



S'adapter à la Covid-19 :

Sept témoignages sur la réponse de l'IRC

“ Le coronavirus ne respecte pas les frontières... Il frappe plus durement les plus vulnérables... On comprend donc que les personnes vivant dans les pays touchés par les conflits sont beaucoup plus exposées au virus.

David Miliband, PDG et président de l'International Rescue Committee

Rapport de Laurence Leclercq et Handaa Enkh-Amgalan

Principaux contributeurs : Simine Alam, Heidi Rosbe, Marianne Stone, Randa Kuhail, Issiaka Traore, Ulrike Julia Wendt, Sega Diakite, Alison Wittcoff, Abid Ali, Joel Crisco, Lamisse Akem, Soureya Boubakari, Sylvaine Lempereur, Dr Naeem Sohail, Thomas Odelok, Babra Kulume, Ana Milena Guerrero Pérez, Yesenia Osorio, Maryori Ortega, Leila Coppens, Daniel Martin, Caroline Lai, Harriet Kezaabu.

Avec le soutien de Sida



Les idées, les opinions et les commentaires relèvent entièrement de la responsabilité de l'IRC et ne reflètent pas nécessairement la politique de Sida

Introduction

S'adapter à la Covid-19 a été une **question de vie ou de mort**, et la pandémie a touché chacun des 40 pays où l'International Rescue Committee (IRC) exerce ses activités¹. Nombre de ces pays connaissaient déjà des situations humanitaires complexes.

En janvier, l'IRC a mis sur pied une **équipe de leadership dédiée à la Covid-19** pour élaborer une stratégie coordonnée et communiquer les actualités essentielles. En avril, des boîtes à outils sectorielles avaient été partagées et un **plan de réponse de six mois avait été mis en œuvre** par le département de Réponse aux Crises, Relèvement et Développement (CRRD) afin de soutenir les adaptations des programmes pays.

Figure 1 : Chronologie Covid-19²

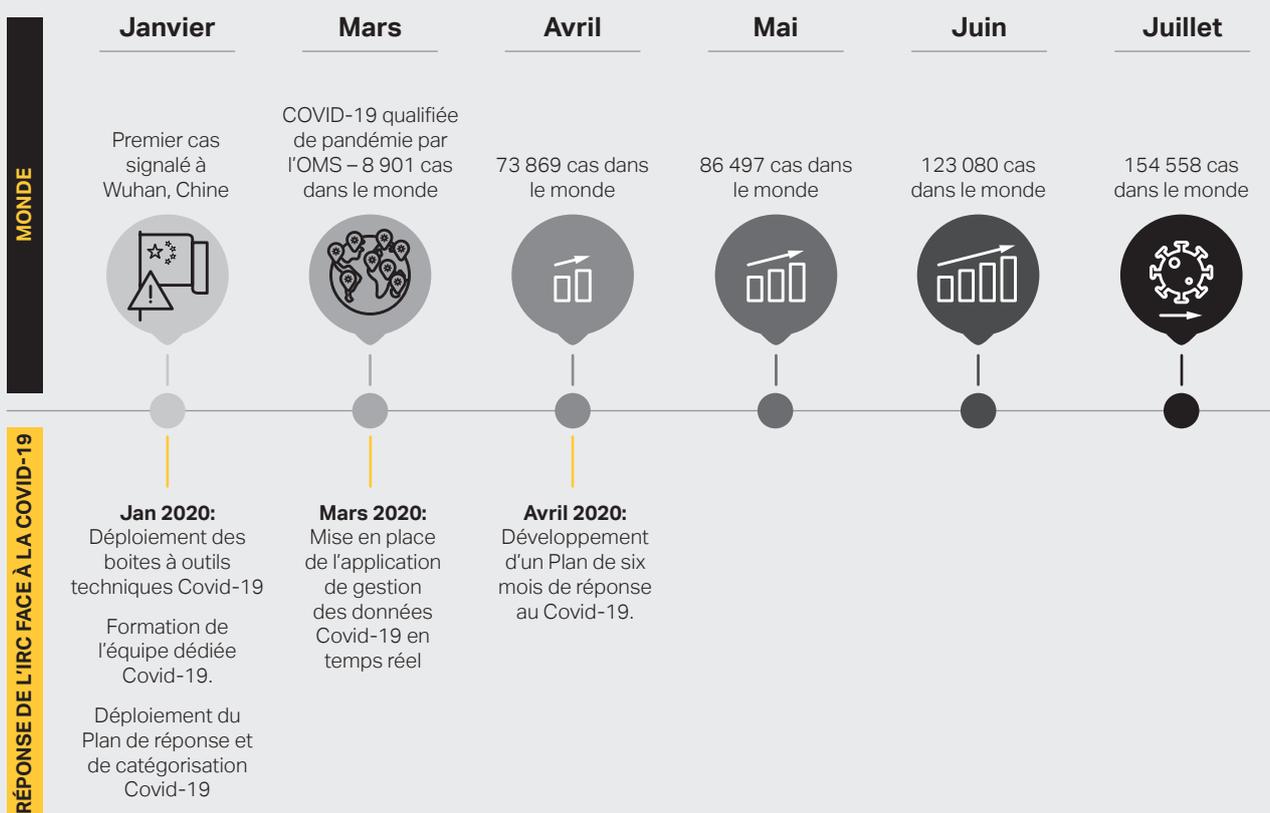
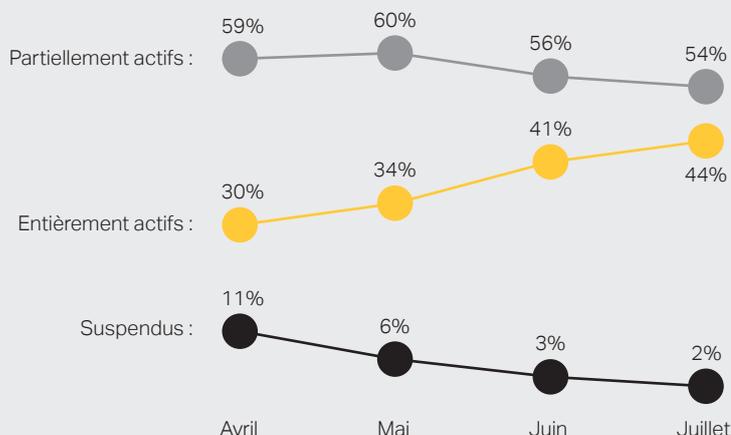


Figure 2 : Impacts sur les programmes de l'IRC

À mesure que les gouvernements du monde entier ont introduit des restrictions visant à limiter la transmission de la Covid-19, l'IRC a continuellement adapté ses programmes. Entre avril et juillet 2020, le nombre de programmes suspendus est passé de 11 % à 2 % et le nombre de programmes pleinement actifs est passé de 30 % à 44 %.³



1 <https://www.rescue.org/topic/coronavirus-response#who-is-most-at-risk-from-the-coronavirus>

2 Source des statistiques Covid-19 en direct : <https://covid19.who.int/>

3 Source : application de données Covid-19 de l'IRC.

Les sept témoignages sélectionnés pour ce rapport proviennent d'une **cartographie de plus de 80 exemples** d'interventions spécifiques en réponse à la Covid-19, documentées entre mai et juillet 2020⁴. Les équipes pays ont dû s'adapter à l'augmentation des cas de Covid-19 et aux restrictions gouvernementales qui ont eu des répercussions sur la fourniture de services aux populations vulnérables. Avec le soutien de l'équipe Covid-19 et des unités techniques, des changements ont eu lieu **dans tous les secteurs de l'IRC** et **tous les piliers du plan de réponse de six mois de la CRRD**. Les équipes pays ont mis au point de nouvelles interventions (p. ex., prévention et contrôle

des infections, soutien à l'agriculture, communication créative sur les risques et engagement communautaire), ont adapté des méthodes de prestation de service préexistantes (p. ex., transferts monétaires, éducation et formation, gestion des cas de protection), ont développé de nouvelles collaborations avec des acteurs locaux, nationaux et internationaux, tout en proposant de nouvelles stratégies pour gérer les équipes à distance et maintenir la qualité de nos programmes. Ce rapport ne présente que **quelques-uns des nombreux témoignages** illustrant la façon dont l'IRC et ses partenaires ont relevé ce défi humanitaire historique et adapté leurs programmes en conséquence.

Figure 3 : Plan de réponse de six mois face à la Covid-19 de la CRRD et sélection de témoignages

 <p>PILIER DE RÉPONSE</p>	<p>Contenir la propagation, protéger les communautés et soigner les personnes touchées par la Covid-19</p>	<p>Répondre aux besoins de base et de sécurité alimentaire</p>	<p>Fournir des services essentiels</p>
 <p>TÉMOIGNAGES SÉLECTIONNÉS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communication des risques et engagement communautaire • Prévention et contrôle des infections • Surveillance et suivi des contacts <ol style="list-style-type: none"> 1. Promouvoir la résilience des enfants et de leurs tuteurs au Moyen-Orient 2. Mettre à profit l'expertise et les mécanismes communautaires liés à Ebola en République démocratique du Congo 	<ul style="list-style-type: none"> • Transferts monétaires et assistance en nature • Eau, assainissement et services d'hygiène <ol style="list-style-type: none"> 3. Adapter les transferts monétaires au Yémen 4. Créer des solutions d'accès à l'eau efficaces et économiques au Cameroun 	<ul style="list-style-type: none"> • Services de santé essentiels • Santé mentale et services de soutien psychosocial • Gestion des cas d'urgence Services de protection • Services d'éducation essentiels <ol style="list-style-type: none"> 5. Faciliter l'utilisation des technologies dans l'éducation au Pakistan 6. Apporter un soutien à distance aux survivants des violences liées au genre en Ouganda 7. Développer la télémédecine en Colombie

⁴ Le processus de sélection a été éclairé par les critères suivants : 1) représenter des pays de nos six régions d'opérations ; 2) donner un éventail d'exemples dans les trois piliers de la réponse ; et 3) montrer la diversité en termes de secteurs et de types d'adaptations présentés.

Les sept témoignages sur la réponse de l'IRC



Sécurité



Santé



Éducation



Bien-être
économique



Pouvoir

1.



Au Moyen-Orient, le programme Ahlan SimSim a mis au point des supports interactifs pour diffuser des mesures préventives contre la Covid-19 et des conseils sur la gestion du stress, et élaboré des activités de développement à distance des jeunes enfants. Des nouvelles méthodes pour entrer en contact avec les enfants vulnérables et leurs tuteurs, et renforcer leur résilience ont ainsi été développées.

Plus d'informations à la page 6.

2.



En République démocratique du Congo, l'IRC a intégré sa réponse à la Covid-19 au sein de son programme plus vaste de lutte contre la maladie à virus Ebola afin de tirer parti de l'expertise, des ressources et des réseaux locaux déjà en place. La réponse a contribué à remédier à la désinformation et aux craintes qui y sont associées, et à maintenir l'accès aux services.

Plus d'informations à la page 8.

3.



Au Yémen, l'IRC a mené une intervention rapide de transfert monétaire qui a permis de sauver des vies en adaptant et en élargissant la programmation préexistante. L'équipe a testé de nouvelles méthodes de distribution pour améliorer le soutien apporté aux populations et atteindre davantage de clients.

Plus d'informations à la page 10.

4.



Au Cameroun, l'IRC a développé un concept innovant de poste de lavage des mains à pédale, qui a été établi à proximité de structures communautaires pour améliorer l'accès à l'eau et encourager des pratiques d'hygiène inclusives.

Plus d'informations à la page 12.

5.



Au Pakistan, l'IRC a adapté un ensemble de supports pédagogiques et d'enseignement diffusés par divers canaux à travers le pays pour faire de l'éducation à domicile une réalité.

Plus d'informations à la page 14.

6.



En Ouganda, l'IRC a travaillé en étroite collaboration avec son partenaire KAWUO pour mettre en place un dispositif de gestion de cas à distance afin d'identifier et de prendre en charge les survivantes de violences liées au genre confinées avec leurs agresseurs.

Plus d'informations à la page 16.

7.



En Colombie, l'IRC a mis au point une intervention globale de sensibilisation pour la fourniture de soins de santé primaires et de santé reproductive pendant le confinement, dont une stratégie de télémédecine unique, afin de rendre les soins de santé accessibles aux migrants et aux communautés d'accueil.

Plus d'informations à la page 18.

Enseignements clés

Les témoignages choisis dans ce rapport mettent en lumière l'ingéniosité et le dévouement des équipes pays et des partenaires de l'IRC. Leur capacité à s'adapter efficacement à la Covid-19 a été facilitée par plusieurs facteurs et a soulevé des questions essentielles à prendre en compte pour remédier à l'incertitude future. Bien qu'il soit encore trop tôt pour évaluer le véritable impact de ces interventions, les changements qui ont été imposés aux équipes et aux clients ont également offert de nouvelles opportunités et solutions pour de futurs programmes.

- **De solides capacités, expériences et ressources préexistantes** ont jeté les bases d'une gestion adaptative réussie dans toutes les programmes concernés. Cela nous encourage à continuer d'ouvrir de nouvelles voies pour donner aux équipes les moyens de prendre des décisions adaptatives, d'échanger des connaissances et de développer une expertise technique sur la manière de se préparer et de réagir face à des situations sans précédent.
- **La volonté et la détermination des membres du personnel** à surmonter leurs propres craintes et restrictions, à dépasser le cadre de leur mission, à adopter de nouvelles technologies et à innover en fonction de l'évolution des besoins et du feedback de la population, a permis de mettre au point des solutions rapides, créatives et intersectorielles pour répondre aux besoins de la population et maintenir la prestation de services. Les contributeurs aux témoignages ci-dessous ont constamment manifesté leur admiration pour le soutien mutuel qu'ils ont reçu les uns des autres et de la part des unités techniques de l'IRC.
- **La capacité à utiliser les technologies** pour maintenir le contact avec les personnes vulnérables repose sur la qualité et la diversité du matériel et des canaux de diffusion – comme en témoignent les expériences au Moyen-Orient et au Pakistan – mais aussi sur la capacité de l'équipe à développer de nouveaux partenariats pour un soutien technologique approprié, et sur l'existence de réseaux communautaires bien établis, comme on l'a mis en évidence en Colombie.
- **Plusieurs méthodes de prestation à distance** se sont avérées plus rentables que les méthodes traditionnelles dans de nombreux pays, mais elles exigeraient des analyses supplémentaires pour identifier les conditions sous-jacentes de réussite et l'impact sur nos résultats et déterminer quand et comment ces méthodes sont les plus appropriées.
- **La création et le maintien de partenariats** avec les autorités, les organismes locaux et les membres de la communauté ont été essentiels pour fournir des réponses pertinentes et complètes, comme le souligne le témoignage en RDC, mais aussi pour l'acceptation et la durabilité de l'intervention, comme on le voit en Ouganda et au Cameroun. Le renforcement et l'appui des réseaux et des partenaires locaux, tout en assurant leur sécurité, est la clé du succès des interventions similaires à venir.
- **Le plaidoyer auprès des autorités locales et nationales** pour faire connaître les divers impacts d'une pandémie sur les personnes vulnérables et l'importance d'interventions telles que les transferts monétaires (au Yémen) et la protection (en Ouganda et en RDC), a été essentiel pour améliorer et sauver la vie des personnes durant la pandémie.
- **Un financement flexible**, provenant à la fois de bailleurs institutionnels et privés, a été essentiel pour soutenir les réponses à la Covid-19 mises en évidence dans ce rapport. La plupart des programmes pays ont bénéficié d'un soutien flexible des bailleurs et/ou ont eu accès aux fonds internes d'urgence Covid-19. L'USAID a permis l'extension du projet d'éducation au Pakistan, et des mécanismes flexibles, tels que l'approche programme (PBA) soutenue par Sida, a facilité l'analyse rapide des besoins, l'expérimentation de nouvelles approches et les itérations appropriées, comme observé au Cameroun et au Yémen.



1.

Promouvoir la résilience des enfants et de leurs tuteurs pendant la pandémie de Covid-19 au Moyen-Orient

Plus de 6,6 millions de Syriens ont été contraints de fuir leur pays depuis 2011 et 6,7 millions ont été chassés de leurs foyers, mais restent piégés à l'intérieur du pays⁵. De nombreux réfugiés syriens ont trouvé la sécurité dans des pays voisins comme la Jordanie et le Liban où ils constituent une part importante de la population (15 % en Jordanie). En réponse à la Covid-19, les pays du Moyen-Orient ont mis en place des mesures strictes – couvre-feux nationaux, distanciation sociale, port du masque – qui ont perturbé l'accès aux services et ont imposé au programme régional Ahlan Simsim d'adapter son approche de manière significative.

Ahlan Simsim⁶, un partenariat entre Sesame Workshop et l'IRC en Irak, en Jordanie, au Liban et en Syrie, est une bouée de sauvetage pour les enfants touchés par la guerre syrienne : ce programme axé sur le développement critique de la petite enfance s'efforce en effet de guérir les blessures émotionnelles et cognitives. Lorsque l'exécution du programme a dû être suspendue pour des raisons de prévention pendant la pandémie de Covid-19, l'équipe Ahlan Simsim de l'IRC a repensé son approche, initialement basée sur les discussions de groupe et les visites à domicile, pour expérimenter des **outils numériques et des modalités de mise en œuvre à distance**, afin de joindre les enfants réfugiés et vulnérables et leurs tuteurs. Certes, les activités étaient inspirées par les programmes existants, mais nombre d'entre elles ont dû être revues pour s'adapter à la nouvelle situation. En utilisant des personnages et

Image principale : Le camp tentaculaire et poussiéreux de Za'atari en Jordanie abrite aujourd'hui des milliers de réfugiés fuyant la guerre civile en Syrie – Enfants avec un cerf-volant, Sesame Workshop/Ryan Donnell

5 <https://www.unrefugees.org/news/syria-refugee-crisis-explained/>

6 « Welcome Sesame » en arabe : <https://www.sesameworkshop.org/what-we-do/shows/ahlan-simsim>

des animations de l'émission télévisée Ahlan Simsim, l'équipe a créé des messages contenant **des photos, des vidéos et des messages vocaux** que les tuteurs recevaient par **WhatsApp**. Les tuteurs pouvaient les lire et les regarder à la maison pour comprendre les mesures de prévention de la Covid-19, gérer leur propre stress et créer un environnement d'éducation et d'apprentissage à domicile afin de favoriser la résilience des enfants.

Exemple de message sur le lavage des mains diffusé via WhatsApp :

*Savez-vous qu'il existe un moyen simple de vous protéger et de protéger votre famille contre le coronavirus ? Il vous suffit de vous laver fréquemment les mains avec du savon et de l'eau pendant vingt secondes. Faites du lavage des mains un moment amusant en chantant une chanson avec votre enfant. Vous pouvez également utiliser un nettoyeur à base d'alcool et apprendre à votre enfant à s'en servir. Lorsque vous prenez soin de vous-même, vous prenez soin des autres. Maintenant, regardons **Elmo** se laver les mains avec du savon et de l'eau.*

La réponse initiale à cette nouvelle modalité a été très positive ; les tuteurs ont indiqué que les informations et les conseils partagés avaient **eu une influence positive sur leurs interactions avec leurs enfants** : ils ont pu enseigner l'alphabet à leurs enfants, parler de leurs émotions et, à terme, leur donner les aptitudes nécessaires pour guérir et s'épanouir. L'utilisation des langues locales, comme le kurde et les dialectes locaux, plutôt que de l'arabe standard moderne, a été particulièrement appréciée et l'intégration d'images et de vidéos a amélioré l'expérience utilisateur. Le projet pilote **s'est amélioré au fil du temps pour intégrer le feedback des clients**. Par exemple, l'IRC s'associe maintenant à Viamo (une entreprise sociale mondiale qui améliore les vies par le biais de la téléphonie mobile) pour assurer une communication bidirectionnelle entre les équipes IRC et les tuteurs. En octobre 2020, **21 519 enfants et tuteurs** ont été joints via WhatsApp. L'IRC et Sesame Workshop sont maintenant en partenariat avec l'Université de New York sur une étude de recherche et un programme d'évaluation visant à mesurer le succès de leur programme, y compris le nouveau contenu et les canaux utilisés pour diffuser les messages sur le développement et la résilience des jeunes enfants pendant la pandémie de Covid-19. Les résultats sont attendus en 2021.

Pour donner un autre exemple d'adaptation de programme, des animateurs formés par l'IRC **appellent les clients deux fois par semaine pour s'informer de leur bien-être**, communiquer des messages clés de protection et de résilience (prédéfinis dans des scripts) et apporter un soutien en matière de soin réactif. Ces appels de 30 minutes environ ont également été utilisés pour orienter les enfants et leurs tuteurs vers



Talia raconte : « Je dessine quelqu'un qui se lave les mains. J'ai appris avec Elmo qu'il faut se laver les mains pendant vingt secondes, alors je chante toujours la chanson de l'alphabet quand je les lave, pour être sûre de les avoir lavées pendant vingt secondes. »

d'autres services de l'IRC et d'ONGI axés sur le soutien psychosocial ou la gestion de cas de protection, au besoin. Le projet pilote, initialement testé en Jordanie, s'est étendu à l'ensemble du programme régional.

Dans le contexte de la pandémie de Covid-19, l'élaboration réussie de **nouveaux supports pratiques** et la **diversité** des modalités d'exécution ont permis au programme Ahlan Simsim de maintenir sa portée et l'engagement des enfants et des tuteurs durant la pandémie. En Jordanie, par exemple, un programme pilote de préparation à l'école de deux semaines a été élaboré en collaboration avec le ministère de l'Éducation. L'objectif était d'équiper les tuteurs pour aider leurs enfants à se préparer à la première année pendant la pandémie de Covid-19. Le programme consistait en 14 appels téléphoniques de 30 minutes, chacun couvrant des sujets comme la prénumération, la préalphabétisation et les compétences socio-émotionnelles. Au-delà de la pandémie, ce programme fournit **un modèle d'application possible dans d'autres lieux touchés par une crise**, et où la programmation en personne n'est souvent pas possible. Il souligne également l'importance de travailler en partenariat avec les partenaires et les acteurs locaux pour un impact collectif.

Contributeurs :

Simine Alam, directrice régionale principale des Communications

Heidi Rosbe, spécialiste de projet principal – Ahlan Simsim

Randa Kuhail, coordonnatrice de projet

Marianne Stone, directrice de programme



2.

Tirer parti de l'expertise et des mécanismes communautaires liés à Ebola en République démocratique du Congo

La République démocratique du Congo est, depuis des décennies, en proie à des conflits violents et à des troubles économiques. Depuis 2017, plus de 5 millions de personnes ont été déplacées et aujourd'hui, 15,7 millions de personnes ont besoin d'une aide humanitaire d'urgence⁷. La population de la RDC a été aux prises avec plusieurs épidémies d'Ebola depuis 2018 et, depuis avril 2020, a dû faire face au double défi de la pandémie de Covid-19.

Nombre des approches clés de la lutte contre Ebola, telles que le suivi des contacts, la prévention et le contrôle des infections (IPC), et l'isolement des patients et des cas suspects, ont acquis une place prépondérante dans la réponse de l'IRC face à la Covid-19 au Nord-Kivu. Les **activités d'intervention contre Ebola sont restées pertinentes**, mais **de petites adaptations** ont été apportées aux différents aspects du programme pour inclure les mesures de prévention de la Covid-19. L'équipe de l'IRC a mis en place des comités dédiés à la Covid-19 dans tous les lieux du programme afin de suivre la situation locale et les mesures d'atténuation, pour prendre des décisions programmatiques rapides. L'IRC a identifié cinq établissements de santé prioritaires avec des taux de consultation élevés et/ou une importante capacité d'accueil pour **étendre les unités existantes d'orientation et d'isolement** afin de prendre en charge les patients atteints d'Ebola ou de Covid-19,

Image principale : Un agent de santé désinfecte l'établissement de santé Case du Salut à Mabalako, au Nord-Kivu en République Démocratique du Congo ; c'est l'un des 37 établissements de santé bénéficiant du soutien de l'International Rescue Committee (2019), IRC – K. Ryan

⁷ <https://data.humdata.org/dataset/dr-congo-humanitarian-response-plan>

et a renforcé le système de référencement selon les protocoles nationaux. L'équipement de protection individuelle (EPI) comprenait un équipement spécifique à la Covid-19 (p. ex., masques et visières, gants) dans les 54 établissements de santé bénéficiant d'un soutien, pour les personnels de santé et les ouvriers du bâtiment. **Les points de lavage des mains** ont été renforcés dans les espaces d'orientation et de soin, par la fourniture de savon, de chlore et de kits de nettoyage. **La formation et la supervision** des personnels de santé et des guérisseurs traditionnels ont été ajustées de manière à inclure la Covid-19, la détresse respiratoire et l'hygiène (en petits groupes appliquant la distanciation sociale et avec des mesures d'hygiène strictes).

En utilisant des canaux préexistants pour la diffusion et la rétroaction communautaires, l'IRC a été en mesure de cerner rapidement les lacunes et les demandes d'information, puis d'ajuster ses messages et ses activités pour répondre à la désinformation et aux craintes associées découlant de la propagation de la Covid-19. Voici quelques exemples de questions qui ont été adressées à l'IRC : *Les enfants de moins de 15 ans peuvent-ils attraper la Covid-19 ? Qu'est-ce que la Covid-19 et comment prévenir l'infection ? Suis-je particulièrement à risque en tant que commerçant ?* Les liens étroits que l'IRC a tissés avec les communautés durant l'épidémie de virus Ebola, ainsi que la détermination des communautés à adopter des mesures de précaution ont été à la base de la réponse face à la Covid-19. **Les points focaux communautaires⁸** ont joué un **rôle crucial dans le renforcement de la confiance** en sensibilisant les gens aux mesures de prévention, en fournissant des informations sur les services de soins disponibles, en assurant un suivi et en répondant aux inquiétudes relatives à la protection, qui ont augmenté avec la pandémie de Covid-19. Les messages de sensibilisation ont été adaptés pour combiner des informations sur la Covid-19 et sur Ebola, et ils ont été diffusés par radio ou lors des réunions en petits groupes. Au total, on estime que 67 000 personnes ont été sensibilisées entre janvier et septembre 2020.

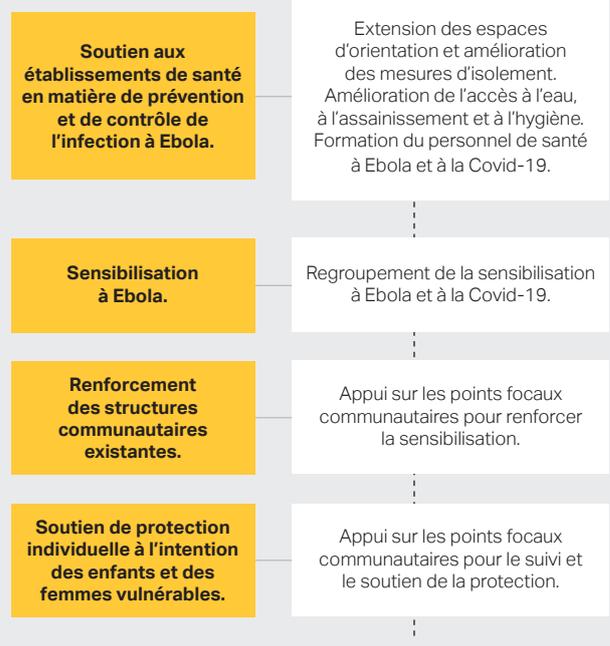
Avant l'arrivée de la Covid-19, les points focaux avaient déjà été formés à la surveillance et à la prise en charge des violences basées sur le genre, des mauvais traitements infligés aux enfants et de l'impact d'Ebola sur les personnes vulnérables. Avec l'augmentation des risques et des restrictions associés à la Covid-19, et face à l'impossibilité d'accéder aux services de la façon habituelle, les points focaux communautaires sont devenus une nouvelle fois une bouée de sauvetage pour les personnes vulnérables. En étroite coordination avec l'équipe IRC, ils ont maintenu **des contacts directs avec les personnes ayant besoin de services de protection**, soit par téléphone, soit en personne (dans le respect des mesures d'hygiène et de distanciation sociale), selon la gravité des besoins, afin d'assurer une orientation rapide vers les services de protection et de santé.

Résumé des principales adaptations

Programmation Ebola fondamentale



Adaptations à la Covid-19



Les expériences passées de lutte contre l'épidémie d'Ebola ont permis à l'équipe locale de l'IRC d'intégrer et d'adapter rapidement sa communication sur la santé et le risque et sa réponse de protection pour répondre aux besoins spécifiques de la Covid-19 dans le Nord-Kivu. Cette expérience met en évidence l'importance de **gérer les craintes et la désinformation des gens** tout en apportant une **réponse globale et inclusive**. Tout en faisant face à un ensemble de restrictions et à la fermeture de certaines structures communautaires, l'IRC a pu continuer à diffuser des messages essentiels de sensibilisation et de réponse grâce à un réseau communautaire solide et à de robustes mécanismes de feedback. Bien que la réponse à la Covid-19 et les adaptations connexes aient été beaucoup plus lentes dans la province de Tanganyika, en raison de l'absence d'expérience, de capacités limitées, et du manque de préparation et d'accès, il semble d'autant plus important de **continuer à explorer des moyens de diffuser des connaissances** dans les régions et les pays et de développer des compétences locales pour se préparer adéquatement à de telles pandémies.

Contributeurs :

Issiaka Traore, coordonnatrice régionale des actions de mesure
Ulrike Julia Wendt, coordonnatrice de programme, Protection de l'enfance
Sega Diakite, coordonnatrice santé
Alison Wittcoff, conseillère technique, programmes de santé

⁸ Les points focaux communautaires sont des membres des réseaux communautaires existants qui sont mobilisés par les équipes de l'IRC pour appuyer l'engagement communautaire, la communication des risques et la sensibilisation.



3. Adapter les interventions de transfert monétaire au Yémen

La pandémie a frappé le Yémen après plus de cinq ans de conflit. En 2019, le pays était au bord de la famine et plus de 3,6 millions de personnes sont toujours déplacées en raison de la situation. En réponse à la pandémie de Covid-19, les mesures de précaution mises en place par les autorités, et notamment les restrictions de mouvement et la fermeture des marchés, ont affecté les activités commerciales formelles et informelles, perturbé l'accès à l'aide humanitaire et entraîné une augmentation des prix des denrées alimentaires et non alimentaires. Les résultats des recherches de l'IRC et du secteur humanitaire en général au Yémen ont conclu que l'assistance monétaire pouvait sauver des vies.⁹

Avant la Covid-19, l'équipe d'IRC Yémen avait construit un **solide programme de transfert monétaire**, avec des fournisseurs de services financiers partenaires dans les gouvernorats d'Abyan, Aden et Al'dhale¹⁰, qui avait apporté à près de 100 000 clients une aide financière et alimentaire. En complément de son programme de transfert monétaire, l'équipe avait mis en place des mécanismes solides pour comprendre les besoins et le feedback des clients, associés à un financement stable et flexible.¹¹ En tant que tel, il était **bien placé pour s'adapter rapidement** lorsque la pandémie de Covid-19 s'est déclarée. Le personnel a été muni d'un équipement de protection individuelle et formé par l'équipe de santé à l'importance des pratiques d'hygiène et de la distanciation sociale. Cela a permis à l'IRC de mettre à profit les distributions d'espèces pour délivrer des messages clés sur les risques de la Covid-19 et les mesures préventives.

Image principale : Personnes déplacées vivant dans des écoles ou d'autres bâtiments de la ville d'Aden, IRC – Rachel Unkovic

⁹ Les sources incluaient le feedback des clients de l'IRC, le groupe de travail Transferts monétaires au Yémen (un groupe multiorganisationnel coordonné par OCHA) et l'évaluation des besoins réalisée par notre homologue NRC.

¹⁰ En 2020, les programmes de transfert monétaire et de moyens d'existence ont été interrompus à Hodeidah en raison des conditions d'accès.

¹¹ Le fonds stable et flexible était soutenu par des dons de l'OFDA, d'ECHO et de Sida ainsi que par des dons privés.

Les **distributions ont été réparties sur deux semaines au lieu d'une, avec un nombre réduit de clients par jour** (80–100 par jour au lieu de 250–300 avant la pandémie de Covid-19) pour assurer le respect des pratiques sociales de distanciation et d'hygiène. **Les cycles de distribution mensuels ont été combinés** en cycles bimensuels pour répondre au feedback des clients, témoignant de la nécessité de stocker suffisamment de produits alimentaires et de limiter les interactions lors de la distribution d'espèces et sur les marchés. Les protocoles et procédures de distribution d'espèces ont été adaptés conformément à l'orientation technique¹². Comme l'a souligné le coordinateur de la Reprise économique et du développement,

« *l'IRC a lancé sa **trousse à outils technique** deux mois avant le cluster (inter-agences). Elle nous a rendu de grands services en nous aidant à nous adapter en temps opportun* ».

Les **efforts de plaidoyer** de l'équipe ont également influencé la prise de décision des autorités locales pour autoriser le transfert monétaire comme activité pouvant sauver des vies.

Au total, 3 463 foyers vulnérables touchés par la Covid-19 ont bénéficié d'une aide en espèces entre mars et septembre, soit environ **30 % de plus que notre couverture normale**. À Al Dhale, une aide d'urgence en espèces complémentaire a été fournie en mars et avril 2020 à un total de 1 000 foyers qui avaient récemment bénéficié d'un programme de transfert monétaire de six mois et qui étaient donc déjà inscrits. À Aden, l'identification de 1 305 foyers vulnérables dans le besoin a été adaptée, accélérée et achevée avant le confinement. Habituellement menée en personne via un processus de vérification porte-à-porte, pendant la pandémie de Covid-19, elle a été effectuée **par téléphone** pour réduire les contacts entre le personnel et les clients, ou par l'intermédiaire de comités d'assistance pour joindre les personnes les plus vulnérables (par exemple, celles qui n'avaient pas de téléphone). Grâce à cela, les clients de l'IRC ont pu conserver leur pouvoir d'achat et aucun d'entre eux n'a déclaré avoir eu recours à des stratégies d'adaptation négatives (p. ex., réduire les repas). Les processus à distance étaient au départ difficiles à suivre pour les communautés, en raison de rumeurs et d'une incertitude généralisée ; **les parties prenantes locales**, dont les comités de secours des villages, ont donc été impliquées dans la diffusion d'informations clés et la communication avec les personnes les plus vulnérables. Les points de distribution ont également été sélectionnés en étroite coordination avec le département Sûreté et Sécurité de l'IRC et les comités de secours pour faciliter l'accès pour les foyers ciblés.

Le programme de transfert monétaire préexistant a permis à l'équipe de s'adapter rapidement au contexte de la Covid-19 et lui a permis d'apporter une assistance monétaire en temps opportun dans des secteurs ciblés.

Résumé des principales adaptations

	Avant la Covid-19	Pendant la pandémie de Covid-19
Processus de vérification des clients	Porte à porte.	Par téléphone.
Fréquence des transferts	Une fois par mois.	Tous les deux mois.
Montant du transfert à usage multiple¹³	65 000 YER (~ 85 USD).	130 000 YER (~ 170 USD).
Délai de distribution	Une semaine.	Deux semaines (pour assurer la distanciation sociale).
Nombre de clients par jour	250–300 clients.	80–100 clients (pour assurer la distanciation sociale).
Portée totale sur 7 mois	2 500 clients.	3 463 clients.

Les efforts menés par l'équipe IRC en collaboration avec les autorités locales pour faire autoriser ces activités, combinés à une préparation adéquate du personnel pour rester en sécurité et gérer les processus à distance, ont été essentiels pour rendre ces adaptations opérationnelles. L'intégration des messages de sensibilisation à la santé, à la nutrition et à la protection a joué un rôle clé dans la fourniture d'une assistance complète aux foyers les plus vulnérables (notamment en orientant des clients vers des services d'assistance en espèces et de protection). Bien que les adaptations **se soient traduites par des processus plus lents et une diminution du nombre de personnes atteintes en un temps donné**, cela a été pour l'équipe une occasion précieuse de comprendre que **des changements sont possibles** pendant la mise en œuvre d'un programme, et **même nécessaires** pour améliorer la programmation et maintenir la pertinence de nos interventions. L'expérience d'IRC Yémen illustre l'importance de tester les outils de gestion et de livraison à distance pour améliorer **l'efficacité** de la programmation future dans un contexte qui présente souvent des défis et des risques en termes d'accès, de sûreté et de sécurité.

Contributeurs :

Abid Ali, coordinateur ERD

Joel Crisco, conseiller technique, assistance en espèces

¹² Alors que les directives du cluster Transfert monétaire n'ont été publiées que deux mois plus tard.

¹³ Une assistance en espèces à usage multiple a été distribuée à Aden et Al Dhale. À Abyan, des coupons alimentaires ont été distribués. Le montant des coupons alimentaires est passé de 45 000 YER (~ 59 US) à 106 000 YER (~ 139 USD). Le taux de change était compris entre 750 et 775 YER pour 1 USD.



4.

Créer des solutions d'accès à l'eau efficaces et économiques au Cameroun

La violence a rendu environ 6,2 millions de personnes dépendantes de l'aide humanitaire au Cameroun¹⁴. Bien que le lavage des mains soit l'un des moyens principaux d'arrêter la propagation de la Covid-19, une évaluation menée par l'IRC dans l'extrême Nord du pays en février a révélé que seulement 51 % des participants avaient accès à l'eau potable, et que 62 % des points d'eau inspectés étaient dysfonctionnels ou hors service¹⁵. En conséquence, le nombre de personnes dépendant de chaque point d'eau fonctionnel a atteint 2 215 personnes¹⁶, et il existait donc un risque élevé que ces sources d'eau puissent devenir un point de transmission. Cette analyse, ainsi que les demandes émises par le personnel des établissements de santé pour l'amélioration des installations d'hygiène, ont incité l'équipe WASH à rechercher de nouvelles solutions pour contenir la propagation de la Covid-19.

Les équipes WASH et de logistique ont travaillé avec un fournisseur local pour développer un **prototype de poste de lavage des mains à pédale**. Le but du poste était de permettre la désinfection des mains sans toucher le robinet d'eau et les distributeurs de savon, réduisant ainsi le risque de contamination dans les lieux publics. Le poste est actionné au pied : il est donc accessible aux enfants et aux personnes handicapées. Il est fabriqué dans des matériaux disponibles localement (tubes de fer et câbles de frein de moto), ce qui en fait une solution reproductible et durable. Il a d'abord été testé par l'équipe à Kousseri, puis déployé dans les communautés cibles d'Afade, Biama, Makari et Fotokol. Le concept a d'abord été soutenu par un financement flexible sans restrictions, puis l'expansion des stations de lavage des mains a été soutenue par l'OFDA et le financement flexible PBA de Sida¹⁷.

Main image: Camp de personnes déplacées de Kolofata, Extrême nord du Cameroun, IRC.

14 https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/cmr_hrp20_glance_2a4-en_covid_20072020_final.pdf

15 L'évaluation a été menée dans onze localités où se concentrent des populations déplacées, dans les départements de Logone-et-Chari, Mayo Sava et Mayo Tsanaga.

16 Les normes SPHERE recommandent une limite de 500 personnes par point d'eau.

17 La PBA (approche par programme) est une modalité de financement soutenue par Sida via laquelle l'IRC reçoit un financement flexible destiné à la stratégie du programme pays et bénéficie d'une grande flexibilité pour répondre et s'adapter à l'évolution des besoins et du contexte.

Au total, **50 systèmes/dispositifs ont été mis en place** à proximité d'écoles, d'établissements de santé et de structures communautaires, et le concept a ensuite été repris par d'autres organisations humanitaires homologues. Des bénévoles de la communauté ou des gardes de sécurité – tous équipés des protections nécessaires étaient chargés d'orienter la population vers les postes de lavage des mains et d'assurer l'approvisionnement en eau et en savon. Une différence notable a été observée dans la façon dont les structures communautaires ont utilisé et entretenu le dispositif. Les structures communautaires soutenues par l'IRC et impliquées dans la programmation de l'IRC se mobilisaient plus fortement pour entretenir les postes de lavage des mains, assurer un approvisionnement adéquat en eau et en savon et signaler les problèmes éventuels.

Plusieurs versions du poste de lavage des mains ont été essayées pour améliorer son fonctionnement et faciliter son entretien. La taille du réservoir a été réduite pour être plus facile à remplir (de 80 à 60 litres) et des matériaux plus robustes ont été choisis pour les robinets afin de les rendre plus durables. Le savon liquide a été remplacé par du savon solide car il est cinq fois moins cher (et en tenant compte du fait que le savon solide ne transmet pas de maladies). Des séances de sensibilisation à la Covid-19 ont été intégrées dans toutes les activités du programme de l'IRC, au moyen d'affiches situées à côté des postes.

Comme l'a souligné Avbadam Seini, chef adjoint du centre de santé de Biamo :

« La présence de ces postes de lavage des mains au centre de santé de Biamo va contribuer à prévenir et à lutter contre la Covid-19. Ce projet est arrivé au bon moment... Ma communauté est confrontée à des problèmes de santé et d'hygiène ; auparavant, nous n'avions pas d'installations de lavage des mains au centre de santé pour les patients et les visiteurs... Je suis conscient de l'importance du lavage des mains pour réduire le risque de maladies liées à une mauvaise hygiène. Nous veillons à ce que tous les visiteurs et patients du centre de santé de Biamo utilisent le kit de lavage des mains. »



Biamo – Utilisation du poste de lavage des mains par une femme, IRC.

L'accent mis par l'équipe d'IRC Cameroun sur les solutions axées sur le client, associé à la disponibilité d'un financement flexible sans restrictions, a rendu possible cette innovation opportune. La solution est **économique et locale**, et elle favorise des pratiques de lavage des mains plus **fréquentes et inclusives**. Des dispositifs similaires ont été mis au point dans d'autres programmes de l'IRC, notamment en Colombie. Des améliorations continueront d'être apportées en réponse au feedback des clients et des partenaires et en s'inspirant des enseignements tirés d'autres programmes, afin de rendre les postes plus durables, plus conviviaux et plus écologiques. Ce dispositif pourrait être facilement reproduit dans toutes les interventions WASH à l'avenir, mais les critères de durabilité doivent être pris en considération dès le début.

Contributeurs :

Lamisse Akem, gestionnaire des subventions, communications et partenariats

Soureya Boubakari, agente de santé environnementale

Sylvaine Lempereur, coordonnatrice des subventions

Daniel Martin, directeur adjoint des programmes



5.

Faciliter l'utilisation des technologies dans l'éducation au Pakistan

Le défi de longue date du Pakistan, qui consiste à s'assurer que les enfants en âge d'aller à l'école y aillent, y restent et y apprennent, a encore été exacerbé par les quatre mois de fermeture des écoles pendant la pandémie de Covid-19. Bien que de telles fermetures aient contribué à faire respecter les mesures de distanciation sociale, elles ont eu un impact considérable sur l'apprentissage des élèves dans tout le pays. On estime que « 79 % des enfants n'auront pas appris à lire avant l'âge de 10 ans, contre 75 % l'année dernière ». ¹⁸ Cette situation exigeait que l'équipe du projet de lecture au Pakistan (PRP) procède à des adaptations urgentes pour s'assurer que des milliers d'enfants et d'enseignants puissent continuer à lire et à apprendre à la maison.

Le projet de lecture au Pakistan (PRP) est un projet sur sept ans visant à améliorer les résultats d'apprentissage et de lecture grâce à un meilleur environnement d'apprentissage en classe, à des politiques d'éducation et à un soutien communautaire. En partenariat étroit avec le gouvernement du Pakistan, le projet a été achevé en juin et a obtenu les résultats attendus, en atteignant 27 176 enseignants et 1 716 502 élèves de primaire et en renforçant les systèmes gouvernementaux dans les sept provinces du Pakistan, ce qui a abouti à un changement de politique concernant le temps consacré à la lecture ¹⁹. Toutefois, la réalisation de ces objectifs n'a pas empêché le programme d'exercer d'autres impacts. Pendant la pandémie, l'équipe PRP **a utilisé la technologie pour diffuser du contenu éducatif et des messages de sensibilisation à la Covid-19** par le biais de divers supports : WhatsApp, SMS, système de réponse vocale interactive (IVR) et webinaires en ligne.

Image principale : Plus d'un million de maisons ont été détruites par les crues, laissant environ huit millions de personnes sans abri. 2019, Swat Mingora

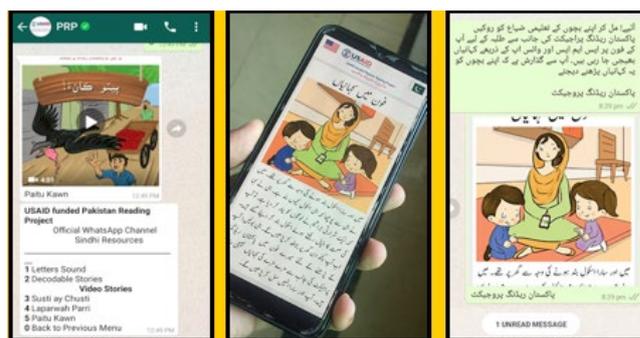
¹⁸ <http://documents1.worldbank.org/curated/en/515601602051102483/pdf/Learning-Losses-in-Pakistan-Due-to-COVID-19-School-Closures-A-Technical-Note-on-Simulation-Results.pdf>

¹⁹ <https://www.pakreading.org.pk/en/who-we-are-0>

Afin de répondre à différents besoins liés à des disparités dans les niveaux de connaissances, d’alphabétisation, d’accès à Internet, de compétences linguistiques et de préférences, ils ont produit du contenu dans **divers formats et sept langues différentes**, dont l’ourdou, le sindhi, le pashto, le balochi et l’anglais. Ils ont notamment enregistré des histoires dans un format audio et les ont diffusés par le biais du système IVR, un système automatisé de narration, pour inclure les personnes ne possédant pas de smartphone. L’IVR a permis aux personnes équipées d’une ligne fixe ou d’un autre type de téléphone de se connecter et de sélectionner leurs histoires préférées dans leur langue principale. Les informations de connexion à l’IVR ont été envoyées à 47 000 personnes. Au total, 88 histoires ont été diffusées et elles ont été écoutées par 70 000 personnes.

En outre, le PRP a tiré parti de la **plateforme mobile WhatsApp** pour diffuser à la fois des informations clés sur les mesures de sécurité Covid-19 et du contenu éducatif, comme des textes à décoder et des histoires en audio et en vidéo. Le canal WhatsApp de PRP a reçu un nombre important de visiteurs et a été consulté 570 000 fois à la fin de l’initiative en septembre 2020. D’autre part, l’équipe PRP a organisé **16 webinaires en ligne pour le perfectionnement professionnel des enseignants** pendant la pandémie sur des sujets clés de mise à jour des connaissances, tels que « Compréhension courante », qui ont réuni 2 432 enseignants dont 1 460 hommes et 972 femmes. Le premier webinaire a accueilli 25 enseignants, chiffre qui a ensuite progressivement augmenté jusqu’à 500 enseignants participant régulièrement aux sessions. Les enregistrements des webinaires ont été diffusés auprès de 48 000 personnes et visionnés par 1 200 utilisateurs. Les enseignants ont indiqué que le contenu des webinaires avait contribué à améliorer leur pratique de l’apprentissage de la lecture.

Les adaptations du PRP ont montré au gouvernement du Pakistan **comment différentes technologies pouvaient être utilisées** pour améliorer les résultats en matière de lecture et d’apprentissage. Par exemple, le projet a élaboré dix leçons de lecture pour la chaîne de télévision du Directeur fédéral de l’éducation, utilisée pour l’enseignement à distance pendant la pandémie.



Supports de lecture et vidéos disponibles sur www.pakreading.org.pk

Des supports de lecture et des histoires ont souvent été publiés sur les sites web officiels, les chaînes de télévision, les manuels scolaires et les programmes scolaires. Dr Naeem Sohail, qui a dirigé le projet, explique le succès de ce projet par l’utilisation de la technologie et des ressources existantes pour sensibiliser les enfants et les inciter à participer à des activités de lecture et d’apprentissage. Pour la programmation éducative, il est essentiel de considérer **l’aspect ludique** car il a été démontré que les histoires PRP qui avaient le plus de visuels et d’animations étaient plus efficaces. Autre enseignement clé : il faut utiliser efficacement **plusieurs médias à la fois** pour s’assurer que nos programmes atteignent différents segments de la population. L’expérience du PRP illustre l’ingéniosité et la flexibilité de l’équipe, grâce auxquelles elle a pu ajuster les approches conventionnelles lorsque la pandémie a posé de nombreux défis pratiques – limitation de l’accès, contraintes de temps et difficultés financières. L’expérience PRP illustre comment l’utilisation de la technologie peut être plus **rentable** que les méthodes traditionnelles de diffusion de l’information, comme les conférences et les activités en classe, et elle peut être élargie pour atteindre davantage de communautés.

Contributeurs :

Dr Naeem Sohail, chef de parti, projet de lecture du Pakistan

Albino Luciani, coordinateur des actions de mesure



6.

Apporter un soutien à distance aux survivants des violences liées au genre en Ouganda

Chaque année en Ouganda, plus d'un million de femmes sont exposées à des violences basées sur le genre (GBV)²⁰. Avec le confinement national institué par le gouvernement et le ministère de la santé en raison de l'épidémie de Covid-19, les survivantes ont été confinées dans le même espace que les agresseurs, ce qui les a empêchées de demander de l'aide discrètement, voire pas du tout. En conséquence, le nombre de cas de violence conjugale a augmenté de manière considérable dans la sous-région de Karamoja²¹, tout comme le nombre de survivantes soutenues par l'IRC et son partenaire KAWUO (figure 4 à la page suivante). Les incidents survenus entre janvier et septembre 2020 se répartissaient comme suit : 90 survivantes de viol, 26 survivantes d'agression sexuelle, 326 survivantes de violence économique, 498 survivantes d'agression physique, 79 survivantes de mariage forcé et 227 survivantes d'abus psychologiques.

La situation des survivantes de violence conjugale a été encore aggravée par les restrictions de transport et le manque d'accès aux contraceptifs, aux services de planning familial et au soutien juridique. L'urgence de la pandémie **a pris le pas sur les questions de violences basées sur le genre (GBV) dans les priorités du gouvernement**. Cela a incité l'IRC et ses partenaires à réfléchir de manière créative et à agir rapidement pour soutenir les femmes et les jeunes filles de manière plus sûre, sans les exposer à davantage de risques et de préjudices.

Depuis le début de l'année 2015, l'IRC collabore étroitement avec le ministère de la santé, le ministère du travail des femmes et du développement social et l'organisation-cadre des femmes Karamoja (KAWUO)²² pour répondre aux GBV en développant de puissants réseaux de quartier et communautaires, et en améliorant

Image principale : Femmes à Karamoja, IRC, C.Watson

20 Selon l'enquête démographique et sanitaire de 2016 en Ouganda, 22% des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient subi une forme de violence sexuelle : <https://www.un.org/africarenewal/news/uganda-violence-against-women-unabated-despite-laws-and-policies>

21 Les chiffres sont communiqués par KAWUO et enregistrés dans la base de données GBV nationale.

22 KAWUO est un réseau de femmes créé en 2007 à l'initiative de femmes ougandaises.

Figure 4 : Nombre de survivantes prises en charge par KAWUO et l'IRC entre janvier et septembre 2020



la qualité et l'accessibilité des soins cliniques et des services GBV pour les survivantes. Pour maintenir un accès sécurisé aux services pendant la pandémie de Covid-19, l'IRC et KAWUO ont commencé à mettre en œuvre **une gestion de cas à distance** visant à fournir **un soutien psychosocial et médical** aux survivantes ainsi qu'un soutien à celles qui cherchent **une réparation juridique**. L'équipe de KAWUO a été formée et régulièrement accompagnée par l'équipe technique de l'IRC lors de **visioconférences bihebdomadaires** (en raison d'une mauvaise connexion Internet) sur des sujets clés demandés par KAWUO, tels que les principes directeurs des GBV, la gestion et la protection des données, la gestion des cas axée sur les survivantes, la collaboration et le réseautage.

Les 617 membres de groupes de femmes, agents et gestionnaires de cas bénévoles de KAWUO, tous issus de la communauté, ont soutenu efficacement **les efforts de sensibilisation et ont préconisé** que les services de GBV restent en tête des priorités des districts malgré la Covid-19. Ils ont directement contacté des survivantes pour établir des **« mots de passe verbaux »** au début de chaque appel, visant à signaler que la survivante ne peut pas parler au téléphone en toute sécurité. Lorsque le mot de passe est utilisé, l'agent réoriente la conversation vers d'autres sujets, tels que les mesures préventives contre la Covid-19, et invitent même parfois l'agresseur à se joindre à la conversation, pour dissiper toute suspicion pouvant exposer la survivante à d'autres abus. Une autre innovation mise en œuvre par KAWUO est l'utilisation d'un **« système de bip téléphonique »**. En fonction du nombre de fois où une survivante « envoie un bip » à l'agent, ce dernier sait comment répondre. KAWUO a pu compter sur **des réseaux fortement établis de parties prenantes locales** notamment des unités de police spécialisées dans les GBV et les questions juridiques pour le soutien juridique, des chefs religieux, des activistes SASA!23 et des groupes d'ambassadeurs masculins pour la sensibilisation communautaire, Boda Boda (terme désignant des motos) pour le transport des survivantes, des établissements de santé et le groupe de travail Covid-19 du district pour l'apport de services de santé complets. Depuis septembre 2020, 1 246 survivantes ont été individuellement soutenues (informations médicales, transport, fourniture de trousse de dignité) et orientées vers différents prestataires de services, notamment des acteurs du secteur juridique, de la police, de la santé et des moyens d'existence.



Réseau de femmes KAWUO en Ouganda

Comme l'a souligné Thomas Odelok, chef de KAWUO,

« l'IRC et KAWUO ont travaillé comme une seule et même organisation pour continuer à soutenir les survivantes pendant la pandémie de Covid-19 ».

L'engagement de longue date des deux organisations dans les communautés ciblées, combiné à la résilience et à la détermination des équipes à s'adapter et à répondre continuellement aux besoins de la population touchée, leur ont permis de faire face aux restrictions et aux besoins exacerbés des survivantes, des femmes et des jeunes filles. Pour les deux organisations, cette expérience a réaffirmé l'importance de **travailler en étroite collaboration avec les représentants des communautés** afin d'améliorer l'acceptation et la pertinence des interventions. Elle incite également à mener une réflexion collective sur **la meilleure façon d'anticiper et de se préparer aux changements** futurs lors de la conception des orientations stratégiques des programmes tout en assurant la sécurité de notre personnel en toutes circonstances.

Contributeurs :

Thomas Odelok, chef de KAWUO

Babra Kulume, directrice de l'IRC, protection des femmes

Harriet Kezaabu, coordonnatrice WPE, violences basées sur le genre

Caroline Lai, directrice adjointe des programmes

23 SASA! est une approche de mobilisation communautaire développée par [Raising Voices](#) en Ouganda pour prévenir la violence contre les femmes et le VIH.



7. Développer la télémédecine en Colombie

On estime que 1,3 million de Vénézuéliens ont cherché la sécurité en Colombie, et ils sont plus de 35 000 à atteindre chaque jour des points de passage officiels pour travailler, acheter de la nourriture et recevoir une assistance médicale vitale. Le gouvernement colombien a confiné le pays fin mars en réponse à la Covid-19.²⁴ Les restrictions de mouvement ont rendu encore plus difficile l'accès aux services de santé de base et de santé reproductive pour les personnes vulnérables – migrants et communautés d'accueil. En outre, des milliers de Vénézuéliens dans l'impossibilité de travailler sont rentrés au Venezuela à pied, augmentant ainsi le nombre de personnes entrant et quittant le pays, et donc les risques de transmission.

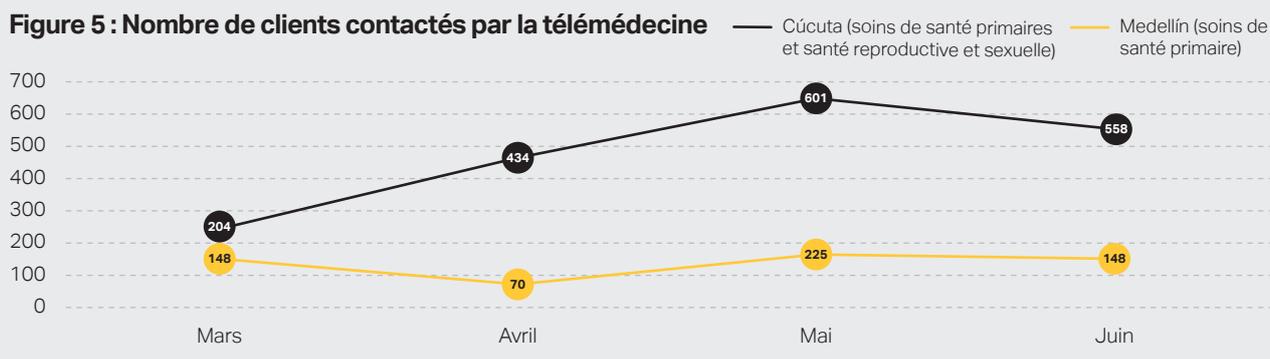
Une semaine après l'annonce du confinement, l'équipe de l'IRC s'était réunie pour définir une nouvelle stratégie de sensibilisation. Il a été décidé de maintenir un minimum de services de santé directs (avec des mesures appropriées de distanciation sociale), mais aussi d'élaborer une **stratégie complémentaire et globale de télémédecine** pour assurer le maintien et l'accessibilité des soins médicaux aux migrants et aux communautés d'accueil qui bénéficient déjà des services de l'IRC. Des messages téléphoniques et des prospectus informatifs ont été diffusés pour informer de la disponibilité de services et deux lignes téléphoniques ont été activées. Pour répondre adéquatement à la crise, l'équipe d'IRC Colombie a embauché plus de personnel et tous les membres du personnel ont reçu une formation en télémédecine²⁵. Lorsque les clients appelaient, ils étaient pris en charge immédiatement ou recevaient un rendez-vous médical par téléphone ultérieurement. Dans les cas où des soins spécialisés et des médicaments étaient nécessaires, l'équipe s'est coordonnée avec

Image principale : Pont Simon Bolivar, Colombie. IRC, Herman Volker

²⁴ <https://covid19.who.int/region/amro/country/co>

²⁵ La formation a été dispensée en juillet et en août par l'Université de Caldas

Figure 5 : Nombre de clients contactés par la télémédecine

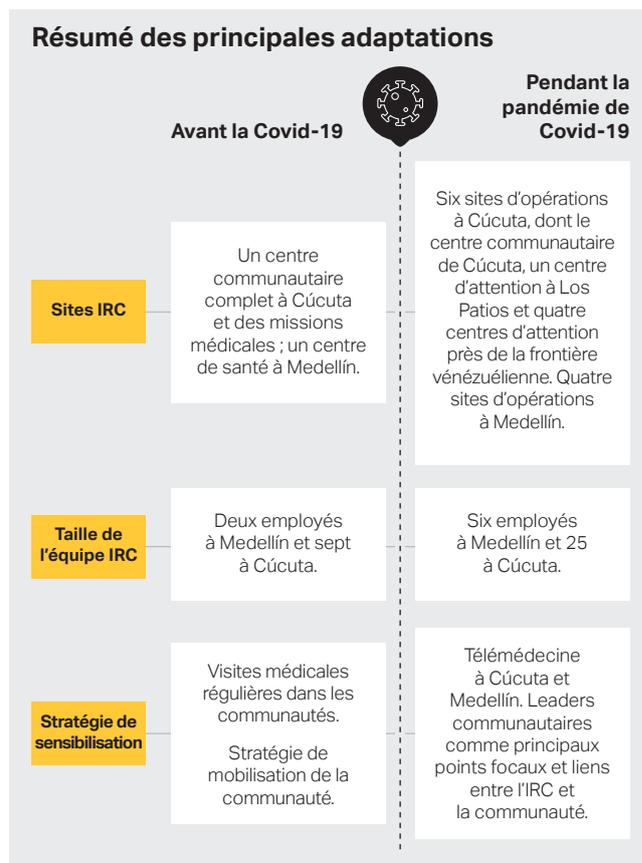


les fournisseurs de services de santé avec qui elle avait des relations de longue date. Des médicaments étaient disponibles à plusieurs endroits de la ville pour une meilleure accessibilité pour les clients. Au-delà de l'utilisation de la technologie, la mobilisation des **réseaux communautaires** (développés dans le cadre d'une stratégie de mobilisation communautaire à Cúcuta et Medellín) a également été essentielle pour localiser les personnes et diffuser des informations sur les services existants et sur la Covid-19. L'IRC a tiré parti des réseaux sociaux et de WhatsApp pour maintenir la communication avec les leaders et les organisations de terrain, et pour aider les clients à accéder aux services à distance.

En plus de la télémédecine, l'équipe de santé de l'IRC et le **nombre de points d'opération ont plus que doublé** pendant la pandémie de Covid-19. Des services de santé, et notamment des tests Covid-19, ont été fournis plus près de la frontière Colombie-Venezuela pour prendre en charge les migrants et les rapatriés. Ces services ont été fournis en étroite coordination avec le service ministériel de santé et en complémentarité avec d'autres organisations. En mai et juin, 4 000 personnes ont bénéficié de ces services à la frontière. L'équipe des opérations a redoublé d'efforts pour répondre aux besoins en matière d'approvisionnement et de logistique : stock d'équipement de protection individuelle pour le personnel et les partenaires, kits d'hygiène, paniers alimentaires, matériel éducatif, transport quotidien et repas pour le personnel de santé déployé dans les différents sites.

Ce témoignage illustre une expérience unique d'apport de services de santé dans le respect de la distanciation sociale, pour protéger les bénéficiaires et les fournisseurs de soins de santé pour la Covid-19. Comme tout service de santé, cette modalité nécessite **une promotion active au sein de la communauté par l'intermédiaire des leaders locaux et des patients existants, qui jouent le rôle de points d'entrée dans les réseaux communautaires**. Il y a des défis à relever en termes d'accès à la technologie pour les patients et pour assurer le fonctionnement continu d'un « **centre d'appel** ». L'IRC a besoin des outils technologiques appropriés pour gérer efficacement le volume des appels entrants et assurer le suivi des patients par le biais de profils de réseaux sociaux et de logiciels.

Résumé des principales adaptations



Pour l'avenir, le directeur de terrain de Cúcuta a souligné

« l'importance de traiter les questions structurelles et de poursuivre les efforts de plaidoyer pour obtenir des services de soins plus stables et plus sensibles à destination des populations migrantes pendant les pandémies. Les migrants s'installent dans des communautés vulnérables ; il est donc nécessaire de réfléchir à une sensibilisation efficace de la population pour prévenir les problèmes de santé et renforcer le lien social ».

Contributeurs :

Ana Milena Guerrero Pérez, directrice du bureau de terrain de Cúcuta

Yesenia Osorio, coordinatrice santé de terrain à Medellín

Maryori Ortega, infirmière surveillante à Cúcuta

Leila Coppens, coordinatrice santé



New York

122 East 42nd Street
New York, NY 10168-1289
États-Unis

Amman

Al-Shmeisani Wadi Saqra Street
Building No. 11
PO Box 850689
Amman
Jordanie

Bangkok

888/210–212 Mahatun
Plaza Bldg., 2nd Floor
Ploenchit Road
Lumpini, Pathumwan
Bangkok 10330
Thaïlande

Berlin

Wallstraße 15A,
10179 Berlin,
Allemagne

Brussels

Square de Meeûs 5-6
De Meeûssquare 5-6
1000 Bruxelles
Belgique

Geneva

7, rue J.-A Gautier
CH-1201
Genève
Suisse

London

3 Bloomsbury Place
Londres WC1A 2QL
Royaume-Uni

Nairobi

Galana Plaza, 4th Floor
Galana Road, Kilimani
Nairobi, Kenya

Washington, D.C.

1730 M Street, NW
Suite 505
Washington, DC 20036
États-Unis

**IMPLIQUEZ-VOUS
PARLEZ-EN
DEVENEZ
BÉNÉVOLE DONNEZ**

**RESCUE-UK.ORG
44 (0)20 7692 2764**