

Questions-Réponses

Point info du vendredi 3 avril 2020

Questions logistiques

- **Sait-on s'il y a ou s'il y aura une pénurie d'équipements de protection (masques, gants, etc.) pour nos équipes dans certaines missions ? Et assez de EPI/PPE (équipements de protection individuelle/Personal Protection Equipment) pour protéger le personnel à l'international malgré les contraintes pays ?**

Etant donné l'énormité des besoins dans le monde entier, et le fait que l'ensemble des gouvernements et des organisations essaient au même moment de s'approvisionner pour les mêmes items, il est en effet très compliqué d'équiper les missions de MDM.

Une mise à jour des besoins en EPI/PPE a été faite par les référents santé et la Direction Santé et Plaidoyer (DSP). Un certain nombre d'équipements ont pu être achetés localement, en particulier en Asie et en Amérique latine, et ce travail d'évaluation a permis de définir les achats restant nécessaires à effectuer à l'international. Grâce à un gros travail du Service Logistique, deux commandes, couvrant environ les besoins pour trois mois, ont été lancées et les équipements supplémentaires devraient arriver dans moins de deux semaines. D'autres commandes interviendront probablement dès la mi-avril.

- **MDM a commandé du matériel médical pour nos missions à l'international. Au moment de les envoyer sur le terrain, quelles garanties avons-nous que ce « trésor » ne soit pas détourné, réquisitionné une fois arrivé en douane ?**
- **Pourquoi ne pas stocker les équipements à Dubaï pour les pays africains ? Cela éviterait les détournements et réduirait les coûts de stockage et autres ?**

Pour l'instant, il est impossible d'avoir des garanties complètes à ce sujet. La plupart de nos missions travaillent en lien avec les autorités locales, afin de limiter ces risques.

Nous n'avons pas de plateforme logistique à Dubaï contrairement à d'autres ONGs. De toute façon à ce stade, rien ne garantit qu'il y ait moins de réquisitions à Dubaï si la pandémie se répandait aussi là-bas.

- **Comment sont réalisées les livraisons de matériel avec les frontières fermées ?**

Les frontières commerciales sont toujours ouvertes dans la plupart des pays. A l'heure actuelle, ce sont les déplacements de personnes qui sont interdits ou restreints. Les voyageurs venant des zones les plus infectées comme l'Europe et les Etats-Unis sont interdits d'entrer dans presque tous nos pays d'intervention.

- **Si les masques arrivent en France, avec le blocage des exportations comment allons-nous les acheminer sur nos projets à l'international ?**
- **Quelle assurance avons-nous de penser que nous serons autorisés à sortir des EPI/PPE (surtout des masques) de France alors que c'est interdit actuellement ?**
- **N'y a-t-il pas des risques que ce matériel soit réquisitionné par l'Etat français et que l'on se retrouve dans l'impossibilité d'exporter vers les missions à l'international ?**

Cette interdiction d'exporter n'est pas totale, il est possible de demander des dérogations. Ce choix a été déjà effectué par d'autres organisations. Par ailleurs, les ONG françaises plaident auprès de l'Etat français, et à travers lui auprès de l'Europe, pour faciliter les exemptions (d'exportations, de

déplacements) pour les acteurs humanitaires. Nous étudions par ailleurs la possibilité que certains fournisseurs livrent directement le matériel dans les pays destinataires sans passer par la France.

Questions sur les interventions internationales

- **Quels sont les 2 pays (qui ne sont pas) en phase 2 ?**

A la date de vendredi dernier, seul le Yémen était encore en phase 0 (pas de cas).

L'Afrique de l'Est est en phase 1 (Madagascar, Ethiopie, Tanzanie, Kenya, Ouganda), ainsi que la République de Centre Afrique, et la Syrie (où il est difficile de connaître la situation réelle).

Outre la France, l'Italie, l'Algérie, l'Égypte, le Liban, l'Irak, les Philippines et la Colombie sont en phase 3. Tous les autres pays sont en phase 2.

- **Concrètement, MDM souhaite faire quoi comme interventions ? Aussi, l'Algérie est le pays d'Afrique le plus touché, est ce que MDM a un plan de réponse ? ou de support ?**

De manière générale, MdM se positionne auprès de ses bénéficiaires et partenaires actuels. Nous souhaitons poursuivre notre mission d'améliorer l'accès aux soins pour les populations vulnérables là où nous sommes, en s'adaptant au contexte de la pandémie. Nous réorientons donc une partie de nos activités vers de l'information/prévention/protection. MdM sera présent, autant que possible, sur l'amont de la prise en charge (prévention, identification, tri). Etant positionnés au premier niveau des systèmes de santé, nous n'interviendrons pas directement auprès des cas graves, sinon à soutenir, le cas échéant et exceptionnellement, des structures sur un plan matériel. Nous n'ouvrons pas non plus de nouvelle mission pour répondre spécifiquement à cette crise.

En Algérie, la première action a consisté, comme partout ailleurs, à former nos équipes et nos bénéficiaires sur les mesures de protection. Aujourd'hui, seules des consultations psychologiques par téléphone se poursuivent auprès de nos publics, des migrants et des travailleurs. Des discussions sont en cours avec nos bailleurs pour proposer des distributions alimentaires auprès de ces mêmes publics, ainsi qu'une aide logistique aux médecins qui viendront d'autres régions (aide au logement...).

- **Pouvez-vous citer des exemples de soutien aux MoH, exemples d'activités COVID démarrées pour les populations ?**

A Madagascar, nous travaillons avec plusieurs centres de santé sur des problématiques de SSR. Le ministère de la santé a sollicité MdM, qui propose de soutenir ces mêmes centres dans la réponse à l'épidémie. Il s'agira de fournir des équipements, d'assurer la formation du personnel, d'élaborer et diffuser les messages de prévention, d'appuyer à la mise en place du système de triage.

Au Pakistan, le ministère nous a sollicités pour les appuyer en équipements de protection et de désinfection. Du matériel d'information/prévention sera également produit et disséminé.

- **Pouvez-vous nous donner des exemples concrets d'intervention ?**

Voici un exemple d'action concrète qui nous parvient de Colombie : « *Après tout un travail de préparation, notamment sur les protocoles de protection des équipes et d'attentions médicales, l'équipe a réalisé sa première intervention Covid-19 le 30 mars à Ipiales, zone frontalière avec l'Equateur dans laquelle nous travaillons depuis un an auprès des populations migrantes provenant du Venezuela. Après une séance de désinfection des locaux réalisée avec l'appui des pompiers, l'équipe de MdM a réalisé au cours de la journée plus de 15 attentions psychologiques et 51 attentions médicales, avec uniquement un cas suspect de Covid. Dans le cadre du mécanisme mis en place par les institutions sanitaires colombiennes, nous avons informé*

le centre d'urgence qui a assuré le transport en ambulance de ce patient afin de réaliser les tests nécessaires. »

Aux Philippines, nous assurons des e-consultations et des e-prescriptions. Des kits d'hygiène sont achetés pour être distribués auprès de nos bénéficiaires, et des médicaments pour les maladies chroniques ont également été achetés pour maintenir un accès aux soins.

Sur les projets auprès des usagers de drogue en Géorgie et au Myanmar, un plaidoyer est mené auprès des autorités nationales pour obtenir l'autorisation d'étendre la durée des traitements de substitution à emporter chez soi (Take Home Doses – THD).

- **Vous parlez de certains projets de réponse dans des centres de santé et hôpitaux, mais vous n'avez pas mentionné l'Ouganda ; qu'en est-il de notre hôpital MdM en Ouganda, situé dans un camp de 250 000 réfugiés.e.s ?**

Pour le moment, la crise COVID19 n'a pas de conséquence directe sur la continuité des activités car aucun cas n'a été recensé au niveau de la zone du centre de santé de Bolomoni soutenu par MdM. Un cas suspect a été reçu mais le test réalisé par les équipes de surveillance du district s'est révélé négatif. Au niveau du centre de santé (structure semi-permanente), des SOPs ont été préparés par l'équipe, le circuit du patient a été réadapté et une salle d'isolation d'une capacité de 5 lits a été installée. Des commandes d'équipements de protection individuelle (EPI) ont été lancées au niveau local. Une forte hausse des prix sur le marché local est à noter tandis que la possibilité d'achat à l'international est devenue de plus en plus complexe. Toutes les options sont cependant étudiées par les équipes.

En tant qu'acteur médical sur le camp de réfugiés, MdM participe avec IRC (second acteur médical du camp) à la task force COVID19 qui se tient en présence des autorités sanitaires, et également au Cluster Santé de manière hebdomadaire.

Les équipes ont été sensibilisées à deux reprises depuis mars. Une formation des équipes à la gestion du stress est programmée pour cette semaine.

Il est également à noter que les restrictions de mouvements et de rassemblements au niveau national ont d'ores et déjà un réel impact sur toutes les activités communautaires. L'absence de transports publics rend quant à elle difficile l'accès au centre de Santé. MdM participe donc avec les autres partenaires et le MoH à la mise en place d'un plan d'action pour lever les barrières de l'accès aux soins. Une réflexion est en cours avec le DoH concernant les référencements communautaires pour mettre en commun les ambulances, prévoir un zoning des références, créer un centre d'appel avec une ligne dédiée. Il y a urgence car la saison à haute prévalence de Malaria commence bientôt.

Question de plaidoyer

- **Certains pays (USA...) semblent tentés de recruter des staffs médicaux dans certains de nos pays d'intervention. Cela commence à être le cas au Népal de la part des Américains. Risque de rendre nos pays d'intervention encore plus fragiles... Est-ce qu'un plaidoyer sur le sujet du maintien des RH médicales a été envisagé ?**

Plusieurs actions de plaidoyer sont menées dans le cadre de la crise actuelle, et l'adaptation des stratégies d'influence politique devra être spécifique à chaque contexte d'intervention de MdM.

Tout récemment, en partenariat avec Crisis Action, nous avons porté la demande d'un cessez-le-feu général sur les zones de conflit. Aussi bien dans les zones de conflits majeurs comme en Syrie ou au Yémen, que s'agissant de conflits plus locaux.

Au niveau du réseau MdM, une déclaration commune a été élaborée : « *Les pandémies ne connaissent pas de frontières* ».

Mais plus largement, alors que la pandémie menace de transformer une urgence sanitaire mondiale en une crise humanitaire mondiale, d'autres messages de plaidoyer sont en cours d'élaboration, en lien avec les équipes terrain, nos partenaires et les réseaux d'acteurs internationaux.

Nous serons en particulier vigilants sur la menace que la pandémie Covid-19 fait peser sur les pays dont le système de santé est le plus fragile. Nous voulons par exemple peser pour le maintien de l'Aide Publique au Développement, et la mise en place de moyens additionnels par les bailleurs pour les ONG humanitaires.

Si, à ce jour, nous n'avons pas de plaidoyer spécifique sur le maintien des ressources humaines médicales dans les pays, nous avons insisté, dans différentes initiatives, sur l'importance du maintien de l'accès humanitaire et la protection des personnels soignants.

Questions France

- **Il y a un écart entre les recommandations des différents comités scientifiques et les équipes de terrain dans la gestion du COVID. (Le doc en pièce jointe devrait être un support de plaidoyer.) Nous sommes coincés pour mettre les gens à l'abri. Les solutions collectives comme des réquisitions de gymnase risquent d'être contre-productives en favorisant les transmissions. Quel plaidoyer porté par MDM au niveau national et au niveau régional ?**

MdM priorise les activités d'« aller vers » les personnes sans logement. Nous plaidons pour que des solutions d'hébergement immédiat et d'accompagnement sanitaire et social soient proposées pour toutes les personnes qui vivent à la rue, en squats et campements, afin de protéger leur santé. Mais ces solutions doivent rendre possible le respect des mesures de prévention et de confinement : réquisition d'hôtels, de centres de vacances, où un logement individuel pourra être proposé. L'hébergement en gymnase ne saurait être considéré comme une solution adaptée et doit être évité car les mesures de distanciation ne peuvent y être mises en œuvre. (Cf. FAQ dont la version mise à jour a été envoyée le 2 avril).

MdM porte aujourd'hui cette position au niveau régional et national, dans toutes les interactions avec les pouvoirs publics et les médias.

- **Où peut-on trouver un récapitulatif des demandes en personnel soignant pour nos missions en France ?**

Les délégations relaient via les réseaux sociaux leurs besoins en bénévoles. Et les nouveaux postes de salariés sont accessibles sur l'espace Recrutement de MdM.

Par ailleurs, nous croisons les besoins exprimés par les délégations, et les ressources présentes dans les équipes salariées avec du temps disponible, pour les mettre à disposition lorsque cela s'avère pertinent et faisable. Nous continuerons à communiquer via vos interlocuteurs habituels lorsque nous aurons besoin de compétences précises pour des actions bien définies.