li> <li>• Prévoyez du temps supplémentaire au début de chaque séance pour récapituler les principaux événements de la ou des journées précédentes.</li> </ul>

Annexe 1 suite :

Adaptation	Peut aider avec	Details & Considerations
Adaptez l'ordre du jour pour remplacer l'une des pauses de 10 minutes par une pause déjeuner prolongée.	Limites de temps	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pensez à commencer la séance post-déjeuner par un récapitulatif des principaux événements avant le déjeuner.</li></ul>
Organisez tout ou certaines parties de l'événement virtuellement.	Manque de ressources Limites de temps	<ul style="list-style-type: none"><li>• Voir <b>l'annexe 2</b> pour plus de détails.</li></ul>

# ANNEXE 2

## CONSEILS POUR LA FACILITATION VIRTUELLE

Conseil	Les détails et les considérations
<p>Si votre plateforme de réunion virtuelle le permet, créez des <i>salles de discussion</i> distinctes pour chaque groupe de participants (nous recommandons 4 à 6 participants par groupe).</p> <p>(Remarque : Certaines plateformes, comme Zoom, peuvent vous demander d'activer les salles de discussion dans les paramètres lors de la configuration initiale de l'URL de l'événement virtuel.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer combien de salles de discussion sont nécessaires et affecter les participants à des salles de discussion à l'avance.</li> <li>• Répartissez les facilitateurs. Par exemple, vous voudrez peut-être qu'un facilitateur reste dans la <i>salle</i> principale et qu'au moins un autre se déplace entre les salles de discussion pour surveiller le jeu de simulation.</li> <li>• Les débriefings des chapitres doivent avoir lieu dans les salles de discussion.</li> <li>• Les participants peuvent ensuite retourner dans la salle principale pour la discussion facilitée de la partie III, ou avoir des discussions en petits groupes dans ces salles en petits groupes.</li> </ul>
<p>Pendant le jeu de simulation, demandez aux participants de se mettre en sourdine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurez-vous que <i>l'hôte</i> de la réunion a la possibilité de couper le son des participants, au cas où ces derniers ne seraient pas en mesure de le faire eux-mêmes. Cette opération peut devoir être effectuée dans le système principal lors de la création de l'invitation à la réunion.</li> </ul>
<p>Pensez à adapter l'agenda en demandant à tous les participants de terminer la simulation à l'avance.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'événement virtuel peut alors simplement être une version adaptée de la partie III, combinant les Débriefing du chapitre de la partie II avec la discussion facilitée de la partie III. Cela durera environ 2 heures.</li> <li>• Pensez à demander aux participants de prendre des captures de leurs écrans de commentaires pendant la simulation et d'apporter ces captures d'écran à la session pour référence.</li> <li>• Au début de chaque débriefing de chapitre, rappelez aux participants le contexte du chapitre et chaque décision clé.</li> </ul>

# **ANNEXE 3**

## **DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE**

**ANNEXE 3A**  
**RÉSUMÉ SUR LE PAYS DE THISLAND**

**ANNEXE 3B**  
**CARTE DE THISLAND**

**ANNEXE 3C**  
**PORTEFEUILLE DE PROGRAMMES HUMANITAIRES DE READY**

**ANNEXE 3D**  
**PROFILS DES COMMUNAUTÉS DE LA PROVINCE DE L'EST DE THISLAND**





### Résumé sur le pays de Thisland

**Thisland est un pays à faible revenu qui a connu des périodes de conflit violents au cours des dernières années. Les capacités de l'État sont limitées en dehors de la capitale et la corruption reste un problème grave. Thisland (comme d'autres pays de la zone) a connu des milliers de morts lors de l'épidémie de grippe HxNy il y a trois ans. L'infrastructure de santé publique du pays reste faible et est encore affaiblie par une crise fiscale croissante.**

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

**Population :** La population de Thisland est estimée à 18 millions d'habitants. L'espérance de vie est de 66 ans et demi, avec un taux de mortalité infantile de 40 pour 1 000 naissances vivantes. L'indice de Développement humain du pays est de 0,579 et le place au 160e rang mondial.

Quelque 10 millions de Thislanders vivent dans la Province de l'Est, principalement le long de la côte sud, tandis que 8 millions demeurent dans la Province de l'Ouest. Environ 38 % de la population de Thisland vit dans des zones urbaines. Myro (la capitale de Thisland, la plus grande ville et le premier port) est située sur la côte est.

La population de Thisland est très diverse sur le plan religieux. La religion n'a pas été une source majeure de division sociale.

Au cours des cinq dernières années, on estime que 342 000 personnes ont été déplacées de la Province de l'Ouest vers celle de l'Est. La plupart d'entre elles résident aujourd'hui dans des camps informels ou des zones urbaines.

**Économie :** Le produit intérieur brut de Thisland s'élève à 3 782 dollars par habitant. Ses principales exportations sont des produits agricoles, bien qu'il y ait une certaine extraction de ressources naturelles dans les montagnes de l'ouest. Le taux de chômage est élevé, estimé à 13 % de la population active. Les femmes, qui représentent 40 % de la main-d'œuvre salariée, ont été les plus touchées par l'augmentation du chômage, et des rapports font état d'une augmentation du travail des enfants dans l'économie informelle. Environ 70 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté. L'inflation est élevée dans tout le pays en raison de l'instabilité persistante.



**Historique du Conflit actuel :** Il y a cinq ans, des élections contestées ont donné lieu à des affrontements généralisés entre les milices de la Province de l'Ouest et les forces de sécurité nationales. Plus d'un quart de million de personnes ont été déplacées au cours de cette période, la plupart fuyant la Province de l'Ouest pour se réfugier dans les régions de l'est du pays. Bien que la formation subséquente d'un gouvernement de coalition de partage du pouvoir ait permis d'atténuer les pires combats, des violences sporadiques se sont poursuivies dans la région frontalière occidentale, entraînant des déplacements périodiques et rendant difficile le retour des déplacées internes (PDI) dans leurs foyers.

La situation est encore aggravée par les mauvaises conditions économiques et une crise fiscale croissante qui a laissé le gouvernement dans l'incapacité d'honorer de manière satisfaisante un grand nombre de ses obligations (telles que les salaires des fonctionnaires et le paiement des prestations sociales) et qui a compromis sa légitimité populaire. La coalition gouvernementale reste fragile. L'autorité du gouvernement s'est particulièrement affaiblie dans les campagnes, où le pouvoir réel se trouve souvent entre les mains de politiciens locaux, de propriétaires terriens et d'anciens commandants de milices. Les combats et l'insécurité se sont aggravés cette année, principalement dans l'ouest, et il y a eu de nouveaux déplacements forcés.

**Capacité nationale d'intervention dans la Santé Publique :** L'infrastructure de santé publique de Thisland est faible dans l'ensemble du pays. Un centre des opérations d'urgence (COU) et un système de gestion des incidents ont été mis en place lors de l'intervention de HxNy avec le soutien du Global Health Organization (GHO). Des activités de surveillance des maladies infectieuses, y compris un réseau de surveillance de la rougeole, de la polio, du choléra et de la grippe, ont été mises en place mais nécessitent des capacités et des ressources accrues. Thisland dépend d'un laboratoire de référence régional pour l'identification de nouveaux agents pathogènes et a renforcé la capacité d'un laboratoire central dans la capitale afin de pouvoir identifier, confirmer et séquencer les échantillons pour les maladies à déclaration obligatoire. Pendant l'épidémie de HxNy, des installations de test par réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ont été mises en place dans quelques hôpitaux de district et d'autres investissements ont été réalisés dans le domaine des soins de santé, bien que les restrictions budgétaires n'aient pas permis de les doter de ressources suffisantes. De nombreuses cliniques rurales ont été fermées, obligeant les communautés rurales à se rendre dans la ville la plus proche pour se faire soigner.

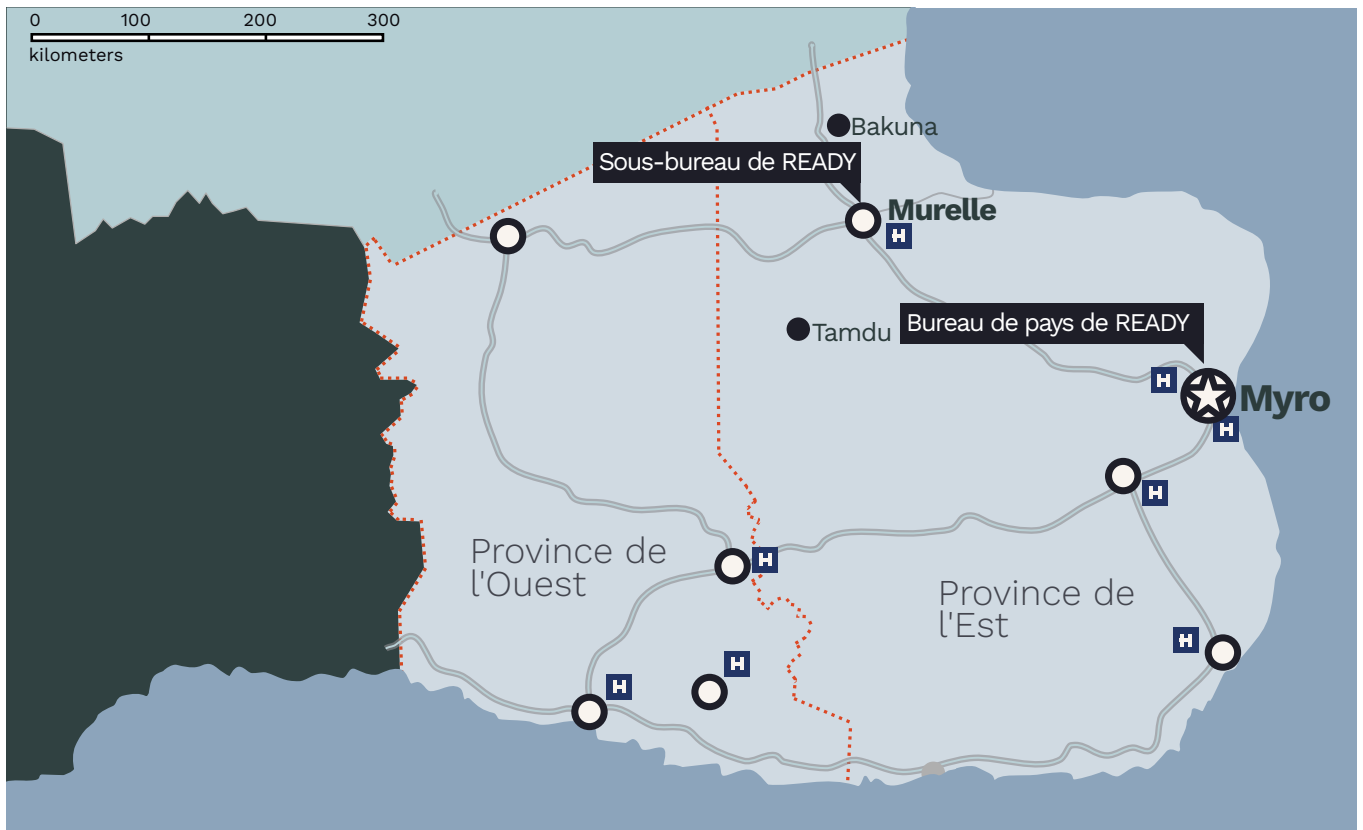
## SITUATION HUMANITAIRE

**Vue d'ensemble :** On estime à 342 000 le nombre de personnes déplacées du nord-ouest du pays vers le nord-est (173 000 personnes), le sud-est (137 000 personnes) et le sud-ouest (32 000 personnes). Au cours de l'année écoulée, une intensification du conflit dans le nord-ouest a entraîné le déplacement d'environ 32 000 réfugiés vers des camps situés au Neighborland.

Au sein de Thisland, les PDI se trouvent principalement dans les zones urbaines (55%), les camps informels (30%) et les camps formels (15%). Il y a neuf camps informels de PDI et trois camps formels de PDI dans le nord-est du pays, et 65 000 PDI sont déplacées dans la ville de Murelle. Les tensions augmentent entre la communauté d'accueil et les PDI, car il est peu probable que ces derniers puissent retourner bientôt dans leurs communautés d'origine en raison du conflit sporadique et permanent dans le nord-ouest. La population déplacée compte un pourcentage élevé (26%) de ménages dirigés par des femmes et/ou des enfants.

**Sécurité :** La sécurité dans les grandes villes et le long des routes principales du pays est adéquate. Cependant, dans les zones rurales de l'ouest et du nord-ouest, la situation est considérablement plus dangereuse, et c'est de là que sont partis la plupart des déplacements forcés. Les tensions politiques persistantes et la disponibilité généralisée d'armes à feu suggèrent que toute nouvelle violence politique pourrait rapidement dégénérer.

## B. CARTE DE THISLAND



- Grande ville
- Petite ville
- ★ Capitale
- Hôpital de district

**READY**



### Portefeuille de Programmes Humanitaires de READY

#### Vue d'ensemble de l'ONG READY

- READY est une organisation non gouvernementale (ONG) internationale d'aide humanitaire et de développement qui intervient dans 19 pays dans le cadre de catastrophes et de conflits à développement rapide, de crises humanitaires complexes permanentes et de contextes de développement à long terme.
- Les domaines d'intervention programmatiques sont les suivants :
  - Santé : soins de santé primaire, communautaire, sexuelle et reproductive
  - Nutrition
  - Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (FSL)
  - Transferts monétaires et coupons (CVA)
  - Eau, hygiène et assainissement (EHA)
- L'engagement communautaire, la communication sur le changement social et comportemental et la protection des enfants sont intégrés dans l'ensemble des programmes.
- Le budget mondial annuel de READY s'élève à 226 millions de dollars, avec 4 300 employés dans le monde entier.

#### Profil du bureau de pays de Thisland

Le budget annuel du pays est de 29 millions de dollars, dont 27,5 millions alloués aux programmes de réponse humanitaire.

#### Bureau de pays de READY à Myro

- Le bureau de pays de READY de Thisland est situé dans la capitale de Myro.
  - Les domaines du programme comprennent :
    - Activités de développement économique et de redressement à long terme, y compris la formation professionnelle et les prêts aux petites entreprises ciblant les jeunes adultes.
    - Une assistance humanitaire à plus petite échelle pour les déplacées internes (PDI) situées dans la zone urbaine de Myro et dans les camps de PDI environnants. Les domaines d'intervention sectoriels comprennent la santé, la nutrition et l'EHA
    - Bureau de Myro : 28 personnes, dont le Directeur de pays et le personnel du programme de développement.

#### Bureau auxiliaire de READY à Murelle : portefeuille de programmes humanitaires

- À la suite du conflit électoral et de l'afflux des PDI de la province de l'Ouest vers celle de l'Est il y a quatre ans, READY a établi un bureau auxiliaire dans la ville de Murelle pour diriger son programme de réponse humanitaire. Avec

la poursuite du conflit et des déplacements, et l'apparition de HxNy, READY a des activités humanitaires bien établies dans les camps informels de PDI et les zones urbaines, ciblant les communautés d'accueil et celles de PDI.

- Les programmes humanitaires de READY opèrent dans quatre camps informels de PDI à l'extérieur de Murelle (populations de 15 000 ; 14 250 ; 16 000 ; et 12 000) et dans la zone urbaine, où environ 95 150 PDI sont actuellement en déplacement.
- READY opère également dans deux villes situées en dehors de Murelle : Bakuna et Tamdu.
  - Bureau de Murelle : 52 personnes, dont un chef d'équipe et du personnel opérationnel et programmatique (voir l'organigramme dans l'explorateur de fichiers).
  - Domaines de programme :
    - Santé
    - Nutrition
    - Sécurité alimentaire et moyens de subsistance (FSL)
    - Eau, hygiène et assainissement (EHA)
  - Domaines d'intervention transversaux :
    - Protection de l'enfance (CP)
    - Communication des risques et engagement communautaire (CREC)
    - Santé mentale et soutien psychosocial (SMSPS)
- Le programme est financé par les principaux donateurs gouvernementaux internationaux et par des fondations privées.

## Santé et nutrition

**Total des participants au programme :** 34 450 ménages/177 250 personnes (45% de PDI ; 55% de membres de la communauté d'accueil)

**Objectif :** Prévenir la mortalité et la morbidité (y compris l'invalidité) dans les populations touchées (PDI et communautés d'accueil) tout en contribuant au bien-être général de la communauté.

- READY soutient sept centres de soins de santé primaires (SSP) du Ministère de la santé (MoH).
  - Les emplacements des SSP et les zones de couverture décrites ci-dessous :
    - SSP de Murelle : 20 000
    - SSP de Bakuna (au nord de Murelle) : 50 000
    - SSP de Tamdu (au sud-ouest de Murelle) : 50 000
    - 1er SSP du camp informel de PDI (au sud-ouest de Murelle) : 15 000
    - 2ème SSP camp informel de PDI (à l'ouest de Murelle) : 14 250
    - 3ème SSP du camp informel de PDI (au nord-ouest de Murelle) : 16 000
    - 4ème SSP du camp informel de PDI (au sud-est de Murelle) : 12 000

- Le MoH fournit les bâtiments de la clinique et supervise la collecte et la gestion des données sur l'utilisation des services de santé.
- READY fournit le soutien budgétaire nécessaire pour couvrir les salaires du personnel des SSP.
- Les services des établissements SSP comprennent:
  - Soins prénatals et postnatals, accouchements, soins obstétricaux d'urgence de base et soins pédiatriques ; capacité de cinq lits pour les services d'accouchement ;
  - Promotion de la santé, engagement communautaire et services préventifs par l'intermédiaire d'agents de santé communautaires (ASC) ; les ASC sont gérés par l'ONG nationale partenaire de READY, Thisland Relief ;
  - Gestion intégrée des maladies néonatales et infantiles, de la santé sexuelle et reproductive, de la SMSPS et des maladies générales transmissibles et non transmissibles ;
  - Programmes d'Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) ;
  - Détection et traitement ambulatoire de la malnutrition aiguë et de l'anémie pour les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes ;
  - L'orientation des cas de malnutrition compliquée vers une clinique d'hospitalisation ;
  - Capacité limitée de dépistage de la rougeole, de la dengue et des infections sexuellement transmissibles prioritaires.
- READY a conclu un accord avec l'hôpital de district afin d'assurer la continuité des soins pour les cas d'urgence. Une voie d'orientation a été mise en place.
- READY est un membre principal du Groupe de coordination santé au niveau national et régional, sous la direction du MoH.
- Le CREC est intégrée à la planification de la réponse de READY, au renforcement des capacités, ainsi qu'aux procédures opérationnelles standard (POS) et aux lignes directrices.

## Sécurité alimentaire et moyens de vivre

**Total des participants au programme :** 12 130 ménages/60 650 personnes (70 % de PDI; 30 % de membres de la communauté d'accueil)

**Objectif:** Fournir une assistance vitale aux PDI en leur apportant une assistance en espèces inconditionnelle ciblant les PDI et du travail rémunéré en espèces (CfW) visant aussi les PDI et la communauté d'accueil.

- Assistance en espèces inconditionnelle selon la modalité basée sur les

transferts monétaires:

- Utilise des fournisseurs de services financiers existants (agents des transferts monétaires cellulaires, banques ou vendeurs) ;
- Permet aux familles d'accéder aux besoins nutritionnels minimums tout en réduisant l'exposition à d'autres risques ;
- Programme « cash for work »:
  - Les projets incluent le creusement manuel de puits, l'entretien et la maintenance des latrines, ainsi que l'assistance aux points d'eau, contribuant à améliorer l'hygiène et l'assainissement ;
  - La mise en œuvre est gérée en collaboration avec Thisland Relief, une ONG nationale partenaire.
- READY a élargi son projet réussi sur les moyens de vivre qui cible 880 PDI et ménages vulnérables au sein de la communauté d'accueil. Les ménages reçoivent des chèvres et une formation à l'élevage.

## Eau, Hygiène et Assainissement

**Nombre total de participants au programme :** 8 000 ménages/40 000 personnes (95 % de PDI ; 5 % de membres de la communauté d'accueil)

**Objectif :** Réduire les maladies liées à l'eau grâce à un approvisionnement en eau adéquat, à l'assainissement et à la promotion de pratiques d'hygiène correctes. La qualité de l'eau au niveau des ménages étant essentielle pour les résultats nutritionnels dans les situations d'urgence, les activités sont conçues en fonction des résultats nutritionnels et utilisent une approche basée sur le marché.

- Donne la priorité aux PDI dans quatre camps informels de PDI.
- Garantit des services EHA dans sept centres SSP de READY.
- Se concentre sur l'accès à l'eau potable en augmentant le nombre de puits manuellement creusés et en réhabilitant six forages profonds déjà en place dans les zones d'installation des PDI. Les produits de stockage et de traitement de l'eau à usage domestique sont encouragés par les Transferts monétaires et coupons (CVA).
- Les mobilisateurs communautaires mènent des campagnes d'hygiène et contrôlent la qualité de l'eau au point d'utilisation.



### Profils des communautés de la Province de l'Est de Thisland (District du Nord-Est)

#### Murelle

##### Données démographiques

- Près d'un million de personnes vivent à Murelle et dans ses environs, la plus grande ville du district du Nord-Est. La population est plus diversifiée sur le plan ethnique que les villes environnantes. On estime que 100 000 personnes déplacées internes (PDI) vivent actuellement à Murelle. Plus de détails ci-dessous.

##### Infrastructures

- Murelle compte de nombreux bâtiments à plusieurs niveaux et abrite de nombreux bureaux secondaires d'organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales.
- La plupart des ménages disposent à la fois de l'eau courante et de l'électricité (bien qu'il y ait des coupures de courant sporadiques), et la plupart des routes sont goudronnées.
- La couverture de la téléphonie mobile est bonne.

##### Économie et moyens de subsistance

- Les principales sources d'emploi à Murelle sont l'agriculture (21%), les services (20%), les industries extractives et manufacturières (18%), le commerce (18%), la construction (14%) et les emplois dans le secteur public (6%). Les taux de chômage sont élevés. Beaucoup travaillent dans le secteur informel.

#### Tamdu

##### Données démographiques

- Tamdu est une ville située à 90 km au sud-ouest de Murelle. Environ 30 000 personnes vivent dans la ville, et 20 000 dans les communautés rurales environnantes. On estime que 5 000 personnes déplacées internes (PDI) vivent actuellement à Tamdu. Plus de détails ci-dessous.

##### Infrastructures

- Tamdu compte principalement des bâtiments de plain-pied en béton. Environ 60 % des ménages disposent de latrines privées.



## READY

- Il y a un mélange de routes goudronnées et de chemins de terre.
- Les infrastructures (électricité, eau et routes) se sont détériorées ces dernières années.
- Des bus commerciaux et des taxis collectifs sont disponibles entre Tamdu et Murelle, mais les coûts de transport ont augmenté. Seuls environ 6 % des ménages disposent de leur propre véhicule.
- La couverture de la téléphonie mobile est bonne à Tamdu, mais plus limitée dans les zones périphériques.

### Économie et moyens de subsistance

- Les principales sources d'emploi dans la région de Tamdu sont l'agriculture (44 %), les industries extractives et manufacturières à petite échelle (18 %), et le commerce (11 %).
- La plupart des habitants des communautés rurales environnantes cultivent des céréales, des légumes et des arbres simberri (pour leur production de sève), cultivés pour la subsistance et les marchés locaux.

## Personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI)

### Données démographiques

- Depuis le début du conflit dans la Province de l'Ouest il y a cinq ans, on estime que 342 000 personnes ont fui vers le nord-est (Province de l'Est), où l'on compte désormais neuf camps informels de PDI et trois camps formels de PDI. La crainte d'une poursuite des attaques dans la Province de l'Ouest a empêché de nombreux PDI de rentrer chez eux.
- Un grand nombre de déplacés se trouvent dans des camps informels densément peuplés (30%) ou dans des camps formels (15%), tandis que d'autres résident au sein de communautés d'accueil dans des zones urbaines telles que Murelle (55%).
- La population de PDI est majoritairement issue du même groupe ethnique, mais elle parle au moins cinq langues différentes. Elle appartient généralement à une ethnie différente de celle des habitants de Murelle et de Tamdu.
- Il y a un pourcentage élevé (26%) de ménages dirigés par des femmes et des enfants dans la population déplacée.

### Infrastructures

- Les camps étaient initialement constitués d'abris de tentes, bien que dans de nombreux cas les PDI les aient améliorés ou rendus plus permanents. Pour la plupart, les camps contiennent des abris mal construits avec des branches et des bâches en plastique ou de la boue et du fer zingué.
- Des taxis partagés circulent le long des principales routes reliant les camps à la ville de Murelle, mais les coûts de transport ont doublé depuis HxNy.
- À ce jour, les PDI ont été l'un des groupes les plus vulnérables aux maladies transmissibles, notamment la rougeole, le choléra et HxNy, en raison de la

surpopulation, du faible accès aux installations de lavage des mains, à l'assainissement et à l'hygiène, et des ressources limitées pour se protéger contre les maladies.

### **Économie et moyens de subsistance :**

- Avant le déplacement, de nombreux PDI étaient des agriculteurs et des ouvriers agricoles.
- De nombreux PDI travaillent dans le secteur informel, généralement en tant que petits commerçants ou journaliers occasionnels dans l'agriculture ou la construction. La discrimination en matière d'emploi est très répandue.

### **Relations entre les communautés d'accueil et les communautés déplacées**

- De nombreux résidents de longue date du district du Nord-Est reprochent aux PDI d'accroître la pression sur des ressources et des services limités et les considèrent comme une source de propagation de maladies infectieuses. Beaucoup ne sont pas disposés à continuer à accueillir des PDI s'ils ne reçoivent pas un soutien supplémentaire du gouvernement pour le faire.
- Le maire de Tamdu affirme qu'il n'a pas reçu la compensation promise pour le terrain qui a été donné pour créer le premier camp et accuse les personnalités politiques de Murelle d'avoir fait pression pour que les PDI soient accueillies dans la région plutôt que plus près de Murelle.

## Considérations sociales et culturelles

Les données de recherche en sciences sociales de la fin de l'année dernière indiquent une suspicion généralisée à l'égard du gouvernement. La religion joue un rôle majeur dans la vie quotidienne des PDI et des communautés d'accueil, et les chefs religieux respectés sont systématiquement cités comme des sources d'information fiables par tous les groupes. Les perceptions de la santé chez certains PDI et communautés locales ont tendance à être ancrées dans les croyances religieuses et culturelles plutôt que dans la science biomédicale.

Les enseignements tirés de l'épidémie de HxNY indiquent que les dialogues bilatéraux mettant l'accent sur l'écoute respectueuse ont permis d'établir un climat de confiance avec les PDI et les communautés d'accueil et de mieux prendre en compte les priorités de ces dernières. L'interaction directe avec les chefs communautaires et religieux, les volontaires de l'intervention, les membres de la communauté et les anciens a également été importante. Les réalités locales des activités de subsistance et des coutumes qui constituent le tissu de la vie quotidienne doivent être prises en compte et intégrées dans les interventions. Ces efforts nécessitent une certaine flexibilité logistique et l'allocation de ressources supplémentaires est essentielle pour garantir que les populations difficiles à atteindre soient desservies.

# ANNEXE 4

## MATÉRIEL NÉCESSAIRE POUR FACILITER

**Le matériel suivant sera nécessaire pour faciliter un événement de simulation en personne d'Outbreak READY 2! tel qu'il est décrit dans ce manuel :**

- Ordinateurs personnels, portables ou tablettes avec chargeurs et écouteurs pour tous les participants.
  - Ajustez en conséquence si vous jouez en paires ou en équipes. Pour les écouteurs, les participants jouant par paires/équipes peuvent partager des écouteurs, utiliser un répartiteur de prise audio ou couper le son.
- Accès à une connexion Internet
- Agenda préparé avec les heures estimées
- Tout vêtement ou accessoire (presse-papiers, documents, etc.) pour le(s) personnage(s) du *responsable du programme de santé*
- Une pancarte indiquant *Bureau auxiliaire de READY de Murelle*
- Documents du guide du facilitateur, imprimés ou sur une tablette chargée
  - Guide De Facilitation Étape Par Étape
  - Matrice de décision clé (**Annexe 7**) :
  - Document à distribuer à l'intention du facilitateur pour la discussion facilitée de la Partie III (**Annexe 8**) - un par facilitateur de groupe
- Feuille de connexion imprimée
- Stylos pour feuille de présence
- Étiquettes de nom pour les participants
- Un panneau indiquant *Zone sans téléphone*
- Rafraîchissements

### FACULTATIF :

- Documents de référence imprimés (**Annexe 3**)
- Documents imprimés du questionnaire de base pour le sondage des participants (**Annexe 6**)
- Document imprimé pour chaque petit groupe (le cas échéant) avec les questions de discussion sélectionnées
- Du papier et des stylos pour chaque participant
- Tableau blanc ou notes autocollantes grand format

# ANNEXE 5

## EXEMPLE D'E-MAIL AUX PARTICIPANTS

**BCC :** TOUS LES E-MAILS DES PARTICIPANTS

**SUBJECT :** Événement de simulation d'*Outbreak READY 2! : Thisland en crise*

**BODY OF EMAIL :**

Cher participants,

Nous attendons avec impatience votre participation à **Outbreak READY 2! : Thisland en crise, Un événement de simulation numérique de préparation et de réponse**. Veuillez trouver les détails de l'événement ci-dessous, y compris les informations sur le lieu, le matériel nécessaire à apporter et les lectures obligatoires à compléter avant l'événement.

### **Détails de l'évènement**

**Date :** [INSÉRER LA DATE]

**Heure :** [INSÉRER LA DATE] – L'événement de simulation commencera rapidement. Veuillez arriver au plus tard le [INSÉRER L'HEURE].

**Lieu :** [INSÉRER L'EMPLACEMENT]

**Détails du lieu :** [INSÉRER LES DÉTAILS sur l'accès, la recherche de la salle, les conditions d'entrée, etc., le cas échéant]

**Informations supplémentaires :** [INSÉRER LES DÉTAILS sur les rafraîchissements ou les repas qui seront servis pendant l'événement de planification. Incluez des détails sur la façon de partager les considérations alimentaires avec l'équipe de planification de l'événement.]

### **Matériel nécessaire**

Veuillez apporter avec vous le matériel suivant :

- Ordinateur portable ou tablette, plus chargeur
  - Nous vous recommandons de jouer à la simulation sur un ordinateur portable, mais une tablette est également possible. **Vous ne pouvez pas jouer à la simulation sur un téléphone mobile.**
- Des écouteurs qui se connectent à votre ordinateur portable/tablette
- [INSÉRER TOUS LES AUTRES ÉLÉMENTS DONT ILS ONT BESOIN]

**Remarque :** Votre ordinateur portable/tablette aura besoin de l'un des navigateurs Internet suivants : Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge, ou Safari. Si vous ne possédez pas l'un de ces navigateurs et ne savez pas comment le télécharger, **veuillez arriver tôt à l'événement** afin que nous puissions vous aider.

### **Lecture requise à l'avance**

Veuillez consulter les documents ci-joints à l'avance. Ils fourniront les informations de base essentielles dont vous aurez besoin dans la simulation.

- Fiche de pays de Thisland
- Profils des communautés de la Province de l'Est de Thisland
- Portefeuille du Programme humanitaire READY.
- Carte de Thisland

Nous avons hâte de vous voir le [INSÉRER LA DATE ET L'HEURE D'ARRIVÉE] ! N'hésitez pas à nous contacter si vous avez des questions.

Cordialement,

[INSÉRER LE FACILITATEUR OU L'ORGANISME D'ACCUEIL]

# ANNEXE 6

## QUESTIONNAIRE DE BASE

### Q1 : WHERE IS MURELLE LOCATED?

- A) Le long de la côte orientale.
- B) Dans le nord-est du pays.
- C) Dans la Province de l'Ouest.

### Q2 : COMMENT DÉCRIRIEZ-VOUS LE CLIMAT POLITIQUE ET ÉCONOMIQUE ACTUEL DE THISLAND ?

- A) Stable. Tous les conflits ont cessé ces dernières années et l'économie se renforce.
- B) Instable. La violence sporadique s'est intensifiée dans la région de l'Ouest, entraînant de nouvelles vagues de déplacements et rendant difficile le retour des PDI chez eux. Le chômage est élevé dans tout le pays.
- C) Conflit en cours. Il n'y a pas de gouvernement reconnu et les combats se sont intensifiés jusqu'à la guerre civile. L'inflation a rendu les besoins de base trop coûteux et la majorité des habitants de Thisland vivent dans une pauvreté extrême.

### Q3 : QUELLE EST LA RELATION ENTRE LES PDI ET LES HABITANTS DE L'EST ??

- A) Ils sont issus du même groupe ethnique et il n'y a pas de tensions majeures entre les groupes.
- B) Ils viennent du même groupe ethnique, mais les déplacements prolongés créent de nouvelles tensions qui ont conduit à la méfiance et à la discrimination.
- C) Ils viennent de différents groupes ethniques et les déplacements prolongés créent des tensions croissantes qui ont conduit à la méfiance et à la discrimination.

### Q4 : C'ÉTAIT QUOI LE HXNY ?

- A) Un acronyme de READY signifiant Santé et Nutrition.
- B) La grippe saisonnière de la région qui provoque chaque année une morbidité et une mortalité.
- C) Une épidémie de grippe survenue il y a trois ans et ayant tué des milliers de personnes à Thisland et dans toute la région.

### Q5 : QUEL EST L'ÉTAT DU SYSTÈME DE SANTÉ APRÈS LE HXNY ?

- A) Les compressions budgétaires ont entraîné la fermeture de nombreuses cliniques rurales. Quelques hôpitaux de district ont acquis des appareils PCR pendant le HxNy, mais beaucoup ont besoin de réparations.
- B) L'épidémie de HxNy a entraîné une augmentation significative du financement de la santé publique, qui s'est maintenue au cours des trois dernières années. Les cliniques et les laboratoires disposent d'un personnel et de ressources suffisants.
- C) Même si le financement a diminué, il n'a pas eu d'impact majeur sur l'accès des communautés aux soins de santé ni sur la capacité des laboratoires à tester les maladies infectieuses.

# ANNEXE 7

## MATRICE DE DÉCISION CLÉ

**Remarque :** Les décisions prises lors d'une épidémie sont complexes et spécifiques au contexte. Les notes suivantes (*optimal*, *sous-optimal*, *mauvais*) sont basées sur le contexte spécifique de la simulation. Chaque réponse à une épidémie doit être considérée dans son propre contexte.

## CHAPITRE 1:

### DÉCISION CLÉ 1 : ACTIONS PRIORITAIRES

**Contexte :** Vous avez reçu des informations sur une éventuelle épidémie de maladie infectieuse dans le nord-est de Thisland. Après avoir entendu parler de cas inconnus présentant des symptômes respiratoires et une altération de l'état de conscience lors de la réunion de votre groupe de coordination de la santé, vous avez appris l'existence de cas similaires dans deux cliniques READY. Vous avez alors recommandé à votre chef d'équipe, Nia, des actions prioritaires en matière de préparation. Agir tôt pourrait déclencher la panique ou perturber les services de santé essentiels. Une réaction tardive aussi risquerait une mauvaise posture de réponse ultérieure à une épidémie.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant le courriel du superviseur de la clinique de PDI de READY, Isaiah.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Sur la base des données actuelles, je recommande les mesures prioritaires initiales suivantes...</p> <p>(Sélectionnez 3 de 6)</p>	<p><b>Informez immédiatement le ministère de la Santé des cas dans les cliniques READY et demandez des conseils.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Ce point est d'une importance capitale. Le MoH joue un rôle de premier plan dans la réponse à toute épidémie éventuelle dans Thisland.</p>
	<p>Ordonner à Thisland Relief de demander aux ASC d'informer les membres de la communauté d'un nouveau virus potentiel.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>Vous travaillez en partenariat avec Thisland Relief et ne devez donc pas les <i>diriger</i>. En outre, bien qu'il soit important de communiquer en temps utile, il est prématuré de le faire et cela devrait être fait en étroite collaboration avec le MoH.</p>
	<p>Réduire temporairement les services de la clinique uniquement aux patients d'urgence pour limiter la propagation potentielle de la maladie.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>Cela aurait des conséquences néfastes pour la communauté et la situation actuelle n'est pas encore claire, ni suffisamment grave pour justifier une telle mesure.</p>
	<p><b>Informez le personnel de santé de la situation et rappelez à l'équipe de suivre les protocoles standards de prévention et de contrôle des infections.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Il est essentiel de donner la priorité à la sécurité et au bien-être du personnel dès le début d'une épidémie potentielle, et l'un des aspects de cette priorité est de veiller à ce que des mises à jour fréquentes et opportunes de la situation et des conseils cliniques en matière de prévention des infections soient fournis au personnel.</p>
	<p><b>Contactez d'autres responsables de programmes de santé d'ONG pour échanger des informations sur les cas et les ressources et pour coordonner les prochaines étapes.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Le partage des informations et la coordination des stratégies et des plans avec les partenaires sont essentiels pour une réponse efficace.</p>

	Contactez les donateurs pour discuter des adaptations potentielles des programmes de santé et des opportunités de financement supplémentaires.	Sous-optimal	Cette action serait prématurée, étant donné que vous ne savez pas encore à quoi vous avez affaire. De même, il n'appartient pas au responsable du programme de santé de court-circuiter le chef d'équipe et le directeur national pour contacter les bailleurs de fonds.
--	--	--------------	--



## DÉCISION CLÉ 2 : STRATÉGIE DE GESTION DES CAS

**Contexte :** Le ministère de la Santé (MoH) a annoncé que l'épidémie en cours était causée par un agent pathogène relativement nouveau appelé virus Enni. À la suite de cette déclaration, vous avez dû adapter la stratégie de gestion des cas de READY et la voie d'orientation des cliniques READY.

**Débloquer :** Cette décision clé est disponible en ouvrant l'e-mail du chef de l'équipe READY, Nia

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Sur la base de la confirmation de l'EnVD par le MoH, READY devrait adapter sa gestion des cas et son parcours d'orientation de la manière suivante : (Sélectionnez 3 de 6)</p> <p>*Les participants recevront différentes options en fonction des choix qu'ils ont faits avant cette décision clé.</p>	Augmenter le nombre d'heures quotidiennes de soins de santé primaires pour limiter la surpopulation des établissements de santé.	Sous-optimal	Rien n'indique que les cliniques READY aient été surchargées à ce stade en raison de l'épidémie d'EnVD.
	Pour limiter le risque d'infection pour le personnel des SSP, orienter immédiatement tous les cas suspects à l'hôpital de district, sans les laisser entrer dans les SSP.	Sous-optimal	Bien que les SSP doivent référer tous les cas suspects à l'hôpital de district, certains cas peuvent nécessiter des soins médicaux. Si un cas nécessite des soins médicaux immédiats, ceux-ci doivent être prodigués au patient conformément aux protocoles PCI.
	<b>Former le personnel des SSP sur les voies d'orientation d'enfants non accompagnés suspects d'EnVD et la coordination de la protection de l'enfance avec l'hôpital de district.</b>	<b>Optimal</b>	C'est une bonne chose. Le coordinateur de la protection de l'enfance a identifié des problèmes concernant les enfants non accompagnés. Pour répondre à ces préoccupations, tout le personnel devra être formé à l'identification des cas et aux procédures d'orientation, en accordant la priorité à la coordination avec les points focaux de PE de la clinique.
	Informez l'hôpital de district lorsque des enfants non accompagnés, suspectés d'être atteints d'EnVD ont été référés et envoyés dans leur établissement.	Sous-optimal	Un enfant non accompagné ne doit jamais être envoyé à l'hôpital sans la présence de la personne qui s'occupe de lui ou d'un membre du personnel de READY. Une discussion avec le coordinateur de la protection de l'enfance aurait permis d'adopter une approche plus globale.
	Réduire les services de santé de routine et autoriser principalement les visites urgentes ou émergentes pour empêcher la propagation de l'EnVD dans les SSP de READY.	Mauvais	READY fournit des services de santé essentiels à la communauté. Ceux-ci ne devraient pas être limités pour le moment. Dans la mesure où il y a un stock suffisant d'EPI et que des mesures de PCI appropriées sont en place, le risque de transmission du virus d'EnV au personnel et aux patients peut être géré en toute sécurité.

<p><b>Demandez au personnel de prodiguer des soins de base aux cas suspects au sein du SSP avant de les transférer à l'hôpital.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Si un cas nécessite des soins médicaux immédiats, ceux-ci doivent être prodigués au patient conformément aux protocoles PCI. La mise en place de zones d'isolement au sein des SSP et l'approvisionnement adéquat en EPI sont des mesures de sécurité importantes.</p>
<p>Demandez au personnel de prodiguer des soins de base aux cas suspects au sein du SSP avant de les transférer à l'hôpital.</p>	<p>Sous-optimal</p>	<p>Bien qu'il soit important de fournir des soins immédiats, une discussion avec le superviseur de la clinique de PDI aurait révélé une meilleure approche, y compris la mise en place d'une zone d'isolement au sein des SSP où les cas suspects peuvent recevoir des soins immédiats et attendre d'être référés à l'hôpital de district.</p>
<p><b>Former le personnel de la clinique au triage approprié, à l'utilisation des EPI et aux autres mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) pour l'EnVD.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Une formation de remise à niveau sur l'utilisation correcte de l'EPI et les mesures PCI appropriées est importante, compte tenu des préoccupations soulevées par l'un des superviseurs des cliniques.</p>
<p>S'appuyer sur les formations précédentes en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) que le personnel a reçues lors de l'épidémie de HxNy.</p>	<p>Sous-optimal</p>	<p>Une discussion avec le superviseur de la clinique de Tamdu aurait permis de mettre en évidence les préoccupations en matière de PCI et aurait révélé un choix plus optimal pour dispenser des formations de remise à niveau dans ce domaine au personnel.</p>

## DÉCISION CLÉ 3 : PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ASC)

**Contexte :** Le MoH a annoncé que l'épidémie en cours était causée par un agent pathogène relativement nouveau appelé Enni Virus (EnV). À la suite de cette déclaration, il a demandé à Thisland Relief d'ajouter une surveillance active de la maladie à virus Enni (EnVD) à son programme d'agents de santé communautaire existant. Lydia, responsable de programme à Thisland Relief, a demandé vos recommandations sur la meilleure façon de mettre en œuvre cette demande.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant l'e-mail de Lydia, responsable du programme de Thisland Relief.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Pendant que vous travaillez à la mise à l'échelle du personnel et des capacités des ASC, je recommande d'intégrer la surveillance de l'EnVD dans les activités des ASC de la manière suivante :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Ajoutez la surveillance et l'éducation EnVD aux activités existantes des ASC.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>Lydia vous a informé que l'ajout de la surveillance EnVD et l'expansion dans de nouvelles zones dépasseraient la capacité actuelle des ASC, et qu'il faudrait quelques semaines pour en recruter et en former d'autres. Bien que ce ne soit pas l'idéal, nous devons en fin de compte donner la priorité aux activités en raison de nos ressources limitées.</p>
	<p><b>Réduire temporairement la priorité aux activités éducatives en matière de santé non liées à l'EnVD afin de permettre l'utilisation de davantage de ressources pour la surveillance et l'éducation de l'EnVD.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Même si ce n'est pas l'idéal, nous devons en fin de compte trier nos ressources limitées. Dans ce contexte, nous préférierions donner la priorité au suivi de la malnutrition infantile, aux soins prénatals ou aux vaccinations, plutôt qu'aux activités éducatives générales non liées à la maladie d'EnV.</p>
	<p>Réduire temporairement la priorité à l'engagement auprès des dirigeants et des organisations communautaires afin de permettre davantage l'utilisation de ressources pour la surveillance et l'éducation de l'EnVD.</p>	<p>Sous-optimal</p>	<p>S'engager auprès des dirigeants et des organisations communautaires devient encore plus essentiel lors d'une épidémie. Réduire cette situation ne fera qu'entraver l'efficacité de la réponse.</p>
<p>La gestion de toutes les données supplémentaires et des rapports sera certainement un défi. Je recommande que Thisland Relief :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Piloter un nouveau système de rapport pour tenter de rendre la collecte et la gestion des données plus efficaces. Les données obtenues seront de meilleure qualité et seront envoyées plus rapidement au ministère de la Santé.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>La mise au point d'un nouveau système de rapport prendrait du temps et de l'argent et nécessiterait une nouvelle formation du personnel. À ce stade, il serait probablement plus sûr, plus rentable et plus rapide de modifier un système existant.</p>

	<p><b>Utilisez la liste papier fournie par le ministère de la Santé, car elle est assez similaire à celles utilisées par les ASC lors des épidémies passées. Onneetse peut aider Teo à compiler les données à la fin de chaque journée.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Il s'agit d'une recommandation judicieuse. Elle peut être mise en œuvre rapidement et facilement, puisque la liste d'attente est déjà familière aux ASC. De plus, la responsable de la gestion des données de santé (HDMO) de READY vous a dit qu'elle avait le temps de soutenir Thisland Relief pendant qu'elle recrutait du personnel supplémentaire.</p>
	<p>Recueillez les données de la liste linéaire auprès des ASC sur une base hebdomadaire. Si Teo les collecte quotidiennement, il ne pourra voir aucune tendance et hiérarchiser correctement les domaines. La compilation hebdomadaire des données rendra également la charge de travail globale plus gérable.</p>	<p>Sous-optimal</p>	<p>Bien que l'utilisation des listes papier soit judicieuse, car elles sont déjà familières aux ASC, le ministère de la Santé a demandé que les données soient soumises quotidiennement afin qu'ils puissent prendre des décisions en temps opportun sur la base des données les plus récentes possibles. Les données doivent être soumises quotidiennement et non hebdomadairement.</p>
<p>Enfin, il sera essentiel d'instaurer un climat de confiance avec les communautés. Je recommande l'approche suivante :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>La manière d'aller immédiatement de l'avant avec une enquête active sur le cas, car Thisland Relief et READY entretiennent déjà des relations solides avec la communauté.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>Vous devez toujours prendre des mesures actives pour impliquer les membres de la communauté, quelle que soit la force de votre relation. L'implication active de la communauté renforce la confiance et peut contribuer à atténuer la désinformation et les rumeurs, en particulier lors d'une épidémie.</p>
	<p><b>Rencontrez régulièrement les leaders communautaires tout au long du programme de surveillance et collectez et intégrez activement leurs feedbacks, en coordination avec d'autres partenaires.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Il est important d'être à l'écoute des préoccupations de la communauté et de répondre par une communication bidirectionnelle tout en établissant des liens avec d'autres partenaires qui collectent et traitent les commentaires pour instaurer la confiance et répondre aux besoins de la communauté.</p>
	<p>Organisez de grands événements pour informer les membres de la communauté sur le programme de surveillance et attendez leur approbation avant de commencer toute surveillance.</p>	<p>Sous-optimal</p>	<p>Bien que l'engagement communautaire soit essentiel, les grands événements publics peuvent être dangereux en cas d'épidémie à transmission respiratoire. De plus, écouter les feedbacks et agir en conséquence renforce la confiance et responsabilise les communautés mieux que la simple présentation d'informations.</p>

## CHAPITRE 2 :

### DÉCISION CLÉ 1 : QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION RAPIDE

**Contexte :** Maintenant dans la cinquième semaine, l'épidémie a pris de l'ampleur, avec une augmentation récente du nombre de cas. Pour soutenir les efforts de réponse, READY procède à une évaluation rapide afin d'identifier les connaissances, les attitudes, les comportements et les perceptions concernant la maladie à virus Enni. Sarah, la responsable du CREC de READY, vous a demandé d'apporter votre contribution au questionnaire d'évaluation rapide.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant l'e-mail de la responsable du CREC de READY, Sarah.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Lorsque nous interrogeons des personnes issues des camps de PDI, nous devons adapter l'enquête d'évaluation en y incluant davantage de questions sur :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Les événements traumatisants passés et leur impact potentiel sur la recherche de soins et les perceptions de la maladie et de la prévention.</p>	Mauvais	<p>Rechercher des détails spécifiques sur des événements traumatisants passés peut être très pénible et déclencher une angoisse mentale. De plus, il n'existe aucune raison fondée sur des données probantes pour poser cette question aux PDI alors qu'elle pourrait ne pas produire d'informations utiles.</p>
	<p><b>Obstacles à la prévention des maladies et manière dont les sentiments de stigmatisation peuvent influencer les comportements de prévention et de recherche de soins.</b></p>	Optimal	<p>Les PDI ont tendance à être confrontés à des vulnérabilités accrues en raison du surpeuplement et de l'accès limité. Ils ont également tendance à être victimes de stigmatisation. Le fait de savoir comment les obstacles empêchent les PDI d'accéder à la prévention et aux soins aide READY à planifier de meilleures réponses.</p>
	<p>Connaissance, perceptions, accès et utilisation des installations et pratiques d'EHA, en mettant l'accent sur le lavage essentiel des mains avec de l'eau et du savon.</p>	Sous-optimal	<p>Bien que l'accès et l'utilisation d'EHA soient importants, en particulier dans cette région, une autre enquête d'EHA a été menée ici en même temps. READY doit se coordonner avec les activités des partenaires et ne pas surcharger les gens avec des questions en double.</p>

<p>Lors des entretiens avec les membres des communautés des zones rurales situées en dehors de Tamdu, nous devons adapter le questionnaire d'évaluation rapide au contexte en incluant des questions sur :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Comportements et pratiques liés aux activités d'élevage et à l'aviculture qui pourraient avoir un impact sur l'épidémie.</p>	Mauvais	<p>Aucun cas de transmission de l'EnVD via l'élevage ou l'aviculture n'a été signalé. Nous ne voulons pas imposer aux gens des questions qui n'amélioreront pas la recherche de soins ou ne soutiendront pas les interventions visant à atténuer les risques d'infection et les impacts de l'épidémie.</p>
	<p>Lacunes en matière de financement et de ressources pour les services de santé communautaire.</p>	Sous-optimal	<p>On ne sait pas clairement comment les membres de la communauté peuvent répondre à une question concernant ce financement. Nous souhaitons également donner la priorité aux questions qui amélioreront la recherche de soins et soutiendront les interventions permettant aux personnes de se protéger contre la maladie et les impacts de l'épidémie.</p>
	<p><b>Obstacles à l'accès aux services de santé communautaire, pratiques et comportements liés à la transmission respiratoire et à la sève de simberri.</b></p>	<b>Optimal</b>	<p>Connaître ces obstacles fournira des informations essentielles que les équipes de réponse aux épidémies et les communautés rurales pourront utiliser pour améliorer la recherche de soins et soutenir les interventions qui permettent aux personnes de se protéger contre l'infection et les impacts de l'épidémie.</p>
<p>Enfin, lorsque nous interrogeons des agents de santé communautaires, nous devons inclure des questions sur :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Dans quelle mesure le public comprend-il la transmission de l'EnVD et la progression de l'épidémie.</p>	Sous-optimal	<p>Bien que cela soit important, cette question est moins subjective et mieux abordée dans une enquête sur la population ou la communauté où nous pouvons désagréger les données. Avec les ASC, nous devrions nous concentrer sur leur propre connaissance de l'EnVD, de la sécurité et des références.</p>
	<p>La perception des ASC par le public, notamment la confiance qu'ils inspirent à la communauté.</p>	Sous-optimal	<p>Les réponses des agents de santé communautaire concernant la confiance que leur accorde la communauté pourraient être biaisées. Nous devrions plutôt nous concentrer sur leurs propres connaissances en matière d'EnVD, de sécurité et de références.</p>
	<p><b>Leur point de vue sur le comportement de recherche de soins dans la communauté.</b></p>	<b>Optimal</b>	<p>Bon choix ! Les ASC ont une connaissance approfondie de la façon dont les communautés réagissent à la maladie.</p>

## DÉCISION CLÉ 2 : STRATÉGIE DE CREC D'ENVD DE READY

**Contexte :** À la suite des visites dans les communautés, Sarah a demandé votre avis sur la mise à jour de la stratégie de CREC de READY pour l'épidémie d'EnVD.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant l'e-mail de Sarah, responsable CREC de READY.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Sur la base des données épidémiologiques et communautaires de l'évaluation rapide, dont certaines ont été mises en évidence lors de nos visites dans les communautés, nous devons :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Augmenter la peur face à la gravité de la maladie et aux conséquences de l'inaction pour encourager le recours aux soins et à la prévention, tout en améliorant les connaissances sur les symptômes de l'EnVD et sa transmission par les gouttelettes respiratoires.</p>	Mauvais	<p>Bien que l'objectif soit d'accroître la perception communautaire du risque de contracter l'EnVD, l'intensification de la peur de la maladie et de l'épidémie ne devrait pas être un objectif, car cela peut conduire à une stigmatisation accrue, des rumeurs et du désespoir.</p>
	<p><b>Accroître les connaissances sur les symptômes et les modes de transmission de l'EnVD (y compris par les gouttelettes respiratoires) ; renforcer la confiance dans les actions de prévention ; et accroître les comportements précoces de recherche de soins.</b></p>	<b>Optimal</b>	<p>Bonne suggestion. Les données ont indiqué que les modes de transmission de l'EnVD et la perception du risque par les gens sont des domaines sur lesquels se concentrer pour faciliter les comportements souhaités en matière de prévention et de recherche de soins.</p>
	<p>Accroître les connaissances sur la transmission de l'EnVD (y compris par les gouttelettes respiratoires) et les pratiques de prévention liées à la sève de simberri, et accroître le recours aux soins lorsque les symptômes sont graves.</p>	Sous-optimal	<p>D'après les données, les gens doivent se rendre dans les établissements le plus tôt possible, plutôt que lorsque les symptômes sont graves. En outre, la prévention de la transmission respiratoire constitue une priorité évidente pour la population générale (plutôt que sur la sève de Simberri).</p>

<p>Nous devons adapter les messages et les approches aux différents publics identifiés dans le plan. En commençant par les communautés de PDI, nous devrions utiliser les approches suivantes :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>(1) Sensibilisation avec des haut-parleurs et des SMS pour promouvoir la prévention et la recherche de soins ; (2) Des spots radio pour décourager la consommation de sève de simberri parmi les travailleurs occasionnels de PDI ; et (3) Campagnes sur les réseaux sociaux pour informer sur l'EnVD et dissiper les rumeurs et la stigmatisation.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>La planification de la sécurité en cas d'épidémie est essentielle, mais la communication à sens unique n'est pas aussi efficace. Des dialogues en personne à Thisland peuvent avoir lieu, mais seulement si les consignes de sécurité sont strictement suivies et supervisées.</p>
	<p><b>(1) Réunions communautaires pour créer des plans d'action pour lutter contre la propagation respiratoire et la recherche précoce de soins ; (2) Radio avec témoignages de survivants pour accroître la confiance dans les centres de santé ; et (3) sensibilisation des leaders communautaires et religieux et des agents de santé sur l'EnVD et la recherche de soins.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>C'est un bon choix. Ensemble, ces interventions contribuent à créer des solutions qui répondent aux actions clés visant à réduire les cas et les décès parmi les déplacés internes, notamment en promouvant un comportement de recherche précoce de soins.</p>
	<p>(1) Sensibilisation communautaire sur la sève de simberri à l'aide de mégaphones et de dépliants dans les marchés bondés où les PDI vont se ravitailler et (2) Recruter des dirigeants gouvernementaux pour des campagnes promouvant l'importance de la prévention des maladies et de la recherche précoce de soins</p>	<p>Mauvais</p>	<p>Les données montrent que la sève de simberri est moins problématique parmi les déplacés internes et que la transmission respiratoire devrait être davantage une priorité ; les résultats de l'évaluation montrent également que les dirigeants gouvernementaux ne sont pas considérés comme des sources d'information fiables parmi ces PDI.</p>
<p>Dans les communautés rurales affectées, nous devrions mener :</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p><b>(1) Campagnes radiophoniques et imprimées (dépliants); (2) Sensibilisation des guérisseurs traditionnels et des chefs religieux pour promouvoir la recherche précoce de soins et réduire la stigmatisation ; et (3) des dialogues communautaires avec des plans d'action et des activités concernant la transmission respiratoire, l'accès à la santé et la production de sève de simberri.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Bien joué. L'utilisation d'une combinaison de canaux de communication peut impliquer la communauté et promouvoir un changement de comportement autour des principales méthodes de prévention et des comportements favorables à la santé.</p>



	<p>(1) Campagnes de communication visant à accroître la peur d'une EnVD grave afin d'encourager la recherche de soins ; (2) Dialogues communautaires pour concevoir des moyens de répondre aux connaissances de l'EnVD et à la recherche de soins ; et (3) Dialogues avec les agents de santé et les guérisseurs traditionnels pour discuter de l'EnVD et de la recherche précoce de soins.</p>	Mauvais	
	<p>(1) Sensibilisation par des haut-parleurs et des SMS pour décourager la consommation de sève de simberri ; (2) Des guides de messagerie EnVD distribués aux responsables du gouvernement local, aux chefs religieux, aux guérisseurs traditionnels et aux leaders communautaires ; et (3) Campagnes sur les réseaux sociaux pour dissiper les rumeurs et réduire la stigmatisation.</p>	Sous-optimal	Participatory engagement methods are the most effective and preferred if safety measures can be followed effectively and with supervision.

## DÉCISION CLÉ 3 : ADAPTATIONS AU PROGRAMME D'ASC DE THISLAND RELIEF

**Contexte :** À la suite des visites communautaires, Thisland Relief a demandé à READY de lui faire des recommandations sur la manière d'adapter son programme d'ASC pour traiter les cas suspects d'EnVD qui ne sont pas pris en charge par les SSP.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant l'e-mail de Lydia, responsable du programme de Thisland Relief.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Il est inquiétant de constater que les ASC signalent un nombre élevé de cas suspects d'EnVD qui restent à la maison et évitent les SSP. Sur la base de ce que nous avons appris cette semaine, READY recommande ce qui suit</p> <p>(Sélectionnez 3 de 6):</p> <p>*Les participants recevront différentes options en fonction des choix qu'ils ont faits avant cette décision clé.</p>	<p>Demandez aux ASC de signaler les cas suspects qui refusent de se rendre au SSP à leur leader communautaire, qui pourra les convaincre de se faire soigner.</p>	Mauvais	<p>Cela menaçait la confidentialité des patients et pourrait accroître la stigmatisation, ce qui pourrait amener les cas à cacher leur maladie et, par conséquent, accroître la transmission.</p>
	<p><b>Rencontrez régulièrement les dirigeants communautaires et les guérisseurs traditionnels pour les encourager à orienter les cas suspects vers les établissements de santé.</b></p>	Optimal	<p>Bien. Les guérisseurs traditionnels jouissent d'une grande confiance dans la communauté. Travailler avec eux et les dirigeants communautaires est essentiel. Lorsqu'ils traitent eux-mêmes les symptômes d'EnVD, cela peut augmenter la transmission et retarder l'accès aux soins appropriés.</p>
	<p>Développez une campagne pour exhorter la communauté à éviter les guérisseurs traditionnels et à consulter plutôt les ASC et les SSP en cas de maladie d'EnVD.</p>	Mauvais	<p>Les guérisseurs traditionnels jouissent d'une grande confiance dans la communauté. Les éloigner des efforts de réponse serait une erreur.</p>
	<p><b>Coordonnez avec le RP FSL de READY pour garantir que les ménages affectés sont liés aux services de soutien tels que des paniers alimentaires ou des allocations en espèces et en bons.</b></p>	Optimal	<p>Les visites communautaires ont révélé que beaucoup s'inquiètent de la façon dont ils prendraient soin de leur famille s'ils devaient s'isoler dans un CIT. En atténuant cette inquiétude, vous augmentez les chances qu'ils se fassent soigner tôt avant que leurs symptômes ne s'aggravent.</p>
	<p>Demandez aux ASC de distribuer des dépliants dans le camp n°1 qui démentent les rumeurs que les PDI qui se rendent à l'hôpital seront renvoyés dans la province de l'Ouest.</p>	Sous-optimal	<p>Des recherches ont montré que le simple fait de nier les rumeurs peut s'avérer inefficace et les répéter peut conduire à les amplifier. De plus, les taux d'alphabétisation peuvent être faibles dans les populations cibles, de sorte que cela peut s'avérer inefficace.</p>

	<p><b>Organisez des formations de recyclage pour les ASC sur la manière de lutter efficacement contre la désinformation auprès des membres de la communauté.</b></p>	<p><b>Optimal</b></p>	<p>Des formations régulières sont importantes pour garantir une compréhension précise d'un nouvel agent pathogène et lutter contre les croyances erronées intériorisées. La réunion d'ASC a souligné que davantage de formations étaient nécessaires pour gérer les rumeurs et la désinformation.</p>
	<p>Demandez aux ASC d'accompagner les cas suspects à l'hôpital via les transports en commun pour s'assurer qu'ils arrivent à l'établissement.</p>	<p>Mauvais</p>	<p>Si l'accompagnement des patients peut améliorer l'accès aux soins, cela augmenterait dans ce cas le risque de transmission communautaire et obligerait les ASC à déprioriser d'autres activités importantes. Ils doivent continuer à informer l'EIR du MoH de tout cas suspect.</p>

## CHAPITRE 3 :

### DÉCISION CLÉ 1 : RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE PILIER DE LA GESTION DES CAS

**Contexte :** Nous sommes à la semaine 7. Le nombre de cas augmentant, le ministère de la Santé a invité READY et d'autres ONG clés du secteur de la santé à la réunion du pilier de la gestion des cas pour discuter de la prochaine phase de la réponse, maintenant que la transmission communautaire semble probable. La discussion a notamment porté sur les possibilités d'extension des centres d'isolement et de traitement (CIT) pour faire face à l'augmentation du nombre de cas. Comme les zones d'opération de READY restent l'épicentre de l'épidémie, il a été demandé à READY de donner ses recommandations sur la manière de gérer les cas à l'avenir.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant le fichier intitulé *Notes de réunion du MoH* qui se trouve dans le dossier *Documents de READY* dans l'explorateur de fichiers de l'ordinateur portable.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Quelles approches recommandez-vous pour le pilier de la gestion des cas ?</p> <p>(Sélectionnez 3 de 6)</p>	Mettre en place un grand CIT à l'hôpital de district, avec tous les SSP établissant des zones de triage d'isolement des cas suspects et leur orientation vers l'hôpital.	Sous-optimal	La mise en place d'un CIT central est en contradiction avec les données du CREC qui montrent que la communauté est réticente à se rendre à l'hôpital de district. Le transport des patients poserait également des problèmes.
	Gérez les cas légers à domicile, avec le soutien des ASC.	Mauvais	La gestion des cas à domicile mettra en danger les aidants et les membres de la famille, et pourrait conduire à une propagation accrue de l'EnVD.
	<b>Établir un réseau décentralisé de petits CIT liés à l'hôpital de district.</b>	<b>Optimal</b>	C'est une excellente recommandation. Les CIT décentralisés seront plus accessibles et mieux acceptés par la communauté.
	Concentrer les ressources du ministère de la Santé dans les zones rurales.	Sous-optimal	Si la région de Tamdu reste un hotspot, des cas se sont également propagés à Murelle. Des ressources doivent également être allouées à Murelle pour éviter une escalade rapide de l'épidémie dans une zone aussi densément peuplée.
	<b>Mettre en place un système d'ambulance dédié et gratuit pour transporter les cas suspects et confirmés vers et entre les CIT.</b>	<b>Optimal</b>	L'utilisation d'ambulances dédiées limite le risque d'infection pour les autres et permet un transport gratuit pour ceux qui n'ont pas les moyens de prendre un taxi.

	<b>Concentrer les ressources limitées sur les cas graves à l'hôpital de district, notamment les respirateurs et l'oxygène.</b>	<b>Optimal</b>	C'est un très bon choix. Les cas graves nécessitent des ressources telles qu'une formation en soins intensifs, de l'oxygène, des infrastructures de ventilation, d'eau et d'assainissement et une alimentation électrique, dont les SSP ne disposent pas.
--	--	----------------	---

## DÉCISION CLÉ 2 : ÉTABLISSEMENT DE NOUVEAUX LITS DANS LES CIT

**Contexte :** Suite aux recommandations du pilier de la gestion des cas, le ministère de la santé a décidé d'augmenter la capacité de l'hôpital de district tout en établissant des centres d'isolement et de traitement (CIT) décentralisés plus petits dans certains centres de soins de santé primaires (SSP). La capacité des CIT dans le Nord-Est serait désormais de 200 lits à l'hôpital de district, de 120 lits gérés par Relief Action dans l'ouest de Murelle et de 100 lits gérés par READY. Vous avez dû rencontrer Nia (chef d'équipe) et Afreen (Directeur de pays) pour décider où et comment établir ces 100 lits de CIT, compte tenu des ressources de READY et des principales caractéristiques de l'épidémie.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en discutant avec le chef d'équipe de READY, Nia (en cliquant sur son icône en bas à droite de l'écran).

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
Où doivent être placés les lits ? (Sélectionnez 1 de 3)	Nous devrions répartir les lits dans les 7 SSP de READY. L'épidémie se propage et chaque SSP devrait disposer d'un CIT.	Mauvais	Tous les SSP de READY n'avaient pas de cas d'EnVD ou n'avaient pas la capacité de mettre en place rapidement un CIT. Le camp de PDI n°1 et le SSP de Tamdu avaient le plus grand nombre de cas, le pire accès à l'hôpital de district et la meilleure infrastructure.
	<b>Nous devrions répartir les lits entre les SSP du camp n°1 des PDI et le SSP de Tamdu. Ils ont un nombre élevé de cas et un accès difficile à l'hôpital de district.</b>	<b>Optimal</b>	Ces 2 SSP ont signalé le plus de cas d'EnVD, et les feedbacks du personnel et des membres de la communauté ont souligné que les CIT de Tamdu seraient plus accessibles et plus fiables. Alors que les cas augmentaient à Murelle, d'autres partenaires y augmentaient déjà la capacité du CIT.
	Nous devrions installer les lits dans le SSP du camp de PDI n°1. Les PDI sont très vulnérables dans cette épidémie et sont trop souvent négligées par le MoH.	Mauvais	Les communautés autour de Tamdu connaissaient également un nombre élevé de cas, un accès difficile à Murelle et une méfiance à l'égard de l'hôpital de district. Les lits auraient dû être répartis entre le camp de PDI n°1 et les SSP de Tamdu.
Quelle gravité de patients ces CIT doivent-ils accepter ? (Sélectionnez 1 de 3)	<b>Nous ne devrions accepter que les cas légers et modérés. Les cas graves doivent être traités à l'hôpital de district.</b>	<b>Optimal</b>	READY ne disposait pas de l'équipement, des fournitures ou des ressources humaines nécessaires pour fournir le niveau de soins intensifs requis pour les cas graves.
	Nous ne devrions accepter que les cas graves. Ce sont eux qui ont le plus besoin de traitement et devraient être prioritaires dans nos CIT.	Mauvais	READY ne disposait pas de l'équipement, des fournitures ou des ressources humaines nécessaires pour fournir les soins intensifs requis par les cas graves. En accepter plus aurait entraîné des décès qui auraient pu être évités s'ils avaient été soignés à l'hôpital de district.

	Nous devons accepter tous les cas, légers, modérés ou graves. Leur traitement, quelle que soit leur gravité, améliorera l'accès aux soins et la confiance de la communauté.	Sous-optimal	READY ne disposait pas de l'équipement, des fournitures ou des ressources humaines nécessaires pour fournir les soins intensifs requis par les cas graves. En accepter plus aurait entraîné des décès qui auraient pu être évités s'ils avaient été soignés à l'hôpital de district.
D'après vous, d'où devrait provenir le personnel ?  (Sélectionnez 1 de 3)	Nous devrions fermer les SSP du camp n°1 et de Tamdu et les convertir en CIT. Tout ce personnel actuel des SSP travaillerait en tant que personnel du CIT.	Mauvais	Pendant une épidémie, il est essentiel que les gens aient toujours accès aux services essentiels. La fermeture des SSP doit être évitée
	<b>Nous devrions affecter du personnel nouveau et existant aux CIT, le personnel existant étant redistribué à partir d'autres SSP de READY.</b>	<b>Optimal</b>	L'arrivée de tout nouveau personnel peut entraîner un certain nombre de défis opérationnels. Un mélange de personnel nouveau et existant peut contribuer à atténuer ces inquiétudes. Un personnel expérimenté pourrait aider à soutenir les nouvelles recrues dans les CIT.
	Nous devrions embaucher tout nouveau personnel médical et non médical pour les CIT afin de réduire la pression exercée sur les SSP. Nous aurons besoin d'une nouvelle expertise et d'une formation approfondie pour pouvoir gérer les CIT.	Sous-optimal	L'arrivée de tout nouveau personnel peut entraîner un certain nombre de défis opérationnels. Un mélange de personnel nouveau et existant peut contribuer à atténuer ces inquiétudes. Un personnel expérimenté pourrait aider à soutenir les nouvelles recrues dans les CIT.

## DÉCISION CLÉ 3 : TENDANCES DES DONNÉES ENVD ET NON-ENVD

**Contexte :** Au cours de la semaine 11, Nia (chef d'équipe) devait rencontrer Afreen (Directeur de pays) pour discuter d'adaptations programmatiques plus larges au sein de READY à la suite de l'épidémie. Avant sa réunion, elle a demandé votre avis sur certaines données EnVD et non-EnVD ainsi que sur certaines adaptations possibles du programme.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant l'e-mail du chef d'équipe de READY, Nia.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
Le CFR des cas confirmés est très probablement en baisse parce que...  (Sélectionnez 1 de 3)	Un pourcentage plus élevé de cas concerne les personnes plus jeunes, qui courent un risque plus faible de mourir d'EnVD.	Sous-optimal	Il est vrai que les personnes plus jeunes couraient moins de risques de mourir de l'EnVD, de sorte que la répartition des cas selon l'âge pourrait certainement influencer le CFR. Cependant, il n'y a pas eu de changement dans la répartition par âge des cas confirmés, ce qui n'expliquerait pas l'évolution du CFR au fil du temps.
	Les nouveaux traitements du GHO facilitent la survie à la maladie, entraînant moins de décès.	Mauvais	Même si de nouvelles méthodes de traitement auraient probablement un impact sur le CFR, les rapports de situation ont montré qu'il n'existait aucun nouveau traitement pour l'EnVD. Les soins de support restent la seule forme de traitement.
	<b>Avec l'augmentation de la capacité de dépistage, nous testons probablement désormais davantage de personnes à des niveaux de gravité inférieurs, ce qui signifie que moins de cas confirmés meurent.</b>	<b>Optimal</b>	Au fil du temps, les tests ont augmenté et les taux de positivité ont diminué. Cela suggère que davantage de cas légers et modérés ont été testés. Les cas confirmés comprenaient donc probablement une proportion plus élevée de cas légers et modérés qu'auparavant.
En ce qui concerne la baisse des infections respiratoires non liées à l'EnVD chez les enfants de moins de 5 ans dans les SSP de READY, je pense que...  (Sélectionnez 1 de 3)	Notre priorité à l'heure actuelle doit être la réponse à l'épidémie. Les cas respiratoires n'arrivent pas dans les cliniques par crainte d'attraper l'EnVD ou d'être envoyés dans les centres d'isolement et de traitement.	Mauvais	Les maladies non EnVD ne doivent pas être ignorées. Cette tendance changeante devrait être étudiée plus en détail et abordée. Par exemple, l'équipe CREC peut disposer d'informations provenant de la communauté, et Thisland Relief peut recycler les ASC sur des voies de référence non EnVD.



	<b>Nous devrions contacter l'équipe CREC pour voir ce qu'elle sait. Nous souhaiterions peut-être également travailler avec Thisland Relief pour organiser des formations de recyclage pour les ASC sur les voies de référence lorsqu'ils identifient des cas respiratoires qui ne correspondent pas à la définition de cas EnVD.</b>	<b>Optimal</b>	Il est important de maintenir les services essentiels pendant une épidémie. Les indicateurs de santé non-EnVD doivent être surveillés et toute tendance changeante étudiée pour une action rapide.
	Nous devrions aborder ce sujet lors du prochain briefing pour nous assurer que le ministère de la Santé en est conscient. Ils pourront enquêter plus en profondeur sur ce qui se passe et auront une meilleure idée de ce qui se passe dans le nord-est.	Sous-optimal	Le déclin est plus important parmi les SSP READY, il serait donc préférable d'enquêter davantage avant d'en informer le ministère de la Santé. Par exemple, l'équipe CREC peut déterminer si cela est dû à une véritable baisse de l'incidence ou à une réduction du comportement de recherche de soins.
En ce qui concerne le financement supplémentaire des services de santé essentiels, je pense que nous devrions... (Sélectionnez 1 de 3)	Concentrez tout financement supplémentaire sur la réponse de l'EnVD. Les cas d'EnVD continuent d'augmenter. Nous pourrions concentrer nos ressources sur les soins de santé non liés à l'EnVD une fois que les cas d'EnVD auront commencé à diminuer.	Mauvais	Il est essentiel de maintenir la prestation des services essentiels pendant une épidémie. Les services essentiels ne devraient pas être une réflexion secondaire à la fin d'une épidémie.
	<b>Utilisez le financement supplémentaire pour l'engagement communautaire autour de l'importance des soins de santé non-EnVD et des précautions prises par les SSP pour protéger les patients de l'EnVD.</b>	<b>Optimal</b>	Il est essentiel de maintenir les services essentiels pendant une épidémie. Les données cliniques montrent que les consultations hors EnVD ont diminué et les rapports du CREC confirment également la conclusion selon laquelle les gens s'inquiètent quand il s'agit de se rendre dans les cliniques.
	Utilisez le financement supplémentaire pour construire un nouveau SSP. Cela contribuerait à fournir une capacité supplémentaire pour les soins de santé non-EnVD.	Sous-optimal	Les données cliniques montrent que les consultations non EnVD ont diminué et les rapports du CREC confirment également la conclusion selon laquelle les gens s'inquiètent quand il s'agit de se rendre dans les cliniques. La construction d'un nouveau SSP ne répondra pas à ces préoccupations. Un engagement communautaire supplémentaire est nécessaire avant tout.

## DÉCISION CLÉ 4 : LES DÉFIS DES CIT DE READY

**Contexte :** Au cours de la semaine 12, les superviseurs des cliniques de READY ont été confrontés à des défis techniques et éthiques dans les CIT récemment établis et ont eu besoin de votre soutien pour y faire face. Ils cherchaient des conseils sur l'allaitement, la gestion des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère, l'orientation vers les ONG voisines et les enterrements sûrs et dignes.

**Débloquer :** Pour accéder à cette décision clé, il faut se rendre à la clinique du camp de PDI 1 et parler avec le superviseur de la clinique de READY, Isaiah.

Dilemme	Options	Rating	Feedback From Sim
Nous avons une nouvelle mère avec un cas d'EnVD confirmée avec un bébé de 2 mois testé est négatif, et nous ne savons pas quoi faire. Que recommandez-vous pour que nous conseillions la mère ?  (Sélectionnez 1 de 3)	Nous devrions lui conseiller aucun contact avec le bébé jusqu'à terme de son isolement. Des préparations devraient être fournies à la place - le risque d'EnVD est trop élevé.	Mauvais	Séparer une mère de son enfant comporte des risques pour la santé et la protection. De plus, il n'existe aucune preuve de transmission de l'EnVD via le lait maternel, de sorte qu'une mère peut allaiter en prenant des précautions, comme se laver les mains et porter un masque.
	La mère doit être soutenue dans l'expression de son propre lait maternel. Nous pouvons ensuite le donner au bébé, qui doit rester avec une autre personne qui s'occupe d'elle.	Sous-optimal	Bien que le lait maternel ne transmette pas l'EnV, la séparation présente des risques importants pour la santé et la protection. La mère doit être soutenue pour prendre une décision éclairée, même si cela implique de garder le bébé dans le CIT.
	<b>Nous devrions lui conseiller d'allaiter, si elle le peut, avec des mesures de PCI. Elle peut décider si le bébé reste au CIT ou chez une autre personne qui s'en occupe entre les tétées.</b>	<b>Optimal</b>	Il n'existe aucune preuve de transmission de l'EnV via le lait maternel, et tout type de séparation comporte des risques importants pour la santé et la protection. La mère doit être soutenue pour prendre une décision éclairée, même s'il faut garder le bébé dans le CIT.

<p>Nous subissons des pressions pour accepter les cas graves car les familles ne souhaitent pas que leurs proches aillent à l'hôpital de district de Murelle. Comment READY devrait-il gérer cela ?</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Nous devons accepter les références mais expliquer aux familles que nous ne pouvons pas fournir le niveau de soins que l'hôpital Murelle peut offrir.</p>	Sous-optimal	<p>Si l'inquiétude des familles est compréhensible, les CIT ne sont pas équipés pour prendre en charge les cas graves.</p>
	<p><b>Nous devons refuser les références pour les cas graves. Veuillez demander à l'ONG d'utiliser la voie de référence du ministère de la Santé.</b></p>	<b>Optimal</b>	<p>C'est votre meilleure option. Si l'inquiétude des familles est compréhensible, les CIT ne sont pas équipés pour prendre en charge les cas graves.</p>
	<p>Nous devrions former notre personnel à l'utilisation de bouteilles d'oxygène et de ventilateurs pour permettre au CIT d'accepter les cas graves.</p>	Mauvais	<p>Malheureusement, cet équipement de soins critique dépasse la capacité d'utilisation de votre CIT. Votre décision doit être réaliste et responsable, et dans ce cas, elle ne le serait pas.</p>
<p>Nous sommes préoccupés par le sort de certains enfants atteints d'EnVD qui ont été admis au CIT et souffrent également de malnutrition aiguë sévère (MAS). Pouvez-vous nous conseiller sur la meilleure façon de gérer cela ?</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p><b>Nous devons préparer le personnel et les ressources pour pouvoir traiter la MAS pour ceux qui arrivent avec EnVD dans les CIT.</b></p>	<b>Optimal</b>	<p>Il s'agit d'une recommandation judicieuse. L'EnVD et la MAS constituent tous deux des menaces mortelles pour les enfants concernés. La nutrition est essentielle pour soutenir la réponse immunitaire.</p>
	<p>Nous devrions les transférer directement dans un centre de nutrition thérapeutique spécialisé pour patients hospitalisés.</p>	Mauvais	<p>Votre recommandation ici augmenterait le risque de propagation de l'infection EnVD à d'autres enfants déjà vulnérables.</p>
	<p>Nous devons d'abord donner la priorité au traitement de l'EnVD et envisager le transfert vers un centre de nutrition thérapeutique plus tard.</p>	Mauvais	<p>Votre recommandation ici mettrait les enfants souffrant de malnutrition sévère avec EnVD à un risque plus élevé, ainsi que d'entraver leur capacité à combattre l'infection.</p>

<p>Certains patients sont décédés récemment et les familles voulaient ramener leurs corps chez eux pour les enterrer. Selon vous, quelle est la meilleure façon de gérer cela?</p> <p>(Sélectionnez 1 de 3)</p>	<p>Vous devez expliquer aux familles qu'il n'est pas sûr de permettre que le corps soit ramené à la maison et que l'enterrement devra être effectué par le MoH.</p>	Mauvais	<p>Bien qu'un enterrement sûr et digne soit essentiel pour réduire la transmission de certaines maladies, il n'existe aucune preuve de transmission de l'EnVD après la mort. Les familles et les communautés devraient pouvoir enterrer leurs proches à condition d'éviter les grands rassemblements non masqués.</p>
	<p><b>Vous devez rendre le corps à la famille, mais avec des conseils sur les rassemblements de masse et aux chefs religieux pour assurer la sécurité de tous.</b></p>	Optimal	<p>Bien qu'un enterrement sûr et digne soit essentiel pour réduire la transmission de certaines maladies, il n'y a pas de transmission de l'EnVD après la mort. Les familles et les communautés devraient être autorisées à enterrer leurs proches à leur gré, à condition de prendre des précautions.</p>
	<p>Puisqu'il n'y a pas de transmission à l'autopsie, vous devez rendre le corps à la famille dès que possible.</p>	Sous-optimal	<p>Bien qu'un enterrement sûr et digne soit essentiel pour réduire la transmission de certaines maladies, il n'y a pas de transmission de l'EnVD après la mort. Les familles et les communautés devraient être autorisées à enterrer leurs proches à leur gré, à condition de prendre des précautions lors des rassemblements de masse.</p>

## DÉCISION CLÉ 5 : MÉDECIN MALADE AU CIT

**Contexte :** Au cours de la semaine 15, Isaiah (superviseur de la clinique de PDI) vous informe que Jo, un médecin du CIT, a développé des symptômes de l'EnVD. Isaiah vous demande de lui indiquer immédiatement ce qu'il faut faire.

**Débloquer :** Cette décision clé est accessible en ouvrant le message de chat du superviseur de la clinique de PDI, Isaiah.

Dilemma	Options	Rating	Feedback From Sim
<p>Les actions suivantes doivent être prises en réponse à un cas possible d'EnVD parmi le personnel médical du CIT au camp de déplacés internes n°1:</p> <p>(Sélectionnez 3 de 6)</p>	Transférer les patients et fermer temporairement le CIT. Sans médecin, il n'y a pas suffisamment de personnel pour garantir des soins de qualité.	Sous-optimal	Il s'agissait d'une réaction excessive – le superviseur de la clinique n'a pas suggéré que cela soit nécessaire.
	<b>Informez le MoH que nous pouvons nous occuper des patients existants, mais pas en accepter de nouveaux au CIT tant qu'un médecin de remplacement n'est pas trouvé.</b>	<b>Optimal</b>	C'était une réponse prudente. Le ministère de la Santé doit certainement être informé si le CIT ne peut pas prendre en charge de nouveaux cas. Ils ont peut-être également eu des conseils supplémentaires pour vous.
	<b>Isolez le médecin en attendant les résultats. Mettez en quarantaine l'infirmière qui a eu des contacts avec le médecin sans EPI.</b>	<b>Optimal</b>	C'était une bonne décision. Vous deviez immédiatement réduire le risque de transmission ultérieure si le médecin était susceptible d'être atteint d'EnVD.
	Nia ou moi-même devons évaluer le médecin. Dans une situation aussi grave, je veux m'assurer qu'elle répond à la définition de cas d'EnVD avant de prendre des mesures drastiques.	Mauvais	C'était inutile. Le superviseur de la clinique est un clinicien qualifié et la définition du cas était simple. Son annulation a retardé la prise de décision et contribué à la propagation de la maladie parmi le personnel.
	<b>Soyez plus vigilant dans le dépistage quotidien des symptômes du personnel.</b>	<b>Optimal</b>	Il s'agissait d'une précaution judicieuse étant donné la possibilité qu'un membre du personnel ait pu être infecté.
	Si le médecin se sent suffisamment bien, laissez-la continuer à travailler jusqu'à ce que les analyses de laboratoire soient de retour.	Mauvais	Cette décision a contribué à une plus grande propagation parmi le personnel. La pression exercée pour maintenir un effectif complet à la clinique n'aurait pas dû vous amener à mettre le personnel et les patients en danger. A terme, la clinique serait contrainte de fermer.

# ANNEXE 8

## DOCUMENT À DISTRIBUER À L'INTENTION DU FACILITATEUR POUR LA DISCUSSION FACILITÉE DE LA PARTIE III

### DOMAINE THÉMATIQUE : GÉNÉRAL

**Question 1 :** Quelles données avez-vous utilisées dans la simulation ? Comment les données vous ont-elles aidé à prendre des décisions dans la réponse à l'épidémie ? Quels types de données supplémentaires souhaiteriez-vous avoir ?

#### NOTES AU FACILITATEUR :

- Posez des questions supplémentaires telles que :**
  - Comment avez-vous décidé quelles données à prioriser pour différentes décisions ?
  - Avez-vous utilisé un seul type de données à la fois ou avez-vous fait référence à plusieurs types de données pour prendre une décision ? En quoi cela a-t-il aidé ou entravé votre prise de décision ?
- Données épidémiologiques :**
  - Types de données : incidence (nouveaux cas), taux de létalité, tests, taux de positivité, symptômes, répartition par âge des cas, localisation géographique des cas, occupation des lits du CIT, etc.
  - Sources : listes de cliniques, tableau de bord, rapports de situation
- Données cliniques :**
  - Types de données : fréquentation des cliniques, services fournis (par exemple, vaccinations, soins prénatals)
  - Sources : rapports cliniques mensuels, entretiens avec les superviseurs de la clinique et d'autres collègues
- Données de la CREC :**
  - Types de données : connaissances sur le virus, perceptions et croyances (y compris les rumeurs), pratiques, attitudes, obstacles aux pratiques et aux soins, sources d'informations fiables
  - Sources : canaux d'écoute communautaire, résultats d'évaluation rapide, réunions avec les membres et les leaders communautaires, tableau de bord
- Utilisées** dans les priorités de réponse initiales, le lancement du programme, l'adaptation du programme
  - Identifier les actions à entreprendre, quand les entreprendre, qui cibler et comment les mettre en œuvre
- L'importance** d'utiliser toutes sortes de données lors de la prise de décisions programmatiques
  - Il est difficile d'avoir une vue d'ensemble en n'utilisant qu'un seul type de données. Le regroupement de plusieurs types de données permet une compréhension plus détaillée et globale de l'épidémie.

**Question 2 :** Pendant la simulation, vous avez dû prendre plusieurs décisions concernant la sécurité du personnel. Quels défis avez-vous dû relever en matière de sécurité du personnel lors d'une épidémie ? Comment avez-vous procédé pour prendre votre décision ?

#### NOTES AU FACILITATEUR :

- Posez des questions approfondies telles que :
  - Qu'est-ce qui a rendu la décision difficile ?

- Pourquoi avez-vous pris cette décision ?
- Quelqu'un à l'époque n'était-il pas d'accord avec cette décision ? Pourquoi ?
- Avec le recul, auriez-vous fait les choses différemment ?
- En quoi ces décisions concernant la sécurité du personnel sont-elles similaires ou différentes de celles que vous devez prendre dans des contextes humanitaires ?

Devoir de diligence : Assurer la sécurité du personnel contribue également à protéger les patients et les membres de la communauté.

Dilemme éthique :

- L'aversion au risque : De nombreuses ONG développeront des protocoles stricts d'aversion au risque qui créent des dilemmes éthiques pour le personnel. Par exemple, lors d'une épidémie de transmission par le sang, une ONG peut empêcher le personnel de placer des perfusions intraveineuses même si cela permettrait une meilleure réhydratation du patient.

**Question 3 :** Tout au long de la simulation, vous avez interagi avec de nombreux types d'acteurs différents. Quels ont été les acteurs les plus importants avec lesquels vous avez collaboré, pourquoi étaient-ils importants et qu'avez-vous appris d'eux ? Dans votre contexte, avec qui accorderiez-vous la priorité à la coordination lors d'une épidémie ?

#### NOTES AU FACILITATEUR :

Posez des questions supplémentaires, notamment :

- Comment avez-vous pesé l'importance des différents acteurs ? Y a-t-il eu des moments où vous avez considéré le même acteur comme étant plus/moins important, selon la situation ?

Les partenaires de coordination comprenaient :

- **Le gouvernement :** Le Ministère de la santé
- **Les ONG :** Thisland Relief (l'ONG nationale partenaire de READY), ASSIST Together, Helping International, Relief Action, HCN Aid et Feed the World
- **Autres services externes :** Global Health Organization (GHO), pilier de la gestion des cas, pilier de la surveillance, pilier du CREC, pilier de la prévention et du contrôle des infections, groupe de Nutrition
- **Collègues de bureau de READY :** Chef d'équipe (Nia), Chargé de la gestion des données de santé (Onneetse), responsable de la protection de l'enfance (Hasim), responsable du CREC (Sarah), directeur de pays (Afreeen)
- **Superviseurs de la clinique READY :** Isaiah (SSP du camp de PDI n°1) et Monica (SSP de Tamdu)

## DOMAINE THÉMATIQUE : CONCEPTION ET ADAPTATIONS DU PROGRAMME

**Question 1 :** Le maintien des services essentiels est critique en cas d'épidémie, mais cela peut s'avérer difficile. Pouvez-vous penser à une époque où vous deviez équilibrer les priorités en cas d'épidémie ? Avez-vous dû déprioriser des activités ou des services afin d'entreprendre des activités d'intervention supplémentaires ? Comment avez-vous fait pour parvenir à ces compromis difficiles ?

#### NOTES AU FACILITATEUR :

Posez des questions incitatives, telles que :

- Avec le recul, qu'auriez-vous fait différemment ? Y avait-il des informations ou un contexte supplémentaire qui vous auraient aidé à prendre ces décisions ?

**Question 2:** Dans la simulation, l'épidémie est passée d'un lien avec la sève de simberri contaminée à une transmission principalement par gouttelettes respiratoires. Comment le passage à une transmission principalement respiratoire modifie-t-il les efforts de réponse en cas d'épidémie ?

**NOTES AU FACILITATEUR :**

Éléments possibles à considérer :

- Le contrôle de la transmission des gouttelettes respiratoires nécessite des interventions telles que le masquage, la distanciation physique et une ventilation améliorée, qui présentent leurs propres défis.
- La transmission de personne à personne augmente la taille de la population sensible à risque, puisque désormais elle ne concerne plus uniquement les personnes exposées à la sève de simberri.
- La transmission par gouttelettes respiratoire crée un risque accru pour les travailleurs de la santé.

Des changements dans les équipements de protection individuelle (EPI) et d'autres mesures de contrôle et de prévention des infections (PCI) sont nécessaires.

- Avec la transmission par gouttelettes respiratoires, les personnes peuvent être exposées sans s'en rendre compte. Vous ne pouvez généralement pas voir les gouttelettes respiratoires atteindre vos yeux, votre nez ou votre bouche. En comparaison, les gens savent quand ils ont consommé de la sève de simberri, ce qui facilite l'identification de l'exposition.

Dans la simulation, les cas n'étaient contagieux que lorsqu'ils étaient symptomatiques. Il est encore plus difficile de déterminer les expositions possibles (y compris dans le cadre de la recherche des contacts) lorsque les cas sont infectieux avant l'apparition des symptômes.

**Question 3:** Lors de cette épidémie, le ministère de la Santé a choisi de ne pas recourir aux soins à domicile, en partie à cause du caractère mortel du virus (entre autres facteurs). Selon le contexte, les soins à domicile peuvent être une solution efficace. Dans quels types de situations les soins à domicile seraient-ils appropriés ? Si les soins à domicile avaient été utilisés lors de cette épidémie, quelles considérations devrions-nous prendre en compte ?

**NOTES AU FACILITATEUR :**

Les situations dans lesquelles les soins à domicile peuvent être plus appropriés :

- Facteurs spécifiques à la maladie :
  - Diminution de la gravité de la maladie
  - Transmissibilité inférieure
    - Des facteurs tels que la transmission aérienne et la transmission pré- ou asymptomatique rendent le contrôle de la transmission beaucoup plus difficile.
- Dans un scénario de transmission communautaire à grande échelle avec des proportions élevées de cas de gravité légère et modérée, la gestion de tous les cas dans un hôpital/CIT compromettrait gravement le système de santé existant.
  - Les soins à domicile peuvent constituer une solution à long terme ou offrir un sursis temporaire. Le système de santé aura peut-être besoin de plus de temps pour mettre en place une gestion des cas avant d'assumer la responsabilité de tous les cas.
- Si le logement favorise l'isolement des cas des autres membres de la famille.
- Si un soutien social peut être apporté aux cas à domicile.

Les considérations à prendre en compte lors de la mise en œuvre de soins à domicile comprennent (sans s'y limiter) :



- Comment protéger les autres membres du ménage (par exemple, que se passe-t-il si les gens partagent des chambres ou des lits ?)
- Fournir un soutien social (par exemple, nourriture, médicaments et autres fournitures nécessaires)
- Établir un circuit de référence qui comprend un moyen clair pour les cas isolés à domicile de demander et de recevoir des soins médicaux (par exemple, un numéro de téléphone à appeler).
- Communiquer efficacement aux patients/familles ce que sont les soins à domicile, comment ils peuvent protéger les membres du ménage, quand il faut consulter un médecin et comment ils peuvent demander ces soins médicaux.
- Dans quels cas serait-il préférable qu'un cas soit isolé dans un établissement, même si sa maladie ne nécessite pas nécessairement une hospitalisation (par exemple, un cas présente des symptômes relativement légers mais est handicapé et nécessite plus de soutien quotidien que ce que les membres du ménage peuvent fournir en toute sécurité).

**Question 4:** Dans la simulation, le MoH a décidé de mettre en place des centres d'isolement et de traitement (CIT) décentralisés. Êtes-vous d'accord avec cette décision ? Quels sont les avantages et les inconvénients de chaque approche ?

#### NOTES AU FACILITATEUR :

- Les avantages des CIT décentralisés incluent, sans toutefois s'y limiter :** un accès plus facile pour la communauté ; s'il est proche d'un établissement existant, transport plus facile des patients de cet établissement au CIT ; une confiance accrue possible de la part de la communauté ; pourrait être davantage adapté aux besoins de cette communauté spécifique
- Les inconvénients des CIT décentralisés comprennent, sans toutefois s'y limiter :** plusieurs sites appropriés sont nécessaires (ce qui nécessite également des ressources accrues pour trouver et évaluer des sites possibles) ; les ressources (y compris le personnel et les fournitures) sont réparties sur plusieurs sites ; défis liés à la surveillance de plusieurs sites plutôt qu'un seul

## DOMAINE THÉMATIQUE : ÉPIDÉMIOLOGIE

**Question 1:** Quels sont les facteurs qui peuvent biaiser ou influencer les données épidémiologiques ? Par exemple, les lignes directrices initiales du Global Health Organization indiquaient que le taux de létalité (CFR) du virus Enni était de 15 %, mais pour le cas de l'épidémie de Thisland, le taux de létalité est nettement plus élevé. Pourquoi est-ce possible ? À quels autres exemples pouvez-vous penser dans la simulation ?

#### NOTES AU FACILITATEUR :

- Considérez quelle proportion de cas sont réellement identifiés et signalés à Thisland. Plus il y a de cas manquants, moins les données sont fiables.
- Les biais dans les données incluent, sans s'y limiter :
  - Quel est le taux de dépistage (nombre de tests par population) ?
  - Quel est le délai entre le prélèvement des échantillons et les résultats ? Vos données sont-elles relativement actuelles ou s'agit-il d'une image tardive de l'épidémie ?
  - Qui est le plus susceptible d'être testé, par exemple en raison de la gravité de la maladie, de l'accès aux établissements de santé ou d'autres facteurs physiques ou culturels qui pourraient influencer les chances qu'une personne se fasse tester ?

– Par exemple, dans certaines cultures, les hommes peuvent avoir un comportement moins favorable aux soins de santé et donc être moins susceptibles de se faire dépister. Dans d'autres cultures, les femmes peuvent avoir un accès plus limité aux établissements de santé.

- Les données sur les cas sont-elles liées aux adresses des cas ou uniquement à l'établissement de santé ? Par exemple, au début de la simulation, la majorité des cas signalés par le SSP de Tamdu ne provenaient pas réellement de la ville, mais de communautés rurales périphériques. Si vous regardez uniquement où se trouvent les installations, plutôt que là où vivent les cas, vous risquez de manquer le(s) véritable(s) point(s) d'accès.
- Qualité des données – Comment les données sont-elles collectées (par exemple manuellement ou électroniquement) ? Dans quelle mesure est-il complet ? A-t-il été recoupé ou vérifié (si possible) ?

- Dans la simulation, le taux de létalité de la première épidémie au Kwaland était de 15 % lorsqu'ils ont identifié tous les cas. Cependant, lors de l'épidémie à Thisland, il a été difficile d'identifier tous les cas (par exemple, limitations des tests, méfiance à l'égard des établissements de santé, accès aux cliniques) ; au lieu de cela, nous étions plus susceptibles d'identifier les cas graves qui présentaient un risque plus élevé de mourir (conduisant à un CFR plus élevé).

**Question 2: Au début du chapitre 1, vous avez eu l'occasion de dire à Onneetse, le responsable de la gestion des données de santé de READY, soit de rechercher activement des informations sur les cas auprès des cliniques, soit d'attendre les prochains rapports de routine. Une fois l'épidémie annoncée, le ministère de la Santé a lancé une surveillance active à l'aide d'ASC. La surveillance passive et active présente des atouts et des limites différents. Quand pourriez-vous vouloir utiliser l'un ou l'autre ?**

#### NOTES AU FACILITATEUR :

- Surveillance passive :
  - Collecte régulière de données auprès des prestataires de santé, par exemple via des rapports mensuels.
  - Système de surveillance le plus couramment utilisé.
  - Les avantages incluent : Nécessite moins de ressources et de temps.
  - Les inconvénients comprennent : Les données sont plus limitées. La sous-déclaration est courante. Les rapports se produisent également à des intervalles plus longs.
- Surveillance active :
  - Implique la demande de données auprès des établissements de santé ou des membres de la communauté.
  - Souvent utilisé lorsqu'une épidémie est suspectée ou a commencé.
  - Les avantages incluent : Il en résulte souvent des données plus actuelles et plus complètes. Des données plus approfondies sur une maladie spécifique peuvent être collectées, à une fréquence plus élevée.
  - Les inconvénients comprennent : Nécessite plus de ressources et de temps.
- Surveillance sentinelle :
  - Implique la collecte de données détaillées auprès de sources/prestataires de santé sélectionnés.
  - Peut aider à identifier les changements dans l'incidence/l'épidémiologie de la maladie.
  - Avantages : Permet de recueillir plus de données approfondies avec moins de ressources que ne l'exige une surveillance active plus universelle.
  - Inconvénients : Les sites sentinelles peuvent ne pas être représentatifs de la population dans son ensemble.

**Question 3:** Si vous ou votre organisation avez participé à la mise en œuvre d'activités de surveillance communautaire, à quelles difficultés avez-vous été confrontés ? Comment les avez-vous abordés ? Avec le recul, auriez-vous fait les choses différemment ?

**NOTES AU FACILITATEUR :**

- Posez des questions incitatives, telles que :
  - Avec qui avez-vous travaillé en partenariat ?
  - Qui menait les activités de surveillance dans la communauté ? Venaient-ils de la même communauté ou d'une autre communauté ? Dans ce dernier cas, cela présentait-il des défis ?
  - Quelle formation le personnel/les bénévoles ont-ils reçue ?
  - Comment avez-vous collaboré avec la communauté avant, pendant et après les activités de surveillance ?
  - Y a-t-il eu des défis logistiques comme le transport et la communication ?

**DOMAINE THÉMATIQUE :**  
**COMMUNICATION DES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (CREC) :**

**Question 1:** Pendant la simulation, vous avez eu accès à un agent du CREC formé. Cependant, de nombreuses ONG ne disposent pas d'équipe CREC désignée. Quelles connaissances, compétences ou relations votre organisation ou vous-même devez-vous développer pour être prêt à entreprendre des interventions du CREC dès le début d'une épidémie ? Quelles actions votre organisation pourrait-elle entreprendre ?

**NOTES AU FACILITATEUR :**

- Posez des questions incitatives, telles que :
  - Quelles compétences vous ou votre organisation devez-vous développer ou renforcer pour effectuer ce travail ? Comment pourriez-vous les développer ou les renforcer ?
    - Changement social et comportemental
    - Approches communautaires
    - Collecte et analyse de données (par exemple, évaluations rapides, commentaires de la communauté)
    - Sélectionner les interventions du CREC et les adapter à différents publics
    - Développer des messages efficaces
    - Gérer les rumeurs et l'incertitude
    - Mesurer les résultats du programme
  - Quels systèmes CREC devez-vous mettre en place maintenant ? (Par exemple, des outils et des ressources tels que des outils de sondage pour différentes épidémies, des procédures opérationnelles standard pour l'engagement communautaire pendant les épidémies, etc.)
  - Quelles mesures pouvez-vous prendre pour obtenir une plus grande participation des communautés dès maintenant ?
  - Avec quelles parties prenantes devriez-vous vous coordonner pendant la phase de préparation ?
- Quelles données communautaires seraient utiles en cas d'épidémie ? Quelles mesures pouvez-vous prendre dès maintenant pour faciliter la collecte et l'analyse rapides de ces données lors d'une épidémie ?
  - La boîte à outils de préparation à la CREC de READY est un outil utile permettant aux ONG de renforcer leur préparation à la CREC. <https://www.ready-initiative.org/rcce-readiness-kit/>

**Question 2: Au début d'une épidémie, le personnel et les membres de la communauté peuvent vous consulter pour leur fournir des informations sur l'épidémie et sur la façon dont ils peuvent se protéger. Quels sont les principes importants à prendre en compte lors de la communication à ce stade précoce ?**

**NOTES AU FACILITATEUR :**

- Précoce** – Une communication précoce en cas d'épidémie est essentielle. Les gens doivent être informés de l'épidémie et savoir comment se protéger et protéger leurs familles grâce aux meilleures informations disponibles. De plus, notre cerveau a tendance à accorder plus de poids aux informations antérieures, et si nous, en tant qu'agences officielles de réponse, ne communiquons pas assez rapidement, les gens trouveront des informations ailleurs (et ces informations pourraient ne pas être exactes).
- Transparence** – Soyez transparent sur ce qui est connu et inconnu. Expliquez ce que vous faites pour résoudre les inconnues et quand elles recevront des mises à jour supplémentaires.
- Coordination** – Il devrait y avoir un front uni/message afin que les organismes officiels ne fournissent pas de renseignements contradictoires.
- Clarté** – Les messages doivent être clairs et faciles à comprendre et à retenir. Ils doivent être communiqués dans la langue, le niveau d'alphabétisation et le format appropriés pour atteindre les populations vulnérables. Il est utile de se souvenir de la règle de 3 : diviser le message en 3 parties clés permet aux gens de s'en souvenir plus facilement.
- Actionnable** – Proposez des mesures concrètes que les gens peuvent prendre dès maintenant pour assurer leur sécurité et celle de leurs proches.
- Adaptable** – Les directives peuvent changer à mesure que les responsables de la santé obtiennent de nouvelles informations sur l'épidémie. Les perceptions et les pratiques des gens peuvent également changer, tout comme les rumeurs et la stigmatisation. Il est important d'être continuellement à l'écoute des communautés et de s'adapter aux changements en constante évolution.
- Ciblés** – Ces messages doivent être adaptés aux besoins et aux préoccupations spécifiques des différents groupes. Les messages et le matériel doivent être pré-testés auprès d'un sous-ensemble sélectionné de personnes pour garantir leur compréhension et leur pertinence.

**Question 3: L'engagement communautaire pendant une épidémie peut être très difficile. Parfois, les choses ne se passent pas comme prévu ou ont des conséquences inattendues. Pouvez-vous penser à un exemple d'activité d'engagement communautaire lors d'une épidémie qui s'est mal déroulée ? Pourquoi cela ne s'est-il pas bien passé et qu'aurait-on pu faire différemment ?**

**NOTES AU FACILITATEUR :**

- Les activités d'engagement communautaire peuvent être confrontées à des défis pour un certain nombre de raisons, notamment :
  - Mettre en œuvre des activités qui sont descendantes plutôt que dirigées par la collectivité ou ascendantes
  - Ne pas s'engager avec ce groupe assez tôt et assez souvent
  - Ne pas identifier et collaborer avec des sources fiables
  - Utiliser des canaux de communication non pertinents ou inappropriés pour ce groupe
  - Ne pas pré-tester les messages avec un sous-groupe à l'avance
  - Ne pas avoir une compréhension adéquate des barrières structurelles et des connaissances, attitudes, perceptions et comportements du groupe
  - Faire des hypothèses sur la façon dont un groupe pourrait se comporter

**Question 4:** Différents groupes de personnes peuvent être confrontés à des défis différents lors d'une épidémie. Cela est particulièrement vrai pour les populations marginalisées. De quelles façons votre organisation ou vous-même avez-vous inclus des groupes marginalisés lors d'épidémies passées ? Comment avez-vous adapté la messagerie et/ou la programmation ?

**NOTES AU FACILITATEUR :**

- Posez des questions incitatives, telles que :
  - Comment avez-vous identifié ces groupes ?
  - Comment vous êtes-vous assuré de collaborer de manière responsable avec eux (par exemple, considérations linguistiques, protection de la vie privée, obtention du consentement des parents/tuteurs, protection contre l'exploitation) ?
  - Comment avez-vous pris en compte et intégré leurs besoins uniques, leurs défis et leurs déterminants comportementaux tels que les connaissances, les attitudes, les pratiques, etc. ?

**Question 5:** De quelles manières vous ou votre organisation avez-vous identifié les sources fiables dans une communauté et comment avez-vous collaboré avec elles pendant une épidémie ?

**NOTES AU FACILITATEUR :**

- Posez des questions incitatives, telles que :
  - L'une des sources fiables vous a-t-elle surpris ? Si oui, pourquoi ?
  - Avez-vous rencontré des difficultés pour identifier ou interagir avec des sources fiables ? Quels étaient-ils, pourquoi représentaient-ils un défi et comment les avez-vous résolus ?
  - Certaines sources de confiance dans la communauté ne sont pas toujours les plus fiables pour obtenir des informations sur l'épidémie. Avez-vous vécu cette expérience ?
  - Avec le recul, y a-t-il quelque chose que vous auriez aimé faire différemment ?

# ANNEXE 9

## INFORMATIONS SUR LA MALADIE À VIRUS ENNI

La maladie à virus Enni est une maladie fictive basée sur des hénipavirus réels, notamment le virus Nipah. De nombreux aspects de la transmission, des symptômes et des défis liés au test et au traitement du virus Nipah ont été incorporés dans notre virus fictif. Cependant, nous avons apporté les ajustements épidémiologiques (y compris une transmissibilité accrue) si nécessaire pour soutenir le récit de la simulation et les principaux objectifs d'apprentissage.

Les fichiers suivants de la simulation sont inclus dans ce manuel afin que le facilitateur puisse facilement se référer aux informations clés sur la maladie à virus Enni. Les participants peuvent accéder à ces fichiers dans leur explorateur de fichiers pendant la semaine 2 du chapitre 1.

- A.** Informations sur le virus Enni du GHO
- B.** Directives du ministère de la Santé sur l'épidémie de maladie à virus Enni



### Informations sur Enni Virus (EnV) et sur la maladie à Enni Virus (EnVD)

Élaboré par Global Health Organization

Ce qui suit est une information générale et des conseils sur Enni Virus (EnV) et sur la maladie à Enni Virus (EnVD), élaborés à la suite d'une petite épidémie survenue il y a quatre ans dans le Kwaland, un pays situé au nord d'Otherland. Veuillez noter qu'il s'agit d'informations générales sur EnV/EnVD afin d'aider les organismes de santé locaux à élaborer des lignes directrices appropriées. Veuillez vous référer au ministère de la santé de votre pays pour obtenir des conseils officiels.

#### Informations cliniques et épidémiologiques sur EnV/EnVD

**Avertissement :** L'épidémie de Kwaland s'est déclarée dans une petite communauté rurale qui n'avait que peu d'interactions avec d'autres communautés plus importantes, de sorte que l'épidémie a été rapidement contenue. On ne sait pas comment ce pathogène réagira dans les communautés plus fortement peuplées.

#### Signes et symptômes

Les données suggèrent **que tous les cas sont devenus symptomatiques**. Les symptômes, énumérés du plus au moins fréquent parmi les cas, comprenaient:

- Fièvre (100 %)
- Toux (80 %)
- Fatigue (70 %)
- Maux de tête (60 %)
- Difficultés respiratoires, légères à modérées (50 %)
- Myalgie (40 %)
- Altération du niveau de conscience (37 %)
- Vomissements (30 %)
- Difficultés respiratoires, sévères (25 %)
- Crises convulsives (20 %)

## Transmission

- La transmission était principalement associée à deux types d'exposition :
  - 1) Consommation de **sève de simberri** contaminée par la salive ou l'urine de chauves-souris frugivores infectées par l'EnV.
  - 2) Contact direct avec de **grosses particules respiratoires** provenant de personnes contaminées.

Lors de la dernière épidémie, la transmission respiratoire s'est faite principalement par l'intermédiaire de grosses particules respiratoires. Toutefois, on pense que certaines conditions environnementales (par exemple: cris, foules, faible ventilation) peuvent entraîner la transmission de l'EnV par aérosol.

- Il n'y avait aucune preuve de transmission par contact avec des cadavres d'individus infectés ou par l'intermédiaire de tout autre fluide corporel, y compris le sang, le lait maternel, la sueur ou les fluides séminaux et vaginaux.
- Rien ne prouve que les cas humains étaient infectieux avant de devenir symptomatiques. En d'autres termes, **il n'y avait aucune preuve de transmission asymptomatique.**
- $R_0 = 1.3$

## Période d'incubation

- 4 à 14 jours, médiane de 8 jours

## Mortalité

- Taux de létalité de 15 % (CFR)
- Les individus âgés de 50 ans et plus présentaient un risque plus élevé de morbidité et de mortalité graves que les autres groupes d'âge.
- Note: Lors de l'épidémie précédente, de vastes activités de détection des cas ont eu lieu, de sorte que le risque de cas manquants a été jugé faible par les autorités.
- 

## Orientations générales sur EnV/EnVD

Les orientations suivantes devraient aider les ministères de la santé à élaborer leurs propres orientations.

## Traitement

- Il n'existe actuellement aucun traitement ou remède spécifique à l'EnVD.
- **Le traitement de support est connu pour réduire la morbidité et la mortalité:**



- Gestion des symptômes
- Oxygène supplémentaire
- Ventilation des personnes en détresse respiratoire sévère

### **Isolement et mise en quarantaine**

- Les cas doivent être **isolés pendant 14 jours** après l'apparition des symptômes et ne pas avoir de fièvre pendant au moins 48 heures avant de mettre fin à l'isolement.
- Les contacts étroits asymptomatiques doivent être **mis en quarantaine pendant 14 jours**.
- Il n'y a pas eu de preuve de transmission continue par les cas après la période d'isolement.

### **Prévention et mesures de contrôle**

- Éviter de consommer de la sève de simberri crue. Faire bouillir la sève pour la transformer en mélasse permet de la consommer sans danger. Se laver les mains à l'eau et au savon après avoir manipulé de la sève de simberri crue.
- Éviter tout contact avec les chauves-souris.
  - Le GHO déconseille fortement de nuire aux chauves-souris en réponse à une épidémie d'EnVD. Les chauves-souris sont d'importants pollinisateurs et sont vitales pour l'écologie locale. Les chauves-souris évitent naturellement tout contact avec les humains. La destruction des chauves-souris ou de leur habitat sera préjudiciable à l'écosystème local et augmentera le risque d'exposition aux zoonoses.
- Éviter tout contact avec les personnes présentant les symptômes de l'EnVD.
- Précautions respiratoires générales :
  - Porter des écrans faciaux d'intérieur.
  - Pratiquer la distanciation physique.
  - Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon.
  - Les professionnels de la santé doivent porter des masques N95 lorsqu'ils traitent des cas suspects ou confirmés, étant donné que le GHO évalue encore le potentiel de transmission par aérosol.
- Appliquer des enveloppes (couvercles) sur les récipients de collecte de simberri pour éviter toute contamination par les chauves-souris.
- Isoler immédiatement les cas suspects.
- Effectuer une recherche rapide des contacts et mettre en quarantaine tout contact proche.
- Il n'existe pas encore de vaccin disponible.



## Orientations initiales concernant l'épidémie à maladie Enni Virus (EnVD) Pour les établissements de santé

*Ministère de la Santé de Thisland*

Le Ministère de la Santé (MoH) a consulté Global Health Organization (GHO) pour élaborer les conseils initiaux suivants à l'intention des établissements de santé concernant la récente épidémie à maladie Enni Virus (EnVD).

**Note :** Pour les définitions de « cas suspect » et « cas confirmé », veuillez vous référer à la section « Définition des cas » au bas de ce document.

### **Surveillance de la maladie**

- Tous les dispensaires de la Province du Nord-Est doivent dépister les symptômes de l'EnVD chez les patients dès leur arrivée.
- Les cas suspects doivent être immédiatement transférés à l'hôpital de district.
- Thisland Relief et ASSIST Together soutiendront l'Équipe d'intervention rapide (EIR) du MoH dans la surveillance active des cas et la recherche des contacts.
- Des points de dépistage à l'Entrée et à la Sortie ont été mis en place entre Murelle et Myro pour éviter que l'EnVD ne se propage dans la capitale.
- Le MoH d'Otherland a également établi un point de contrôle de dépistage aux points de passage de la frontière nord.

### **Isolement des cas**

- Les personnes qui présentent des symptômes doivent immédiatement s'auto-isoler et se rendre au plus vite dans l'établissement de santé le plus proche pour y être examinées. Les personnes présentant des symptômes doivent éviter les transports en commun et porter des masques lorsqu'elles sont en présence d'une autre personne. En l'absence de moyens de transport privés, il convient d'appeler la ligne d'urgence d'EnVD au 123.
- Toutes les personnes qui répondent à la définition d'un cas suspect doivent être isolées pendant 14 jours après l'apparition des symptômes ou jusqu'à ce qu'elles soient négatives pour l'EnVD par le biais d'un test PCR.
- L'hôpital de district de Murelle a transformé un service de 100 lits en Centre d'isolement et de traitement (CIT).
  - Tous les cas suspects et confirmés seront orientés vers cet établissement pour y être isolés.
  - Les cas suspects et confirmés seront séparés de manière appropriée dans différentes sections du CIT.

### **Mise en quarantaine des Contacts**

- Tous les contacts étroits devront être mis en quarantaine à leur domicile pendant la période d'incubation. Ils peuvent mettre fin à la quarantaine si plus de 14 jours se sont écoulés depuis leur exposition et qu'ils n'ont développé aucun symptôme de l'EnVD.
  - **Exception :** Les professionnels de santé qui entrent en contact avec un cas suspect ou confirmé, alors qu'ils portent un EPI approprié (voir la section Prévention et contrôle des infections), sont exemptés de quarantaine tant qu'ils restent asymptomatiques.
- Les contacts étroits doivent porter un masque lorsqu'ils se trouvent à proximité d'autres personnes pendant la quarantaine.
- Les contacts étroits doivent contacter la ligne d'urgence d'EnVD (123) si :
  - Ils développent des symptômes.
  - Ils ont besoin d'être transportés jusqu'à la clinique.
  - Ils ont besoin d'autres soins médicaux urgents.

### Tests

- Les échantillons de prélèvements buccaux des cas suspects seront testés pour l'EnV via le test PCR, dans la mesure où le test est disponible.
- Le prélèvement des échantillons et les tests auront lieu au CIT de l'hôpital de district.

### Prévention et contrôle des infections (PCI) - Précautions pour les professionnels de santé

- Porter des masques chirurgicaux à tout moment lorsqu'il s'agit de traiter des patients non suspectés d'être atteints d'EnVD.
- Lors du traitement d'un patient suspecté ou confirmé d'être atteint d'EnVD, porter l'équipement de protection individuelle (EPI) suivant :
  - Masques chirurgicaux
  - N95 pendant les procédures générant des projections de particules.
  - Protection des yeux
  - Gants
  - Blouses/tabliers
- Lavage des mains à l'eau et au savon, ou utilisation d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool contenant au moins 60 % d'alcool.
- Chlore à 0,5 % pour les surfaces et objets contaminés.

## Définition de Cas Maladie à Enni Virus (EnVD)

**Cas confirmé :** Une personne présentant une maladie cliniquement comparable et confirmée en laboratoire par un test PCR.

**Cas suspect:** Une personne qui répond aux critères ci-dessous :

### Critères cliniques

Un individu présentant les symptômes suivants:

- Fièvre ET l'un des éléments suivants :

- o Altération de l'état de conscience
- o Crises d'épilepsie

**OU**

**Critères cliniques avec un lien épidémiologique**

Un individu présentant les symptômes suivants :

- Fièvre ET l'un des éléments suivants :
  - Toux
  - Difficulté à respirer

Et au moins un des antécédents d'exposition suivants :

- Contact étroit avec un cas confirmé ou suspect dans les 14 jours précédant l'apparition des symptômes.
  - Contact étroit défini comme le fait de se trouver à moins de deux mètres d'un cas confirmé ou suspect pendant au moins 15 minutes.
- A consommé de la sève d'arbre simberri au cours des 14 derniers jours.

# ANNEXE 10

## RESSOURCES COMPLÉMENTAIRES

Vous recherchez des ressources complémentaires pour améliorer votre préparation et votre réponse aux épidémies, ou celles de votre organisation ? Consultez le site Web de l'Initiative READY pour obtenir des ressources sur la préparation opérationnelle, la CREC, la protection de l'enfance et d'autres sujets importants : [www.ready-initiative.org](http://www.ready-initiative.org).

**L'espace de formation READY sur la préparation et la riposte aux épidémies :** L'espace de formation READY propose une variété de cours, de simulations numériques et de ressources aux acteurs humanitaires pour renforcer leur préparation et leur réponse aux épidémies majeures. Avec plus de 60 cours techniques et opérationnels sur une grande variété de sujets, de secteurs et de fournisseurs, l'espace de formation READY (et les cours inclus !) sont disponibles gratuitement pour les utilisateurs. L'espace de formation READY est disponible en **Français, Arabe**, et en **Espagno**. (Consultez l'espace de formation READY - [www.ready-initiative.org/learning-hub/](http://www.ready-initiative.org/learning-hub/))

- Les cours et simulations READY présentés incluent :
  - ☐ **L'EAH dans les épidémies** - Un cours d'apprentissage en ligne gratuit de 2 à 3 heures destiné à tous les intervenants humanitaires, présentant aux apprenants le rôle de l'EAH dans la prévention, l'atténuation et la rupture des voies de transmission des maladies infectieuses couramment rencontrées dans les contextes humanitaires.
  - ☐ **Counseling à distance en ANJE-U** - Un cours d'apprentissage en ligne gratuit d'une heure destiné aux conseillers en alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), conçu pour doter les apprenants des connaissances et des compétences nécessaires pour conseiller à distance les clients afin qu'ils comprennent, adoptent et maintiennent des comportements optimaux en matière d'ANJE lors d'épidémies de maladies infectieuses et dans d'autres contextes distants.
  - ☐ **Outbreak READY! Une Simulation Numérique de Préparation et de Réponse** enforce la préparation opérationnelle des organisations non gouvernementales à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle dans des contextes humanitaires. Le but d'Outbreak READY! est d'améliorer la capacité de l'apprenant à prendre des décisions fondées sur des données et centrées sur la communauté dans le cadre d'une réponse à une épidémie, et d'aider l'apprenant à comprendre la relation significative entre les actions de préparation programmatique et opérationnelle et les résultats de la réponse.

**Bibliothèque de ressources :** READY maintient et met à jour cette bibliothèque de ressources multisectorielles pour la préparation et la réponse aux épidémies dans les contextes humanitaires. La bibliothèque est consultable par sujet, maladie et type de ressource. Plus de 40 nouveaux outils et guides ont été récemment ajoutés à ce référentiel en pleine croissance – jetez-y un coup d'œil ! (Consultez la bibliothèque de ressources - [www.ready-initiative.org/resource-library/](http://www.ready-initiative.org/resource-library/))

- Les ressources READY présentées incluent :
  - ☐ **Kit de préparation à la communication des risques et à l'engagement communautaire (CREC)**. Cela guide les utilisateurs à travers les phases de préparation et de réponse aux épidémies et les actions de préparation pour les aider à mieux se préparer et planifier l'utilisation du CREC dans le cadre d'une réponse à une épidémie.

- **Coordination de la réponse aux épidémies de maladies infectieuses : Un guide d'introduction pour les organisations non gouvernementales.** L'objectif de ce guide est d'aider les ONG à comprendre les éléments de base de la coordination de la réponse à une épidémie majeure.
- **Santé sexuelle et reproductive pendant les épidémies de maladies infectieuses : Orientations opérationnelles pour les contextes humanitaires et fragiles.** Ces orientations fournissent des conseils pratiques au personnel de santé qui entreprend des activités de préparation et de réponse aux maladies infectieuses afin de garantir que les besoins de SSR de la population sont satisfaits lorsqu'une épidémie survient.