

**Exercice pratique basé sur un scénario**

**Guide du facilitateur**



|  |
| --- |
|  |

**Contenu**

***“Décès inexpliqués d’enfants dans la province de Karan, Salam ”***

Kit de formation pour les gestionnaires des équipes d’intervention rapide

[1. Introduction à l’exercice pratique 3](#_Toc183786346)

[1.1 Objectif de l'exercice pratique 3](#_Toc183786347)

[1.2 Travail de groupe et facilitation 3](#_Toc183786348)

[1.3 Ressources nécessaires pour faciliter l'exercice 3](#_Toc183786349)

[2. Scénario et guide étape par étape 4](#_Toc183786350)

[2.1 Contexte du pays 4](#_Toc183786351)

[2.2 Guide étape par étape 8](#_Toc183786353)

[Aperçu et déroulé 8](#_Toc183786354)

[Introduction à l’exercice pratique de gestion des EIR (5 min) 8](#_Toc183786355)

[Étape 1 : Activation et pré-déploiement (35 min) 9](#_Toc183786356)

[Étape 2 : Déploiement (20 min) 11](#_Toc183786357)

[Étape 3 : Post-déploiement (15 min) 12](#_Toc183786358)

[Débriefing – Consignes pour les facilitateurs (20 min) 12](#_Toc183786359)

# Introduction à l’exercice pratique

## 1.1 Objectif de l'exercice pratique

Le kit de formation à la gestion des EIR vise à fournir aux gestionnaires des EIR les connaissances, les compétences, les attitudes (KSA) et les outils dont ils ont besoin pour garantir que les EIR sont efficacement établis, exécutés, testés et maintenus pendant la phase de préparation ; et que les EIR sont opérationnelles selon les procédures établies pendant la phase d'intervention.

Cet exercice pratique utilise un scénario pour offrir aux participants l'occasion de réfléchir aux apprentissages et d'envisager les principes de gestion des EIR nécessaires pour améliorer la fonctionnalité et l'opérationnalisation des EIR. L'exercice pratique a été conçu pour être mené après que les participants ont terminé le module de formation des gestionnaires des EIR et acquis les connaissances et les compétences nécessaires dans les différents domaines de contenu couverts. L'exercice pratique a été développé à partir de l'exercice pratique de la formation avancée EIR, mais vise à fournir la perspective de gestion des EIR au scénario.

*Remarque :*

*L’exécution de l’exercice pratique comme décrit dans ce guide nécessite environ 2 heures.*

## 1.2 Travail de groupe et facilitation

* Les participants travailleront sur l’exercice pratique en groupes de 5 ou 6 participants.
* **Un facilitateur** sera affecté à chaque groupe pour :
* Gérer le temps.
* S’assurer que les participants fournissent les résultats attendus.
* Fournir des éclaircissements sur les tâches si nécessaire.
* **Les acteurs** sont des membres de l’équipe de facilitation à qui il a été demandé de jouer différents « rôles » au cours de l’exercice pratique. Les acteurs devront :
* Utiliser les informations fournies dans les scripts, ainsi que leurs connaissances de l’ensemble du scénario, pour répondre aux questions des participants, le cas échéant.
* Il n’est pas attendu d’eux qu’ils inventent de nouvelles informations/évolutions du scénario.



## Ressources nécessaires pour faciliter l'exercice

* **Guide du facilitateur** (ce document) : un guide détaillé étape par étape pour animer l’exercice pratique.
* **Guide du participant :** guide qui comprend les informations et les instructions à donner aux participants.

*Remarques:*

* *Le guide du facilitateur doit être imprimé recto verso, agrafé et distribué à tous les facilitateurs au moins un jour avant le début de la séance. Les facilitateurs doivent se réunir la veille pour parcourir son contenu et clarifier tout ce qui n'est pas clair.*
* *Le guide du participant doit être imprimé recto verso, agrafé et distribué aux participants au début de l’exercice.*

# 2. Scénario et guide étape par étape

## 2.1 Contexte du pays

|  |  |
| --- | --- |
| **Zone** | **630 278 km²** |
| **Population** | **30,5 millions** |
| **Capital** | **Ville de Mando** |
| **Personnes** | **Agawid (72 %), Thowar (22 %), d'origine britannique, groupes tribaux et autres (6 %)** |
| **Langue** | **Arabe, anglais, thowari et 102 langues locales pour chaque tribu** |
| **Religion** | **Islam (65%), Chrétien (20%), autres (15%)** |
| **Devise** | **1 USD = 500 livres sterling** |
| **Météo** | **Tropical avec 2 saisons des pluies (mai-juin, août-septembre)** |

**Le Salam** a un long littoral. Il partage des frontières avec Monogo à l'est, Barry à l'ouest, Bamboka au nord et Bay Ocean au sud. Le pays se situe entre la latitude : 6 degrés, 30 minutes nord et la longitude : 0 degrés, 20 minutes est. Le littoral est long de 539 km, avec une superficie totale de 238 540 km2 et une superficie terrestre de 230 020 km2. Le Salam est doté de divers plans d'eau, notamment des rivières. Les deux principaux fleuves sont les rivières Puti et Bughaw.

La capitale du Salam est Mando, qui a également la plus forte densité de population du pays. L'aéroport national est situé dans la banlieue de la ville. La deuxième plus grande ville est Tomogo, qui est située le long de la côte.

Salam a obtenu son indépendance des Britanniques en 1948.



*Figure 1 : Carte de Salam*

**Climat**

Le climat de Salam est tropical. La ceinture côtière est chaude et modérément sèche. Le nord-ouest a un climat chaud et humide, tandis qu'à l'est, le climat est chaud et sec. À Salam, il y a 2 saisons des pluies distinctes : de mai à juin et d'août à septembre. Dans le nord, les saisons des pluies ont tendance à se confondre. En janvier et février, il y a un vent sec du nord-est. Les précipitations annuelles dans la région côtière sont en moyenne de 83 centimètres.

La saison des pluies pourrait être considérée comme un défi pour de nombreuses personnes. De fortes pluies pourraient plonger de nombreuses régions du pays dans le noir en raison des coupures de courant. Les villages et les petites villes seraient totalement isolés et inaccessibles car le réseau de transport serait affecté. Des inondations dévastatrices liées à de fortes pluies ont été signalées à Salam au cours des 10 dernières années.

De plus, les cyclones tropicaux constituent une menace sérieuse pour les communautés et l'industrie de Salami. Le littoral de Salam est proche de l'équateur, une région où les cyclones ont tendance à se former.

En 2011, de fortes pluies se sont abattues sur les bassins versants de la rivière Puti, dans la province du sud du pays, provoquant des crues soudaines le long de la rivière. Une montée rapide du niveau de la rivière a endommagé le pont ferroviaire de la rivière Bughaw, provoquant le déraillement d'un train de marchandises de 20 wagons alors qu'il le traversait. Le train transportait 1 500 tonnes de concentré de cuivre lorsqu'il a déraillé, et jusqu'à 1 200 tonnes de cette substance se sont déversées dans la rivière Bughaw. Rivière.

Malgré les fortes pluies, certaines régions du pays sont exposées à des sécheresses récurrentes qui affectent gravement l'agriculture. De plus, la déforestation et l'érosion des sols affectent profondément les terres, les eaux et les populations du Salam.

**Population**

La population de Salam est estimée à 30 500 420 habitants (recensement de la population et de l'habitat de 2015) et la densité moyenne de population est de 102 habitants par km2 (variant de 1 205 habitants par km2 dans la région centrale à 35 habitants par km2 dans les régions frontalières). Le ratio hommes/femmes est de 1,2. On estime que 75 % des habitants de Salam ont moins de 25 ans et que seulement 3 % ont plus de 65 ans, ce qui en fait l'une des populations les plus jeunes au monde.

La population de Salam est composée d'Agawid (72 %), de Thowar (22 %) et d'origine britannique, de groupes tribaux et autres (6 %). Les **Agawid** sont le groupe ethnique le plus important et le plus puissant de Salam. Ils contrôlent de fait le gouvernement de Salam, l'armée militaire nationale, ainsi que le secteur économique et industriel de Salam.

**Les Thowar** sont arrivés à Salam dans le cadre de la migration du XVIe siècle due à la grande guerre des tribus dans la région. Pendant cette période, La traite négrière prenait de plus en plus d'importance au sein de la tribu Salam. Les Thowar étaient tellement opposés à l'esclavage au sein de leur propre tribu que beaucoup préféraient se suicider plutôt que de subir l'esclavage. Les 6 % restants de la population de Salam sont divisés en plus d'une centaine de groupes ethnolinguistiques, certains ayant leur propre système judiciaire et politique.

Au cours des dix dernières années, on a assisté à une résurgence des conflits ethniques, notamment dans la province de Karan, dans le nord-est du pays, qui est principalement peuplée de Thowar. Les libérateurs Thowar, connus sous le nom de Mouvement armé de libération Thowar (Thulib), ont gagné le soutien populaire de cette population mécontente. Les Thulib se battent pour un État indépendant. La plupart des jeunes hommes ont rejoint ce mouvement armé ou ont fui le conflit. Depuis l'année dernière, plus de 50 000 personnes ont été déplacées à l'intérieur du pays, tandis que 37 000 sont devenues des réfugiés dans les pays voisins.

**Économie**

L'économie de Salam est dominée par le secteur agricole, qui emploie 55,8 % de la population active adulte. L'économie comprend également un petit secteur industriel et minier à forte intensité de capital et un secteur informel en pleine croissance (petits commerçants et artisans, techniciens et hommes d'affaires). La découverte d'un important gisement pétrolier au large des côtes de Salam en 2007 a suscité un intérêt commercial international important pour Salam. Le pétrole devrait représenter 6 % des recettes en 2016.

Malgré quelques progrès, la sécurité et l’incertitude politique demeurent des défis considérables. L’état de droit reste fragile et inégal. L’incapacité à fournir des services de base de manière fiable, souvent exacerbée par une corruption systémique, a gravement érodé la confiance dans le gouvernement.

**Culture, croyances et pratiques**

Les Salami ont une structure familiale élargie. Il n’est pas rare qu’un foyer soit composé de 30 à 40 membres. Les décisions concernant les grandes questions familiales sont du ressort des aînés de sexe masculin (grand-père, fils aîné), tandis que les soins et les décisions quotidiennes du ménage sont du ressort des mères/grand-mères. En cas de maladie d’un membre de la famille, c’est la femme la plus proche qui sera chargée de s’occuper du malade (mère pour les enfants et le mari, sœur ou mère pour les femmes).

Le taux d'alphabétisation est de 46 % dans l'ensemble (58 % pour les hommes et 36 % pour les femmes). Les filles reçoivent généralement moins d'éducation que les garçons, car les familles considèrent souvent qu'il est plus important que leurs filles apprennent des compétences domestiques et travaillent à la maison.

La nourriture est un élément important de nombreuses interactions sociales. Les visites comprennent généralement du thé, du café ou un soda, voire un repas complet. Il est d'usage de manger dans un bol commun, en utilisant la main droite plutôt que des ustensiles. Le repas en commun est la norme, même lorsque quelqu'un est malade. Les gens s'assoient sur des coussins autour d'une table basse. Avant le repas, des serviettes et un pichet d'eau sont passés pour se laver les mains.

Dans la tradition Salam, la mort est suivie de plusieurs jours de deuil au cours desquels les amis, les proches et les voisins rendent hommage à la famille. Les Salami accordent une grande importance à l'enterrement de leurs morts (« Ce n'est PAS un corps mort, mais le corps d'une personne décédée »). La préparation du défunt est un moment de respect et de condoléances, et est effectuée par les proches en présence des membres influents de la communauté.

**Santé**

L'espérance de vie à Salam est estimée à 66 ans pour les hommes et 77 ans pour les femmes. La mission du ministère de la Santé est de contribuer au développement socio-économique et à la prospérité en promouvant la santé et la vitalité, en garantissant l'accès à des services de santé, de population et de nutrition de qualité pour toutes les personnes vivant à Salam et en favorisant le développement d'une industrie locale de la santé. Sa mission déplace l'accent sur la santé au-delà des limites des soins cliniques vers d'autres déterminants socio-économiques de la santé.

Le bien-être des Salami est grandement affecté par les mauvaises conditions environnementales dans lesquelles ils vivent, travaillent et vont à l’école. Une grave menace pour la santé publique est la mauvaise qualité de l’air, de l’eau et du sol causée par l’élimination inappropriée des déchets, l’émission de gaz dangereux par les industries et les véhicules, et la fumée provenant de la combustion des déchets et des feux de brousse.

L'infrastructure de gestion des déchets de Salam n'a pas suivi le rythme de la croissance démographique. Seul un tiers des déchets produits dans les centres urbains est collecté, le reste pollue l'environnement. L'accès à l'eau potable est également un problème. Moins de la moitié de la population de Salam a accès à l'eau potable. Le reste de la population s'approvisionne en eau dans les ruisseaux et les rivières, qui sont souvent contaminés par des substances organiques et inorganiques. La situation est plus prononcée dans les communautés situées autour des zones minières , dans lesquelles des substances telles que le cyanure s'écoulent et polluent l'eau. Par conséquent, en raison du mauvais mode de vie et des facteurs environnementaux, les taux de morbidité et de mortalité sont élevés.

Le Salam, comme d’autres pays en développement, peut être décrit comme étant en transition épidémiologique caractérisée par une charge élevée de maladies infectieuses (transmissibles), une incidence croissante de maladies non transmissibles, une réduction lente mais progressive de la mortalité infantile et une population vieillissante croissante. Même si le paludisme représente environ 30 à 40 % des consultations externes et environ 20 % des décès, le Salam est sujet aux maladies épidémiques, ce qui continue d’être un problème de santé publique. Les épidémies fréquentes de choléra, de méningite cérébro-spinale et de fièvre jaune comptent parmi les principales causes de décès et d’invalidité chaque année. D’autres maladies émergentes à risque d’épidémie, risquant de provoquer une grave insécurité sanitaire, comprennent le SRAS (2003), la grippe aviaire (2005-2006), la pandémie H1N1 de 2009 (2009-2010), la fièvre de la vallée du Rift (2012), ainsi que la récente maladie à virus Ebola (2015) et le Covid-19 depuis 2020.

Le système de santé de Salam est confronté à de nombreux défis. Il présente de graves problèmes de leadership et de gouvernance, notamment un leadership et une gestion faibles en matière de santé publique, une législation et une application inadéquates en matière de santé, une participation communautaire limitée à la planification, à la gestion et au suivi des services de santé, une action intersectorielle faible, des inégalités horizontales et verticales dans les systèmes de santé, une allocation et une utilisation inefficaces des ressources et des systèmes nationaux d’information et de recherche en santé peu performants.

En outre, il existe une pénurie extrême de professionnels de santé. Ce problème est exacerbé par les inégalités dans la répartition de la main-d’œuvre et la fuite des cerveaux. Ainsi, la mise en œuvre d’interventions de santé publique efficaces auprès des personnes dans le besoin est compromise, en particulier dans les zones rurales reculées. La capacité d’accéder à des soins médicaux de qualité peut être assez difficile pour la plupart de la population de Salam. Le coût est un autre facteur aggravant qui contribue au problème d’accessibilité aux soins de santé. On estime que plus de 70 % des habitants de Salam dépendent de la médecine traditionnelle pour le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles. Les herboristes sont censés s’inscrire auprès du Conseil national des chefs et des anciens de Salam pour exercer et ouvrir une clinique, bien que beaucoup ne soient pas inscrits.

# 

## 2.2 Guide étape par étape

|  |
| --- |
| Aperçu et déroulé |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section/étape** | **Durée** | **Commentaires** |
| **Contexte du pays (pages 4-8)** | 30' | A envoyer aux participants pour lecture la veille de l'exercice pratique |
| **Introduction à l'exercice pratique (page 3)** | 10' |  |
| **Étape 1 Activation et pré-déploiement – Introduction**  **(page 9)** | 15' |  |
| **Étape 1 Travail de groupe/questions 1 à 4, injects 1 et 2** | 35' | Des injects sont fournis pendant que les groupes travaillent sur des questions |
| **Étape 2 Déploiement – Introduction** | 5' |  |
| **Étape 2 Travail de groupe/inject 3, question 5** | 20' | L'inject est fourni avant que les groupes ne commencent à travailler sur la question |
| **Étape 3 Post-déploiement – Introduction** | 5' |  |
| **Étape 3 Travail de groupe/question 6** | 10' |  |
| **Bilan** | 20' |  |
| **TOTAL** | **120'** |  |

|  |
| --- |
| Introduction à l’exercice pratique de gestion des EIR (5 min) |

**Objectifs**

Cet exercice de compétences utilise un scénario pour offrir aux participants l'occasion de réfléchir aux apprentissages et d'examiner les principes de gestion EIR nécessaires pour améliorer la fonctionnalité et l'opérationnalisation de EIR. L'exercice de compétences a été conçu pour être réalisé après que les participants ont terminé le module de formation des gestionnaires EIR et acquis les connaissances et les compétences nécessaires dans les différents domaines de contenu couverts. Cet exercice de compétences a été limité à une durée de 1,5 heure pour des raisons de faisabilité.

**Travail de groupe et animation**

* Vous travaillerez sur les exercices de compétences en groupes de 5 ou 6 participants.
* **Un animateur** sera affecté à chaque groupe pour :
* Gérer son temps.
* Assurez-vous que les participants fournissent les résultats attendus.
* Fournir des éclaircissements sur les tâches si nécessaire.
* **Les joueurs de rôle** sont des membres de l’équipe de facilitation à qui il a été demandé de jouer différents « rôles » basés sur un scénario au cours de l’exercice de compétences basé sur un scénario.

|  |
| --- |
| Étape 1 : Activation et pré-déploiement (35 min) |

**1.1 Informations fournies dans le guide du participant**

(L'encadré ci-dessous contient le texte de l'article du journal)

|  |
| --- |
| **Titre : Un mystérieux virus tue des enfants et des femmes à Sayan**  **Date : jeudi 22 juillet 2021**  **Source : Salam Times, dernière édition**  Les autorités gouvernementales ont annoncé la mort de plus de 100 personnes dans la province de Karan, dans le nord de Salam. Les décès enregistrés ont été causés par un mystérieux virus. Une diarrhée aiguë sévère et des vomissements sont les principaux symptômes de cette étrange épidémie. Les autorités de Salam ont déclaré qu'environ 65 décès, principalement des enfants et des femmes, ont été signalés dans un village appelé Syan. Les autres décès ont été enregistrés dans les villages voisins.  Une source médicale indépendante (qui a requis l’anonymat) a confirmé que le virus avait commencé à se propager dans d’autres régions, menaçant principalement la vie des jeunes enfants. Elle a ajouté : « Je m’attends à voir bientôt des cas similaires infectés par cet étrange virus dans la ville de Mando, la capitale du Salam. » |

**1.2 Instructions aux participants et questions à discuter**

Demandez aux participants de lire les informations fournies et de répondre aux questions ci-dessous. Ils doivent désigner un chronométreur pour s'assurer qu'ils respectent le temps alloué à chaque question, et un preneur de notes pour enregistrer la discussion afin de la transmettre au groupe à la fin de la séance et d'être prêt à la présenter en plénière.

***Instructions***

En tant que responsable EIR (équipe de gestion) du Centre des opérations d'urgence (COU), vous envisagez d'activer le EIR.

**Question 1 : Quels sont les critères que vous prenez en compte pour décider d'activer ou non le EIR ? (10 minutes)**

Sur la base de ces critères, vous décidez d’activer le EIR et de demander à l’équipe d’enquêter, de confirmer ou d’infirmer les rumeurs, et de prendre les mesures initiales de contrôle et de prévention nécessaires.

**Question 2 : Quelles procédures opérationnelles standard et/ou quels outils devez-vous examiner avant d'activer le EIR ? (10 min)**

**Question 3 : Quelles informations supplémentaires devez-vous recueillir avant de réunir l'équipe pour un briefing préalable au déploiement ? (10 min)**

**Question 4 : Quelles informations devez-vous fournir lors du briefing préalable au déploiement ? (10 min)**

Vous travaillez avec les membres de l’EIR et le chef d’équipe EIR pour développer les résultats énumérés ci-dessous (en raison de contraintes de temps, il n'est pas nécessaire de le faire dans cet exercice pratique, la liste est fournie pour vous rappeler les résultats attendus avant le déploiement):

1. Convenir de la composition de l’EIR et des termes de référence des différents membres
2. Discuter des informations complémentaires nécessaires avant le déploiement
3. Élaborer un plan d’action de base
4. Développer une liste de contrôle logistique pour le déploiement
5. Élaborer un plan de communication
6. Finaliser le format du SITREP et le calendrier de diffusion au responsable EIR du Centre des opérations d'urgence (COU)

Le chef de l'équipe EIR contacte les agents de santé de la zone touchée pour vérifier le rapport du journal.

**1.3 Inject 1 : Le journal a « tort »**

Appel téléphonique du directeur de l’hôpital (DH) : il dit que les informations données dans le journal sont « fausses ».

**Jeu de rôle :** un animateur joue le rôle du chef d’équipe de l’EIR, tenant un téléphone et indiquant qu'il passe un appel. Un autre animateur tient un deuxième téléphone et explique au groupe qu'il reçoit un appel du chef du district de Syan et demande à un participant de jouer le rôle du chef de l'équipe EIR qui reçoit l'appel.

***Scénario pour le chef d'équipe EIR, jeu de rôle :***

|  |
| --- |
| « La situation n’est pas aussi mauvaise que celle décrite par le journal. L’hôpital n’a constaté aucun décès ni aucun cas d’infection par un virus mystérieux. La seule chose qui mérite d’être signalée est l’admission d’une famille souffrant d’intoxication alimentaire en début de semaine. Quatre personnes de la même famille, se plaignant de diarrhée aiguë et de vomissements, ont été envoyées par l’unité de santé primaire de Syan. Leur état s’est amélioré, à l’exception de la mère et du jeune garçon. Les maladies d’origine alimentaire et hydrique sont extrêmement courantes dans la région en raison des infrastructures endommagées par le conflit actuel. Certains cas de diarrhée aiguë ont également été constatés dans les cliniques externes. » |

**1.4 Inject 2 : Courriel du chef du département des maladies transmissibles de la province de Karan :**

Le responsable de l'équipe EIR reçoit un courriel du chef du département des maladies transmissibles de la province de Karan : il indique que les efforts d'enquête pourraient être entravés. Le texte du courriel ci-dessous est inclus dans le guide du participant.

***Scénario pour le chef de département des maladies transmissibles de la province de Karan :***

|  |
| --- |
| « Nous enquêtons actuellement sur ces rumeurs, mais nous pourrions être confrontés à certains défis car certaines parties de la province de Karan sont sous le contrôle des rebelles de Thulib, ce qui pourrait entraver tout effort d'enquête/réponse.  Je ne veux pas tirer de conclusions hâtives, mais je pense qu'il n'y a pas de cas inhabituels ni de décès, et que ce n'est qu'une rumeur. |

|  |
| --- |
| Étape 2 : Déploiement (20 min) |

L'équipe EIR s'est déployée sur le terrain. Cela fait deux jours qu'elle est déployée et l'équipe de gestion des EIR reçoit un appel téléphonique du chef de l'équipe EIR.

**2.1 Inject 3 : Mise à jour du chef d'équipe EIR :**

Le gestionnaire des EIR reçoit un appel du chef d’équipe EIR.

**Jeu de rôle :** un animateur joue le rôle du chef d'équipe EIR, tenant un téléphone et indiquant qu'il passe un appel. Un autre animateur tient un deuxième téléphone et explique au groupe qu'il reçoit un appel du chef d'équipe EIR et demande à un autre participant de jouer le rôle du gestionnaire des EIR et de recevoir l'appel téléphonique.

***Scénario pour le chef d’équipe de l’EIR:***

|  |
| --- |
| « Grâce aux efforts de mon équipe, nous avons reçu des informations intéressantes. L'équipe a contacté le responsable de la santé de l'unité de santé primaire de Syan , qui est le médecin traitant de l'hôpital général de Karan et travaille dans les unités de santé de Syan deux fois par semaine, en raison de l'absence de personnel médical à Syan. Il a déclaré que plusieurs cas de diarrhée aqueuse aiguë ont été observés à l'unité de santé primaire, la plupart d'intensité modérée. Seuls deux cas ont été adressés à l'hôpital général de Karan. Il a entendu des rumeurs selon lesquelles d'autres cas auraient été signalés dans la communauté.  Il s’est également plaint du manque de personnel, de fournitures médicales et d’outils de diagnostic dans son unité. « Nous vous ferons parvenir un rapport de situation à la fin de la journée. » |

**Question 5 : En tant que gestionnaire des EIR, quelles mesures prenez-vous ? (10 min)**

Vous travaillez avec d'autres membres de l’équipe de gestion des EIR (en raison de contraintes de temps, il n'est pas nécessaire de le faire dans cet exercice de pratiques, la liste est fournie pour vous rappeler les résultats attendus pendant la phase de déploiement):

1. Assurez-vous de recevoir régulièrement des SITREP de l'équipe EIR à partager avec le COU
   1. Surveillez la situation et les activités d’intervention pour garantir que les activités d’intervention ont un impact.
2. Assurez-vous que le processus de suivi et d’évaluation de la dotation en personnel de l’EIR et des besoins d’intervention est clair et activement examiné.
   1. Identifier la capacité de pointe à partir de la liste pour répondre aux besoins identifiés
   2. Utiliser le suivi de déploiement
   3. Revoir et mettre à jour la liste de contrôle logistique pour répondre aux besoins identifiés
   4. Prendre note des défis et des mesures prises pour y faire face
3. Surveiller régulièrement la sécurité, la sûreté et le bien-être de l’équipe.
4. Mettre à jour le plan de communication selon les besoins.

|  |
| --- |
| Étape 3 : Post-déploiement (15 min) |

L'équipe EIR est de retour du terrain. Elle a enquêté avec succès et contenu une épidémie choléra qui s'était propagée dans trois villages du district de Syan.

L'intervention a duré 4 semaines et l'équipe a dû faire face à des menaces de sécurité lorsque les rebelles de Thulib ont bloqué l'accès routier à l'un des villages touchés, empêchant l'acheminement des fournitures médicales vers le village. Quatre personnes du village sont mortes de déshydratation par la suite, deux jeunes enfants, leur mère et un ancien du village.

**Question 6 : En tant que gestionnaire des EIR, quelle est votre responsabilité dans la phase post-déploiement ? (10 min)**

Vous travaillez avec d'autres membres de votre équipe pour développer les résultats énumérés ci-dessous (en raison de contraintes de temps, il n'est pas nécessaire de le faire dans cet exercice de compétences, la liste est fournie pour vous rappeler les résultats attendus pendant la phase post-déploiement)

1. Rapport de réponse final
2. Mise à jour de la liste des EIR / suivi des déploiements
3. Rapport d'évaluation après action
4. Plan d'action pour les recommandations

|  |
| --- |
| Débriefing – Consignes pour les facilitateurs (20 min) |

Prenez 20 minutes pour discuter des réponses, en demandant à un groupe de faire rapport sur chaque réponse et en invitant les autres groupes à ajouter tout ce qui n’a pas été mentionné précédemment.

**Réponse 1 : Quels sont les critères que vous prenez en compte lorsque vous décidez d’activer l’EIR ?**

* Gravité de la maladie/impact sur la santé publique
* Taille de l'épidémie
* Risque de transmission
* Localisation ou géographie
* Capacité locale de réponse
* Capacité nationale de réponse
* Fonds
* Attention médiatique/préoccupation du public et volonté politique
* Décisions de direction.

**Réponse 2 : Quelles procédures opérationnelles standard et/ou quels outils devez-vous examiner avant d’activer l’EIR ?**

* Procédure opérationnelle standard d'activation et de pré-déploiement du EIR
* Liste des membres du EIR, profils de poste et description des membres du EIR
* Procédure opérationnelle standard financière et administrative du EIR

**Réponse 3 : Quelles informations supplémentaires devez-vous recueillir avant de réunir l’équipe pour un briefing préalable au déploiement ?**

* Évaluer la capacité locale à réagir.
* Identifier les compétences appropriées nécessaires pour répondre à l’alerte.
* Il faut identifier les membres de l’équipe les plus appropriés en fonction des compétences requises.
* Assurez-vous que les autorisations médicales, les vaccinations, la formation pour les EIR, etc. des membres sélectionnés de l'équipe sont à jour.
* Besoin de consulter l'équipe financière et logistique pour organiser les déplacements et l'hébergement, les fonds/avances, les formalités administratives, etc. ?
* Rassemblez autant de détails que possible sur la situation actuelle : informations générales sur le lieu, ce que l’on sait de la situation, contacts clés, sécurité, considérations en matière de santé et de bien-être pour les membres de l’EIR.
* Tenez compte de la nécessité d’une formation juste à temps et organisez-la en fonction des besoins.

**Réponse 4 : Quelles informations devez-vous fournir lors du briefing préalable au déploiement ?**

* Fournir des informations sur la situation actuelle
* Description de la situation actuelle et des données disponibles
* Examen de la réponse antérieure à la même situation ou des interventions
* Identification des principales parties prenantes et des populations affectées
* Langue et croyances religieuses dans la zone touchée
* Identifier les contacts clés
* Questions et stratégies de sécurité et de sûreté
* Considérations relatives à la santé et au bien-être
* Rôles et responsabilités de chaque membre de l’équipe et désignation d’un chef d’équipe.
* Code de conduite
* Préparation avant déploiement
* Actions sur le terrain
* Utilisation d'outils ou d'équipements standardisés nécessaires à la réalisation des actions
* Coordination entre les membres de l'équipe et les partenaires concernés
* Plan de communication.
* Développer des objectifs clairs et bien définis pour les activités de réponse avec des indicateurs/mesures pertinents.
* Identification des défis possibles et des actions pour y faire face
* Énoncer clairement les mécanismes de reporting, le format et la fréquence, y compris les plans d’évacuation d’urgence.
* Identifier l’équipement et les fournitures nécessaires à l’équipe, notamment l’équipement de protection individuelle, les communications et les équipements techniques. Confirmer que l’équipe est formée à l’utilisation de l’équipement nécessaire
* Discuter du plan d’approvisionnement et de distribution pendant le déploiement.
* Planifiez toute formation juste à temps.

**Réponse 5 : En tant que gestionnaire des EIR, quelles mesures prenez-vous ?**

* Demandez plus de détails sur les besoins logistiques et RH spécifiques sur le terrain.
* Discuter avec les services logistiques et financiers des besoins identifiés et établir un plan de distribution.
* Consultez la liste des EIR pour identifier la capacité de pointe nécessaire pour répondre à des besoins RH spécifiques.
* Fournir une mise à jour au COU.

**Réponse 6 : En tant que gestionnaire des EIR, quelle est votre responsabilité dans la phase post-déploiement ?**

* Organiser un briefing post-déploiement avec l'équipe EIR
* Vérifiez la santé et le bien-être des membres de l’équipe et orientez-les vers un soutien supplémentaire si nécessaire (soins de santé, soutien psychosocial)
* Finalisation des activités de réponse résiduelle
* Effectuer un bilan après action une fois la réponse terminée
* Documentation des résultats des débriefings et des analyses après action
* Élaborer un plan d’action pour mettre en œuvre les recommandations issues des comptes rendus d’équipe et des analyses après action.