

MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
KTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄ
KOSMΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
积 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΔΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

GESTION DE LA CRISE COVID-19 MÉDECINS DU MONDE FRANCE

Capitalisation phase 2

Dimensions opérationnelles en France et à l'international

Mai – Décembre 2021

Consultants en charge de la capitalisation externe

Valérie DARNAUDET et Geoffrey GUIMBERTEAU

geoffreyguimberteau@gmail.com / valeriedarnaudet@yahoo.fr



MÉDECINS D
LÄKARE I VÄ
DOKTERS VAN D
VÄRLDEN ME
生组织 DOCTO



OF THE WORLD العالم منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS
S 世界医生组织 MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DO
ÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD العالم منظمة LÄKARE I VÄ
KOSMΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医
织 LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZ

A.

Objectifs de la capitalisation Phase 2



» OBJECTIFS :

- Réaliser un inventaire, répertorier et classifier/catégoriser l'ensemble des interventions mises en œuvre par MdM-F en France et à l'international depuis le début de la crise sanitaire, en 2020
- Analyser et dégager les leçons apprises et les bonnes pratiques, formaliser leurs essences et les apprentissages qu'ils soulèvent en termes de pratiques et de savoir-faire
- Vérifier, confirmer, que des choix stratégiques de MdM-F sont en adéquation avec les enjeux d'une crise épidémique de grande ampleur et nourrir une réflexion stratégique
- Modéliser un dispositif de réponse opérationnelle à une crise de grande ampleur sur la base de l'analyse décontextualisée



B. Méthodologie et Limites



» MÉTHODOLOGIE

6

- Temporalité capitalisée : 2020
- Revue documentaire
- Entretiens individuels et collectifs au niveau du siège et des terrains d'intervention
- 3 Ateliers participatifs de revue des pratiques (francophone, anglophone, hispanophone)
- Etudes de cas approfondie sur 5 zones d'intervention
- Questionnaire pour la collecte d'information quantitative
- Atelier participatif pour la construction de la modélisation et théorie du changement
- Anonymat des personnes consultées

6

Approche participative impliquant l'ensemble des parties prenantes (du siège à la communauté)



7 » Limites de l'exercice de capitalisation

- Décontextualiser et généraliser les constats et recommandations
- Couvrir l'ensemble des composantes des champs d'intervention de MdM-F
- Harmonisation du vocabulaire (France et International)
- Disponibilité des équipes et des personnels
- Représentativité par rapport à des contextes et des types de projets
Non proportionnelle de l'ensemble des interventions de MdM-F
- Ne pas tomber dans un exercice d'évaluation (pas vocation d'atteindre les objectifs et résultats). Focus sur les pratiques. Pas de notion d'échec ou de réussite de projets



C. Synthèse du rapport de capitalisation



» Présentation du rapport

- Capitalisation par champs d'intervention et thématiques + abordés :
 - Analyse de l'impact de la crise sanitaire
 - Réponses opérationnelles principales définies selon des axes et des approches
 - illustrées de bonnes pratiques et d'études de cas
 - Synthèse et leçons apprises
 - Recommandations



Bonne pratique - Marseille :

Au début de la crise, les équipes mobiles dans les squats mobilisées dans des actions d'« Aller-vers ». Dans le cadre Méditerranéenne pour l'Insertion par le Logement (AMPIL) de l'AMPIL et de MdM-F ont été mutualisées et consolidées



Étude de cas - Gestion des déchets contaminants - Népal :

Les déchets en lien avec la COVID-19, source contaminante, sont devenus visibles. Ainsi, il y a eu un focus sur les risques infectieux et la gestion des déchets des bailleurs sur la prévention et l'éducation des risques en particulier sur la gestion jusque-là peu considérée, a suscité l'intérêt des financeurs dans ce contexte de



» Parties et thématiques abordées dans le rapport

- Mécanismes de coordination
- Approche et ancrage communautaire
- La place du médical dans la crise et au sein de MdM F
 - Maintien des services de santé primaire
- Champs d'action convergents: EHA et santé environnementale
- Thématiques transversales Genre et SMSPS
- Support opérationnel: RH et logistique
- Outils
- Modélisation pour réponse crise globale



1. Approche et ancrage communautaire ADN de MdM-F



» APPROCHE ET ANCRAGE COMMUNAUTAIRE: Impact de la crise

MdM-F

- Restriction des mobilités individuelles
- Restriction des capacités de “allers-vers” pour les équipes de MdM-F

Communauté

- Manque d'information et d'accès aux services
- Exacerbation des vulnérabilités et des situations de précarités pour les populations cibles de MdM-F
- Fort impact social de la crise sur les communautés précaires



- » APPROCHE ET ANCRAGE COMMUNAUTAIRE: Leçons apprises (1/3)
- » Gestion de l'information dans un contexte en constante évolution
 - **Information à 360° auprès des communautés:** volonté prioritaire de partager l'information concernant la crise sanitaire de la COVID-19 auprès des populations cibles (réseaux sociaux et recours aux relais communautaires existants...)
 - **Diffusion d'une information accessible et adaptée:** adaptation des messages diffusés aux préoccupations des populations cibles; vulgarisation de l'information; traduction de l'information langues locales et dialectes...

Pas toujours accessibles à certains groupes (enfants, personnes en situation de handicap...)



» APPROCHE ET ANCRAGE COMMUNAUTAIRE: Leçons apprises
» Participation, mobilisation et renforcement communautaire (2/3)

- **Ancrage communautaire existants** facilitant la mobilisation communautaire en contexte de crise (exemple: éducateurs pairs)
- Mobilisation communautaire alternative efficace pour **accéder** aux populations cibles, assurer la continuité des services et maintenir le contact
- Mobilisation des populations cibles notamment pour des actions de plaidoyer (exemple: TdS France).



» APPROCHE ET ANCRAGE COMMUNAUTAIRE: Leçons apprises

» Médiation santé et sociale (3/3)

- **Restauration et maintien du contact** priorités des équipes pour la continuité des services notamment en renforçant les dispositifs “aller vers” physiques ou virtuels (permanence téléphonique, maraude virtuelle, médiateur pair, actualisation données Tel...)
- Renforcement de la médiation en santé et sociale afin de **faire le lien entre les communauté et les services de santé** - prendre en compte la dimension sociale des besoins des populations.
- **Réponse, directe ou indirecte**, aux besoins sociaux notamment aux besoins alimentaires. Cela a questionné la place, le rôle et le mandat de MdM-F

« Il y avait un enjeu de répondre aux problématiques sociales urgentes (TdS) pour maintenir une réponse aux enjeux santé qui sinon auraient été mis de côté compte tenu des nouveaux besoins. »



APPROCHE ET ANCRAGE COMMUNAUTAIRE: Recommendations

- **S'inscrire dans une démarche de continuité communautaire** en période de crise, en se basant sur l'ancrage communautaire existant
- **Inclure, dans les démarches de renforcement de capacité des communautés, la préparation aux risques** et aux crises afin de contribuer à renforcer leur pouvoir d'agir
- **Appuyer les parties prenantes à développer une stratégie de médiation** et de lien entre les populations et les services proposés (santé et sociaux) / Valoriser l'expertise de MdM-F en médiation
- **Diversifier les supports et canaux de communication** utilisés et favoriser une stratégie d'information et de sensibilisation alliant nouvelles technologies en virtuel et lien social en présentiel
- **Harmoniser la stratégie communautaire en France et à l'international** et harmoniser le vocabulaire des pratiques similaires



2.

La place du médical dans la crise et au sein de MdM-F



» La place du médical dans la crise : Impact de la crise

- Crise impacte la santé des populations et les services de santé
- Fermetures ou réduction des services proposés (confinement, réduction des mobilités, priorité réponse COVID..)

« Ça parlait que COVID alors qu'à un moment il y avait d'autres choses à régler, La COVID est vraiment devenue un obstacle par rapport à d'autres soucis qu'avaient les personnes. »

- Difficile équilibre entre maintien des activités opérationnelles et protection des équipes et bénéficiaires
- Effets inégaux selon les contextes (COVID non priorité, modalités règles sanitaires nationales différentes, autres contextes d'urgences au niveau nationale, contexte socio-politique, épidémiologique, besoins prioritaires des communautés...)

Prises de décisions à l'échelle des missions et des délégations ont été diverses



» La place du médical dans la crise COVID : Nombreuses interrogations

- Selon besoins, contextes et ressources sanitaires nationales, MdM-F a dû positionner son intervention pour répondre à la prise en charge épidémique pour contenir et atténuer l'impact de la pandémie.
- Certaines missions se sont questionnées sur la position de MdM-F en tant qu'opérateur et/ou partenaire de la réponse épidémique, ouvrant une série d'interrogations :

*Quel peut être son niveau d'intervention auprès des autorités sanitaires ?
Quelle est sa marge de manœuvre lorsque les services existants sont trop faibles pour absorber la prise en charge des populations ?
Quelles sont les limites de cette intervention et à quel niveau de la gestion d'une épidémie elles se situent (dépistages, cas graves, réanimation...)?
Comment assurer une stratégie de sortie à cette période de crise sans léser les services et les bénéficiaires ?*



» La place du médical dans la crise COVID et au sein de MdM-F

Chaque terrain a tenté d'adapter les solutions aux besoins et à ses ressources.

Cela soulève cependant des questionnements au niveau des terrains, notamment autour de cet enjeu de « **substitution** » au **droit commun** dont les définitions et **la perception se révèlent différentes en fonction des interlocuteurs.**

Également des interrogations sur les **activités essentielles à maintenir au cours de crise globale.**

Quels services essentiels à maintenir ouvert en période de crise ? Quelles sont les ressources (humaines et matérielles) nécessaires pour maintenir un accueil inconditionnel aux soins de santé primaires, dans un contexte où les services sanitaires du droit commun peuvent être saturés pour absorber une épidémie de grande ampleur ?



» Place du médical: Leçons apprises (1/7)

- **Maintien SSP est essentiel en contexte de crise**
- Nombreuses missions ont maintenu les SSP en contexte de crise (plaidoyer, appui, mise en oeuvre directe, adapter et réorganiser les services..)
- Certains services de MdM-F ont parfois été les seuls SSP maintenus (**en présentiel ou en distanciel/Allez-vers**) en face de structures associatives et publiques fermées ou avec une voilure réduite.



» Place du médical: Leçons apprises (2/7)

- Les équipes ont bouleversé leurs pratiques et accepter de jouer un rôle temporaire parfois considéré au delà de leur mission (substitution or not substitution au droit commun)
- Aller-retour entre le mandat de partenaire d'appui et le mandat d'opérateur
- Flexibilité de réponse de MdM-Fconstitue un facteur de réussite face à la crise sanitaire

« On a fait des choses qui n'étaient pas dans notre modèle : substitution au droit commun. Cependant cela s'est circonscrit dans le temps et dans l'espace. »

« On est une association de santé, d'habitude on ne fait pas beaucoup de médical. Y'a une forme de motivation des équipes. Y'a eu une étape de doute puis un cercle vertueux. On est MdM-F et on répond au problème du moment, ça a fait du sens. »



» Place du médical: Leçons apprises (3/7)

- Repositionnement des ressources médicales avec une approche plus transversale et moins en silo (réfèrent santé)
- La présence de ressources médicales sur les terrains a été un facteur de réussite dans ce contexte pandémique

« Les profils médicaux des missions et leurs équipes médicales conditionnent la réponse. En effet, on fait une réponse COVID tout en assumant déjà qu'on doit maintenir nos activités et intégrer la composante COVID dans celle-ci. »

« [Dans cette mission on a une] équipe très médicale qui a anticipé l'arrivée du virus. Faire un plan d'adaptation des activités dans les pandémies [malaria, etc.] c'était habituel. Le Medco* a fait l'intérim de la Genco**, et ça a peut-être changé la donne aussi. »

- Souvent une équipe restreinte purement médicale mais rapidement les demandes sur le versant social se sont faites ressentir (besoins alimentaires...) amenant plutôt à **une équipe restreinte médico-sociale**



» Place du médical: Leçons apprises (4/7)

MdM-F dans son mandat médical répond déjà aux crises sanitaires en appuyant le droit commun si les autorités sont en incapacité de le faire.

cependant :

- Équipes et des partenaires souvent non équipés, **non préparés pour maintenir des services SSP en temps de crise** (EPREP, protocoles, formations et suivi)
- Terrains et siège de MdM-F ont dû créer **en pleine pandémie** nombreux outils pour restructurer, adapter leurs services et répondre en parallèle à la crise COVID-19

Semble important d'amorcer une vraie réflexion sur les activités essentielles à maintenir en temps de crise et sur les modalités de ce maintien au travers d'un **plan de préparation aux crises pour le maintien des services.**



» Place du médical: Leçons apprises (5/7)

- **Réorganisation des activités SSP** (réorganisation des locaux et du matériel, réorganisation des RH, des horaires, approvisionnement en EPI pour le personnel, réorganisation des activités en distanciel ou communautaires...)
- **Adaptation des services SSP à la composante de la COVID-19** (messages de sensibilisation COVID-19 dans les activités, dépistages, orientation vers les services de prise en charge...)



» Place du médical: Leçons apprises (6/7)

- La protection des salariés, des bénévoles et des bénéficiaires a été érigée en priorité numéro 1
- La crise sanitaire a été une vraie opportunité pour revoir, adapter ou créer des protocoles PCI (prévention contrôle des infections) en fonction des types de services et des locaux, ils devraient même être pérennes dans le temps.

“Ceci ne doit pas être considéré comme une mesure spécifique à la COVID-19 mais comme une priorité centrale de routine pour des services de qualité en ce qui concerne le contrôle de la prévention des infections.”

- Ces protocoles ont souvent bouleversé l’organisation des services, des locaux et le circuit des bénéficiaires, nécessitant une appropriation rapide des équipes, notamment des équipes non-médicales.



» Place du médical: Leçons apprises (7/7)

- Face à ces obstacles il s'est avéré rapidement essentiel d'identifier et de mettre en place des modalités alternatives pour maintenir l'accès aux services de santé primaires, DSSR et RdR à travers des **modalités d'approche communautaire et de services innovants à distance**.
- Certaines de ces **modalités alternatives perdurent aujourd'hui**, notamment les permanences téléphoniques, teleconsultation (SMSPS) ou certains autres services à distance quand ceux-ci étaient adaptés au contexte.



» La place du médicale dans la crise et au sein de MdM-F

Recommandations : Stratégies d'intervention en contexte de crise (1/2)

- **Réaffirmer le positionnement de MdM-F sur le maintien de l'accès aux soins de santé primaires et valoriser les services dits essentiels de MdM-F en contexte de crise**
- **Affirmer que l'approche communautaire est un socle de base indispensable au maintien des services essentiels et une valeur ajoutée des actions de MdM-F**
- **Positionner les référents santé au cœur de la stratégie transversale de réponse en contexte de crise.**



» La place du médicale dans la crise et au sein de MdM-F

Recommandations : Développement des modalités alternatives d'intervention (2/2)

- **Consolider et exploiter à long terme les pratiques innovantes** (SMS/SPS à distance, téléconsultations, relais communautaires...).
- **Formaliser, outiller, accompagner et former les terrains pour le développement d'activités en distanciel** en période de crise (stratégie de suivi et d'accompagnement des structures de santé et des bénéficiaires en période de crise).
- **Définir des protocoles et des indicateurs de suivi qualité adaptés aux contextes de crises** et accompagnés des modalités de suivi et d'évaluation en distanciel.



3. Champs d'action convergents



» CHAMPS D’ACTION CONVERGENTS: Impact de la crise

Le facteur environnemental s’est révélé prépondérant pour contribuer à la réponse à la crise sanitaire. Les composantes EHA et santé environnementale pouvaient contribuer à:

- réduire les risques de contamination liés à l’environnement et aux conditions de travail
- limiter les contaminations au travers de la gestion des déchets
- faciliter/permètre l’application des gestes barrières
- réduction des risques et promotion des mesures de protection



» CHAMPS D'ACTION CONVERGENTS: Leçons apprises

- Protection et accompagnement aux travailleurs formels et informels des déchets
- Renforcement et déblocage d'action de plaidoyer pour accès à l'eau dans les habitats précaires
- Installation directe de station de lavage des mains dans des communautés ciblées
- Gestions des déchets contaminants

La crise a été eu un effet révélateur pour la santé environnementale; Cependant cette approche est limitée à quelques zones d'intervention et n'est pas encore ancrée à l'échelle institutionnelle. Le développement de ces actions se révèle un atout majeur dans le cadre de réponse en contexte de crise.



» CHAMPS D’ACTION CONVERGENTS: Recommendations

- Valoriser la thématique de la santé environnementale et développer un plaidoyer notamment dans le cadre de la préparation et de la réduction des risques
- Donner une dimension transversale à la santé environnementale en contexte de crise
- Clarifier et définir le champ d’action de MdM-F concernant les activités EHA en contexte de crise
- Renforcer les synergies partenariales



D. Conclusion et recommandations principales



» CONCLUSION: Les bénéfiques de la crise

- Recentrage de la stratégie opérationnelle de MdM-F sur son mandat historique “soigner et témoigner”
- MdM-F au service des personnes les plus précaires - une cible assumée et conservée dans la réponse à la crise sanitaire
- Confirmation et mise en avant de la plus-value de l’approche communautaire; garant du développement de la réponse et du maintien des activités
- Mise en avant du rôle de médiateur, de facilitateur de MdM-F, notamment concernant son expertise communautaire et son expertise des populations les plus précaires
- Une crise accélératrice de cause et de plaidoyer



» CONCLUSION: Les recommandations principales

Réflexion sur le mandat et le positionnement de MdM-F en contexte de crise:

- Réaffirmer le mandat de MdM-F en contexte de crise dans sa stratégie institutionnelle et transversale;
- Clarifier la notion de “substitution” en contexte de crise pour faciliter le positionnement des terrains;
- Maintenir, consolider et protéger une capacité financière mobilisable en cas de crise.



» CONCLUSION: Les recommandations principales

A l'échelle institutionnelle:

- Formaliser, standardiser et diffuser les procédures opérationnelles adaptées aux contextes de crises
- Mettre en place un plan de renforcement des capacités et de préparation aux crises à l'échelle du siège et des terrain
- Harmoniser le vocabulaire autour des champs d'actions de MdM-F que ce soit en France et à l'international
- Intégrer de manière transversale la préparation aux crises dans le cadre des programmes d'appui aux parties prenantes
- Définir le périmètre d'action de la santé environnementale en contexte de crise, sa potentielle dimension transversale et valoriser les actions de cette thématique dans le cadre du renforcement des capacités de préparation aux crises.



» CONCLUSION: Les recommandations principales

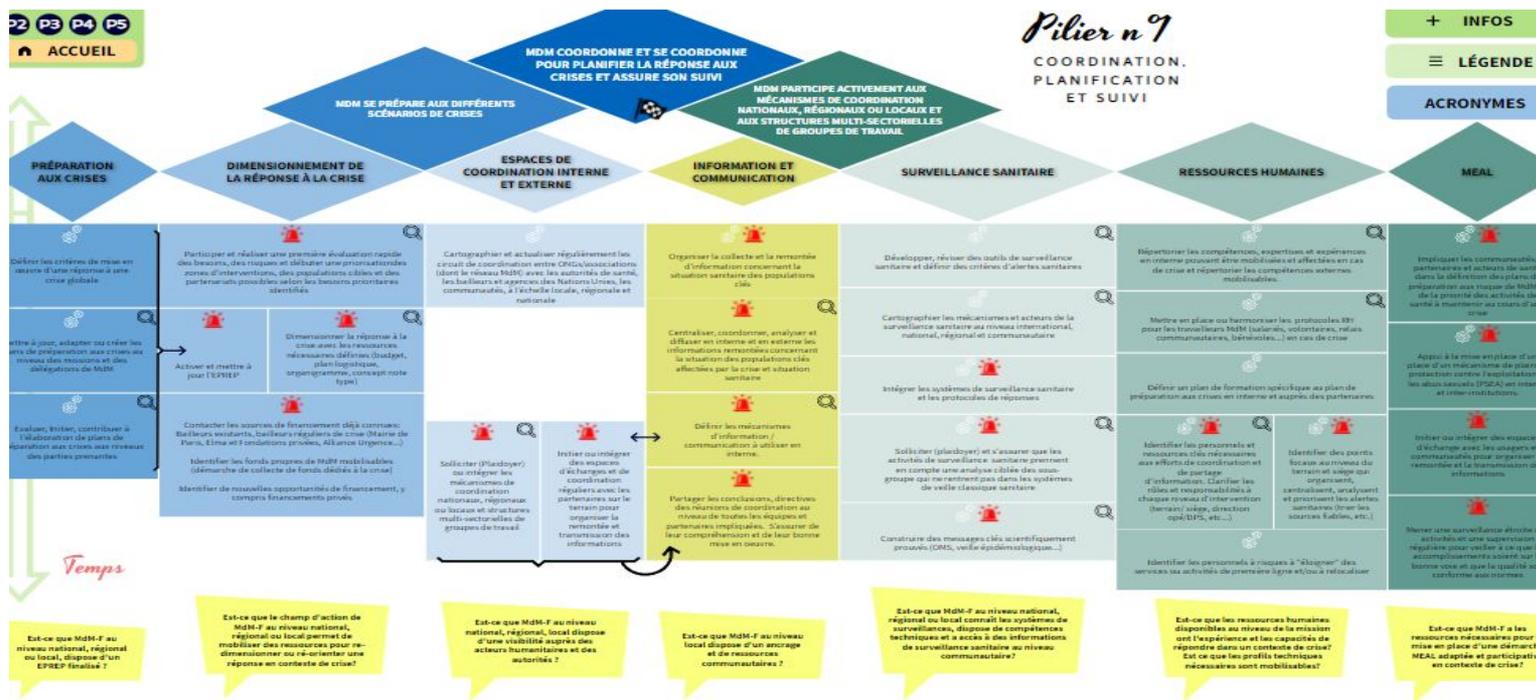
A l'échelle des opérations:

- Accompagner et soutenir les terrains et les délégations pour l'élaboration de leur EPREP.
- Développer des compétences et des expertises sur le maintien de la communication et du contact avec les bénéficiaires par l'utilisation des nouvelles technologies, tout en délimitant son utilisation dans des contextes adaptés.
- Cultiver le rôle de médiateur de proximité avec les communautés, et renforcer la position de facilitateur en contexte de crise.
- Renforcer, systématiser l'approche du « aller-vers » en France et à l'international, véritable force de réponse en période de crise.



E.

Modélisation réponse opérationnelle à une crise globale





» Étapes de la construction de la modélisation

Objectifs

- Représenter, catégoriser et orienter les principales étapes et les modèles de réponses opérationnelles envisagées dans un contexte de crise globale
- Contribuer à anticiper, simuler, informer et communiquer sur les processus de réponse de MdM-F en cas de survenue d'une crise globale selon son contexte, son champ d'intervention, son historique et de ses ressources

Modélisation inspirée

- Référentiel le Plan Stratégique Multinational de Préparation et de Réponse de l'OMS, actualisé en mai 2021 suite à la flambée de la Maladie à Virus Ebola en Guinée incluant des composantes COVID



» Étapes de la construction de la modélisation

Modélisation de réponse opérationnelle de MdM-F à une crise globale

- S'article autour de 5 piliers majeurs et se délimite à la frontière des champs d'actions prioritaires de MdM-F
 - Pilier 1 : Coordination, planification et suivi
 - Pilier 2 : Communication sur les risques et engagement communautaire
 - Pilier 3 : Continuité de fonctionnement des services et des systèmes médico-psycho-sociaux essentiels
 - Pilier 4 : Prévention et contrôle des infections, et eau, hygiène et assainissement
 - Pilier 5 : Logistique et soutien opérationnel et logistique



» Étapes de la construction de la modélisation

Processus de construction

- MODÉLISATION avec référence aux PILIERS OMS et CONSTATS de la capitalisation
- Atelier PARTICIPATIFS - CO-CONSTRUCTION et RÉORGANISATION des différentes actions à mener sur chacun des 5 piliers identifiés
- Réflexion à travers un modèle de théorie du changement qui a permis d'identifier les étapes à compléter sur la base des constats du rapport de capitalisation
- Réorganisation des étapes macro par thématique et sur la base d'un enchaînement logique
- Modélisation interactive accessible en ligne et hors ligne



» Modélisation interactive

En ligne

<https://view.genial.ly/61a8e144e5ab8f0de295c579>

Téléchargeable et consultable hors ligne

<https://mdm1.sharepoint.com/:u:/r/sites/Intra-cu/Documents%20partages/2.%20PR%C3%89PARATION%20AUX%20URGENCES/Version%20fran%C3%A7aise/modelisation%20crise%20globale.zip?csf=1&web=1&e=qZcihl>