



Outbreak**READY!**

Une simulation numérique de préparation et de réponse



MANUEL DE FACILITATION POUR **LES ÉVÉNEMENTS VIRTUELS**



REMERCIEMENTS

READY Initiative
Save the Children
899 North Capitol Street NE, Suite 900
Washington D.C. 20002

Outbreak READY! 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.

Le Johns Hopkins Center for Humanitarian Health a dirigé le développement **d'Outbreak READY!**, avec Save the Children, UK-Med, le Johns Hopkins Center for Communication Programs et d'autres partenaires du consortium READY. READY, dirigé par Save the Children, renforce la capacité mondiale des organisations non gouvernementales à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle.

Outbreak READY! a été créé en collaboration avec le studio de développement de jeux, &RANJ.

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 VISE	4
CONSEILS POUR LA PREPARATION ET LA FACILITATION	5

GUIDE DE FACILITATION ÉTAPE PAR ÉTAPE

AGENDA	7
PREMIÈRE PARTIE: EXERCICE DE SIMULATION	8
BIENVENUE ET INTRODUCTION	8
QUIZ DE CONTEXTE OPTIONNEL	9
CONFIGURATION TECHNIQUE ET DÉPANNAGE	10
MODULE 1 DE SIMULATION	11
MODULE 2 DE SIMULATION	13
DEUXIÈME PARTIE: DISCUSSION ORGANISÉE	16
INTRODUCTION	16
REFLEXIONS EN PETITS GROUPES	18
DISCUSSION EN PLENIERE	20
CLOTURE	20

MATÉRIEL DE RÉFÉRENCE

ANNEXE 1: INFORMATIONS CLES POUR PREPARER LES PARTICIPANTS	22
ANNEXE 2: OPTIONS POUR ADAPTER L'AGENDA OU LE FORMAT DE L'ATELIER ...	23
ANNEXE 3: DOCUMENTS DE REFERENCE	24
A. FICHE DE PAYS DE THISLAND	25
B. CARTE DE THISLAND	28
C. PORTEFEUILLE DE PROGRAMMES HUMANITAIRES READY	29
D. ORGANIGRAMME DU PERSONNEL DE READY.....	33
ANNEXE 4: LISTE DE CONTROLE: MATERIEL NECESSAIRE POUR FACILITER.....	34
ANNEXE 5: QUESTIONNAIRE DE BASE POUR LE SONDAGE DES PARTICIPANTS....	35
ANNEXE 6: MATRICE DE DECISION DE LA SIMULATION.....	36
ANNEXE 7: DOCUMENT POUR LA DISCUSSION EN PETITS GROUPES.....	61
ANNEXE 8: DOCUMENT DU FACILITATEUR POUR LA DISCUSSION EN PETITS GROUPES.....	65

Ce manuel est conçu pour fournir des conseils pour la facilitation virtuelle d'un événement de simulation d'**Outbreak READY!**. 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!** Une simulation de préparation et de réponse numérique suivie d'une discussion de groupe organisée. Pour des conseils sur la facilitation virtuelle, veuillez vous référer à **Outbreak READY!** Manuel de facilitation pour les événements en **personne qui peut être trouvé ici: <https://www.ready-initiative.org/outbreak-digital-simulation>**.



APERÇU

OBJECTIF

L'objectif d'Outbreak READY! est de renforcer la capacité des organisations non gouvernementales (ONG) à répondre aux épidémies de maladies infectieuses à grande échelle dans des contextes humanitaires. Grâce à une interprétation numérique unique d'une simulation d'épidémie, READY illustre les difficultés de la réponse à une épidémie humanitaire à l'aide d'un jeu vidéo PC qui permet aux participants de tester et d'affiner leurs compétences et connaissances en matière de préparation.

OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

À l'issue de la simulation numérique et de la discussion organisée, les participants seront en mesure de:

1 DÉCRIRE

Décrire les domaines clés de la préparation opérationnelle lors de la préparation d'une épidémie de maladie infectieuse dans un contexte humanitaire et évaluer comment ses investissements et ses compromis ont un impact sur les résultats de la réponse à l'épidémie.



2 IDENTIFIER

Identifier les principales parties prenantes et structures de coordination qui sont essentielles à la réponse aux épidémies dans les contextes humanitaires et évaluer leur impact sur les activités multisectorielles de réponse aux épidémies.



3 EXPLIQUER

Expliquer les rôles des différents secteurs techniques et transversaux dans la préparation et la réponse aux épidémies de maladies infectieuses, et concevoir des activités qui intègrent les interventions de préparation et de réponse de plusieurs secteurs dans une épidémie.



4 ÉVALUER

Utiliser les données épidémiologiques, les évaluations et le retour d'information de la communauté pour informer et développer des stratégies de gestion adaptative organisationnelle et des plans de réponse pour des réponses inclusives et éthiques aux épidémies dans les urgences humanitaires.



PUBLIC VISÉ

Les choix de la simulation et les questions posées dans la partie discussion de l'atelier de simulation supposent que les participants ont déjà des connaissances et une expérience en matière de réponse humanitaire. Le public visé par cet atelier comprend:

Les organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales qui répondent ou prévoient de répondre à des scénarios d'épidémie dans des situations d'urgence.

Les dirigeants et gestionnaires d'ONG issus de milieux opérationnels et techniques et qui travaillent dans tous les secteurs humanitaires.

Les décideurs des ONG responsables du développement de la stratégie globale pour la réponse programmatique et opérationnelle lors d'un scénario d'épidémie.



CONSEILS POUR LA PRÉPARATION ET LA FACILITATION

En tant que facilitateur(s), vous devez prendre le temps nécessaire pour la préparation afin que l'atelier 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.

La façon dont vous présentez la simulation est importante pour fixer les attentes; veuillez consulter l'**Annexe 1** pour la formulation suggérée pour préparer les participants. Son utilisation vous permettra de définir les attentes de manière appropriée sans partager trop d'informations sur le scénario!

CHECK-LIST DE PRÉPARATION

1. Préparation: ce que vous devez savoir

- Assurez-vous d'avoir participé à la simulation au moins une fois, disponible ici: **www.outbreakready.com**.
- Familiarisez-vous avec l'Agenda et le Guide de facilitation étape par étape de l'atelier complet et préparez-vous à toute adaptation nécessaire. **Voir l'Annexe 2 pour des conseils sur l'adaptation du format ou de l'agenda de l'atelier.**
- 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). Veuillez noter les considérations suivantes:
 - L'événement complet devrait prendre une demi-journée.
 - La simulation est exécutée sur une plateforme web, qui sera complétée individuellement – et non sur un écran partagé dans la salle principale de l'événement virtuel
 - Chaque participant aura besoin de son propre ordinateur et d'une connexion Internet fiable.
- Il est fortement recommandé d'avoir au moins deux facilitateurs pour cet événement** pour gérer les problèmes techniques, les questions et les salles de discussion. Pour les groupes plus larges, des facilitateurs supplémentaires pourraient être nécessaires afin d'en pouvoir garantir un pour chaque petit groupe de discussion.
- En tant que facilitateur(s), vous devez vous préparer à jouer le rôle d'officier(s) logistique. **Après les présentations, vous devrez passer à votre personnage d'«officier logistique» et continuer à jouer ce rôle jusqu'à ce que tous les participants aient terminé la simulation.**
- Étant donné que la simulation dure environ 2,5 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.
- La simulation est destinée à être une expérience immersive; par conséquent, nous recommandons de demander aux participants de ranger leurs téléphones et de ne pas se livrer à d'autres activités sur leurs ordinateurs.
- La simulation est divisée en deux modules: Module 1 (préparation) et Module 2 (réponse). Les modules sont divisés en un jeu de sept tours au total: trois tours dans le module 1 et les quatre autres dans le module 2. Le temps de jeu est estimé à environ 2,5 heures (y compris les pauses et le temps de débriefing).
- Le temps estimé et détaillé par «tour» peut être trouvé dans le Guide de facilitation étape par étape pour le Module 1 et le Module 2 p.7. Cependant, il est important de noter que le temps de jeu des participants variera en fonction de leur vitesse de lecture, de leur niveau d'alphabétisation informatique et de leurs compétences linguistiques.**
- Les «tours» ne sont pas souvent mentionnés dans le jeu; **veuillez vous reporter aux semaines de la simulation comme référence à un point dans le temps.**
- Si un participant a besoin de faire une pause – ou si vous, en tant que facilitateur, devez interrompre la simulation pour une raison quelconque – le fait de se rendre au «coin café» de la simulation arrêtera le chronomètre.

- Tous les participants recevront un «examen en temps réel» une fois qu'ils auront terminé la simulation. Ce rapport détaillé fournit un retour d'information sur les actions et les décisions prises par chaque participant au cours de la simulation. Les examens en temps réel seront uniquement destinés aux participants et ne feront pas partie de la discussion de groupe, bien que certains sujets puissent se recouper. L'examen en temps réel peut être téléchargé, imprimé ou envoyé par e-mail afin d'être lu plus en détail après l'événement.
- Tous les participants seront invités à prendre 5 minutes pour répondre à un bref sondage de rétroaction au moyen d'un lien fourni à la fin de la simulation.
- Familiarisez-vous avec la Matrice de décision de la simulation (**voir l'Annexe 6**) pour préparer la discussion avec les participants qui ont fait des choix différents avec des résultats différents. **Veillez ne pas partager la Matrice de décision de la simulation avec les participants.**
- Marquez l'heure de début de chaque activité de l'atelier et prévoyez de vérifier l'heure à intervalles réguliers.
- 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. Préparation des participants

- Une fois les participants confirmés, faites un suivi en envoyant un e-mail ou une communication qui définit les attentes concernant leur participation. La formulation suggérée pour cette communication est fournie à **l'Annexe 1** et peut être adaptée à votre événement. Cette communication doit inclure les documents de référence (**voir l'Annexe 3**).

3. Préparation du matériel nécessaire et fonctions de la plate-forme virtuelle

- Familiarisez-vous avec la plateforme virtuelle que vous avez choisie (par exemple, Zoom, Microsoft Teams, WebEx, etc.) et ses fonctions. Il peut être nécessaire de procéder à une révision technique avant l'événement avec votre/vos co-facilitateur(s).
- Passez en revue les «matériels/fonctions nécessaires» énumérés sous chaque section du Guide de facilitation étape par étape de ce manuel, en les adaptant si nécessaire. Une liste consolidée du matériel et des fonctions de la plate-forme virtuelle nécessaires à l'atelier est également fournie **à l'Annexe 3**.
- Préparer une salle de discussion distincte pour le soutien technique appelée «Bureau logistique».



GUIDE DE FACILITATION ÉTAPE PAR ÉTAPE

AGENDA DE L'ATELIER D'UNE DEMI-JOURNÉE (POUR LES FACILITATEURS)*

APERÇU	DURÉE	SUJET/ACTIVITÉ	TEMPS
PREMIÈRE PARTIE 3 HRS	25 MIN	BIENVENUE ET INTRODUCTION • INTRODUCTIONS • AGENDA • CONFIGURATION TECHNIQUE ET DEPANNAGE	00:00 - 00:25
	65 MIN	MODULE 1 DE SIMULATION • PRESENTATION DE THISLAND • SIMULATION A RYTHME LIBRE • DEBRIEFING DE MI-SIMULATION	00:25 - 01:30
	10 MIN	PAUSE	01:30 - 01:40
	80 MIN	MODULE 2 DE SIMULATION • SIMULATION A RYTHME LIBRE • SONDAGE**	01:40 - 03:00
	10 MIN	PAUSE	03:00 - 03:10
EXERCICE DE SIMULATION	15 MIN	INTRODUCTION • AGENDA • DEBRIEFING POST-SIMULATION	03:10 - 03:25
	40 MIN	REFLEXIONS EN PETITS GROUPES • PREPARATION OPERATIONNELLE • ADAPTATION • EXPANSION • EFFETS SECONDAIRES	03:25 - 04:05
	20 MIN	DISCUSSION EN PLENIERE • LEÇONS APPRISSES	04:05 - 04:25
	15 MIN	CLOTURE • MESURES A PRENDRE • RESSOURCES POUR LA PREPARATION OPERATIONNELLE	04:25 - 04:40
DEUXIEME PARTIE 1 HR 30M			
DISCUSSION ORGANISEE			



*Veuillez consulter l'Annexe 2 pour savoir si cet agenda doit être adapté à votre événement.

**Un lien est inclus à la fin de la simulation pour que les participants puissent remplir une évaluation.

Les participants doivent être invités à l'avance à examiner les documents de référence (voir l'Annexe 3) avant le jour de l'atelier.

PREMIÈRE PARTIE: EXERCICE DE SIMULATION 3 HEURES

BIENVENUE ET INTRODUCTION

25
MIN

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, le programme et les attentes de l'atelier.

Matériel Nécessaire

- Agenda de haut niveau de l'atelier pour les participants.
- Une fonction «lever la main»
- Une fonction de boîte de discussion
- FACULTATIF: Questionnaire sur les documents de référence (voir l'Annexe 5)
- FACULTATIF: Fonction de sondage pour l'administration du questionnaire OU des diapositives préparées

INTRODUCTIONS

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.

Commencez un tour de présentation des participants en leur demandant de partager brièvement leur expérience:

- Leurs **noms**.
- Affiliations** (ou rôle au sein de leur organisation si les participants sont issus de la même ONG).
- Un **simple brise-glace** de votre choix. Par exemple:
 - *Qu'est-ce qui vous a intéressé dans cet atelier?*
 - *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 – Introductions

00:25 – 03:00 – Simulation (avec une pause à 01:30)

03:00 – 03:10 – Pause

03:10 – 04:40 – Discussion organisée

Remarque: Bien que deux pauses soient prévues, les participants peuvent faire de courtes pauses pendant la simulation si nécessaire ou s'ils ont terminé plus tôt.



FACULTATIF QUESTIONNAIRE: SUR LES DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

03
MIN



Tout le monde devrait avoir reçu une copie des documents de référence pour la simulation d'aujourd'hui, y compris la Fiche de pays de Thisland, la carte de Thisland, le portefeuille de programmes humanitaires de READY et l'organigramme du personnel de READY. Ces éléments sont essentiels pour votre rôle de chef d'équipe dans la simulation. Si vous ne les avez pas encore lus, ils se trouvent dans la simulation dans votre «explorateur de fichiers». Nous allons l'expliquer plus en détail dans quelques minutes.

- 🗨️ Tout d'abord, nous passerons en revue un bref questionnaire en groupe pour nous assurer que vous êtes prêts à assumer vos nouveaux rôles.
- 🗨️ Maintenant que vous êtes prêt à assumer votre rôle de Chef d'équipe, nous allons ouvrir la simulation individuellement en utilisant le lien suivant www.outbreakready.com.



Remarque: 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) et en demandant aux participants de «crier» la réponse.

CONFIGURATION TECHNIQUE & DÉPANNAGE

10
MIN

Partagez le lien avec tous les participants dans la fonction de boîte de discussion.

- Veuillez 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.
- En cas de doute sur la vitesse de l'Internet, partagez le lien par e-mail avant la session en ligne et demandez aux participants de télécharger la simulation avant de se connecter.

🗨 Veuillez cliquer sur le lien qui a été saisi dans la boîte de discussion: www.outbreakready.com

🗨 Une fois que vous avez atteint l'écran d'ouverture [illustré ci-dessous], n'appuyez pas sur démarrer. Nous vous communiquerons d'autres instructions avant de commencer.



À ce stade, **le dépannage doit être effectué avec l'ensemble du groupe dans la salle principale**; veuillez consacrer les salles de discussion aux problèmes techniques qui surviennent après le début de la simulation. De cette façon, vous pouvez vous assurer que tous les participants sont en mesure de commencer la simulation en même temps.

Guide de dépannage:

- Assurez-vous qu'ils ont la bonne URL.
- Assurez-vous qu'ils ouvrent l'URL sur un navigateur pris en charge: la simulation est prise en charge par Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge et Safari.
- Assurez-vous que la version la plus récente du navigateur est utilisée: la simulation est prise en charge par la dernière et l'avant-dernière version de Google Chrome, Firefox, Microsoft Edge et Safari
- 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.



Tout au long de la simulation, vous aurez besoin d'un facilitateur pour surveiller les questions et les mains levées dans la salle principale (bureau auxiliaire de READY dans la ville de Murelle), et dans une autre disponible pour la salle de discussion (Bureau logistique).

- 🗨 Avant de commencer, veuillez prendre un moment pour vous assurer que votre ordinateur est en charge ou que sa batterie est suffisante pour couvrir environ 2,5 heures d'utilisation.
- 🗨 Tout au long de la simulation, une série de choix vous seront proposés. L'objectif 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
- 🗨 Il peut y avoir d'autres options qui ne sont pas proposées dans le scénario - pour les besoins de cet exercice, supposez que ce sont les seules options dont vous disposez.
- 🗨 Cette simulation est structurée en «tours» et dont chacun simule une journée au bureau. Comme le nombre d'heures dans une journée est limité, vous disposez d'un temps limité pour chaque tour. Vous ferez l'expérience de sept jours de travail dans le scénario sur une période de plusieurs mois. Une fois la journée de travail terminée, vous entrez dans la catégorie «heures supplémentaires». Si cela se produit, veillez à ne pas prendre trop de retard sur le reste du groupe.
- 🗨 Nous fournirons des instructions tout au long de la simulation pour aider le groupe à garder le rythme ensemble, veuillez donc ne pas couper le son de votre ordinateur! Vous pouvez couper les sons dans la simulation en cliquant sur le bouton «muet» dans le coin supérieur droit.
- 🗨 La simulation se déroule à un rythme très rapide. Vous recevrez beaucoup d'informations et vous ne serez pas en mesure de tout lire. Vous aurez à survoler rapidement certains des documents.
- 🗨 Veuillez ne pas quitter la page Web ou appuyer sur le bouton retour avant que la simulation complète ne soit terminée. Si la simulation est interrompue en raison de problèmes techniques, vous pouvez la relancer en utilisant le même lien, mais vous reprendrez au début du tour où vous avez été interrompu. Cela signifie que vous aurez peut-être à revoir certaines de vos décisions
- 🗨 Si vous rencontrez des problèmes techniques à un moment donné, veuillez saisir votre question dans la boîte de discussion et nous vous aiderons Si vous avez besoin d'un soutien individuel, nous vous inviterons dans une salle de discussion que nous appelons le «Bureau logistique» afin de mieux vous aider.
- 🗨 Lorsque la plupart d'entre vous auront terminé leur travail pour la Semaine 5, nous nous arrêterons pour une brève discussion et une pause. Pour nous indiquer que vous avez terminé votre travail pour la Semaine 5, nous vous prions de «lever» la main.

À ce stade, **faites une démonstration de l'utilisation de la fonction «lever la main» de votre plateforme virtuelle et demandez à tous les participants de faire de même.** Rappelez-leur de «baisser» leurs mains afin qu'elles ne restent pas levées. Vérifiez s'il reste 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 le rôle de Chefs d'équipe, et nous (les facilitateurs) celui d'Officiers logistique.

MODULE 1 DE SIMULATION

65
MIN

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

- Avoir terminé les tours 1-3 de la simulation.
- Avoir réfléchi à la manière dont les investissements et les compromis dans la préparation opérationnelle peuvent avoir un impact sur les résultats de la réponse aux épidémies.

Matériels/Fonctionnalités nécessaires

- Tout article vestimentaire, presse-papiers, documents ou arrière-plan virtuel permettant d'indiquer que vous êtes l'Officier logistique.
- Une salle de discussion pour le «Bureau logistique» où les participants peuvent se rendre pour obtenir un soutien technique.
- Une fonction «lever la main».

À ce stade, au moins un des facilitateurs doit **se glisser visuellement dans la peau de son personnage d' «Officier logistique»** en utilisant l'un des indices visuels suivants (comme le permet la plate-forme virtuelle que vous avez choisie):

- un uniforme ou des vêtements de personnage**
- un nom édité qui se lit «Officier logistique»**
- un arrière-plan virtuel**

PRÉSENTATION DE THISLAND

05
MIN



Bonjour/ bon après-midi Chef d'équipe. Je m'appelle [votre nom], et je suis l'Officier logistique de READY. Voici [nom du co-facilitateur], et il est l'assistant logistique. Nous vous soutiendrons dans le bureau auxiliaire de READY dans la ville de Murelle.

Vous êtes le chef d'équipe du bureau auxiliaire de READY à Murelle, dans le pays de Thisland. Vous avez commencé ce poste il y a seulement 3 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 examiné les documents d'information, je vous recommande de lire d'abord la Fiche de pays, le Portefeuille de programmes READY et l'organigramme de son personnel qui sont disponibles dans votre explorateur de fichiers.

 Nous aurons une réunion d'équipe à la fin de la Semaine 5, lorsque la plupart d'entre vous auront terminé leur travail.

SIMULATION À RYTHME LIBRE

50
MIN

Si vous ne l'avez pas encore fait, **ouvrez une salle de discussion appelée «Bureau logistique» pour une assistance technique individuelle pendant la simulation.**


Surveillez le temps de jeu du Module 1, **en annonçant aux participants, verbalement et dans la boîte de discussion** quand la Semaine 3 (leur deuxième «tour») et la Semaine 5 (leur troisième «tour») devraient commencer:

MODULE UN	SEMAINE DE SIMULATION	DURÉE ESTIMÉE DE L'EXÉCUTION
TOUR UN	SERMAINE UN	16 MINUTES
TOUR DEUX	SERMAINE TROIS	16 MINUTES
TOUR TROIS	SERMAINE CINQ	16 MINUTES
DURÉE TOTALE DU MODULE UN		48 MINUTES

Par exemple, une fois les 16 premières minutes écoulées, **dites à haute voix et saisissez dans la boîte de discussion:**

 À ce stade, vous aurez probablement terminé ou presque terminé avec la Semaine 1 (votre premier «tour»).

Lorsqu'il reste environ **5 minutes** pour la Semaine 5 (leur troisième «tour»), **donnez aux participants le rappel suivant, à la fois verbalement et dans la boîte de discussion:**

 Veuillez lever la main avec la fonction «lever la main» après avoir fini d'envoyer l'email au Directeur de pays de READY à la fin de la Semaine 5. Nous commencerons notre réunion d'équipe lorsque la plupart d'entre vous auront atteint ce point.

DÉBRIEFING DE MI-SIMULATION: RÉUNION D'ÉQUIPE

10
MIN

En jouant le rôle de votre personnage d'Officier logistique de READY, accueillez les participants à la réunion et commencez une discussion de groupe.

🗨 *Bienvenue à la réunion de l'équipe de READY!*

🗨 *Nous avons dû modifier notre agenda pour discuter de la préparation opérationnelle au cas où l'épidémie atteindrait Thisland.*

- *Quelles mesures avez-vous prises pour vous préparer à l'épidémie?*
- *Quelles sont les actions de préparation auxquelles vous avez donné la priorité?*
- *Comment avez-vous pris ces décisions?*
- *Pourquoi avez-vous donné la priorité à ce que vous avez fait?*
- *Quelles ressources vous ont été utiles pour prendre vos décisions?*

🗨 *Merci à tous de partager ces informations précieuses. Nous devons suivre cette situation de très près et nous préparer en conséquence.*

🗨 *Nous allons maintenant faire une pause de 10 minutes. Après ses 10 minutes, veuillez regagner le bureau auxiliaire de READY à Murelle, et nous vous donnerons de nouvelles instructions.*

PRÉVOIR UNE PAUSE

10
MIN

MODULE 2 DE SIMULATION

80
MIN

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

- Avoir complété la simulation (jusqu'au tour 7) en préparation de la discussion organisée.
- Avoir reçu leur retour d'«examen en temps réel» et l'avoir sauvegardé pour référence ultérieure.
- Avoir complété le sondage sur la simulation.

Matériels/Fonctionnalités nécessaires

- Tout article vestimentaire, presse-papiers, documents ou «arrière-plan virtuel» permettant d'indiquer que vous êtes l'Officier logistique.
- Une salle de discussion nommée «Bureau logistique».
- Une fonction «lever la main»

SIMULATION À RYTHME LIBRE

50
MIN

- 🗨️ *Bon retour, chef d'équipe. L'équipe READY est impatiente de se remettre au travail. Nous sommes maintenant à la neuvième semaine de l'épidémie, et READY travaille dur pour gérer la programmation de l'épidémie de HxNy en cours.*
- 🗨️ *Nous prendrons des nouvelles périodiquement ; si vous avez une question, faites-le nous savoir, et si vous avez besoin d'une assistance individuelle, l'un d'entre nous vous invitera à regagner le Bureau logistique pour vous aider.*
- 🗨️ *Après votre réunion avec le Directeur régional à la fin de la Semaine 31, vous recevrez un rapport détaillé qui offre un retour d'importance cruciale. Veuillez conserver ceci pour vos dossiers.*
- 🗨️ *Suivez le lien fourni à la fin de la simulation pour répondre à un bref sondage.*
- 🗨️ *Une fois que vous avez examiné vos commentaires et complété le sondage, veuillez lever la main pour signaler que vous avez terminé votre travail et gardez-la levée.*

Surveillez le temps de jeu pour le Module 2, **en annonçant aux participants verbalement et dans la boîte de discussion** quand la 13^{ème} semaine (leur cinquième «tour»), la 21^{ème} semaine (leur sixième «tour») et la 31^{ème} semaine (leur septième «tour») devraient commencer:



MODULE DEUX	SEMAINE DE SIMULATION	DURÉE ESTIMÉE DE L'EXÉCUTION
TOUR QUATRE	WEEK NEUF	16 MINUTES
TOUR CINQ	WEEK TREIZE	16 MINUTES
TOUR SIX	WEEK VINGT ET UN	16 MINUTES
TOUR SEPT	WEEK TRENTE ET UN	16 MINUTES
EXAMEN EN TEMPS RÉEL		6 MINUTES NE PAS ANNONCER
SONDAGE		3 MINUTES NE PAS ANNONCER
DURÉE TOTALE DU MODULE DEUX		80 MINUTES

Par exemple, une fois les 16 premières minutes écoulées, dites à haute voix et saisissez dans la boîte de discussion:

À ce stade, vous devriez avoir terminé avec la Semaine 9 (votre quatrième «tour») et entamer la Semaine 13.

Une fois les 16 minutes écoulées pour la Semaine 31 (leur dernier «tour»), faites les rappels suivants aux participants à la fois verbalement et dans la boîte de discussion:

Vous devriez en avoir fini avec votre travail à partir de cet instant. Après votre réunion avec le Directeur régional **à la fin de la Semaine 31**, vous recevrez une évaluation appelée Examen en temps réel.

Ceci est pour votre référence seulement. Vous pouvez télécharger, imprimer ou envoyer par courrier électronique l'Examen en temps réel, afin de pouvoir le lire ultérieurement de manière plus détaillée.

Une fois que vous avez complété le sondage, **veuillez lever la main pour signaler que vous avez terminé votre travail et gardez-la levée.**

Une fois le temps imparti écoulé (ou lorsque tous les participants ont terminé), annoncez-leur qu'ils ont réussi la simulation et remerciez-les d'avoir participé à l'exercice.

Ceci marque la fin de notre temps pour la simulation. Merci de vous être si pleinement impliqué dans votre rôle dans le scénario ! Si vous êtes curieux de savoir comment vous avez fait, veuillez vous référer à votre retour d'Examen en temps réel. 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 compléter le sondage 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

10
MIN

INTRODUCTION

15
MIN

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

- Comprendre l'agenda de la partie discussion organisée de l'atelier.
- Identifier et normaliser les émotions négatives qui peuvent résulter d'une réaction à une épidémie.
- Understand the value of simulating stressful aspects of an outbreak response.

Matériels/Fonctionnalités nécessaires :

- Une fonction «boîte de discussion»

AGENDA

05
MIN

Commencez par souhaiter la bienvenue aux participants à l'atelier. Partager l'agenda de la deuxième partie de l'atelier:

Exemple d'agenda

- 03:10 - 03:25 - Introduction et Débriefing
- 03:25 - 04:05 - Réflexions en petits groupes
- 04:05 - 04:25 - Plénière (discussion en grand groupe)
- 04:25 - 04:40 - Clôture



DÉBRIEFING POST-SIMULATION

10
MIN

Demandez aux participants de partager ce qu'ils ont ressenti en réalisant cette simulation. Cela peut être fait rapidement en utilisant la «boîte de discussion». Par exemple:

-  *Si vous pouviez décrire ce que cette simulation vous a fait ressentir en un seul mot, que diriez-vous? Veuillez saisir votre réponse dans la boîte de discussion.*

Les réponses typiques peuvent être «frustrante», «accablante» ou «stressante». Si le temps le permet, **invitez quelques volontaires à rétablir le son et 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 un scénario réel.*

Si le temps le permet, **discutez des facteurs de stress supplémentaires** qui ne peuvent être pris en compte dans ce scénario (p. ex., problèmes de sécurité du personnel, manque de préparation mentale, épuisement):

-  *De quelle manière un scénario réel est-il différent? Quels facteurs de stress n'ont pas pu être saisis dans cette simulation?*



Cette partie de la discussion est destinée à être tenue en dehors du personnage. Retirez tous les vêtements, articles ou «arrière-plans virtuels» qui faisaient partie de votre personnage d'officier/assistant logistique.

SÉANCE DE DISCUSSION

60
MIN

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

- Décrire les principaux domaines de préparation opérationnelle en prévision d'une épidémie de maladie infectieuse.outbreak.
- Comprendre l'importance de l'intégration des données épidémiologiques, d'évaluation et de retour d'information de la communauté pour informer les stratégies de gestion adaptative de l'organisation et les plans de réponse aux épidémies dans les situations d'urgence humanitaire.
- Identifier les principales parties prenantes et structures de coordination qui sont essentielles à la réponse aux épidémies dans les contextes humanitaires et évaluer leur impact sur les activités multisectorielles de réponse aux épidémies.


Matériels/Fonctionnalités nécessaires:

- Salles de discussion pour des groupes de 4-5 participants.
- Fichier ou lien contenant le document pour la discussion en petits groupes (**voir l'Annexe 7**). Votre co-facilitateur devra partager le fichier ou un lien vers celui-ci dans la boîte de discussion.
- Documents du facilitateur imprimés pour les discussions en petits groupes (Annexe 8).**
- Fonction permettant de diffuser des messages dans les salles de discussion.

REFLEXIONS EN PETITS GROUPES


40
MIN

Vous aurez besoin d'un facilitateur par groupe de discussion pour guider les réflexions sur les décisions importantes prises dans le cadre de la simulation.

 *Dans un instant, vous serez répartis au hasard dans une salle de discussion par groupes de 4 ou 5.*

 *Nous allons discuter en petits groupes pendant les 40 prochaines minutes. Il y a 4 décisions de la simulation que vous discuterez pendant 10 minutes chacune.*

Vous ou un co-facilitateur devrez **préparer le fichier ou le lien contenant le** document pour la discussion en petits groupes (Annexe 7).

 *Les options de décision sont fournies dans votre document à titre de référence; veuillez trouver le lien pour ce fichier dans la boîte de discussion*

 *Pendant que vous discutez veuillez tenir compte de vos principaux «points à retenir» ou «leçons apprises» sur ces sujets. Nous en discuterons plus tard avec l'ensemble du groupe.*

Répartissez les participants de manière aléatoire dans leurs salles de discussion et désignez un facilitateur par groupe.

CONSEILS POUR LES FACILITATEURS DE PETITS GROUPES:

Lisez à haute voix les «Informations contextuelles clés» du document du facilitateur.

Posez des questions incitatives, telles que:

- 🗣️ *Quelle option avez-vous choisie? Pourquoi?*
- 🗣️ *Quelqu'un d'autre a-t-il choisi une autre option? Pourquoi?*
- 🗣️ *Quelles sont les options que vous n'avez pas choisies? Pourquoi?*

Posez les «questions récapitulatives» dans votre document pour approfondir la discussion. Ces questions sont spécifiques au point de décision en question.

Appliquez ce scénario au travail des participants. Par exemple:

- 🗣️ *Avez-vous fait l'expérience de certains aspects de cette décision dans votre propre travail et organisation?*

Pendant que les participants et les facilitateurs de groupe sont dans leurs salles de discussion, **au moins un facilitateur doit rester dans la salle principale pour répondre aux difficultés techniques et surveiller le temps consacré à chaque sujet.**

SUJET 1: PRÉPARATION OPÉRATIONNELLE

10
MIN

Après 10 minutes, **diffusez un message à tous les groupes** pour leur indiquer qu'ils doivent commencer le sujet suivant:

- 🗣️ *Veillez passer au Sujet 2: Adaptation programmatique.*

SUJET 2: ADAPTATION PROGRAMMATIQUE

10
MIN

Après 10 minutes, **diffusez un message à tous les groupes** pour leur indiquer qu'ils doivent commencer le sujet suivant:

- 🗣️ *Veillez passer au Sujet 3: Expansion programmatique.*

SUJET 3: EXPANSION PROGRAMMATIQUE

10
MIN

Après 10 minutes, **diffusez un message à tous les groupes** pour leur indiquer qu'ils doivent commencer le sujet suivant:

- 🗣️ *Veillez passer au Sujet 4: Effets secondaires de l'épidémie.*

SUJET 4: EFFETS SECONDAIRES DE L'ÉPIDÉMIE

10
MIN

Donnez à chaque groupe de discussion un avertissement de 1 à 2 minutes pour conclure leur discussion. Par exemple:

- 🗣️ *2 minutes d'avertissement : veuillez conclure votre discussion et identifier vos principaux «points à retenir» ou «leçons apprises». Nous allons quitter les salles de discussion à ce moment-là.*

Une fois le temps écoulé pour le dernier sujet, **fermez les salles de discussion afin que les participants soient automatiquement ramenés dans la salle principale** pour une discussion avec l'ensemble du groupe.

PLÉNIÈRE: DISCUSSION EN GRAND GROUPE TOTAL

20
MIN

Demandez à des volontaires de partager leurs principaux «points à retenir» ou «leçons apprises» de la simulation. Il peut s'agir d'un sujet de discussion ou de leçons générales tirées de l'expérience globale de la simulation. Par exemple:

- 🗨️ *Quelles sont les principaux «points à retenir» ou «leçons apprises» pour vous-même? Pour votre organisation?*
- 🗨️ *Comment les décisions que vous avez prises à Thisland changeraient-elles en fonction de votre contexte?*
- 🗨️ *Qu'est-ce qui vous a semblé similaire/différent de votre contexte et de votre expérience?*

Pendant que vous animez la discussion, **orientez la conversation sur la manière dont ces leçons s'appliquent** à l'organisation et au contexte des participants. Les participants seront ainsi préparés à réfléchir aux mesures qu'eux-mêmes ou leur organisation devront prendre pour améliorer leur état de préparation opérationnelle.

- 🗨️ *Nous vous remercions d'avoir partagé vos expériences avec nous. 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.
- Identify resources for operational readiness.

Matériels/Fonctionnalités nécessaires:

- Une fonction «boîte de discussion»

MESURES À PRENDRE




10
MIN

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

- 🗨️ *Prenez les deux prochaines minutes pour réfléchir et saisir dans la boîte de discussion au moins une «mesure» que vous comptez prendre pour améliorer votre préparation opérationnelle 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 d'expliquer leurs réponses verbalement**, si le temps le permet. **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 épidémie à grande échelle dans votre contexte?*
- 🗨️ *Quelles mesures votre organisation a-t-elle déjà prises?*
- 🗨️ *Quels obstacles prévoyez-vous?*
- 🗨️ *Comment pouvez-vous les surmonter?*

-  *Nous savons que nous ne pourrions pas tout couvrir pendant le peu de temps dont nous disposons ensemble. Nous vous encourageons donc à passer en revue votre Examen en temps réel et à prendre le temps de réfléchir aux implications de ce que vous avez vécu aujourd'hui pour votre organisation et votre travail dans d'autres contextes.*
-  *Vous pouvez également trouver des ressources pour la préparation opérationnelle, y compris des listes de contrôle et des conseils techniques – disponibles sur le site web READY:
www.ready-initiative.org*
-  *Merci d'avoir partagé vos idées avec nous et les uns avec les autres au cours de cet atelier – nous espérons que vous avez pu apprendre de l'expérience collective dans cette salle!*

MATÉRIEL DE RÉFÉRENCE

ANNEXE 1:	INFORMATIONS CLES POUR PREPARER LES PARTICIPANTS	22
ANNEXE 2:	OPTIONS POUR ADAPTER L'AGENDA OU LE FORMAT DE L'ATELIER	23
ANNEXE 3:	DOCUMENTS DE REFERENCE	24
	A: FICHE DE PAYS DE THISLAND	25
	B. CARTE DE THISLAND	28
	C. PORTEFEUILLE DE PROGRAMMES HUMANITAIRES DE READY	29
	D. ORGANIGRAMME DU PERSONNEL DE READY	33
ANNEXE 4:	MATERIEL ET FONCTIONNALITES VIRTUELLES NECESSAIRES POUR FACILITER	34
ANNEXE 5:	QUESTIONNAIRE DE BASE	35
ANNEXE 6:	MATRICE DE DECISION DE LA SIMULATION	36
ANNEXE 7:	DOCUMENT POUR LA DISCUSSION EN PETITS GROUPES	61
ANNEXE 8:	DOCUMENT DU FACILITATEUR POUR LA DISCUSSION EN PETITS GROUPES	65

ANNEXE 1

INFORMATIONS CLES POUR PREPARER LES PARTICIPANTS

Veillez utiliser cette formulation et les informations suivantes pour communiquer avec les participants ou pour les inviter à l'atelier:

- Attendez-vous à une simulation entièrement immersive dans laquelle vous jouerez un rôle de leadership et prendrez des décisions avec votre équipe.
- Les participants doivent prévoir un total de 4 à 6 heures.
- Chaque participant doit avoir un ordinateur personnel/portable pour participer. La participation via un appareil mobile n'est pas possible.
- Les participants doivent examiner les documents de référence (**voir l'Annexe 3**) avant l'événement afin d'assumer leurs rôles dans la simulation.

ANNEXE 2

OPTIONS POUR ADAPTER L'AGENDA OU LE FORMAT DE L'ATELIER

ADAPTATION DU JEU DE SIMULATION EN CAS DE MANQUE DE RESSOURCES:

- Option 1:** Tous les participants effectuent la simulation à l'avance, par eux-mêmes. La deuxième partie de l'atelier d'une demi-journée peut être adaptée pour accueillir une discussion organisée de deux heures après que tout le monde a terminé la simulation.
- Option 2:** Divisez l'atelier d'une demi-journée en deux journées distinctes. La première partie (Exercice de Simulation) peut être facilitée en 3 heures. La deuxième partie (Discussion organisée) peut être réalisée en 2 heures environ.
- Option 3:** Adapter l'agenda en remplaçant la pause de 10 minutes entre les parties I et II par une pause déjeuner prolongée.



ANNEXE 3

DOCUMENTS DE REFERENCE

ANNEXE 3A

FICHE DE PAYS DE THISLAND

ANNEXE 3B

CARTE DE THISLAND

ANNEXE 3C

PORTEFEUILLE DE PROGRAMMES HUMANITAIRES DE READY

ANNEXE 3D

ORGANIGRAMME DU PERSONNEL DE READY

A. FICHE DE PAYS DE THISLAND

READY

Thisland est un pays en développement à faible revenu qui a récemment souffert d'une période de conflit violent. Un nouveau gouvernement a été formé il y a cinq mois et s'efforce d'établir la légitimité et l'état de droit dans tout le pays avec des ressources limitées et des tensions sociales et ethniques permanentes. Les capacités du gouvernement sont limitées en dehors de la capitale et la corruption demeure un problème grave. L'infrastructure de santé publique est faible dans tout le pays.

Informations générales

Population: La population actuelle de Thisland est estimée à 18 millions d'habitants. L'espérance de vie est de 66,6 ans, avec un taux de mortalité infantile de 41 pour 1,000 naissances vivantes. La valeur de l'indice de développement humain du pays de 0,543 le place au 160e rang mondial.

Quelque 10 millions de Thislanders vivent dans la Province de l'Est du pays, principalement le long de la côte sud, tandis que 8 millions vivent dans la Province de l'Ouest. De nombreux thislanders de la Province de l'Ouest partagent une parenté ethnique avec le pays voisin de Neighborland, dont Thisland faisait autrefois partie. Environ 38% de la population de Thisland vit dans des zones urbaines. Myro est la capitale et la plus grande ville (2 millions d'habitants) située sur la côte est. Elle abrite également le principal port de Thisland.

Au cours d'un récent conflit, environ 280,000 personnes ont été déplacées de la Province de l'Ouest vers celle de l'Est. La plupart d'entre eux résident aujourd'hui dans des camps informels ou des zones urbaines.

Économie: Le produit intérieur brut de Thisland est de 3,567 dollars par habitant. Ses principales exportations sont des produits agricoles, bien qu'une certaine extraction de ressources naturelles ait lieu dans les montagnes de l'ouest. En partie à cause du récent conflit, le chômage est élevé, estimé à 12% de la population active. Les femmes, qui représentent 40% de celle-ci, ont été les plus

READY

touchées par la hausse du chômage, et l'on signale 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 treize mois, des élections controversées ont abouti à la victoire apparente d'un candidat présidentiel de la Province de l'Ouest. Suite à des accusations de fraude, des combats ont éclaté entre les partis politiques rivaux. De graves affrontements ont eu lieu entre les milices de cette province et les forces de sécurité nationales. Certains membres des forces de sécurité se sont joints d'un côté ou de l'autre.

Le conflit s'est apaisé au cours des cinq derniers mois, suite à la médiation de la communauté internationale, et un nouveau gouvernement de partage du pouvoir a été mis en place. Cependant, un héritage de tensions entre «orientaux» et «occidentaux» subsiste et le nouveau gouvernement a du mal à établir sa légitimité, en particulier dans la Province de l'Ouest. Dans tout le pays, un pouvoir considérable reste entre les mains des politiciens locaux et des responsables de la sécurité, ce qui désavantage souvent les communautés minoritaires et marginalisées. Les combats et l'insécurité se persistent dans des zones localisées, principalement dans la Province de l'Ouest.

Capacité nationale d'urgence en matière de santé publique: Thisland ne dispose pas actuellement d'une institution nationale centrale de santé publique, mais s'appuie sur des comités ad hoc créés pour des réponses spécifiques aux épidémies. Le pays s'efforce d'atteindre le statut d'élimination de la rougeole. Les partenaires bilatéraux collaborent avec le Ministère de la Santé pour mettre en place un centre d'opérations d'urgence (COU) et un système de gestion des incidents après les difficultés rencontrées lors de la coordination de la pandémie de COVID-19. Une évaluation externe conjointe n'a pas encore été réalisée pour Thisland. Le Ministère de la Santé et ses partenaires ont investi dans un nouveau réseau de surveillance sentinelle de la rougeole, la poliomyélite et du choléra et disposent de fonds pour établir un réseau de la grippe dans les prochains mois. Thisland compte sur un laboratoire de référence régional pour l'identification de nouveaux agents pathogènes et commence à augmenter la capacité d'un laboratoire central pour pouvoir identifier, confirmer et séquencer les échantillons pour les maladies à déclaration obligatoire.

READY

Situation humanitaire

Aperçu: Au cours du récent conflit, environ 280,000 personnes ont été déplacées du nord-ouest du pays vers le nord-est (150,000 personnes) et le sud-est (130,000 personnes). Dans l'ensemble de Thisland, les personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) se trouvent principalement dans les zones urbaines (40%), les camps informels (35%) et formels (25%). Il existe sept camps informels et deux camps formels de PDI dans le nord-est du pays, et 60,000 déplacés dans la ville de Murelle. Les tensions augmentent entre la communauté d'accueil et les PDI, car il est peu probable que ces dernières puissent bientôt retourner dans leur communauté d'origine en raison du conflit sporadique et continu dans le nord-ouest. Il y a un pourcentage élevé de ménages dirigés par des femmes et des enfants dans la population déplacée.

Sécurité: La sécurité dans les grandes villes et le long des principaux axes routiers du pays est adéquate, sauf dans le nord-ouest. Toutefois, la persistance des tensions politiques et la grande disponibilité des armes à feu laissent penser que toute nouvelle éruption de violence politique pourrait rapidement dégénérer.

B. CARTE DE THISLAND





Portefeuille du Programme humanitaire de READY

Présentation de l'ONG READY

- READY est une organisation non gouvernementale (ONG) internationale d'aide humanitaire et de développement qui travaille dans des contextes de catastrophes et de conflits à déclenchement rapide, de crises humanitaires complexes et de développement à long terme dans 14 pays.
- Les domaines d'intervention programmatiques comprennent la santé et la nutrition, la sécurité alimentaire et les moyens de vivre (FSL), les transferts monétaires et coupons (CVA) et l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA).
- L'engagement et la protection de la communauté sont intégrés dans l'ensemble des programmes.
- Le budget global annuel de READY est de 182 millions de dollars américains avec 3,500 employés dans le monde.

Profil du bureau de pays de Thisland

- Le bureau de pays de READY à Thisland est situé dans la capitale de Myro.
 - Domaines de programme: activités de développement et de redressement économiques à long terme, y compris la formation professionnelle et les prêts aux petites entreprises ciblant les jeunes adultes.
 - Bureau de Myro: Douze personnes dont le Directeur de pays et le personnel du programme de développement (voir organigramme dans l'explorateur de fichiers).
- À la suite du conflit électoral et de l'afflux de personnes déplacées à l'intérieur du pays (PDI) de la Province de l'Est à celle de l'Ouest, READY a établi un bureau auxiliaire dans la ville de Murelle pour s'engager dans la programmation de la réponse humanitaire.
 - Bureau de Murelle: Trente-cinq personnes, dont un chef d'équipe et du personnel opérationnel et programmatique (voir organigramme dans l'explorateur de fichiers).
 - Domaines de programme: secteurs de la santé et de la nutrition, du FSL et d'EHA avec un financement des principaux bailleurs gouvernementaux internationaux et des fondations privées.
 - Domaines transversaux: protection et communication et engagement communautaire.

READY

- Le budget annuel du pays est de 20 millions de dollars américains, dont 17,5 millions de dollars alloués aux programmes de réponse humanitaire.

Portefeuille du programme humanitaire

- Les programmes humanitaires de READY opèrent dans trois camps informels de PDI au nord de Murelle (16,000, 15,000 et 12,000 habitants) et dans la zone urbaine, où environ 60,000 PDI sont déplacés.
- Au total, les programmes humanitaires actuels de READY ciblent 9,000 ménages déplacés et 3,600 ménages de la communauté d'accueil.

Santé et nutrition

Nombre total de participants au programme: 12,600 ménages/63,000 individus

Objectif: prévenir la mortalité et la morbidité (y compris le handicap) dans les populations affectées (PDI et communautés d'accueil) tout en contribuant au bien-être général de la communauté.

- READY soutient quatre établissements de soins de santé primaires (SSP) du Ministère de la Santé (MoH): un dans la zone urbaine de Murelle qui dessert 20,000 personnes des populations de PDI et de la communauté d'accueil et trois dans des camps informels de PDI qui desservent une population totale de 43,000 PDI.
 - Le MoH fournit les bâtiments médicaux et supervise la collecte et la gestion des données sur l'utilisation des services de santé.
 - READY fournit le soutien budgétaire pour couvrir les salaires du personnel des centres de santé.
- Les services d'installations de 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 le biais des agents de santé communautaires (ASC); les ASC sont gérés par l'ONG nationale partenaire de READY, Thisland Relief;
 - Prise en charge intégrée des maladies néonatales et infantiles, de la santé sexuelle et reproductive, de la santé mentale et du soutien psychosocial (MHPSS) et des maladies transmissibles et non transmissibles en général;

READY

- Programmes d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE);
- Détection et traitement ambulatoire de la malnutrition aiguë et de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois et les femmes enceintes et allaitantes;
- Orientation des cas de malnutrition compliquée vers une centre d'hospitalisation;
- Capacité de dépistage limitée pour la rougeole, la dengue et les infections sexuellement transmissibles prioritaires.
- READY a signé un accord avec l'hôpital du district pour assurer un continuum de soins pour les cas d'urgence. Une voie de référence a été établie.
- READY est un membre essentiel du groupe national et infranational de coordination de la santé sous la direction du MoH.
- Avec des ONG partenaires et les autorités nationales, READY a contribué au plan d'action intégré multisectoriel du district pour de meilleurs résultats en matière de santé. Le responsable du programme de santé et de nutrition de READY est un membre central de ce groupe de travail.
- L'engagement communautaire est intégré dans la planification de la réponse, le renforcement des capacités, les procédures opérationnelles standard (SOP) et les directives de READY. Cela garantit non seulement que les communautés sont systématiquement informées et motivées pour prendre des mesures préventives, mais augmente également l'acceptation de la réponse par chacune d'elles, renforce la confiance et répond aux questions, préoccupations, besoins et commentaires de cette dernière. Ceci est essentiel pour les activités de recherche/suivi des contacts, les activités liées à l'isolement/la quarantaine et les centres de traitement, la gestion des cas et d'autres réponses spécifiques au secteur telles que l'EHA, la protection de l'enfance, la nutrition et le FSL.

Sécurité alimentaire et moyens de vivre

Nombre total de participants au programme: 9,130 ménages/45,650 individus

But: Fournir une assistance vitale aux PDI par le biais d'une aide alimentaire inconditionnelle et du projet Argent contre travail (CFW) ciblant ceux-ci ainsi que la communauté d'accueil

- Aide alimentaire inconditionnelle utilisant la modalité basée sur les transferts monétaires:
 - Utilise des fournisseurs de services financiers établis (agents de transferts monétaires cellulaires, banques ou fournisseurs);
 - Permet aux familles d'accéder aux besoins nutritionnels minimaux tout en réduisant l'exposition à d'autres risques;

READY

- Cible 6,000 ménages dirigés par des femmes ou des enfants.
- Programme Argent contre travail:
 - Les projets comprennent le forrage de puits creusés à la main, l'entretien et la maintenance des latrines, et le service de préposés aux points d'eau, contribuant à l'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement;
 - Soutient 3,000 ménages, dont 30% dans la communauté d'accueil;
 - Mise en œuvre gérée en collaboration avec Thisland Relief, une ONG nationale partenaire.
- READY pilote un projet de moyens de vivre ciblant 130 PDI et ménages vulnérables dans la communauté d'accueil. Les ménages reçoivent une formation pour l'élevage de chèvres et de bétail.

Eau, assainissement et hygiène

Nombre total de participants au programme: 2,000 ménages/10,000 individus

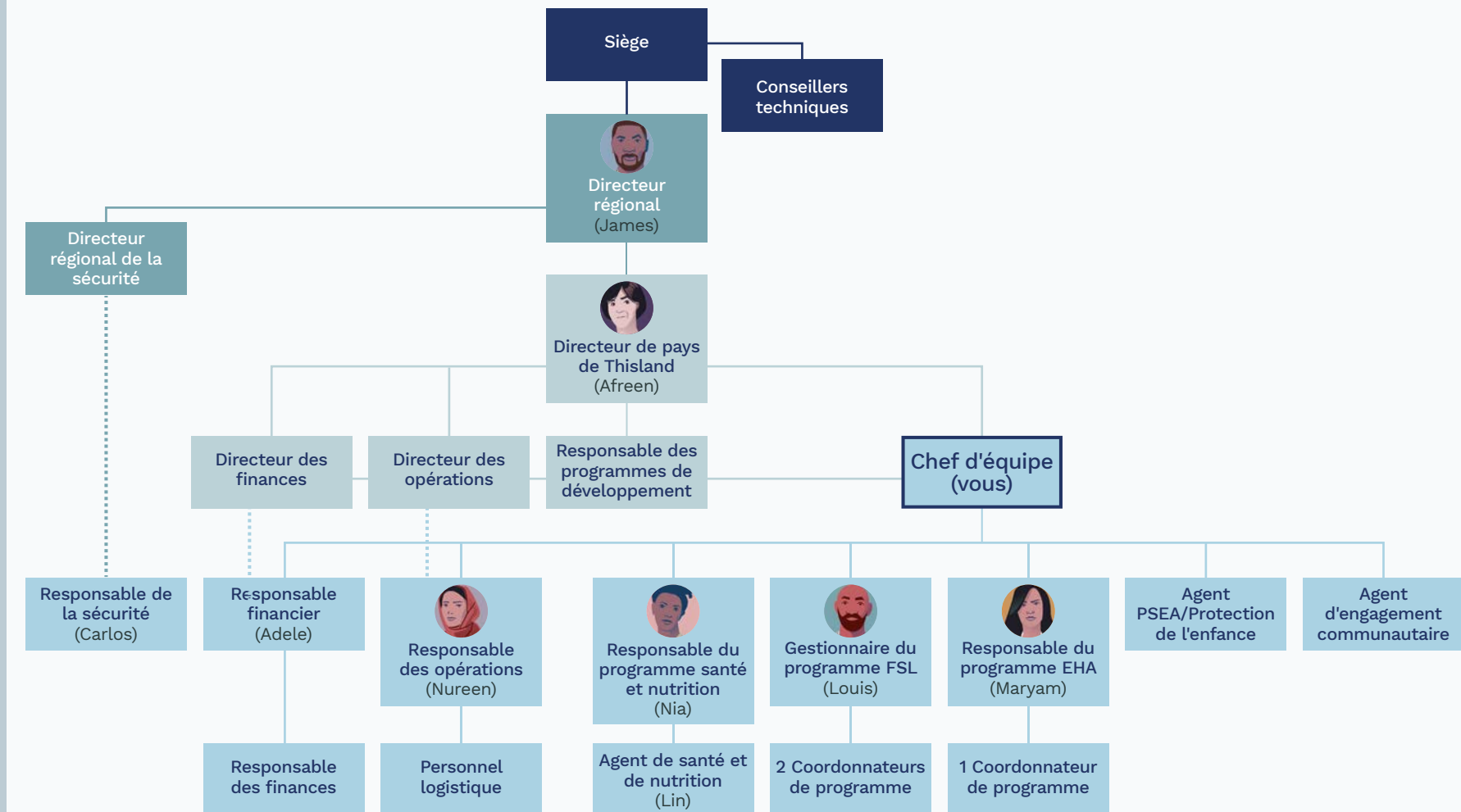
But: Réduire les maladies liées à l'eau grâce à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à la promotion de pratiques d'hygiène sûres. Étant donné que la qualité de l'eau au niveau des ménages est essentielle pour les résultats en matière de santé et de nutrition dans les situations d'urgence, les activités sont conçues en mettant l'accent sur les résultats liés à la nutrition en utilisant une approche basée sur le marché.

- Donne la priorité aux PDI et aux communautés d'accueil dans trois campements informels de PDI et à Murelle.
- Mettre l'accent sur l'accès à l'eau potable en augmentant le nombre de puits creusés à la main et en réhabilitant six forages profonds existants. Les produits de stockage et de traitement de l'eau des ménages 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.

D. ORGANIGRAMME DU PERSONNEL DE READY

READY ONG READY Organigramme du personnel

— Gestion de ligne directe Gestion de ligne indirecte



ANNEXE 4

MATERIEL DE LA LISTE DE CONTROLE NECESSAIRE POUR FACILITER

Le matériel et les fonctions de plate-forme virtuelle suivants seront nécessaires pour faciliter un événement de simulation virtuel **d'Outbreak READY!** tel qu'il est décrit dans ce manuel. Veuillez vous assurer que la plate-forme virtuelle que vous avez choisie peut accueillir ces fonctionnalités et que vous vous êtes familiarisé avec elles:

Matériel nécessaire:

- Agenda préparé avec les heures estimées
- Tout vêtement ou accessoire (presse-papiers, documents, etc.) pour le(s) personnage(s) d'«Officier logistique»
- Fichier ou lien contenant le document pour la discussion en petits groupes (**Annexe 7**)
- Documents du facilitateur imprimés pour la discussion en petits groupes (**Annexe 8**)

Fonctions de la plate-forme virtuelle requises:

- Salles de discussion (avec possibilité de diffuser des messages dans toutes les salles)
- Une fonction «lever la main»
- Une fonction «boîte de discussion»

FACULTATIF:

- Fonction de sondage pour le questionnaire sur les documents de référence (**Annexe 5**)
- Diapositives adaptées décrivant l'agenda ou les instructions des activités

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE DE BASE POUR LE SONDAGE DES PARTICIPANTS



Q1: Comment décririez-vous le climat politique de Thisland?

- a** Stable. Tous les conflits ont cessé depuis les récentes élections et le nouveau gouvernement est largement célébré pour avoir éliminé la corruption.
- b** Instable. Les tensions demeurent, la corruption est endémique et le nouveau gouvernement est limité dans ses capacités et sa légitimité perçue.
- c** Conflit en cours. Il n'y a pas de gouvernement reconnu et les combats se sont intensifiés jusqu'à la guerre civile.

Q2: quelle est la relation entre Thisland et Neighborland?

- a** Les deux pays partagent une frontière, une histoire et des liens ethniques et culturels.
- b** Ces pays sont largement isolés les uns des autres en raison de barrières naturelles.
- c** Neighborland n'existe pas.

Q3: où se trouve Murelle?

- a** Le long de la côte orientale.
- b** Dans le nord-est du pays.
- c** Dans la Province de l'Ouest.

Q4: Environ combien de Thislanders ont été déplacés à l'intérieur du pays pendant le récent conflit? 280-000 au total; 150,000 au nord-est et 130,000 au sud-est.

- a** 280-000 au total; 150,000 au nord-est et 130,000 au sud-est.
- b** 60,000 à la côte sud.
- c** 130,000 à la Province de l'Ouest.

Q5: Quelle est la principale raison pour laquelle READY a établi un bureau auxiliaire dans la ville de Murelle?

- a** Une augmentation substantielle des financements et des dons.
- b** Problèmes de sécurité dans la capitale de Myro.
- c** Un afflux important de personnes déplacées dans la zone urbaine de Murelle ainsi que plusieurs établissements informels entourant la ville.

ANNEX 6

OUTBREAK READY! DECISION MATRIX



TOUR UN	
WEEK ONE.....	37
TOUR DEUX	
WEEK TROIS.....	40
TOUR TROIS	
WEEK CINQ.....	42
TOUR QUATRE	
WEEK NEUF.....	45
TOUR CINQ	
WEEK TREIZE.....	49
TOUR SIX	
WEEK VINGT-ET-UN.....	52
TOUR SEPT	
WEEK TRENTE ET UN.....	55

TOUR 1 SEMAINE 1						
Informations contextuelles clés						
<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas eu de violence significative à Murelle ou dans les environs depuis la formation du nouveau gouvernement il y a de cela cinq mois. La situation des PDI reste préoccupante en raison des ressources limitées et des mauvaises conditions de vie. L'insécurité persistante dans la Province de l'Ouest fait qu'il est peu probable que les PDI puissent rentrer chez eux de sitôt. Il y a des rumeurs d'une éventuelle épidémie d'une maladie de type grippal dans le pays voisin de Neighborland. Le Directeur de pays de READY demande au chef d'équipe de fournir une analyse de la situation d'ici la fin de la journée concernant la possibilité de propagation de l'épidémie à Thisland. 						
No.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Conséquence	Raisonnement
1.1	Dialogue avec la responsable du programme (RdP) de la santé de READY (Nia) – Partie 1	Le chef d'équipe (CdE) doit-il envoyer un e-mail ou téléphoner la responsable du Ministère de la Santé (MoH) (Sonia) pour demander des informations sur une possibilité d'épidémie dans Neighborland?	<p>Option A: Je n'ai rien entendu. Je vais envoyer un e-mail à Sonia.</p> <p>Option B: Je n'ai rien entendu. Je vais appeler Sonia.</p> <p>Option C: Je n'ai rien entendu. Attendons de voir ce qui ressortira de la prochaine réunion du Groupe de coordination de la santé.</p>		Si le CdE envoie un e-mail au responsable du MoH, il reçoit le plan national de réponse standard du gouvernement. S'il appelle le responsable du MoH, il recevra des informations supplémentaires sur le contexte plus large, que l'équipe n'est pas prête à mettre par écrit.	L'épidémie s'avère être une question politiquement sensible dans Thisland. Le fait d'appeler n'est pas toujours la bonne approche, car cela peut exiger davantage l'attention du responsable du MoH, mais peut être un meilleur moyen d'obtenir des informations urgentes ou sensibles.
1.2	Dialogue avec la RdP de la santé de READY (Nia) – Partie 2	Le CdE accepte-t-il que l'agent en charge du programme de la santé assiste à la réunion de coordination de la santé sans la RdP de la santé?	<p>Option A: C'est bien - heureux que nous soyons représentés.</p> <p>Option B: Désolé, je sais que vous êtes occupé, mais je préférerais que vous y alliez, afin que nous soyons au courant de ce qui se passe et que vous obteniez des informations de première main.</p>		Si le CdE envoie la RdP de la santé à la réunion, il reçoit un rapport plus détaillé et utile par SMS (tour 1) et e-mail (tour 2).	Le fait d'encourager le personnel subalterne à assumer davantage de responsabilités est un moyen important de soutenir la compétence professionnelle du personnel. Dans ce cas, cependant, l'épidémie potentielle dans Neighborland est une préoccupation suffisamment importante pour que READY veuille être représenté par un membre du personnel plus expérimenté.
1.3	Dialogue avec la RdP de la santé de READY (Nia) – Partie 3	Le CdE a-t-il examiné le plan de préparation et ce dernier peut-il être diffusé au personnel de READY?	<p>Option A: Pas encore, je prévois de le regarder cet après-midi.</p> <p>Option B: Oui, je l'ai examiné. Veuillez poursuivre et distribuer à tout le personnel.</p> <p>Option C: Je l'ai examiné brièvement, mais j'aimerais que vous l'examiniez pour le mettre à</p>	Conversation du Directeur des opérations (Nureen) au début du Tour 1	Si le CdE demande au RDP de la santé de mettre à jour le plan de préparation, celui-ci reçoit un plan de préparation mis à jour au tour 3 qui décrit les étapes clés à suivre pour se préparer à une	Le CdE reçoit un plan de préparation générique et obsolète. Sur la base de rumeurs d'épidémie diffusées, celui-ci doit donner la priorité à l'examen du plan de préparation lorsqu'il est reçu et doit également prendre la mesure importante de mettre à jour le plan de préparation avant de le diffuser à tout le personnel.

			jour avant de le distribuer à tout le personnel.		épidémie d'un agent pathogène aérien hautement infectieux transmis par des gouttelettes respiratoires.	
1.4	Dialogue avec Thisland Relief, une ONG partenaire nationale (Lydia)	Le CdE soulève-t-il la question d'une éventuelle épidémie avec Lydia?	Option A: Oui		Si le CdE demande au représentant de Thisland Relief des informations sur l'épidémie, elle enverra des mises à jour par SMS aux tours 2 et 3 sur la réponse du gouvernement à l'épidémie et les préoccupations des dirigeants de la communauté des PDI.	Demander à la représentante de Thisland Relief ce qu'elle sait de l'épidémie l'encouragera à partager des informations dans les semaines à venir. Cela s'avère très utile pour collecter et trianguler les informations. L'échange d'informations entre les parties prenantes est particulièrement important dans les premiers stades d'une épidémie, au cours desquels il existe souvent des informations contradictoires et non vérifiées.
			Option B: Non			
1.5	Email au Directeur de pays de READY (Afreem) - Partie 1	Quelle devrait être la posture interne de READY?	Option A: Nous aurons besoin des conseils du siège et du conseiller technique en santé sur la façon de se préparer compte tenu de ce que l'on sait actuellement sur l'épidémie. Nous devrions examiner les plans et procédures existants et évaluer les stocks. Une question clé est de savoir si des fonds de préparation seront disponibles.	<ul style="list-style-type: none"> • E-mail et SMS du Directeur de pays de READY de Neighborland • Conversations avec la RDP de la santé de READY, un responsable du MoH et un représentant de Thisland Relief 	Le Directeur de pays répondra par e-mail au début du tour 2 en donnant au CdE un retour sur les choix effectués.	La pire option présentée au joueur est de ne pas tenir compte du risque potentiel d'épidémie (Option C), car les informations limitées présentées au CdE nécessitent que des mesures clés de préparation soient prises à ce stade. À l'inverse, le joueur se voit offrir la possibilité de mettre en œuvre des NPI et de modifier ses méthodes de travail trop longues avant l'épidémie (Option B). En l'absence de cas signalés dans le pays et de faibles informations sur l'agent pathogène, il sera trop tôt de commencer à imposer le port du masque et d'adopter le télétravail (ce qui pourrait entraver l'efficacité opérationnelle). L'Option A est le bon choix dans la simulation: il y a des coûts mineurs associés à la vérification des stocks d'EPI, à l'examen des plans et des procédures et à la recherche de conseils
			Option B: Je pense que cela pourrait être important. Nous devons mettre en œuvre des politiques pour empêcher la propagation potentielle sur la base de ce que nous savons du pathogène jusqu'à présent. Je suggère d'imposer le port du masque et de programmer le personnel non essentiel pour le télétravail. Je pense aussi qu'il faut limiter les déplacements entre les sites.			

			Option C: Il est trop tôt pour réagir avec des changements opérationnels importants en ce moment, car les rumeurs sont vagues et non confirmées. Nous devons continuer à coordonner avec d'autres ONG, le MoH et notre organisation partenaire nationale. Veuillez également me communiquer toute information concernant la capitale.			techniques supplémentaires, contribuant ainsi à garantir que READY est prêt à réagir si l'épidémie se propageait à Thisland.
1.6	Email au Directeur de pays de READY (Afreen) - Partie 2	Quelle devrait être la posture externe de READY?	<p>Option A: Nous devrions consulter étroitement le MoH et le Groupe de coordination de la santé. Il est important de comprendre ce que les autres entendent et comment ils se préparent.</p> <p>Option B: Nous devons être proactifs et envoyer des notes conceptuelles à nos bailleurs. J'aimerais mettre en place un groupe de travail pour coordonner la réponse dans notre région. Nous devons pousser les parties prenantes à faire plus pour se préparer, car je ne pense pas que leur position soit appropriée.</p> <p>Option C: La situation à Neighborland est quelque chose à surveiller, mais nous ne voulons pas être trop francs avant de savoir ce qui se passe et d'alarmer inutilement le MoH et nos partenaires locaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conversation interactive avec la RdP de la santé de READY • Groupe Email du Directeur de pays 	Le Directeur de pays répondra par e-mail au début du tour 2 en donnant au CdE un feedback sur les choix effectués.	Dans la simulation, la meilleure option présentée au joueur est de consulter le MoH et le groupe de coordination de la santé afin d'analyser les informations et de coordonner les principales actions de préparation (Option A). Établir un nouveau mécanisme de coordination parallèle en dehors de la structure gouvernementale existante (Option B) ou ne pas mobiliser d'autres intervenants au sujet de l'épidémie pour prévenir la propagation de la panique (Option C) sont des choix erronés qui empêchent l'ONG d'élaborer des plans d'intervention en coordination avec d'autres acteurs.

Informations contextuelles clés						
TOUR 2	<ul style="list-style-type: none"> Deux semaines se sont écoulées depuis que le chef d'équipe a entendu parler pour la première fois d'une possible épidémie à Neighborland. À Thisland, le gouvernement a rassuré la population sur le fait qu'il n'y a pas de crainte - il s'agit simplement de la grippe saisonnière, et qu'il travaille déjà à établir une surveillance plus grande de cette dernière. 					
SEMAINE 3	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas de cas confirmés dans le pays, mais il est possible que le MoH nie activement les cas suspects dans le pays. Le Global Health Organization (GHO) confirme que l'épidémie est un nouveau sous-type de grippe, HxNy. Le chef d'équipe profite de la réunion du personnel de l'après-midi pour discuter de la planification d'urgence, au cas où l'épidémie se propagerait au-delà des frontières de Neighborland. 					
No.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Conséquence	Raisonnement
2.1	Entretien avec le journaliste du Daily Herald (Felix)	Le CdE va-t-il de l'avant avec l'événement de lancement du nouveau projet de moyens de vivre dans un mois?	<p>Option A: Super! Je suis content que la communauté soit enthousiaste.</p> <p>Option B: Vu la situation à Neighborland, je pense que nous devrions envisager de modifier nos plans.</p>		Le sujet fera l'objet d'une discussion plus approfondie au cours de la réunion de l'équipe de la haute direction à la fin du tour 2.	Les risques peuvent être atténués pour la distribution réelle du bétail, mais l'événement de lancement présente des défis plus importants, car il implique un grand rassemblement communautaire. L'annulation de l'événement pourrait être une réaction excessive compte tenu de la propagation limitée de l'épidémie. Cependant, il est impossible de savoir quelle sera la situation dans un mois, donc la planification d'urgence et l'atténuation des risques sont les meilleures réponses.
2.2	Entretien avec le journaliste du Daily Herald (Felix)	Le CdE critique-t-il ouvertement la réponse du gouvernement à l'épidémie ou déplace-t-il le sujet vers les programmes de READY?	<p>Option A: Suggérez-lui de contacter le MoH pour obtenir des commentaires et de rediriger la conversation vers le travail que READY effectue avec Thisland Relief.</p> <p>Option B: Le CdE affirme qu'à titre officieux, il suit la situation de près. Durant l'enregistrement, le CdE change le sujet pour revenir à la programmation de l'initiative CfW du FSL.</p> <p>Option C: Le CdE déclare qu'il suit la situation de près et qu'il est préoccupé. Il est clair que les responsables de Thisland doivent prendre la situation plus au sérieux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Appel téléphonique avec un responsable du MoH (si le CdE l'a appelé) Feedback du RDP de la Santé sur la réunion de coordination de la santé (si le CdE demande à ce qu'elle assiste à la réunion) Email de la conseillère technique en 	Si l'Option C est sélectionnée, le Directeur de pays de READY enverra un SMS corrigeant l'erreur. Le responsable du MoH sera en colère contre le CdE pour ne pas avoir communiqué directement avec elle (tours 3 et 5), ce qui compliquera la relation avec le MoH.	Thisland est un pays touché par un conflit avec une politique nationale et locale complexe. Plusieurs sources ont informé le chef d'équipe que l'épidémie supposée est politiquement sensible (voir Informations clés). En tant que représentant de READY, il est de la responsabilité du CdE de favoriser une relation de travail solide avec le gouvernement de Thisland. Le fait d'être ouvertement critique envers un journaliste aura des répercussions négatives sur le travail de READY avec le gouvernement. Un plaidoyer plus large devrait être fait conformément à la politique et à la stratégie de l'organisation et avec l'ensemble de la communauté des ONG.

				santé du QG (Amina)		
2.3	Réunion du personnel de l'équipe de la haute direction - Partie 1	Procédures de sécurité et de fonctionnement du personnel à mettre en œuvre actuellement	<p>Option A: Le personnel doit être informé qu'il pourrait y avoir des cas importés du pays voisin et qu'il doit consulter un médecin s'il se sent malade. Nous réévaluerons les protocoles une fois que nous aurons confirmé des cas dans le pays.</p> <p>Option B: Transférer le personnel non essentiel du bureau vers le télétravail – nous avons mis ces SOP en place depuis la pandémie de COVID-19.</p> <p>Option C: Promouvoir la distanciation sociale pour les réunions à l'intérieur et à l'extérieur du bureau, réduire la capacité des véhicules et exiger le lavage des mains et des masques.</p> <p>Option D: Limiter le nombre de personnes à l'intérieur, fournir des ressources pour une meilleure hygiène des mains, introduire le port du masque au travail et exiger des gants.</p>	Rapport du GHO sur Neighborland	Si l'Option A est sélectionnée, le CdE reçoit un SMS du responsable des opérations concernant un cas précoce de HxNy au tour 4. Si l'Option B est sélectionnée, le CdE reçoit un sms du directeur des opérations concernant les défis opérationnels causés par le passage au télétravail le plus tôt (tour 3).	Le GHO a confirmé à son tour que l'épidémie est une maladie respiratoire, un nouveau sous-type de grippe. Il a recommandé le masque et le lavage des mains mais n'a pas mentionné les gants. Au dernier tour, le personnel de READY commentait autour de la machine à café à quel point leur accès à Internet était médiocre à la maison, ce qui devrait indiquer que le passage au télétravail serait difficile sur le plan opérationnel. Avec les informations dont dispose actuellement le CdE sur l'agent pathogène, le meilleur choix est l'option C qui appelle à la distanciation sociale, au lavage des mains et aux masques. L'exigence de gants (Option D) ne correspond pas aux recommandations du GHO et peut ne pas être une bonne utilisation des ressources. Le fait de ne prendre aucune mesure (Option A) ni de prendre des mesures trop extrêmes (Option B) ne correspond pas aux renseignements que le CdE a reçus.
2.4		Planification de scénarios en cas de présence du HxNy dans la zone d'opérations de READY	<p>Option A: Suspendre la programmation et organiser des réunions avec la direction de READY, les conseillers techniques et le QG pour déterminer la stratégie nécessaire et le seuil de risque pour la réponse.</p> <p>Option B: Continuer la programmation, mais suspendre les visites de site non essentielles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appel téléphonique avec un responsable du MoH (si le CdE l'a appelé) • Conversation et e-mail du RdP de la santé avec 		Plusieurs sources ont indiqué que la réponse du gouvernement pourrait être retardée en raison de complications politiques. Alors que les SOP et les plans d'adaptation doivent s'aligner sur les politiques gouvernementales, READY est chargé de donner la priorité à la sécurité du personnel et des participants au programme. Le choix optimal consiste

			<p>Option C: Consulter le MoH et le Groupe de coordination de la santé pour savoir comment et quand ajuster la programmation.</p> <p>Option D: Mettre en œuvre les adaptations prévues du programme sur la base des SOP mises à jour, démarrer des NPI supplémentaires et s'engager avec les dirigeants communautaires.</p>	<p>des notes de la réunion de coordination de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> Mises à jour du personnel de READY lors de la réunion de l'équipe de direction (SMT) 		<p>à mettre en œuvre les adaptations de programme planifiées sur la base des SOP mises à jour, à démarrer des NPI supplémentaires et à s'engager avec les dirigeants communautaires (Option D). On pourrait présenter un argument en faveur de la poursuite de la programmation, mais en suspendant les visites non essentielles sur place (option B), mais cela ne tient pas compte de l'importance de discuter des adaptations avec les participants au programme. L'interruption de tous les programmes est anticipée (Option A) et aurait une incidence négative sur la collectivité. La coordination des plans d'adaptation du programme avec le MoH et les groupes de coordination est importante, mais READY ne doit pas dépendre uniquement de sources externes pour diriger sa planification (Option C).</p>
--	--	--	---	---	--	---

TOUR 3 SEMAINE 5	Informations contextuelles clés					
	<ul style="list-style-type: none"> À Neighborland, le nombre de décès signalés suite à l'épidémie de HxNy continue d'augmenter. À Thisland, le gouvernement n'a encore confirmé aucun cas, malgré les rumeurs croissantes selon lesquelles l'épidémie a atteint l'Ouest du pays. La politique et la peur d'un regain de troubles au niveau national et régional sont probablement un facteur dans l'hésitation du gouvernement à faire une annonce concernant les cas suspects. Le groupe de coordination de la santé de Thisland signale le premier cas confirmé de HxNy à Thisland; les cas se trouvent principalement dans la Province de l'Ouest du pays. Le Directeur de pays READY informe le chef d'équipe qu'il y a des fonds disponibles pour les priorités de préparation et lui demande de fournir les priorités de préparation pour les opérations et les programmes d'ici la fin de la journée. 					
No.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Conséquence	Raisonnement
3.1	Dialogue avec Thisland Relief, une ONG partenaire	Demande de formation supplémentaire pour les agents	Option A: Oui, ce sont des domaines clés sur lesquels nous devrions nous concentrer. READY peut soutenir cela.		Si l'Option A est sélectionnée, la RdP de la Santé indique qu'il s'agit d'un bon secteur à soutenir, mais demande au chef d'équipe de vérifier auprès d'elle avant de s'engager à	La formation demandée pour les travailleurs de la santé communautaire est une activité appropriée qui répond à un certain nombre de nouveaux défis et renforce la communication des risques et l'engagement communautaire. Dans ce cas, il serait

	nationale (Lydia)	de santé communautaires	<p>Option B: Nous pouvons peut-être en discuter plus tard – nous n’avons pas encore confirmé nos plans d’adaptation et d’expansion.</p> <p>Option C: Bonne idée. Je vais vérifier auprès de Nia et vous informer de l’assistance que nous pouvons fournir.</p>		<p>élargir le programme de santé. Si l’Option B est sélectionnée, la RDP de la Santé affirme que cela aurait été un bon effort pour soutenir le CdE et lui demander de vérifier auprès d’elle avant d’établir les plans du programme de santé. Si l’Option C est sélectionnée, la Rdp de la Santé confirme qu’il s’agit d’un bon effort de soutien et qu’elle coordonne la formation. Le CdE reçoit des commentaires positifs de Thisland Relief sur les bienfaits de la formation.</p>	<p>conseillé au CdE de vérifier auprès du Rdp de la Santé avant d’aller de l’avant, mais il s’agit d’un secteur que READY devrait appuyer.</p>
3.2	Rencontre avec le responsable du MoH (Sonia)	Prise en charge de la recherche des contacts	<p>Option A: Ce sont des activités clés de riposte aux épidémies, et nous avons discuté de notre propre plan de préparation et de riposte. READY se fera un plaisir de vous aider dans nos domaines opérationnels.</p> <p>Option B: Je conviens qu’il s’agit d’activités importantes, mais READY n’a actuellement pas le personnel ou le financement pour soutenir l’expansion d’un programme.</p> <p>Option C: Les activités de surveillance sont importantes. Cela signifie-t-il qu’il y a des cas confirmés dans le pays? Je vais devoir consulter mon équipe pour voir quel soutien nous pouvons offrir.</p>	Réunion gouvernementale de coordination de la santé	<p>Si l’Option A est sélectionnée, la RDP de la santé enverra au responsable de la santé un SMS au tour 3 indiquant que READY n’a pas le financement ni la capacité de combler cette lacune. Le responsable du MoH enverra également un e-mail au tour 4 indiquant que l’incapacité de READY à respecter l’engagement a retardé les activités de surveillance du MoH, demandant qu’à l’avenir, le CdE n’accepte pas une activité à moins qu’il ne soit certain de pouvoir l’exécuter.</p>	<p>Le responsable du MoH fait cette demande lors d’une réunion, et le CdE manque d’informations pour savoir si READY a la capacité de combler cette lacune. La surveillance et la recherche des contacts sont des éléments essentiels d’une réponse à une épidémie de maladie infectieuse, mais il est important de déterminer si READY a la capacité et le financement pour l’expansion du programme avant de l’accepter. De plus, si le CdE a lu attentivement le plan de réponse du MoH, il doit être conscient que la recherche des contacts fait partie du « Scénario B » du plan de réponse du gouvernement, qui est déclenché par des cas confirmés. Ce n’est qu’une fois qu’après le CdE revient au bureau qu’il apprend du responsable des opérations de READY et du GHO qu’il y a des cas confirmés dans la capitale.</p>

3.3	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 1	Sélectionner les deux principales priorités pour le financement de la préparation interne	<p>Option A: Se procurer des masques chirurgicaux, du désinfectant pour les mains, du savon, des fournitures pour les stations de lavage des mains, des seaux et des produits de nettoyage</p> <p>Option B: Organiser une formation à distance sur les protocoles PCI pour tous les secteurs, développer une stratégie d'engagement communautaire</p> <p>Option C: Se procurer des écrans faciaux, des masques (N95), des blouses chirurgicales et des gants pour tout le personnel</p> <p>Option D: Demander à un conseiller technique en santé de procéder à une évaluation des risques et de réviser les SOP et les politiques organisationnelles spécifiques à l'épidémie</p> <p>Option E: Obtenir des tests de diagnostic rapide de la grippe (RIDT) pour le CdE Centre de santé et le personnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport du GHO de Neighborland (Tour 2) • Rapport de situation du groupe de coordination sanitaire de Thisland • Plan d'intervention mis à jour (si choisi) 		<p>Le GHO a fourni au CdE des informations importantes sur la maladie et les mesures appropriées. Si celui-ci a reçu la mise à jour du RDP de la santé et a révisé le plan de préparation de READY, il y a aussi des directives utiles à cet égard. D'autres RDP ont également apporté leur contribution. Les masques, le désinfectant pour les mains, les produits d'assainissement et de nettoyage sont essentiels pour limiter les risques d'infection par une maladie de type grippal et devraient être des priorités absolues. Les masques pourraient bientôt devenir rares à mesure que la demande augmente. La formation du personnel ou les remises à niveau sur les PCI sont relativement simples à faire, et l'engagement de la communauté est essentiel pour une réponse efficace. Les écrans faciaux ne sont probablement pas nécessaires, sauf si vous faites de la gestion de cas. Les appareils respiratoires N95 offrent une protection supplémentaire, mais un grand nombre de masques chirurgicaux sont d'une plus grande priorité. Les blouses peuvent être achetées et remplacées si nécessaire. Il n'y a pas de temps pour une évaluation complète des risques en personne par un conseiller technique en santé en visite, compte tenu des restrictions de voyage possibles. Une évaluation générale des risques sera disponible auprès de plusieurs sources. Dans le rapport du GHO, le CdE apprend que les RIDT ne sont pas en mesure de tester spécifiquement un sous-type de grippe, et par conséquent, ce ne serait pas un moyen efficace de tester l'HxNy.</p>
3.4	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 2	Stratégie d'approvisionnement?	Option A: Se concentrer sur l'approvisionnement local pour soutenir le marché local et ne pas prendre le risque que les expéditions internationales soient	E-mail du responsable des opérations	Si les options A ou B sont sélectionnées, le CdE reçoit un SMS du directeur des opérations lors du tour 4 détaillant les défis liés à la poursuite d'une seule stratégie d'approvisionnement.	La bonne stratégie est d'attendre les résultats de l'évaluation du marché car il n'y a toujours pas de cas à Thisland, et les opérations de READY sont déjà organisées. Étant donné que le CdE est conscient que les problèmes liés à la chaîne

			retardées en raison de l'épidémie.			d'approvisionnement, en particulier pour les EPI, seront un problème, la meilleure approche consiste à poursuivre les options d'approvisionnement locales et internationales et à assurer la coordination avec le GHO et le MoH pour déterminer la meilleure modalité.
			Option B: Approvisionnement de la plupart de nos fournitures à l'échelle internationale, car le marché local sera saturé par d'autres ONG et les pénuries d'approvisionnement seront probables dans les prochains jours.			
			Option C: Attendre les résultats de l'évaluation du marché dans trois jours, assurer la liaison avec la logistique du QG, les homologues gouvernementaux et les principales parties prenantes pour identifier les fournisseurs locaux et régionaux potentiels.			

TOUR 4 SEMAINE 9	Informations contextuelles clés					
	<ul style="list-style-type: none"> • Quatre semaines se sont écoulées depuis que le Global Health Organization a déclaré une épidémie régionale de grippe HxNy. • La situation à Neighborland se détériore rapidement car le nombre de cas et de décès a considérablement augmenté. • À Thisland, le nombre de cas suspects signalés a considérablement augmenté, et les premiers décès signalés à cause du virus. À l'heure actuelle, des cas ont été détectés principalement dans la Province de l'Ouest. Cependant, une enquête sur les cas du MoH a récemment détecté des cas à Murelle. • Pour contenir l'épidémie, le gouvernement a récemment commencé à mettre en œuvre des mesures de santé publique, notamment des campagnes médiatiques, un couvre-feu de nuit, des limites sur les "grands rassemblements" et des restrictions de mouvement pour les déplacements non essentiels. • Les restrictions de mouvement et les horaires de marché ajustés ont ciblé les communautés de PDI. • READY est en train de faire des adaptations opérationnelles et programmatiques en fonction de la propagation du HxNy à Murelle. • Le Directeur de pays de READY demande au chef d'équipe d'envoyer des recommandations d'ici la fin de la journée sur la manière dont les adaptations de programmes spécifiques au secteur clé doivent être effectuées en fonction de la propagation prévue des cas. 					
No.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Conséquence	Raisonnement

4.1	Rencontre avec Thisland Relief, une ONG nationale partenaire (Lydia)	Impact de l'épidémie et des restrictions de santé publique sur les moyens de vivre.	<p>Option A: L'aide en espèces fournirait aux bénéficiaires les ressources et la flexibilité nécessaires pour répondre aux besoins d'urgence. Pourrions-nous augmenter cela?</p> <p>Option B: Doit-on tenter une nouvelle approche, comme l'accompagnement direct des agriculteurs par les intrants agricoles et la formation?</p> <p>Option C: Pourrions-nous travailler avec des vendeurs locaux pour fournir une aide alimentaire en nature?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dialogue interactif avec le représentant de Thisland Relief • Email de mise à jour du programme du directeur des opérations 	Si le CdE demande à la représentante de Thisland Relief son opinion sur la mise à l'échelle de l'aide en espèces (Option A), elle répond alors que c'est une bonne option, car les heures de marché sont toujours ouvertes et il y a beaucoup de marchandises disponibles dans les marchés locaux à ce stade.	Le marché n'a pas encore été significativement affecté par l'épidémie, et les denrées alimentaires de base et d'autres articles sont encore largement disponibles à l'achat. Les marchés sont toujours ouverts, mais les horaires ont été raccourcis par mesure de santé publique. Le CdE est informé de la perte des moyens de vivre des ménages et de la nécessité d'un soutien supplémentaire pour se procurer les denrées alimentaires de base. La transition vers l'argent comptant est la bonne réponse (Option A), afin de fournir aux ménages un pouvoir d'achat et de limiter la collecte du projet argent contre le travail des participants au programme. Il pourrait être utile de collaborer avec les fournisseurs locaux pour fournir une aide en nature (Option C), bien que moins souple pour les participants au programme et plus difficile à mettre en œuvre. Les conditions ne sont pas appropriées pour lancer une initiative de formation et d'intrants agricoles (Option B), car cela prendrait trop de temps pour avoir des effets pendant la crise actuelle.
4.2	Email au Directeur de pays de READY (Afreen) - Partie 1	Sélectionner une adaptation prioritaire du programme de santé	<p>Option A: Établir un triage séparé dans les centres de santé pour les cas suspects, référer les cas graves et aider les patients et les familles à isoler les cas légers/modérés à domicile</p> <p>Option B: En coordination avec le MoH, augmenter le nombre d'heures de consultation pour limiter la surpopulation dans les établissements de santé</p> <p>Option C: Coordonner avec le MoH pour</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Email de mise à jour du programme du directeur des opérations • Email du RDP de la santé sur les données des centres médicaux • Coordination de la santé du Groupe Sit Rep (gestion de cas) 	Le CdE reçoit des feedback sur l'adaptation sélectionnée dans la mise à jour du programme du directeur des opérations au tour 5.	Après avoir entendu les cadres supérieurs, le CdE décide d'une série d'adaptations du programme. Dans le secteur de la santé, la modification des procédures de triage ou l'optimisation des voies d'aiguillage sont de bons choix. Il n'y a pas encore beaucoup de cas dans les centres de santé de READY, mais étant donné le nombre de cas dans Neighborland, il est sage de prendre des précautions de base pour assurer la sécurité du personnel, des patients et de la communauté.

			optimiser les voies de référence entre les centres de santé (CdS) et les hôpitaux publics et plaider pour la continuité des services de soins de santé primaires et d'EHA			
4.3	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 2	Choisir une adaptation prioritaire au programme de nutrition	<p>Option A: Former les ASC à apprendre aux mères/gardiennes à identifier la MAS avec des rubans de PB à la maison et mettre l'accent sur l'allaitement comme une option sûre</p> <p>Option B: Réduire le nombre de groupes ANJE pour limiter la possibilité d'exposition et de transmission</p> <p>Option C: Réduire la fréquence du suivi des enfants atteints d'émaciation grave non compliquée en augmentant la ration à emporter de l'ATPE et d'autres produits nutritionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sit rep du groupe de santé où il est indiqué que l'allaitement comporte un risque négligeable de transmission • Email de mise à jour du programme du directeur des opérations 	Le CdE reçoit des feedback sur l'adaptation sélectionnée dans la mise à jour du programme du directeur des opérations au tour 5.	Le CdE est informé que l'allaitement maternel est sans danger et comporte un risque de transmission négligeable. L'email du gestionnaire des opérations avec les mises à jour du programme mentionne également que la mobilisation des mères et des dispensateurs de soins dans la détection précoce de la malnutrition est importante en faisant la promotion de l'engagement des ASC. Enfin, READY doit s'adapter aux restrictions gouvernementales et aux NPI, qui incluent des paramètres de groupe limitatifs, d'autant plus que des cas ont déjà été détectés à Murelle. Les adaptations tentent de poursuivre les services et le suivi de manière sécuritaire.
4.4	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 3	Sélectionner une adaptation prioritaire du programme EHA	<p>Option A: Remplacer les transferts monétaires et coupons (CVA) par les distributions en NFI de produits de stockage et de traitement de l'eau pour les ménages</p> <p>Option B: Fournir des masques faciaux et une formation aux préposés aux points d'eau pour mener des campagnes de sensibilisation à l'hygiène HxNy et surveiller les</p>	Mise à jour de la part du RDP d'EHA lors de la réunion de la haute direction	Le CdE reçoit des feedback sur l'adaptation sélectionnée dans la mise à jour du programme du directeur des opérations au tour 5.	Passer de la CVA à des distributions en nature de produits de stockage et de traitement de l'eau à domicile n'est pas une priorité principale car HxNy n'est pas une maladie d'origine hydrique (Option A); Les options B et C sont des adaptations appropriées car elles intègrent les activités du CREC dans toutes les activités et concentrent les adaptations sur la lutte contre la transmission d'un virus respiratoire.

			<p>rumeurs; passer à des réparations de forage hors pointe</p> <p>Option C: Distribuer des kits d'hygiène avec des stations de lavage des mains aux participants du CVA et mener des campagnes de communication ciblées sur l'hygiène respiratoire et celle des mains selon les feedback en CREC</p>			
4.5	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 4	Sélectionner une adaptation prioritaire du programme FSL	<p>Option A: Suspendre CfW et étendre l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité basée sur des espèces ou des bons</p> <p>Option B: Promouvoir la production agricole à petite échelle par la fourniture d'intrants agricoles et la formation</p> <p>Option C: Travailler avec les vendeurs locaux pour passer à l'aide alimentaire en nature pour faire face aux fermetures de marchés et aux pénuries</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réunion avec Thisland Relief • Mise à jour de la part du RDP de FSL lors de la réunion de la haute direction 	Le CdE reçoit des feedback sur l'adaptation sélectionnée dans la mise à jour du programme du directeur des opérations au tour 5.	Thisland Relief recommande de suspendre le programme CfW et de passer à un système en espèces (Option A), c'est donc une bonne option. L'assistance en nature avec les fournisseurs locaux pourrait également fonctionner, même si elle pourrait être plus compliquée et moins flexible (Option C). Le soutien à la formation et aux intrants pour l'agriculture serait une initiative à plus long terme - il faudra trop de temps avant qu'il ne profite à ceux qui en ont besoin, étant donné la détérioration rapide de la situation (Option B).

TOUR 5 SEMAINE 13	Informations contextuelles clés <ul style="list-style-type: none"> • Quatre semaines se sont écoulées depuis que le chef d'équipe a adopté les adaptations du programme de READY. • L'épidémie s'est maintenant propagée de Neighborland à Thisland et Otherland. Les cas et les décès continuent d'augmenter dans la région. • La réponse des bailleurs a été lente en raison d'une concentration initiale sur l'épidémie dans Neighborland, mais en prévision de cela, le chef d'équipe a demandé aux responsables de programme d'envoyer des e-mails avec des recommandations pour l'expansion du programme. En attendant, le chef d'équipe doit encore gérer les défis permanents auxquels sont confrontés les programmes actuels de READY. • Le Directeur de pays READY demande au chef d'équipe d'envoyer des plans d'expansion multisectoriels de l'épidémie en réponse à un appel des bailleurs pour des notes conceptuelles. 					
Non.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Conséquence	Raisonnement
5.1	Réunion de coordination sanitaire	Plaidoyer concernant les restrictions des PDI	<p>Option A: Oui, nous entendons des inquiétudes selon lesquelles les PDI, en particulier celles des zones périphériques, ont des difficultés à accéder aux hôpitaux publics et parfois aux marchés.</p> <p>Option B: Nous avons eu des retours de la communauté des PDI selon lesquels les mouvements en dehors des colonies sont restreints de force, même avec tous les documents requis.</p> <p>Option C: Pouvez-vous nous dire comment les rumeurs de tensions au niveau national influencent la mise en œuvre des mesures de santé publique?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontre avec la responsable du groupe de coordination de la santé (Sara) • Dialogues interactifs avec le représentant de Thisland Relief et le chef de la communauté des PDI 	Le responsable du MoH répond au commentaire du CdE: Si l'Option A est sélectionnée, le responsable du MoH reconnaît qu'il s'agit d'un problème et demande aux partenaires de signaler les problèmes afin que le MoH puisse répondre à leurs préoccupations. Si l'Option B est sélectionnée, la responsable du MoH déclare avec un ton colérique qu'elle n'apprécie pas l'accusation inappropriée portée contre le gouvernement. Si l'Option C est choisie, la responsable du MoH déclare qu'elle n'est pas une politicienne et qu'elle n'a rien à offrir de plus.	Le groupe de coordination de la santé a demandé au CdE de soulever la question des restrictions gouvernementales qui sont sur le point d'être mises en œuvre avec plus de force contre la population des PDI et utilisées pour limiter avec force leurs mouvements, créant ainsi des problèmes d'accès aux soins de santé. Le CdE est conscient qu'il s'agit d'une question politiquement sensible à Thisland. Le bon choix est que le CdE soulève la question de manière diplomatique (Option A) qui répond à la principale préoccupation des restrictions causant des problèmes d'accès aux soins de santé sans accuser le gouvernement de limiter injustement et avec force les déplacements.
5.2	Conférence téléphonique de READY - Partie 1	Sécurité du personnel: intervention en cas d'épidémie	Option A: Le personnel affecté est isolé, les contacts étroits en quarantaine et nous avons temporairement	<ul style="list-style-type: none"> • Le CdE peut avoir été informé d'un cas de HxNy pour l'un des membres du personnel 	Le CdE reçoit des commentaires immédiats du Directeur de pays de READY soulignant l'importance de maintenir	L'isolement du personnel est une nécessité quoi qu'il arrive, donc les trois options reflètent cela. La fermeture complète des services est incohérente car l'épidémie n'a pas affecté tout le

			<p>réduit les heures et les services des centres de santé en coordination avec le MoH.</p> <p>Option B: Le personnel affecté est isolé, les contacts étroits en quarantaine et nous suspendrons temporairement les services au centre de santé en raison du manque de personnel.</p> <p>Option C: Le personnel affecté est isolé, les contacts étroits sont en quarantaine et nous réaffecterons le personnel d'autres centres de santé pour combler les lacunes.</p>	<p>des opérations au tour 4 (à condition de ne pas sélectionner les bons NPI lors de la décision de fin de tour au tour 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> Le CdE sera informé d'une épidémie de HxNy parmi le personnel des centres de santé au tour 5 à mesure que l'épidémie augmente dans le district. 	<p>les services de santé et de coordonner étroitement tout changement avec le MoH.</p>	<p>personnel. L'action de suspension des services envoie un message clair à la collectivité lorsqu'elle cherche à obtenir des services de santé, à savoir que l'endroit n'est peut-être pas toujours disponible pour les soutenir et que cela réduirait la confiance. Le choix optimal comprend la coordination avec le MoH, car tout changement dans les services de santé disponibles, en particulier en raison de la transmission et des absences, constitue un seuil clé pour la prise de décision lors d'une épidémie.</p>
5.3	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen)	Sélectionner deux recommandations pour l'expansion du programme	<p>Option A: Élargir le programme d'ASC avec Thisland Relief pour offrir de la formation, de la supervision et du soutien logistique afin d'élargir les activités de sensibilisation; travailler avec les parties prenantes communautaires et élaborer une stratégie d'engagement communautaire comprenant des plans d'action et des mobilisateurs dirigés par la communauté pour lutter contre la propagation du HxNy</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les adaptations recommandées du programme ont été discutées tout au long du tour dans les dialogues interactifs avec le RDP de la santé, le représentant de Thisland Relief, et la réunion de coordination du gouvernement Mises à jour par e-mail des RDP sectoriels de READY avec des informations contextuelles et des considérations d'expansion du programme 	<p>Le CdE reçoit des feedback sur les plans d'expansion sélectionnés dans la mise à jour du programme du directeur des opérations au tour suivant. READY reçoit des fonds de bailleurs pour élargir le programme des ASC (Option A) et les interventions d'EHA (Option C) et reçoit également des fonds supplémentaires pour élargir l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité en espèces (Option D).</p>	<p>Aucun de ces choix n'est mauvais, mais certains sont meilleurs que d'autres. Le MoH et Thisland Relief ont demandé l'expansion du programme des ASC, et le CdE a reçu des feedbacks positifs sur ce programme (Option A). La prise de plus de 5 CdS supplémentaires serait ambitieuse et pourrait surcharger les ressources de READY. Le responsable du MoH signale qu'il y a des problèmes d'accès et de logistique, et il n'est pas clair si READY avait la capacité de prendre en charge cette expansion (Option B). Le MoH a également demandé l'expansion du programme d'EHA, ce que la RDP cite tantôt a fortement soutenu dans l'e-mail qu'elle a envoyé décrivant les priorités de réponse (Option C). Il y a clairement un besoin d'élargir les programmes de FSL,</p>

			<p>Option B: Reprise de 5 CdS existants au Nord de Murelle; travailler avec l'EHA pour inclure la PCI et la gestion des déchets de santé environnementale dans les installations</p>			<p>comme l'ont noté le RDP de FSL de READY et Thisland Relief, en raison de la perte de moyens de subsistance causée par l'épidémie. Il n'y a pas de perturbation de la chaîne d'approvisionnement pour les produits alimentaires de base à l'heure actuelle, bien que cela puisse devenir un problème si une perturbation du marché se produit. La raison pour laquelle le choix est sous-optimal est qu'il n'y a pas de données indiquant que les taux de malnutrition ont augmenté (Option D). Il a été suggéré à plusieurs reprises que l'expansion des ASC est une extension recommandée du programme.</p>
			<p>Option C: Étendre le programme d'EHA pour inclure les interventions de PCI et de gestion des déchets de santé environnementale dans les établissements de santé gouvernementaux.</p>			
			<p>Option D: Augmenter le nombre de ménages et la portée de l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité monétaire; former des mobilisateurs communautaires supplémentaires pour fournir des messages aux points de distribution; accroître la capacité de traitement de la malnutrition aiguë car les enfants sont susceptibles de devenir plus mal nourris dans un contexte de maladies hautement infectieuses.</p>			

TOUR 6 SEMAINE 21	Informations contextuelles clés					
	<ul style="list-style-type: none"> • Huit semaines se sont écoulées depuis que le chef d'équipe a formulé des recommandations sur l'expansion du programme. • Le programme READY a reçu des fonds pour une intervention importante en cas d'épidémie, y compris l'élargissement du programme des ASC, le programme EHA dans les établissements de santé et une aide alimentaire en espèces inconditionnelle. • Alors que les cas ont culminé à Neighborland, l'épidémie s'aggrave à Thisland et Otherland. L'épidémie régionale de HxNy est en cours avec un nombre cumulé de cas atteignant plus de 4,500,000 cas suspects et confirmés. • Les tests sont encore très limités et les mesures de santé publique sont devenues de plus en plus politisées, avec à la fois une inquiétude généralisée face à la gravité de l'épidémie et un mécontentement face aux restrictions gouvernementales. • La tension a conduit à des manifestations dans de nombreuses régions du pays, y compris à Murrelle. Le conflit armé a repris dans le nord-ouest, ce qui a provoqué des déplacements internes supplémentaires vers le nord-est. Les tensions pourraient conduire à des violences contre la communauté des PDI. • La chaîne d'approvisionnement a commencé à devenir un problème pour les produits alimentaires de base. • Le Directeur de pays de READY rencontre le bailleur cette semaine et a demandé au chef d'équipe de lui envoyer un e-mail d'ici la fin de la journée avec une mise à jour sur la manière dont les problèmes de sécurité affectent les programmes. 					
Non.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Conséquence	Raisonnement
6.1	Réunion de coordination	Une responsable du MoH (Sonia) demande un soutien pour répondre à l'afflux des PDI	<p>Option A: READY peut répondre avec des kits d'hygiène pour tous les ménages nouvellement déplacés. Si le gouvernement peut apporter son soutien logistique, alors nous pouvons aller de l'avant immédiatement.</p> <p>Option B: READY peut établir des CdS satellites dans les deux camps mais nécessiterait un soutien logistique de la part du gouvernement.</p> <p>Option C: READY est désireux de soutenir. Nous travaillons sur nos plans d'intervention et nous vous en ferons part.</p>	Email de mise à jour du programme du directeur des opérations	<p>Si l'Option A est sélectionnée, READY procède à la distribution de kits d'hygiène avec le soutien du gouvernement. Si l'Option B est choisie, un autre partenaire indique qu'il va déjà de l'avant avec les plans d'établissement des centres de santé, et le MoH convient qu'il est mieux placé pour intervenir puisqu'il a des CdS existantes dans la région.</p> <p>Si l'Option C est sélectionnée, le MoH déclare qu'une intervention rapide est la priorité.</p>	Aucune de ces options n'est mauvaise. Dans le rapport de situation du programme, la mise à jour de l'EHA précise que READY dispose de kits d'hygiène supplémentaires disponibles pour la distribution (Option A). C'est une façon claire et immédiate pour READY de répondre. Un CdS satellite serait plus difficile et pourrait aller trop loin, et une autre organisation est mieux placée pour réagir (Option B). Le fait que le CdE tarde à consulter le Directeur de pays de READY et l'équipe en général peut être un acte prudent, surtout en raison de la recrudescence de la violence, mais donne l'impression que READY semble réticent à répondre à l'urgence de façon agile, comme le MoH le demande (Option C).

6.2	Discussion avec le responsable des opérations de READY (Nureen)	Comment réagir face à une éventuelle grève des transports?	<p>Option A: En fonction de l'éventualité de fermetures, nous devons évaluer si cela respecte notre seuil de suspension des opérations et d'évacuation du personnel expatrié.</p> <p>Option B: Peut-être devrions-nous envisager d'autres chaînes d'approvisionnement qui ne passent pas par Myro - par exemple, de l'autre côté de la frontière avec Otherland? Pourriez-vous réfléchir aux options avec la logistique de Myro?</p> <p>Option C: Ok, mettons de côté tout changement majeur. Je pense qu'avec les changements que le gouvernement apportera probablement avec le leadership, tout cela se calmera bientôt.</p>			<p>Ce serait une erreur d'écarter les risques ici - même s'il n'y a de violence que dans d'autres parties du pays actuellement, la situation locale pourrait rapidement se détériorer. Cependant, il serait prématuré de suspendre les opérations et d'évacuer en cas de grève des transports. Il peut être préférable d'explorer des chaînes d'approvisionnement et des itinéraires alternatifs. Le directeur des opérations a fait part de ses inquiétudes concernant les fournitures d'EPI et la situation du carburant. Le CdE devrait essayer de réduire la consommation d'EPI (tout en demeurant sécuritaire) et d'obtenir des réserves de carburant supplémentaires tant que c'est possible, même si les prix augmentent.</p>
6.3	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 1	Sélectionner une réponse prioritaire au nouvel afflux des PDI	<p>Option A: Le seuil de sécurité est évalué quotidiennement. Sur la base de la probabilité d'attaques contre les déplacées internes, nous avons interrompu toutes les visites de sites du programme dans les camps de PDI et les zones urbaines à forte concentration de déplacées internes. Étant donné que les établissements de santé et les travailleurs de la santé ont été attaqués dans le nord-ouest du pays, les heures d'ouverture des CdS ont été réduites pour répondre aux problèmes de sécurité et pour permettre à tout le personnel de passer les points de contrôle et de rentrer chez lui avant la nuit.</p>			<p>Le CdE a reçu des informations officielles sur la situation en matière de sécurité de la part du responsable de la sécurité ainsi que d'autres membres du personnel de READY. La situation à Murelle n'est pas encore particulièrement dangereuse, mais elle est bien pire ailleurs dans le pays. La situation est instable et pourrait dégénérer rapidement. Lors d'une épidémie, la réduction des heures d'ouverture des CdS pourrait entraîner une augmentation de la morbidité et de la mortalité si les membres de la communauté ne sont pas triés, ou ne reçoivent pas d'informations à isoler, ou référés si le cas est grave. Un</p>

			<p>Option B: Nous examinons régulièrement la situation en matière de sécurité et mettons à jour les protocoles de sécurité. Les demandes de déplacement à l'extérieur de la ville doivent être approuvées par le responsable de la sécurité, et tous les véhicules sont équipés de radios et d'appareils GPS lorsqu'ils se déplacent à l'extérieur de Murelle. Les programmes continuent de fonctionner.</p> <p>Option C: Nous avons augmenté notre seuil de sécurité et mettons en place un couvre-feu de 19h00 à 07h00. Nous fermons également le bureau plus tôt pour permettre au personnel national de rentrer chez lui compte tenu des temps de trajet supplémentaires avec les points de contrôle. Tout mouvement à l'intérieur et à l'extérieur de Murelle doit être préalablement approuvé par le responsable de la sécurité et le chef d'équipe jusqu'à nouvel ordre.</p>			<p>couvre-feu est une mesure efficace pour assurer la sécurité du personnel dans ce cas, car les attaques auraient surtout eu lieu la nuit.</p>
6.4	Email au Directeur de pays de READY (Afreeen) - Partie 2	Sélectionner une réponse prioritaire au nouvel afflux des PDI	<p>Option A: Fournir des cliniques mobiles et un soutien avec la surveillance HxNy. Il s'agit d'un domaine stratégique dans lequel READY peut s'étendre et nous positionnerait bien pour une réponse future à un déplacement supplémentaire.</p> <p>Option B: Fournir des kits d'hygiène supplémentaires et un kit NFI de base pour répondre aux besoins des populations nouvellement déplacées avec des compléments pendant 3 mois. Profitez de la distribution pour</p>	<p>Des informations sur les extensions potentielles du programme sont incluses dans:</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'email de mise à jour du programme du directeur des opérations • Réunion de coordination du MoH 	<p>Le compte rendu du tour 7 indique les options de réponse avec lesquelles READY avance. Si les options B ou C sont sélectionnées, le bailleur approuve l'extension du programme. Si les options A ou D sont sélectionnées, le bailleur n'approuve pas les plans d'expansion du programme car d'autres acteurs vont déjà de l'avant avec la mise en œuvre de ces activités</p>	<p>Si le CdE s'est engagé à fournir le stock de trousse d'hygiène disponibles de READY, l'option de distribuer des trousse d'hygiène et de NFI supplémentaires apparaît et est excellente, car le gouvernement peut soutenir READY avec la logistique. Fournir un soutien d'EHA dans les nouveaux camps est également une activité que READY peut faire en réponse aux priorités identifiées par le MoH, et le RDP d'EHA a indiqué que READY a la capacité d'intensifier les</p>

			organiser une formation NPI et partager le message de la CREC mis à jour pour le HxNy.			programmes. Des renseignements clés sont donnés dans la conversation de coordination avec le MoH. Bien que les unités médicales mobiles soient une priorité pour le MoH, une autre ONG est mieux placée pour prendre des mesures à cet égard, et il s'agirait d'une nouvelle initiative pleine de ressources pour READY. De même, avec l'expansion des CdS satellites, un autre acteur s'est déjà engagé à le faire. Le MoH a accepté de travailler bilatéralement avec ces deux partenaires pour faire progresser leur réponse en matière de santé.
			Option C: Établir des services d'EHA d'urgence dans les deux nouveaux camps et CdS de PDI. Cela pourrait être un domaine clé pour l'intégration de la santé et d'EHA sans beaucoup de ressources humaines pour des activités supplémentaires. Nous pouvons également créer du matériel d'hygiène et de NPI de HxNy pour mettre en place de nouveaux emplacements de services de santé pour les personnes nouvellement déplacées.			
			Option D: Développer pour inclure deux CdS supplémentaires dans les nouveaux camps de PDI afin de nous donner un pied dans cette nouvelle zone géographique.			

TOUR 7	Informations contextuelles clés					
	<ul style="list-style-type: none"> • Dix semaines se sont écoulées depuis l'augmentation de l'insécurité et le pic des cas de HxNy à Thisland. • Le nombre de cas reste élevé dans tout le pays et, en l'absence de vaccin disponible, l'équipe READY doit réfléchir stratégiquement à ce qu'elle a pu apprendre et à la manière de s'adapter et de se préparer à une éventuelle deuxième vague. Comme les cas diminuent pour le moment, l'équipe READY sent que la pression s'atténue sur l'équipe de santé ainsi que sur la logistique. • Un nouveau traitement antiviral efficace contre l'HxNy a été introduit. Le traitement n'est pas encore largement disponible dans le Thisland, mais les approvisionnements augmentent lentement dans les établissements du pays. Le traitement signale la possibilité d'une option qui permet les soins à domicile, et peut-être même la possibilité de rétablir les services qui ont dû être interrompus avec plus d'espace dans les établissements de santé. • Cette évolution, associée à la nomination d'un nouveau ministre national de la santé populaire, a atténué les protestations dans tout le pays. Néanmoins, la situation reste très grave. • Le bailleur a répondu aux demandes de financement antérieures des chefs d'équipe pour faire face à l'afflux des PDI causé par l'instabilité récente. • Le Directeur régional de READY rend visite à l'équipe à Murelle pour discuter des effets secondaires de l'épidémie et des répercussions sur les programmes à venir. 					

Non.	Interaction	Décision	Options	Informations clés	Raisonnement
7.1	Rencontre avec Lydia (Thisland Relief) et Ibrahim (leader de la	Discussion sur les défis pour la communauté des	Option A: Pouvez-vous me parler des enjeux liés à la santé maternelle et infantile? Option B : Pouvez-vous me parler des défis liés à la vaccination?		Il s'agit d'une occasion pour le CdE de recueillir des renseignements sur ce qu'il considère comme les questions les plus urgentes à discuter davantage. Il n'y a pas de bonne réponse.

	communauté des PDI)	déplacées internes	Option C: Pouvez-vous me parler de vos préoccupations concernant la planification familiale?		
7.2	Rencontre avec le ministère de la Santé (Sonia) Partie 1	Mise à jour sur les programmes de READY	<p>Option A: Je suis toujours préoccupé par le fait qu'en raison de l'épidémie, de nombreuses personnes n'ont pas accès aux CdS. Cette situation a affecté les vaccinations de routine et diminué les visites prénatales et postnatales.</p> <p>Option B: Je pense qu'il faut faire davantage pour atteindre les déplacées internes dans les zones périphériques, par exemple, près de la frontière avec la province occidentale.</p> <p>Option C: Nous devons faire davantage pour atténuer les effets de l'épidémie de la grippe aviaire sur l'emploi et le revenu familial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Email et fichier de données CdS de READY Dialogues interactifs avec le représentant de Thisland Relief et le leader de la communauté des PDI 	Il s'agit d'une occasion pour le CdE de recueillir des renseignements. Le sujet le plus approprié est l'Option A, car c'est le principal problème auquel font face les CdS que READY gère avec le MoH. L'Option B est également importante, mais comme READY ne peut pas offrir immédiatement de l'aide, ce n'est pas la meilleure utilisation du temps avec le représentant du ministère de la Santé pour soulever cette question. L'Option C est liée à l'information donnée plus tôt dans le tour, mais le MoH ne représente pas clairement pas le bon public pour soulever cette question.
7.3	Rencontre avec le ministère de la Santé (Sonia) Partie 2	Comment READY travaille-t-il pour résoudre les problèmes d'impact de l'épidémie sur les mères et les enfants?	<p>Option A: Nous travaillons avec Thisland Relief pour développer des messages de sensibilisation communautaire pour encourager les femmes et les mères à se rendre dans les CdS pour des visites de santé.</p> <p>Option B: La nutrition signale des défis liés à l'adaptation des programmes. Nous devons travailler avec d'autres ONG pour mieux répondre aux besoins des mères et des enfants.</p> <p>Option C: Nous sommes également préoccupés et nous procédons à une évaluation complète afin de définir plus clairement comment adapter davantage nos programmes.</p> <p>Option D: Avec la diminution des cas, nous verrons les visites dans les CdS de santé maternelle et infantile augmenter à nouveau pour revenir aux niveaux précédant la crise HxNy.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Conversation avec le représentant de Thisland Relief Email et fichier de données CdS de READY 	Les chiffres des CdS et la conversation avec le MoH contiennent déjà des données, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de procéder à des évaluations supplémentaires. Il est trop passif d'attendre et d'espérer que les gens retournent au CdS avant l'épidémie, compte tenu des graves répercussions de l'épidémie et des effets secondaires probables dont il a été question tout au long du Tour. La coordination au-delà de ce que READY peut accomplir seul est essentielle pour relever les défis de la programmation.

			Nous continuerons d'offrir les services et la sensibilisation appropriés.		
7.4	Rencontre avec le ministre de la Santé (Sonia) Partie 3	READY pourrait-il aider le MoH à atteindre les objectifs nationaux de vaccination systématique ?	<p>Option A: Nos CdS sont toujours submergées de cas HxNy et n'ont actuellement pas le personnel supplémentaire pour mener des campagnes de vaccination dans les campements.</p> <p>Option B: Nous avons discuté avec Thisland Relief de ce problème et travaillerons avec eux pour mener des campagnes de vaccination ciblées dans les camps de PDI.</p> <p>Option C: Nous travaillerons avec le groupe de travail de la CREC les messages communautaires autour des vaccins et assurerons des stocks de vaccins suffisants dans nos CdS.</p>	Conversation avec le représentant de Thisland Relief	Il y a plusieurs problèmes que le CdE peut soulever avec le responsable du MoH ici, dont aucun n'est un mauvais choix. Elle partage les préoccupations que le CdE a entendues plus tôt ce jour-là au sujet des soins de santé maternelle et de la planification familiale. Ses préoccupations au sujet de l'immunisation de base sont très importantes, et ce serait une erreur de les rejeter et de se concentrer uniquement sur HxNy. Le CdE aurait dû apprendre dès maintenant à ne pas faire la leçon au personnel des ONG partenaires nationales sur la réponse du gouvernement ou à essayer de l'entraîner dans des discussions politiques. Demander son point de vue sur la réponse ou la coopération de READY de manière plus générale pourrait fournir des indications et des conseils utiles.
7.5	Réunion avec le directeur régional (James) - Partie 1	Analyse situationnelle	<p>Option A: La situation empire, quoi qu'en disent les autres. Nous pourrions être au bord d'une deuxième vague et peut-être d'une violence majeure si cela se produit.</p> <p>Option B: Espérons que les cas continueront de baisser et que nous continuons à trouver des EPI. Cependant, je m'inquiète des effets secondaires de l'épidémie.</p> <p>Option C: Les choses s'améliorent et nous avons joué un rôle important dans la réponse. Je suis vraiment fier de l'équipe.</p> <p>Option D: La situation s'améliore. Je pense que nous devrions impliquer les bailleurs et envisager une nouvelle expansion.</p>	<p>Plusieurs sources informent le chef d'équipe que l'épidémie a des effets secondaires sur la communauté:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Briefing • Sit rep du groupe de coordination sanitaire de Thisland • Rapport régional sur les épidémies du Global Health Organization 	L'Option A est erronée car la menace de violence est dans le domaine du possible mais contredit les messages du responsable de la sécurité et du personnel pour l'instant. Le CdE est au courant de la séance d'information et des mises à jour des gestionnaires de projet tout au long du virage que le nombre de cas de HxNy diminue et que la tension et le conflit ont pris de l'ampleur; toutefois, le nombre global de cas est encore très élevé. Il y a aussi le risque d'une deuxième vague si le nouveau traitement antiviral ne devient pas plus large et disponible rapidement. L'Option C est vraie, mais elle ne répond pas directement à la question du directeur régional et manque une occasion importante de transmettre le message que le CdE a reçu des membres de la collectivité et d'autres membres du personnel de READY. L'Option D est en partie vraie, mais elle ne tient pas compte des événements récents, ni du fait que le CdE a formulé des recommandations et pris des décisions concernant l'expansion. L'Option B est la réponse optimale, car le CdE devrait indiquer qu'il y a encore des risques et des défis

					importants à Thisland, mais il est également important d'analyser les effets secondaires de l'épidémie et la façon dont READY devrait régler ces problèmes. Cela correspond à ce que le personnel et la collectivité ont dit au CdE.
7.6	Réunion avec le directeur régional (James) - Partie 2	Priorités et effets secondaires pour la Santé	<p>Option A: Nous devons aborder l'accès aux soins de santé, en particulier pour les femmes et les enfants, en élargissant notre travail en CREC avec Thisland Relief. Nous devons assurer l'intégration de tous les secteurs pour de meilleurs résultats en matière de santé.</p> <p>Option B : Il est clair que nous devons élargir notre programmation pour soutenir davantage les CdS et fournir une gamme plus complète de soins de santé aux patients hospitalisés afin que nous soyons prêts pour la prochaine épidémie.</p> <p>Option C: Nous devons étendre notre programme de santé pour inclure des activités de protection de l'enfance au niveau communautaire et l'intégrer à nos autres programmes d'EHA, de FSL et de nutrition.</p> <p>Option D: Nous devons faire plus de plaidoyer en matière de politique de santé et mettre plus de pression sur le gouvernement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conversation avec le MoH • Conversation avec le représentant de Thisland Relief et le leader communautaire • Email de données du CdS de READY • L'email du RDP de la Santé décrit les principaux défis sectoriels à relever. • Représentant du Groupe de coordination de la santé de Thisland • Rapport régional du GHO 	Les options A et C sont les réponses optimales car la principale préoccupation de santé après l'épidémie est le déclin de l'accès aux soins de santé de routine et les activités de SMSPS pour relever les défis de santé mentale de la communauté pourraient être intégrées dans les services de CdS existants. Celles-ci étaient partagées par plusieurs personnages. L'Option B, bien qu'ambitieuse, ne tient pas compte des véritables défis opérationnels et de dotation que READY a avec les programmes actuels. L'Option D serait plus appropriée plus tard dans la trajectoire de la pandémie. Tout au long de l'épidémie, le gouvernement a offert son soutien, s'est engagé dans la coordination, a fourni des informations utiles et a mis en place des NPI. Compte tenu des informations de base fournies, cela ne semble pas être un domaine clé actuellement sur lequel READY se concentre. La portée de l'influence de l'ONG n'est pas claire, ni le personnel de la capitale pour mener à bien cette tâche.
7.7	Réunion avec le directeur régional (James) - Partie 3	Priorités et effets secondaires pour le FSL	<p>Option A: Le coût des vivres a augmenté en raison des perturbations du marché. Nous devrions envisager de passer à une aide alimentaire en nature. Cela pourrait aider à atténuer l'augmentation du prix des aliments.</p> <p>Option B: Pour aider à résoudre les problèmes d'accès aux soins de santé, READY devrait fournir de l'argent pour couvrir 1 an d'assurance pour les services de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'email du RDP de la FSL décrit les principaux défis sectoriels à relever • Dialogue interactif avec le leader de la communauté des PDI et le représentant de Thisland Relief 	Option A: Les perturbations du marché ont affecté l'accès aux denrées alimentaires de base et, par conséquent, la modalité d'assistance alimentaire en espèces de READY devrait être réévaluée. Cependant, le CdE devrait envisager la possibilité de travailler avec les vendeurs pour établir un programme de bons, si possible, afin d'éviter le passage à la distribution générale de nourriture. Un changement de modalité nécessiterait une analyse de marché plus ciblée et une coordination autour du changement. Option B: Rien n'indique que l'accès aux soins de santé en raison de

			<p>santé. Nous pourrions travailler avec l'équipe de santé pour développer et intégrer cela.</p> <p>Option C: Nous devons reprendre les activités de subsistance et étendre le programme d'élevage immédiatement. READY doit remédier à la perturbation des moyens de vivre et au manque de sources de revenus.</p> <p>Option D: Nous devons continuer à fournir de l'argent, c'est la ressource la plus flexible pour les PDI. Notre campagne de plaidoyer fonctionne, l'insécurité s'estompe et dans les prochains mois, les marchés vont se corriger.</p>		<p>contraintes monétaires soit un problème pour le personnel ou la communauté au sens large, et cette conversation étant donné que c'est pour la première fois qu'elle est évoquée, est une option inadaptée. Option C: C'est la réponse la plus précise car les intrants étaient déjà disponibles pour cette activité, et le sentiment est que l'insécurité diminue et permet la reprise des activités régulières à Myro. L'élevage peut également rendre les ménages plus résistants aux futurs chocs du marché. Option D: Cette réponse n'est pas optimale car il y a des perturbations du marché dans la chaîne d'approvisionnement qui n'ont pas été complètement corrigées compte tenu de l'insécurité. La disponibilité sur le marché des denrées alimentaires et des biens est hors de la sphère de contrôle de READY, donc le fait d'attendre signifierait ne pas répondre aux besoins immédiats.</p>
7.8	Réunion avec le directeur régional (James) - Partie 4	Priorités et effets secondaires pour la nutrition	<p>Option A: Nous devrions reprendre les groupes de soutien de mère à mère dès que possible. Ce serait une bonne occasion de lier la formation à la détection communautaire des cas de malnutrition.</p> <p>Option B: Sur la base des informations que nous avons collectées, nous devrions nous engager dans une campagne de communication exclusive sur l'allaitement maternel pour l'encourager comme moyen de protection des nourrissons contre le HxNy et les maladies diarrhéiques.</p> <p>Option C: Nous voyons des indications inquiétantes selon lesquelles la malnutrition a augmenté pendant l'épidémie. Nous devrions faire une évaluation nutritionnelle rapide et envisager d'étendre le programme en toute sécurité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'email du RDP de la Santé décrit les principaux défis sectoriels à relever. • Le représentant du Groupe de coordination de la santé de Thisland • Rapport régional du GHO 	<p>Option A: Étant donné que le nombre de cas HxNy est encore élevé (plus de 90,000 cas hebdomadaires), il est prématuré d'encourager les rassemblements de groupe comme les groupes de soutien de mère à mère à ce stade sans changement. Option B: Le briefing et le programme du GHO met à jour les détails que l'allaitement est sûr malgré le HxNy. Le suivi des rumeurs indique que les mères ne sont pas disposées à allaiter en raison de préoccupations concernant la transmission de la maladie aux enfants. Ce serait une question importante à aborder, surtout avec la réduction de la fréquentation du CdS. Option C: Bien que certaines indications précoces indiquent que les taux de malnutrition augmentent, les données sont limitées; d'autres informations seraient nécessaires avant de lancer une réponse bien conçue et éclairée.</p>

7.9	Réunion avec le directeur régional (James) - Partie 5	Priorités et effets secondaires pour l'EHA	<p>Option A: Étant donné que l'approvisionnement en eau est un problème important, en particulier dans les camps de PDI, nous devons nous concentrer sur le soutien à l'entretien des infrastructures hydrauliques et à la construction de forages supplémentaires.</p> <p>Option B : Nous devons nous concentrer sur l'accès à l'eau potable dans les camps des PDI en nous engageant dans une distribution directe, sûre et contrôlée de l'eau aux ménages et aux institutions via le transport d'eau par camion pour remédier aux pénuries.</p> <p>Option C: Nous devons évaluer rapidement le marché pour déterminer la faisabilité d'une approche basée sur le marché pour soutenir les fournisseurs d'eau et d'assainissement par le biais de subventions en espèces pour réactiver leurs services.</p> <p>Option D: Nous devons nous concentrer sur la fourniture d'un soutien en espèces et en bons pour soutenir et rétablir les revenus et le pouvoir d'achat des ménages afin d'aider les ménages à accéder aux services d'EHA et aux produits.</p>	L'email du RDP d'EHA (Maryam) décrit les principaux défis sectoriels	<p>Option A: Il s'agit d'une reprise des activités d'EHA de READY avant l'épidémie et permettrait de résoudre les problèmes immédiats causés par l'épidémie liés à la fourniture et à l'entretien des infrastructures d'eau et d'égouts. READY aurait déjà acheté bon nombre des pièces et aurait le personnel nécessaire, ce qui en ferait une recommandation de programmation réalisable.</p> <p>Option B: Le camionnage par eau n'est pas durable et constitue une mesure provisoire d'urgence. Des solutions à long terme devraient être envisagées pour régler les problèmes d'approvisionnement en eau.</p> <p>Option C: Les initiatives d'EHA du côté de l'offre nécessitent du temps, des améliorations de l'infrastructure et des investissements soutenus. Compte tenu des besoins immédiats des ménages, READY devrait se concentrer sur davantage d'interventions au niveau des ménages. La promotion d'interventions du côté de l'offre peut être un objectif à plus long terme.</p>
-----	---	--	--	--	---

ANNEX 7

DOCUMENT POUR LA DISCUSSION EN PETITS GROUPES

DOCUMENT POUR DISCUSSIONS EN PETITS GROUPES

SUJET 1: PRÉPARATION OPÉRATIONNELLE

TOUR 3

EMAIL ADRESSÉ AU DIRECTEUR DE PAYS DE READY (AFREEN)

SELECTIONNER LES DEUX PRINCIPALES PRIORITES POUR LE **FINANCEMENT DE LA PRÉPARATION INTERNE**

OPTION A: Se procurer des masques chirurgicaux, un désinfectant pour les mains, du savon, des fournitures pour les stations de lavage des mains, des seaux et des produits de nettoyage.

OPTION B: Organiser une formation à distance sur les protocoles de PCI pour tous les secteurs, élaborer une stratégie d'engagement communautaire.

OPTION C: Se procurer des écrans faciaux, des masques (N95), des blouses chirurgicales et des gants pour tout le personnel.

OPTION D: Demander à un conseiller technique de la santé de procéder à une évaluation des risques et de réviser les SOP et les politiques organisationnelles spécifiques à l'épidémie.

OPTION E: Obtenir des tests de diagnostic rapide de la grippe pour le centre de santé (CdS) et le personnel.

SUJET 2: ADAPTATION PROGRAMMATIQUE

TOUR 4

EMAIL ADRESSÉ AU DIRECTEUR DE PAYS DE READY (AFREEN)

SELECTIONNER UNE ADAPTATION PRIORITAIRE DU PROGRAMME **SANTÉ**

OPTION A: Établir un triage séparé dans les CdS pour les cas suspects, référer les cas graves et aider les patients et les familles à isoler les cas légers/modérés à domicile.

OPTION B: En coordination avec le MoH, augmenter le nombre d'heures de consultation pour limiter la surpopulation dans les établissements de santé.

OPTION C: Coordonner avec le MoH pour optimiser les voies de référence entre les CDS et les hôpitaux publics et plaider pour la continuité des services de soins de santé primaires et d'EHA.

CHOISIR UNE ADAPTATION PRIORITAIRE AU PROGRAMME DE **NUTRITION**

OPTION A: Former les ASC à apprendre aux mères/dispensateurs de soins à identifier la MAS à travers des rubans PB à la maison et mettre l'accent sur l'allaitement comme une option sûre.

OPTION B: Réduire le nombre de groupes d'ANJE pour limiter la possibilité d'exposition et de transmission.

OPTION C: Réduire la fréquence du suivi des enfants atteints d'émaciation grave non compliquée en augmentant la ration à emporter d'ATPE et d'autres produits nutritionnels.

SELECTIONNER UNE ADAPTATION PRIORITAIRE DU PROGRAMME **EHA**

OPTION A: Remplacer les transferts monétaires et coupons (CVA) par les distributions en NFI de produits de stockage et de traitement de l'eau pour les ménages.

OPTION B: Fournir des masques faciaux et une formation aux préposés aux points d'eau pour mener des campagnes de sensibilisation à l'hygiène HxNy et surveiller les rumeurs; passer à des réparations de forage hors pointe.

OPTION C: Distribuer des kits d'hygiène avec des stations de lavage des mains aux participants de CVA et mener des campagnes de communication ciblées sur l'hygiène respiratoire et celle des mains selon les feedback de la CREC

SELECTIONNER
UNE
ADAPTATION
PRIORITAIRE DU
PROGRAMME
FSL

OPTION A: Suspendre le CfW et étendre l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité basée sur des espèces ou des bons.

OPTION B: Promouvoir la production agricole à petite échelle par la fourniture d'intrants agricoles et la formation.

OPTION C: Travailler avec les vendeurs locaux pour passer à l'aide alimentaire en nature pour faire face aux fermetures de marchés et aux pénuries.

UJET 3: EXPANSION PROGRAMMATIQUE

TOUR 5

EMAIL ADRESSÉ AU
DIRECTEUR DE PAYS DE
READY (AFREEN)

CHOISIR DEUX
RECOMMAN-
DATIONS POUR
**L'EXPANSION
DU
PROGRAMME:**

OPTION A: Élargir le programme d'ASC avec Thisland Relief pour offrir de la formation, de la supervision et du soutien logistique afin d'élargir les activités de sensibilisation; travailler avec les parties prenantes communautaires et élaborer une stratégie d'engagement communautaire comprenant des plans d'action et des mobilisateurs dirigés par la communauté pour lutter contre la propagation du HxNy

OPTION B: Reprise de 5 CdS existants au Nord de Murelle; travailler avec l'EHA pour inclure la PCI et la gestion des déchets de santé environnementale dans les installations.

OPTION C: Étendre le programme d'EHA pour inclure les interventions de PCI et de gestion des déchets de santé environnementale dans les établissements de santé gouvernementaux.

OPTION D: Augmenter le nombre de ménages et la portée de l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité monétaire; former des mobilisateurs communautaires supplémentaires pour fournir des messages aux points de distribution; accroître la capacité de traitement de la malnutrition aiguë car les enfants sont susceptibles de devenir plus mal nourris dans un contexte de maladies hautement infectieuses.

SUJET 4: EFFETS SECONDAIRES DE L'ÉPIDÉMIE

TOUR 7

RENCONTRE AVEC LE
DIRECTEUR REGIONAL
(JAMES)

PRIORITES ET
EFFETS SECON-
DAIRES POUR
LE PROGRAMME
SANTÉ:

OPTION A: Nous devons aborder l'accès aux soins de santé, en particulier pour les femmes et les enfants, en élargissant notre travail en CREC avec Thisland Relief. Nous devons assurer l'intégration de tous les secteurs pour de meilleurs résultats en matière de santé.

OPTION B: Il est clair que nous devons élargir notre programmation pour soutenir davantage les CDS et fournir une gamme plus complète de soins de santé aux patients hospitalisés afin que nous soyons prêts pour la prochaine épidémie.

OPTION C: Nous devons étendre notre programme de santé pour inclure des activités de protection de l'enfance au niveau communautaire et l'intégrer à nos autres programmes d'EHA, de FSL et de nutrition.

OPTION D: Nous devons faire plus de plaidoyer en matière de politique de santé et mettre plus de pression sur le gouvernement.

OPTION A: Le coût des vivres a augmenté en raison des perturbations du marché. Nous devrions envisager de passer à une aide alimentaire en nature. Cela pourrait aider à atténuer l'augmentation du prix des aliments.

OPTION B: Pour aider à résoudre les problèmes d'accès aux soins de santé, READY devrait fournir de l'argent pour couvrir 1 an d'assurance pour les services de santé. Nous pourrions travailler avec l'équipe de santé pour développer et intégrer cela.

OPTION C: Dès qu'il est possible de se rassembler en toute sécurité, nous devrions reprendre les activités de subsistance et élargir le programme d'élevage. Il est essentiel pour READY de remédier à la perturbation des moyens de subsistance et au manque de sources de revenus.

OPTION D: Nous devons travailler avec des fournisseurs locaux pour pré-positionner les fournitures et mettre en place des accords-cadres flexibles avec les fournisseurs de services financiers afin de nous positionner pour répondre rapidement aux épidémies ultérieures.

PRIORITES ET
EFFETS SECON-
DAIRES POUR
LA **FSL:**

**PRIORITES
ET EFFETS
SECONDAIRES
POUR LA
NUTRITION:**

OPTION A: Nous devrions reprendre les groupes de soutien de mère à mère dès que possible. Ce serait une bonne occasion de lier la formation à la détection communautaire des cas de malnutrition.

OPTION B: Sur la base des informations que nous avons collectées, nous devrions nous engager dans une campagne de communication exclusive sur l'allaitement maternel pour l'encourager comme moyen de protection des nourrissons contre le HxNy et les maladies diarrhéiques.

OPTION C: Nous voyons des indications inquiétantes selon lesquelles la malnutrition a augmenté pendant l'épidémie. Nous devrions faire une évaluation nutritionnelle rapide et envisager d'étendre le programme en toute sécurité.

**PRIORITES
ET EFFETS
SECONDAIRES
POUR L'EHA:**

OPTION A: Étant donné que l'approvisionnement en eau est un problème important, en particulier dans les camps de PDI, nous devons nous concentrer sur le soutien à l'entretien des infrastructures hydrauliques et à la construction de forages supplémentaires.

OPTION B: Nous devons nous concentrer sur l'accès à l'eau potable dans les camps des déplacées internes en nous engageant dans une distribution directe, sûre et contrôlée de l'eau aux ménages et aux institutions via le transport d'eau par camion pour remédier aux pénuries.

OPTION C: Nous devons évaluer rapidement le marché pour déterminer la faisabilité d'une approche basée sur le marché pour soutenir les fournisseurs d'eau et d'assainissement par le biais de subventions en espèces pour réactiver leurs services.

OPTION D: Nous devons nous concentrer sur la fourniture d'un soutien en espèces et en bons pour soutenir et rétablir les revenus et le pouvoir d'achat des ménages afin d'aider les ménages à accéder aux services d'EHA et aux produits.

ANNEXE 8

DOCUMENT DU FACILITATEUR POUR DISCUSSIONS EN PETITES GROUPES

DOCUMENT DU FACILITATEUR POUR DISCUSSIONS EN PETITES GROUPES

INSTRUCTIONS:

Lisez à haute voix les «Informations contextuelles clés» pour aider les participants à se souvenir de la décision en cours de discussion.

Posez des questions incitatives, telles que:

- 🗨 Quelle option avez-vous choisie? Pourquoi?
- 🗨 Quelqu'un d'autre a-t-il choisi une autre option? Pourquoi?
- 🗨 Quelles sont les options que vous n'avez pas choisies? Pourquoi?

Posez les «Questions récapitulatives» sous chaque décision pour une discussion plus approfondie.

Appliquez ce scénario au travail personnel des participants. Par exemple:

- 🗨 Avez-vous fait l'expérience de certains aspects de cette décision dans votre propre travail et organisation?

SUJET 1: PRÉPARATION OPÉRATIONNELLE

Informations contextuelles clés

- Dans Neighborland, le nombre de décès signalés suite à l'épidémie de HxNy continue d'augmenter.
- À Thisland, le gouvernement n'a encore confirmé aucun cas, malgré les rumeurs croissantes selon lesquelles l'épidémie a atteint l'ouest du pays.
- La politique et la peur d'un regain de troubles au niveau national et régional sont probablement un facteur dans l'hésitation du gouvernement à faire une annonce concernant les cas suspects.
- Le groupe de coordination de la santé de Thisland signale le premier cas confirmé de HxNy à Thisland; les cas se trouvent principalement dans la province occidentale du pays.
- Le Directeur de pays READY informe le chef d'équipe (CdE) qu'il y a des fonds disponibles pour les priorités de préparation et lui demande de fournir les priorités de préparation pour les opérations et les programmes d'ici la fin de la journée.

TOUR 3

EMAIL ADRESSÉ AU
DIRECTEUR DE PAYS DE
READY (AFREEN)

SELECTIONNER LES
DEUX PRINCIPALES
PRIORITÉS POUR LE
**FINANCEMENT DE
LA PRÉPARATION
INTERNE**

OPTION A: Se procurer des masques chirurgicaux, un désinfectant pour les mains, du savon, des fournitures pour les stations de lavage des mains, des seaux et des produits de nettoyage.

OPTION B: Organiser une formation à distance sur les protocoles de PCI pour tous les secteurs, élaborer une stratégie d'engagement communautaire.

OPTION C: Se procurer des écrans faciaux, des masques (N95), des blouses chirurgicales et des gants pour tout le personnel.

OPTION D: Demander à un conseiller technique de la santé de procéder à une évaluation des risques et de réviser les SOP et les politiques organisationnelles spécifiques à l'épidémie.

OPTION E: Obtenir des tests de diagnostic rapide de la grippe pour le centre de santé (CdS) et le personnel.

RAISONNEMENT:

OPTIONS A ET B: OPTIMAL – Le GHO a fourni au CdE des informations importantes sur la maladie et les mesures appropriées. Si ce dernier a reçu la mise à jour du RDP de la santé et a révisé le plan de préparation de READY, il y a aussi des directives utiles à cet égard. D'autres RDP ont également apporté leur contribution. Les masques, le désinfectant pour les mains, les produits d'assainissement et de nettoyage sont essentiels pour limiter les risques d'infection par une maladie de type grippal et devraient être des priorités absolues. Les masques pourraient bientôt manquer à mesure que la demande augmente. La formation du personnel ou les remises à niveau sur les PCI sont relativement simples à faire, et l'engagement de la communauté est essentiel pour une réponse efficace.

OPTION C: SOUS-OPTIMAL – Les écrans faciaux ne sont probablement pas nécessaires à moins que vous ne fassiez de la gestion de cas. Les appareils respiratoires N95 offrent une protection supplémentaire, mais un grand nombre de masques chirurgicaux sont d'une plus grande priorité. Les blouses peuvent être achetées et remplacées si nécessaire.

OPTION D: SOUS-OPTIMAL – Il n'y a pas de temps pour une évaluation complète des risques en personne par un conseiller technique en santé en visite, compte tenu des éventuelles restrictions de voyage. Une évaluation générale des risques sera disponible auprès de plusieurs sources.

OPTION E: SOUS-OPTIMAL – Dans le rapport du GHO, le CdE apprend que les RIDT ne sont pas en mesure de tester spécifiquement un sous-type de grippe, et par conséquent, ce ne serait pas un moyen efficace de tester l'HxNy.

Questions récapitulatives:

- Décrivez les domaines clés de la préparation opérationnelle lors de la préparation à une épidémie de maladie infectieuse dans votre contexte humanitaire.
- Quelles sont les mesures prises par vous/votre organisation et quelles démarches supplémentaires devez-vous entreprendre?

SUJET 2: ADAPTATION PROGRAMMATIQUE

Informations contextuelles clés:

- Quatre semaines se sont écoulées depuis que le Global Health Organization a déclaré une épidémie régionale de grippe HxNy.
- La situation à Neighborland se détériore rapidement car le nombre de cas et de décès a considérablement augmenté.
- À Thisland, le nombre de cas suspects signalés a considérablement augmenté, et les premiers décès ont été signalés à cause du virus. À l'heure actuelle, des cas ont été détectés principalement dans la Province de l'Ouest. Cependant, une enquête de cas du MoH a récemment détecté des cas à Murelle.
- Pour contenir l'épidémie, le gouvernement a récemment commencé à mettre en œuvre des mesures de santé publique, notamment des campagnes médiatiques, un couvre-feu en soirée, des limites sur les «grands rassemblements» et des restrictions de mouvement pour les déplacements non essentiels.
- Les restrictions de mouvement et les horaires de marché ajustés ont ciblé les communautés de PDI.
- READY est en train de faire des adaptations opérationnelles et programmatiques en fonction de la propagation du HxNy à Murelle.
- Le Directeur de pays de READY demande au CdE d'envoyer des recommandations d'ici la fin de la journée sur la manière dont les adaptations de programmes spécifiques au secteur clé doivent être effectuées en fonction de la propagation prévue des cas.

TOUR 4

EMAIL ADRESSÉ AU
DIRECTEUR DE PAYS DE
READY (AFREEN)

SELECTIONNER
UNE ADAPTATION
PRIORITAIRE DU
PROGRAMME
SANTÉ

OPTION A: Établir un triage séparé dans les CdS pour les cas suspects, référer les cas graves et aider les patients et les familles à isoler les cas légers/modérés à domicile.

OPTION B: En coordination avec le MoH, augmenter le nombre d'heures de consultation pour limiter la surpopulation dans les établissements de santé.

OPTION C: Coordonner avec le MoH pour optimiser les voies de référence entre les CDS et les hôpitaux publics et plaider pour la continuité des services de soins de santé primaires et d'EHA.

RATIONALE:

OPTIONS A ET C: OPTIMAL – Après avoir entendu les cadres supérieurs, le CdE décide d'une série d'adaptations du programme. Dans le secteur de la santé, la modification des procédures de triage ou l'optimisation des voies d'aiguillage sont de bons choix. Il n'y a pas encore beaucoup de cas dans les CdS de READY, mais étant donné le nombre de cas dans Neighborland, il est sage de prendre des précautions de base pour assurer la sécurité du personnel, des patients et de la communauté.

OPTION B: SOUS-OPTIMAL – L'augmentation des heures du CdS exerce une pression supplémentaire sur le personnel, et le CdE a été informé par le RdP de la santé que le personnel du CdS est surchargé.

CHOISIR UNE ADAPTATION PRIORITAIRE AU PROGRAMME DE **NUTRITION**

OPTION A: Former les ASC à apprendre aux mères/dispensateurs de soins à identifier la MAS à travers des rubans PB à la maison et mettre l'accent sur l'allaitement comme une option sûre.

OPTION B: Réduire le nombre de groupes d'ANJE pour limiter la possibilité d'exposition et de transmission.

OPTION C: Réduire la fréquence du suivi des enfants atteints d'émaciation grave non compliquée en augmentant la ration à emporter d'ATPE et d'autres produits nutritionnels.

RAISONNEMENT:

OPTIONS A ET C: OPTIMAL – *Le CdE est informé que l'allaitement maternel est sans danger et comporte un risque de transmission négligeable. L'email du gestionnaire des opérations avec les mises à jour du programme mentionne également que la mobilisation des mères et des soignants dans la détection précoce de la malnutrition est importante en faisant la promotion de l'engagement des ASC. Enfin, READY doit s'adapter aux restrictions gouvernementales et aux NPI, qui incluent des paramètres de groupe limitatifs, d'autant plus que des cas ont déjà été détectés à Murelle. Les adaptations tentent de poursuivre les services*

et le suivi de manière sécuritaire. **OPTION B: SOUS-OPTIMAL** – *La réduction des services doit être évitée. D'autres options devraient être explorées avant de recourir à une réduction des services essentiels.*

SELECTIONNER UNE ADAPTATION PRIORITAIRE DU PROGRAMME **EHA**

OPTION A: Remplacer les transferts monétaires et coupons (CVA) par les distributions en NFI de produits de stockage et de traitement de l'eau pour les ménages.

OPTION B: Fournir des masques faciaux et une formation aux préposés aux points d'eau pour mener des campagnes de sensibilisation à l'hygiène HxNy et surveiller les rumeurs; passer à des réparations de forage hors pointe.

OPTION C: Distribuer des kits d'hygiène avec des stations de lavage des mains aux participants de CVA et mener des campagnes de communication ciblées sur l'hygiène respiratoire et celle des mains selon les feedback de la CREC

RAISONNEMENT:

OPTIONS B ET C: OPTIMAL – *Les deux sont des adaptations appropriées car elles intègrent les activités de la CREC dans la réponse d'EHA et concentrent les adaptations sur la lutte contre la transmission d'un virus respiratoire.*

OPTION A: SOUS-OPTIMAL – *La transition du CVA vers des distributions en nature de produits de stockage et de traitement de l'eau à domicile n'est pas une priorité principale car le HxNy n'est pas une maladie d'origine hydrique.*

SELECTIONNER UNE ADAPTATION PRIORITAIRE DU PROGRAMME **FSL**

OPTION A: Suspendre le CfW et étendre l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité basée sur des espèces ou des bons.

OPTION B: Promouvoir la production agricole à petite échelle par la fourniture d'intrants agricoles et la formation.

OPTION C: Travailler avec les vendeurs locaux pour passer à l'aide alimentaire en nature pour faire face aux fermetures de marchés et aux pénuries.

RAISONNEMENT:

OPTION A: OPTIMAL – *Lors de la réunion avec Thisland Relief, il est recommandé de suspendre le programme CfW et de passer à un système monétaire. Il s'agit donc d'une bonne option. L'assistance en nature avec les fournisseurs locaux pourrait également fonctionner, même si elle pourrait être plus compliquée et moins flexible. Le soutien à la formation et aux intrants pour l'agriculture serait une initiative à plus long terme - il faudra trop de temps avant qu'il ne profite à ceux qui en ont besoin, étant donné la détérioration rapide de la situation.*

OPTIONS B AND C: SOUS-OPTIMAL – *Les intrants agricoles mettront du temps à se concrétiser. En cas de conflit grave, ce n'est pas l'option la plus opportune. L'aide alimentaire en nature pourrait nuire davantage au marché local et nécessiterait des distributions qui pourraient présenter un risque élevé en raison de l'épidémie.*

Questions récapitulatives:

- Quels renseignements précis avez-vous utilisés pour orienter les adaptations du programme de READY et à partir de quelles sources avez-vous reçu ces informations?
- Quelle expérience vous-même ou votre organisation possède-t-elle en matière d'adaptation de la programmation en réponse à une épidémie?

UJET 3: EXPANSION PROGRAMMATIQUE

Informations contextuelles clés:

- Quatre semaines se sont écoulées depuis que le CdE a adopté les adaptations du programme READY.
- L'épidémie s'est maintenant propagée de Neighborland à Thisland et Otherland. Les cas et les décès continuent d'augmenter dans la région.
- La réponse des bailleurs a été lente en raison d'une concentration initiale sur l'épidémie dans Neighborland, mais en prévision de cela, le CdE a demandé aux responsables de programme d'envoyer des e-mails avec des recommandations pour l'expansion du programme. En attendant, celui-ci doit encore gérer les défis permanents auxquels sont confrontés les programmes actuels de READY.
- Le Directeur de pays de READY demande au CdE d'envoyer des plans d'expansion multisectoriels de l'épidémie en réponse à un appel des bailleurs pour des notes conceptuelles.

TOUR 5

EMAIL ADRESSÉ AU
DIRECTEUR DE PAYS DE
READY (AFREEN)

CHOISIR DEUX
RECOMMAN-
DATIONS POUR
L'EXPANSION
DU
PROGRAMME:

OPTION A: Élargir le programme d'ASC avec Thisland Relief pour offrir de la formation, de la supervision et du soutien logistique afin d'élargir les activités de sensibilisation; travailler avec les parties prenantes communautaires et élaborer une stratégie d'engagement communautaire comprenant des plans d'action et des mobilisateurs dirigés par la communauté pour lutter contre la propagation du HxNy

OPTION B: Reprise de 5 CdS existants au Nord de Murelle; travailler avec l'EHA pour inclure la PCI et la gestion des déchets de santé environnementale dans les installations.

OPTION C: Étendre le programme d'EHA pour inclure les interventions de PCI et de gestion des déchets de santé environnementale dans les établissements de santé gouvernementaux.

OPTION D: Augmenter le nombre de ménages et la portée de l'aide alimentaire inconditionnelle en utilisant une modalité monétaire; former des mobilisateurs communautaires supplémentaires pour fournir des messages aux points de distribution; accroître la capacité de traitement de la malnutrition aiguë car les enfants sont susceptibles de devenir plus mal nourris dans un contexte de maladies hautement infectieuses.

RAISONNEMENT:

OPTION A: OPTIMAL – Le MoH et Thisland Relief ont demandé l'expansion du programme des ASC, et le CdE a reçu des feedbacks positifs sur ce programme.

OPTION C: OPTIMAL – Le MoH a également demandé l'expansion du programme d'EHA, ce que le RDP d'EHA a fortement soutenu dans l'e-mail qu'elle a envoyé décrivant les priorités de réponse.

OPTION B: SOUS-OPTIMAL – La prise en charge de plus de 5 CdS supplémentaires serait ambitieuse et pourrait surcharger les ressources de READY. Le représentant du MoH signale qu'il y a des problèmes d'accès et de logistique, et il n'est pas clair si READY avait la capacité de prendre en charge cette expansion.

OPTION D: SOUS-OPTIMAL – Il y a clairement un besoin d'élargir les programmes de FSL, comme l'ont noté le RDP de FSL de READY et Thisland Relief, en raison de la perte de moyens de subsistance causée par l'épidémie. Il n'y a pas de perturbation de la chaîne d'approvisionnement pour les produits alimentaires de base à l'heure actuelle, bien que cela puisse devenir un problème si une perturbation du marché se produit. La raison pour laquelle le choix est sous-optimal est qu'il n'existe pas encore de données indiquant que les taux de malnutrition ont augmenté.

Questions récapitulatives:

- Quels renseignements avez-vous utilisés pour orienter l'expansion du programme de READY et à partir de quelles sources avez-vous reçu ces informations?
- Quels renseignements ou données supplémentaires auriez-vous aimé recevoir qui auraient pu mieux éclairer vos décisions d'expansion du programme?
- Quels sont certains des défis que vous avez dû relever en raison de l'expansion du programme pendant une intervention en cas d'épidémie?

SUJET 4: EFFETS SECONDAIRES DE L'ÉPIDÉMIE

Informations contextuelles clés:

- Dix semaines se sont écoulées depuis l'augmentation de l'insécurité et le pic des cas de HxNy à Thisland.
- Le nombre de cas reste élevé dans tout le pays, et en l'absence de vaccin disponible, l'équipe de READY doit réfléchir de manière stratégique à ce qu'elle a pu apprendre et comment s'adapter et se préparer à une deuxième vague potentielle. Comme les cas diminuent pour le moment, l'équipe de READY sent que la pression s'atténue sur l'équipe de santé ainsi que sur la logistique.
- Un nouveau traitement antiviral efficace contre le HxNy a été introduit. Le traitement n'est pas encore largement disponible dans Thisland, mais les approvisionnements augmentent lentement dans les établissements du pays. Le traitement signale la possibilité d'une option qui permet les soins à domicile, et peut-être même la possibilité de rétablir les services qui ont dû être interrompus avec plus d'espace dans les établissements de santé.
- Cette évolution, associée à la nomination d'un nouveau ministre national de la santé populaire, a atténué les protestations dans tout le pays. Néanmoins, la situation reste très grave.
- Le bailleur a répondu aux demandes de financement antérieures des chefs d'équipe pour répondre à l'afflux des PDI causé par l'instabilité récente.
- Le Directeur régional de READY rend visite à l'équipe à Murelle pour discuter des effets secondaires de l'épidémie et des répercussions sur les programmes à venir.

TOUR 7

RENCONTRE AVEC LE
DIRECTEUR REGIONAL
(JAMES)

PRIORITES ET
EFFETS SECON-
DAIRES POUR
LE PROGRAMME
SANTÉ:

OPTION A: Nous devons aborder l'accès aux soins de santé, en particulier pour les femmes et les enfants, en élargissant notre travail en CREC avec Thisland Relief. Nous devons assurer l'intégration de tous les secteurs pour de meilleurs résultats en matière de santé.

OPTION B: Il est clair que nous devons élargir notre programmation pour soutenir davantage les CDS et fournir une gamme plus complète de soins de santé aux patients hospitalisés afin que nous soyons prêts pour la prochaine épidémie.

OPTION C: Nous devons étendre notre programme de santé pour inclure des activités de protection de l'enfance au niveau communautaire et l'intégrer à nos autres programmes d'EHA, de FSL et de nutrition.

OPTION D: Nous devons faire plus de plaidoyer en matière de politique de santé et mettre plus de pression sur le gouvernement.

RAISONNEMENT:

OPTIONS A ET C: OPTIMAL – *La principale préoccupation en matière de santé après l'épidémie est le déclin de l'accès aux soins de santé courants et les activités visant à relever les défis en matière de santé mentale dans la collectivité pourraient être intégrées aux services de CdS existants. Celles-ci étaient partagées par plusieurs personnages.*

OPTIONS B AND D: SOUS-OPTIMAL – *L'Option B, bien qu'ambitieuse, ne tient pas compte des véritables défis opérationnels et de dotation que READY a avec les programmes actuels. L'Option D serait plus appropriée plus tard dans la trajectoire de la pandémie. Tout au long de l'épidémie, le gouvernement a offert son soutien, s'est engagé dans la coordination, a fourni des informations utiles et a mis en place des NPI. Compte tenu des informations de base fournies, cela ne semble pas être un domaine clé actuellement sur lequel READY se concentre. La portée de l'influence de l'ONG n'est pas claire, ni le personnel de la capitale pour mener à bien cette tâche.*

PRIORITES ET EFFETS SECONDAIRES POUR LA FSL:

OPTION A: Le coût des vivres a augmenté en raison des perturbations du marché. Nous devrions envisager de passer à une aide alimentaire en nature. Cela pourrait aider à atténuer l'augmentation du prix des aliments.

OPTION B: Pour aider à résoudre les problèmes d'accès aux soins de santé, READY devrait fournir de l'argent pour couvrir 1 an d'assurance pour les services de santé. Nous pourrions travailler avec l'équipe de santé pour développer et intégrer cela.

OPTION C: Dès qu'il est possible de se rassembler en toute sécurité, nous devrions reprendre les activités de subsistance et élargir le programme d'élevage. Il est essentiel pour READY de remédier à la perturbation des moyens de subsistance et au manque de sources de revenus.

OPTION D: Nous devons travailler avec des fournisseurs locaux pour pré-positionner les fournitures et mettre en place des accords-cadres flexibles avec les fournisseurs de services financiers afin de nous positionner pour répondre rapidement aux épidémies ultérieures.

RAISONNEMENT:

OPTION C: OPTIMAL – *C'est la réponse la plus précise car les intrants étaient déjà disponibles pour cette activité, et le sentiment est que l'insécurité diminue et permet la reprise des activités régulières à Myro. L'élevage peut également rendre les ménages plus résistants aux futurs chocs du marché.*

OPTION A: SUBOPTIMAL – *Les perturbations du marché ont affecté l'accès aux denrées alimentaires de base et, par conséquent, la modalité d'assistance alimentaire en espèces de READY devrait être réévaluée. Cependant, le CdE devrait envisager la possibilité de travailler avec les vendeurs pour établir un programme de bons, si possible, afin d'éviter le passage à la distribution générale de nourriture. Un changement de modalité nécessiterait une analyse de marché plus ciblée et une coordination autour du changement.*

OPTION B: SOUS-OPTIMAL – *Rien n'indique que l'accès aux soins de santé en raison de contraintes monétaires soit un problème pour le personnel ou la communauté au sens large, et cette conversation est la première fois qu'elle est évoquée, donc cette option est incorrecte.*

OPTION D: SOUS-OPTIMAL – *Cette réponse est sous-optimale car il y a des perturbations du marché dans la chaîne d'approvisionnement qui n'ont pas été complètement corrigées compte tenu de l'insécurité. La disponibilité sur le marché des denrées alimentaires et des biens est hors de la sphère de contrôle de READY, donc le fait d'attendre signifierait ne pas répondre aux besoins immédiats.*

PRIORITES ET EFFETS SECONDAIRES POUR LA NUTRITION:

OPTION A: Nous devrions reprendre les groupes de soutien de mère à mère dès que possible. Ce serait une bonne occasion de lier la formation à la détection communautaire des cas de malnutrition.

OPTION B: Sur la base des informations que nous avons collectées, nous devrions nous engager dans une campagne de communication exclusive sur l'allaitement maternel pour l'encourager comme moyen de protection des nourrissons contre le HxNy et les maladies diarrhéiques.

OPTION C: Nous voyons des indications inquiétantes selon lesquelles la malnutrition a augmenté pendant l'épidémie. Nous devrions faire une évaluation nutritionnelle rapide et envisager d'étendre le programme en toute sécurité.

RAISONNEMENT:

OPTION B: OPTIMAL – *Le briefing et le programme de GHO met à jour les détails que l'allaitement est sûr malgré le HxNy. Le suivi des rumeurs indique que les mères ne sont pas disposées à allaiter en raison de préoccupations concernant la transmission de la maladie aux enfants. Ce serait une question importante à aborder, surtout avec la réduction de la fréquentation du CdS.*

OPTION C: OPTIMAL – *Concernant la malnutrition, bien que certaines indications précoces indiquent que les taux de malnutrition augmentent, les données sont limitées; d'autres informations seraient nécessaires avant de lancer une réponse bien*

conçue et éclairée **OPTION A: SOUS-OPTIMAL** – *Étant donné que le nombre de cas HxNy est encore élevé (plus de 90,000 cas hebdomadaires), il est prématuré d'encourager les rassemblements de groupe comme les groupes de soutien de mère à mère à ce stade.*

**PRIORITES
ET EFFETS
SECONDAIRES
POUR L'EHA:**

OPTION A: Étant donné que l'approvisionnement en eau est un problème important, en particulier dans les camps de PDI, nous devons nous concentrer sur le soutien à l'entretien des infrastructures hydrauliques et à la construction de forages supplémentaires.

OPTION B: Nous devons nous concentrer sur l'accès à l'eau potable dans les camps des déplacées internes en nous engageant dans une distribution directe, sûre et contrôlée de l'eau aux ménages et aux institutions via le transport d'eau par camion pour remédier aux pénuries.

OPTION C: Nous devons évaluer rapidement le marché pour déterminer la faisabilité d'une approche basée sur le marché pour soutenir les fournisseurs d'eau et d'assainissement par le biais de subventions en espèces pour réactiver leurs services.

OPTION D: Nous devons nous concentrer sur la fourniture d'un soutien en espèces et en bons pour soutenir et rétablir les revenus et le pouvoir d'achat des ménages afin d'aider les ménages à accéder aux services d'EHA et aux produits.

RAISONNEMENT:

OPTION A: OPTIMAL – *Il s'agit d'une reprise des activités d'EHA de READY avant l'épidémie et permettrait de résoudre les problèmes immédiats causés par l'épidémie liés à la fourniture et à l'entretien des infrastructures d'eau et d'égouts. READY aurait déjà acheté bon nombre des pièces et aurait le personnel nécessaire, ce qui en ferait une recommandation de programmation réalisable.*

OPTION D: OPTIMAL – *La question de la perte de revenu pour les membres des PDI et les communautés d'accueil a été continuellement mentionnée dans l'examen des effets secondaires de l'écllosion. Fournir une aide en espèces et des bons d'achat permet au ménage d'avoir le contrôle sur l'achat des produits d'EHA dont il a besoin.*

OPTION B: SOUS-OPTIMAL – *Le camionnage par eau n'est pas durable et constitue une mesure provisoire d'urgence. Des solutions à long terme devraient être envisagées pour régler les problèmes liés à l'approvisionnement en eau.*

OPTION C: SOUS-OPTIMAL – *Les initiatives d'EHA du côté de l'offre nécessitent du temps, des améliorations de l'infrastructure et des investissements soutenus. Compte tenu des besoins immédiats des ménages, READY devrait se concentrer sur davantage d'interventions au niveau des ménages. La promotion d'interventions du côté de l'offre peut être un objectif à plus long terme.*

Questions récapitulatives:

- Quelles étaient vos priorités dans les recommandations que vous avez faites au Directeur régional? Pourquoi? Quoi d'autre aurait pu être priorisé? Êtes-vous d'accord avec ses feedbacks?
- Quels autres impacts secondaires d'une épidémie avez-vous subis dans un contexte humanitaire, et comment avez-vous pu y faire face avec la programmation/la coordination/le plaidoyer?