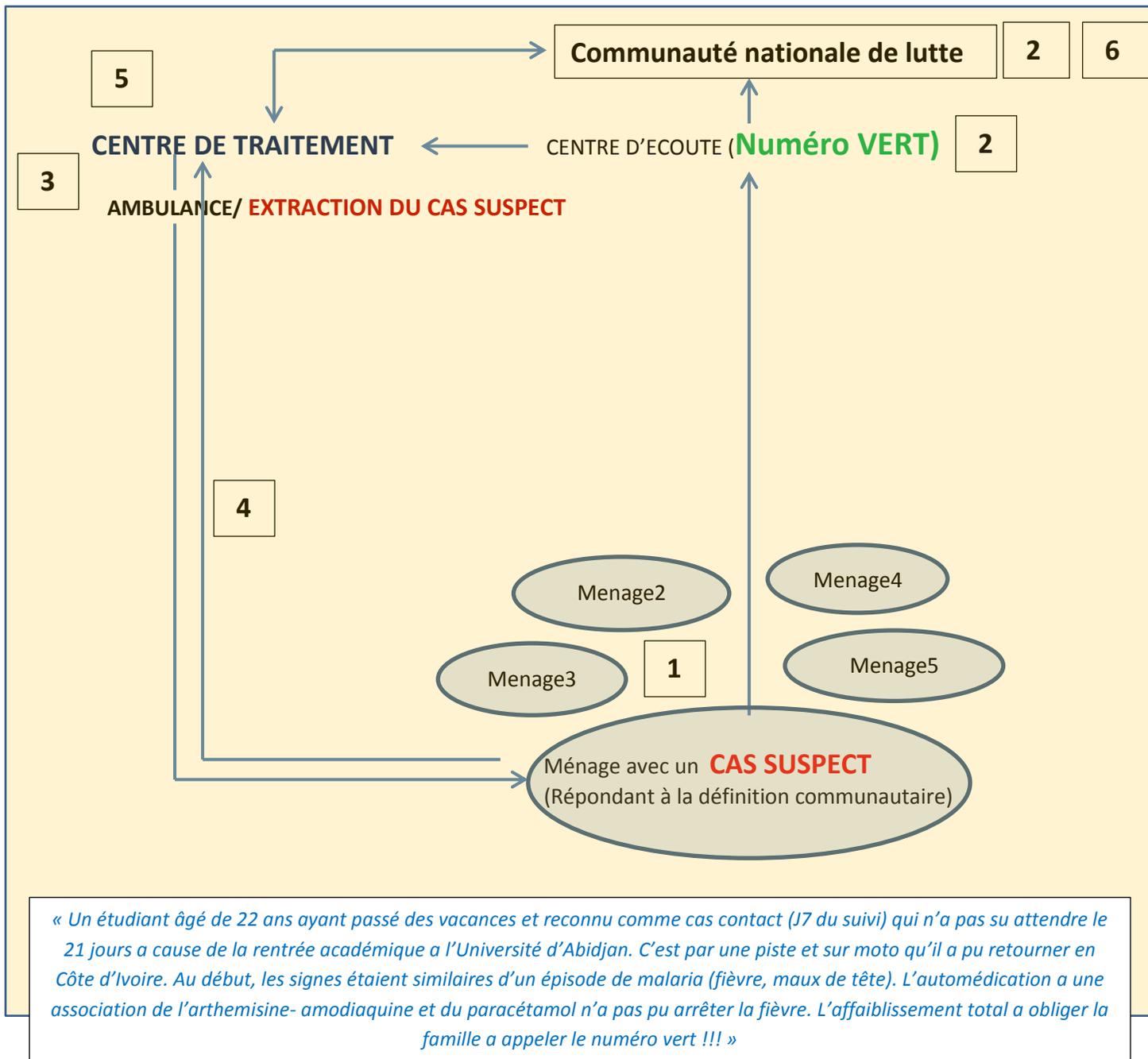


EXERCICE DE SIMULATION- CIV



POINTS CRITIQUES A OBSERVER !!!

6 :

- Coordination,
- Gestion/ Diffusion information,

5 :

- Conditions d'arrivée/entrée de l'ambulance au CHU Yopougon,
- Accueil et isolement du cas (diagnostic) et autres aspects de Prise en charge

4 :

- Temps passé entre le départ et le retour de l'Ambulance,
- Priorité de passage/ embouteillage

3 :

- Information RAPIDE dl équipe Ambulance.
- Réactivité de l'équipe ambulance,

2 :

- Accessibilité/permanence,
- Réactivité (info Coordination et Centre de Traitement)

1 :

- Comportement-Attitude du ménage avec cas suspect,
- Connaissance et Perceptions des ménages voisins sur la maladie

Quelques réponses aux préoccupations

- **Pourquoi proposons-nous un exercice de simulation partant d'un ménage au sein d'une communauté ?**

Les spécificités de la stratégie de surveillance définie et adoptée par la Coordination Nationale de lutte contre Ebola en CIV part des ménages / communautés (versus la notification par la Formation sanitaire la plus proche) et l'extraction au sein de sa famille du cas suspect par l'ambulance,

La simulation partant d'un ménage réel a l'avantage d'aider à l'identification des dysfonctionnements qui sont en inadéquation avec le cadre organisationnel établi. En plus, il y a la possibilité de procéder à une évaluation rapide de Connaissances, perceptions et même des attentes des ménages voisins au cas suspect,

- **Comment sélectionner le ménage et réduire les possibilités potentielles de sa marginalisation éventuelle après la simulation ?**

Il est important d'associer le comité local de lutte au niveau de District sanitaire/ Région sanitaire. Concrètement, nous aurons à commencer par une prise de contact avec le Médecin Régional/Médecin chef de District/Autorité politico administrative (Préfet et chef de quartier). Le comité local devra aider à trouver rapidement le ménage ainsi qu'une personne qui accepterait d'être « le faux suspect ». Peut-être, le ménage d'un Personnel de santé.

- **Dans quel quartier pourrait être sélectionné le ménage ?**

Il est rationnel de choisir ce ménage dans un quartier populaire (promiscuité) et un peu éloigné de l'emplacement actuel du Centre de Traitement. L'avantage est celui de se rendre compte effectivement des difficultés potentielles de circulation de l'ambulance vu les embouteillages dans la ville d'Abidjan et surtout le comportement de l'équipe de l'ambulance durant l'extraction du cas suspect.

- **Comment l'équipe de mission et les membres de la coordination nationale pourraient se répartir ?**

Unité 1 (2-4 personnes) devrait se trouver être positionner dans le ménage sélectionné au moins 30 minutes avant l'arrivée de l'ambulance pour extraction/évacuation du cas suspect. Cette unité aura la tâche de faire une enquête rapide CAP (Connaissance/attitude/pratiques) des ménages autour du faux cas suspect. *[Communication/ Engagement communautaire]*

Unité 2 (2-4 personnes) sera dans le convoi avec l'ambulance afin de se rendre compte de la conduite, de la circulation et d'autres difficultés de circulation. *[Logistique/ Prise en charge du cas]*

Unité 3 (2-4 personnes) sera positionnée au niveau du Centre de Traitement pour observer l'arrivée de l'ambulance, l'accueil du cas suspect, son installation et l'instauration des soins initiaux, la sécurisation du site/ ambulance et tous les autres aspects (comportement des curieux au sein des installations du CHU). *[Logistique/ Prise en charge du cas]*

- **Quelle est la logistique minimale requise ?**

- Au moins 2 véhicules (1 bus et 2 jeeps 4x4).
- La Jeep sera affectée à l'unité 1 et la seconde à l'unité 2.
- Le Bus servira au transport (aller/retour) de l'équipe de mission de l'hôtel jusqu'au site de simulation.
- La disponibilité d'une salle de travail au niveau du CHU (ou bien au niveau de l'INHP ???) pour une réunion technique de synthèse à l'issue de la simulation.