**Activité de simulation sur l’approche 7-1-7**   
**Exemplaire du guide du participant à l’usage de l’animateur**

**Remarque pour l’animation**

Les goulots d’étranglement apparaissent en vert ; les facteurs favorisants apparaissent en violet.

**Présentation**  
  
Cette activité en petits groupes, d’une durée de 90 minutes, simule l’application de la cible 7-1-7 et de la démarche d’amélioration des performances dans le contexte d’une épidémie dans un pays fictif. Les participants utiliseront l’outil d’évaluation 7-1-7 et prendront part à des discussions pour :

1. identifier et noter les dates des jalons de la cible 7-1-7 ;
2. calculer les performances de la cible 7-1-7 pour les intervalles de détection, de notification et de réponse ;
3. identifier les goulots d’étranglement/facteurs favorisants, puis les convertir en actions d’amélioration des performances.

**Contexte**

**Le pays X** est un petit pays composé de 6 districts**.** Un cadre complet de surveillance des maladies et de réponse est mis en place dans les établissements de santé, organisés par les districts et coordonnés par le ministère national de la Santé et le centre national d’opérations d’urgence de santé publique. Vous êtes un responsable des urgences travaillant au centre national d’opérations d’urgence de santé publique.

**Scénario**

Nous sommes le **12 décembre. Le centre national d’opérations d’urgence de santé publique a été activé aujourd’hui**. Une réunion a été de 20 minutes convoquée pour discuter d’un nouveau cas confirmé de **rougeole**. La rougeole n’est pas endémique dans le pays. Le responsable d’incidents vous a demandé de résumer la chronologie de l’épidémie et de proposer des actions prioritaires en utilisant l’approche 7-1-7.

Une femme de 22 ans, « Madame A », s’est présentée à un hôpital de district le **3 décembre** pour une fièvre, une toux, un coryza (inflammation de la [muqueuse](https://www.google.com/search?sca_esv=591924779&rlz=1C5CHFA_enUS967US968&sxsrf=AM9HkKlTEZ9qpIxaaedQ6cfHjdGtjsBAEQ:1702926064469&q=mucous&si=ALGXSlaWqc4XvKuO31AnQ7gAsIq_apBi-RaFFlthnAMIbRutB4oNwnRVW6WAREELuNbxStlVo9GV8r9SilMpkS6fCZo3_p0fyA%3D%3D&expnd=1) nasale) et une conjonctivite. (Une inflammation de la couche la plus externe de la partie blanche de l’œil et de la surface interne de la paupière.) Ses symptômes avaient débuté trois jours plus tôt, le **30 novembre**.

Après des tests négatifs pour la grippe, la COVID-19 et le virus respiratoire syncytial (VRS), elle a été prise en charge pour un virus respiratoire général et renvoyée chez elle malgré l’observation de taches de Koplik, qui sont des signes cliniques évocateurs de la rougeole. Le **6 décembre**, elle a remarqué une éruption cutanée près de sa tête. Le **8** **décembre**, elle est retournée à l’hôpital alors que l’éruption cutanée se propageait sur son corps. L’équipe clinique a alors suspecté un cas de rougeole. Elle a rempli un formulaire d’investigation de cas et prélevé un échantillon à envoyer au laboratoire national de référence le **8 décembre.**

Le **9 décembre**, le médecin traitant, qui avait récemment suivi une formation de remise à niveau sur les protocoles d’alerte et de notification, a appelé le responsable de la surveillance au niveau du district au sujet du cas suspect de rougeole. Le **10 décembre,** l’équipe d’intervention rapide du district a commencé à rechercher les contacts de Mme A et mis en place une surveillance active des agents de santé à l’hôpital de district**.** L’échantillon est arrivé au laboratoire national le **10 décembre.** Le **12 décembre**, le laboratoire a confirmé que l’échantillon était positif à la rougeole et a directement informé le centre national d’opérations d’urgence de santé publique.

Le **12 décembre**, l’équipe d’intervention rapide du district a terminé son enquête épidémiologique initiale, identifié un autre cas suspect et fourni une liste d’adresses et de contacts au centre national d’opérations d’urgence de santé publique. Sur la base de ces informations, le centre national d’opérations d’urgence de santé publique a effectué une évaluation des risques le même jour et estimé que cet événement présentait un risque très élevé. Le responsable d’incidents a immédiatement communiqué les recommandations de l’évaluation au ministre de la Santé, qui a notamment requis le déploiement d’une équipe d’intervention rapide nationale.

L’équipe d’intervention rapide nationale a été déployée le **14 décembre**, avec un léger retard dû à un manque de fonds pour l’achat de carburant.   
  
À partir du **15 décembre,** l’équipe d’intervention rapide nationale a procédé à des évaluations en matière de prévention et de contrôle des infections à l’hôpital de district, et organisé une formation à la prise en charge des cas de rougeole.

Les équipes combinées d’intervention rapide nationale et de district ont démarré des activités de communication sur les risques et de mobilisation communautaire le **18 décembre**, en raison de la confusion entre les autorités nationales et de district, provoquée par des retards dans la traduction des documents dans plusieurs langues locales parlées dans les zones touchées. Toujours le **18 décembre**, le ministre a donné une conférence de presse, suivie de la publication d’un avis national sur l’épidémie confirmée dans la presse écrite et les médias électroniques. Des idées fausses et des rumeurs sur les décès inexpliqués, selon lesquelles il s’agissait d’une maladie importée par des étrangers, ont commencé à circuler dans la communauté.

Le rapport de situation de l’équipe nationale du **18 décembre** a souligné qu’un nombre important d’agents de santé, de patients hospitalisés et de membres de la communauté étaient des contacts à haut risque. Le **19 décembre**, le responsable d’incidents a adressé au ministre de la Santé une demande de vaccins destinée à l’OMS, sollicitant un soutien pour organiser une campagne de vaccination rapide auprès des communautés touchées.