**Partage RISE**

Compte rendu de la visio-conférence Afrique

11 Mai 2020

**Participants: 11**

**Bénin**

Racines : Tobias Gbaguidi

**Burkina Faso**

* DT : Rachid Sanou et Fatoumata Traoré
* Tin Tua : Elisabethe Zerbo et Yves Ouoba
* Keoogo : Lassina Zampou (apparition d’Ousmane Sawadogo)

**Comores**

Maeecha : Youssouf Dainane

**France**

Partage : Cécile Hery, Nahuel Dumenil, Marie Benketaf

**Madagascar**

Vahatra : Fanja Randriambololotiana

**Résumé**

Suite aux visio-conférences des partenaires de Partage en Asie (1), en Amérique latine (2), et au Moyen-Orient (3), Partage a proposé l’organisation d’une réunion via Teams entre les 8 partenaires africains du réseau Partage RISE : 1 au Bénin, 3 au Burkina Faso, 1 aux Comores et 3 à Madagascar.

Les objectifs de cette réunion étaient les suivants :

* + Donner des nouvelles de chacun ;
  + Echanger sur la situation du Covid-19 dans les pays d’intervention ;
  + Donner à chacun la possibilité de présenter les activités / actions menées localement ;
  + Partager des idées, des bonnes pratiques.

La réunion a commencée à 15h15 et s’est terminée à 17h30 (heure française).

**Introduction par Cécile**

Cécile remercie les participants d’avoir répondu à l’invitation de Partage RISE. Elle donne quelques nouvelles de la situation en France (bilan chiffré du COVID-19 au 11/05 : environ 26500 décès et 140 000 cas avérés), des mesures de confinement à partir du 17 mars et jusqu’à ce jour (interdiction de sorties sans attestation, fermeture des écoles et obligation de « continuité pédagogique », mise en place du télétravail à grande échelle, instauration des gestes barrière et de la distanciation sociale, fermeture des commerces non essentiels, etc.) et de l’incertitude du déconfinement (retour dans les écoles laissé à l’appréciation/volontariat des parents, risque d’une deuxième vague).

Partage est située dans un département « en zone rouge », un des cluster de la propagation de l’épidémie en France. Les écoles ont fermé depuis le 09 mars, ce qui a contraint Partage à organiser du télétravail d’abord pour les salariés parents d’élèves puis généralisé à l’ensemble de l’équipe dès le 17 mars. Aujourd’hui, Partage réfléchit à la manière de reprendre progressivement une organisation du travail au siège mais poursuivra le télétravail au moins jusqu’à la fin du mois de Mai. A ce jour, l’équipe de Partage n’a pas été touchée par le COVID-19.

Aujourd’hui, Partage ne fait pas encore face à des chutes radicales du nombre de parrains, mais Cécile souligne l’incertitude économique des mois à venir et souhaite vivement que cette dégradation ne touche pas durement les pays africains partenaires, même si Partage est conscient que cela est déjà en partie le cas.

Cette visioconférence a offert à Cécile l’occasion de réaffirmer le soutien de Partage et le maintien des engagements financiers, pour chaque partenaire, pris pour l’année 2020 du plan triennal. Cécile informe également les partenaires qu’une campagne de recrutement de parrains/donateurs, via un spot publicitaire passé sur les chaines de télévision française, est en cours de diffusion. Cette campagne remplace les traditionnels moyens de recrutement des nouveaux parrains dans la rue (« street »). Partage fera son maximum pour apporter souplesse et flexibilité au suivi et aux possibles réaménagements budgétaires qui pourraient être engendrés par la pandémie du COVID-19 (report ou annulation d’activités, mise en œuvre d’activités non prévues, etc.).

**Intervention de Youssouf Dainane – Maeecha – Comores**

Le COVID-19 aux Comores est officiellement recensé depuis fin avril (1er cas déclaré le 30 avril par le président de la République). A ce jour, 5 décès sont imputés au virus. Mais la situation semble confuse, de nombreuses rumeurs circulent et Dainane rapporte une certaine forme d’incrédulité des populations face à un virus invisible.

Malgré l’apparition plus tardive du virus sur l’archipel, l’Etat comorien a anticipé la situation en mettant en place, dès le mois de mars, de nombreuses mesures comme la fermeture des écoles, des lieux de culte, l’interdiction des regroupements, la fermeture des frontières, la mise en place des « gestes barrière » aux standards de l’OMS ainsi que la promotion de campagnes de sensibilisation des populations. Un confinement n’a pas été jugé utile et réalisable pour l’instant.

Toute l’équipe de Maeecha se porte bien et s’adapte à la situation, soit par la mise en place de travail partiel, soit de télétravail.

Sur le terrain, Maeecha a mis en œuvre plusieurs actions :

* Actions de lutte contre la propagation du COVID-19 en partenariat avec la Direction Régionale de la Santé de l’île d’Anjouan et le Centre de Santé de District de Mrémani à travers une campagne de sensibilisation de 6 jours sur les 22 localités du Nyumakele [zone d’intervention de Maeecha]. Globalement, le message est bien reçu, en dehors de quelques voix récalcitrantes (rumeurs sur la « vaccination cobaye » en Afrique)
* Distribution de kits d’hygiène de prévention : seau, javel et savons pour les familles vulnérables de la commune d’Adda [village où est située l’Ecole Communautaire de Maeecha]
* Diffusion d’affiches de sensibilisation informant sur les gestes barrière, en langue locale et en français. Les supports utilisés sont ceux des autorités.
* Accompagnement pédagogique, en partenariat avec les encadreurs des CIPR, à travers la réalisation d’émissions de radio en particulier pour les élèves en classe d’examens (CM2) en français, mathématiques et éveil. Le nombre d’élèves concernés est de 1588 sur 24 écoles primaires publiques + ECMA. Les leçons sont préparées et enregistrées par les enseignants et diffusées via 3 radios. Les élèves de l’ECMA sont équipés de postes radio.
* Organisation de cours de soutien en petit groupe (5 élèves) pour les enfants de CM2 et de l’ECMA.

**Intervention de Tobias Gbaguidi – RACINES – Bénin**

Au Bénin, le premier cas a été recensé le 16 mars. Dès lors, un cordon sanitaire a été organisé autour des villes à risque, notamment les villes du littoral, qui ont été isolées pendant plusieurs semaines, rendant les échanges avec l’intérieur du pays impossibles. Tobias fait mention de certains salariés de RACINES qui, alors en congés dans ces villes, ont été contraints d’y rester jusqu’à la levée du cordon sanitaire, soit aujourd’hui. Le COVID-19 n’aurait pas atteint la région des Collines, zone d’intervention de RACINES.

Les mesures gouvernementales prises sont relativement « classiques » : instauration des gestes barrière, de campagnes de sensibilisation sur le virus mais un confinement total n’est pas envisagé. Un dépistage de masse pour le personnel à risque comme les soignants, les forces de l’ordre, les enseignants est instauré. Un protocole thérapeutique a été mis en place pour tous les soignants du publique à base de chloroquine.

Depuis fin avril, le Bénin fait face à une flambée des cas. De 64 cas fin Avril, Tobias évoque le chiffre de 319 aujourd’hui. Pour autant, le gouvernement béninois a décidé la réouverture des écoles pour les élèves en CM2 et les classes d’examens et annoncé la date du 10/08 pour la reprise des autres niveaux. Pour les universités, le gouvernement instaure des cours en ligne… peu réalistes pour un grand nombre d’étudiants qui n’ont pas les moyens techniques de se connecter.

Tobias évoque des mesures face à la pandémie assez « contestables » : fermeture des lieux de culte vs réouverture des écoles. Par exemple, les élections communales et municipales se tiendront le 17 mai prochain…

RACINES a instauré sur le terrain le port du masque, le lavage des mains systématique et l’utilisation du gel hydro-alcoolique. Une partie du personnel « non essentiel » a été mis en congés.

Un projet « Urgence COVID-19 » a été soumis et validé par Partage, il consiste notamment à former les communautés sur les gestes barrière, à fournir en masque les élèves de retour en classe. Tobias émet la doléance de pouvoir réaffecter une partie du budget pour pouvoir commander des masques destinés aux élèves de collège qui doivent reprendre le chemin de l’école alors que les primaires ne reprendront que plus tard... Cécile a invité Tobias à évoquer ce sujet directement en bilatéral avec Colin.

**Intervention de Rachid Sanou – Dispensaire Trottoir – Burkina Faso**

Le Burkina dénombre à ce jour 751 cas confirmés, 577 guérisons et 49 décès. De nombreuses mesures ont été prises par le gouvernement burkinabè comme la mise en quarantaine des villes où des cas ont été dénombrés notamment Ouagadougou et Bobo-Dioulasso [zone d’intervention du DT].

Aujourd’hui, Rachid déplore l’allègement de certaines mesures : réouverture des marchés, reprise des transports en commun, réouverture des lieux de culte. La reprise des écoles était prévue pour ce jour, notamment pour les classes d’examens, mais elle a été reportée au 01/06. En ce qui concerne les autres niveaux, le gouvernement n’a pas encore annoncé de date de réouverture. A l’Université les cours reprennent progressivement. Rachid évoque la diffusion via la télévision nationale de cours pour les enfants du primaire.

Au niveau du DT, le centre de santé (qui accueille de nombreuses femmes enceintes) n’a pas cessé son activité malgré un risque élevé de propagation du virus pour les salariés. C’est la raison pour laquelle le DT a soumis un projet « Urgence COVID-19 » dans l’objectif de pouvoir protéger son équipe du centre médical par l’apport de matériel de protection (gants, masques, gels, etc.). Les monitrices de la maternelle du centre Safielba [au sein des locaux du DT], mises au chômage technique par la fermeture des écoles, ont prêté main forte à l’équipe de santé en accueillant les malades suivant un protocole très strict Des kits alimentaires ont été distribués à 130 familles vulnérables ainsi que des kits d’hygiène.

Les sensibilisations auprès des familles bénéficiaires s’effectuent par des VAD afin d’éviter les regroupements. Chaque famille qui possède un numéro est jointe par téléphone, avec le renfort des monitrices. Cela permet de maintenir le lien avec les bénéficiaires du programme.

Les enfants parrainés sont encore accueillis pour rédiger leurs lettres en respectant bien sûr les gestes barrière.

Un partenariat avec Solidarité Sida a permis de former les agents de santé de la place, via du porte à porte. Rachid évoque la crainte suscitée par la mise en contact de deux animatrices du DT avec un patient détecté COVID-19. Les salariées ont été placées en « quatorzaine » et sont en pleine forme aujourd’hui.

**Intervention d’Elisabethe Zerbo et Yves Ouoba – Tin Tua – Burkina Faso**

Elisabethe a confirmé les éléments décrits par le DT sur le contexte général en insistant sur une spécificité de la zone d’intervention de Tin Tua [région de Fada N’Gourma, dans l’Est du Burkina] qui est la forte insécurité. Le couvre-feu déjà en place depuis plusieurs mois a été révisé (21h-04h). La complexité aujourd’hui pour Tin Tua repose donc sur la double urgence : virus + tensions sécuritaires. La priorité est de sécuriser les équipes d’intervention sur le terrain ainsi que les bénéficiaires des projets. Elisabethe souligne aussi le risque encouru par un allégement trop rapide des mesures gouvernementales et rapporte le problème de l’incrédulité de certains face à la maladie.

Afin de s’adapter à ce contexte particulièrement difficile, Tin Tua a mis en place le télétravail et organisé des rencontres virtuelles hebdomadaires pour les cadres de l’association. Tin Tua a rendu obligatoire dès l’arrivée du virus sur le sol burkinabè le port du masque et la systématisation du lavage des mains. Des efforts importants de sensibilisation aussi bien auprès de l’équipe que des bénéficiaires sont effectués. Aujourd’hui, Tin Tua a rendu impossible le regroupement de plus de 15 personnes sur un même lieu.

Tin Tua a soumis un projet « Urgence COVID-19 » à Partage, qui est en cours d’analyse.

Tin Tua, fort de ses outils et de son expérience pédagogique, a traduit gratuitement les supports étatiques de cours à distance en gulimancema qui sont diffusés à la radio. En parallèle, Tin Tua a mis en place une activité, initialement prévue en 2021 mais faisable à distance, de capitalisation des parcours des sortants des écoles publiques bilingues Tin Tua [EPBTT, écoles soutenues par Partage].

Les biblio-motos du projet ont été utilisées pour faire parvenir les annales aux élèves en classe d’examen. Les enseignants, malgré une « mise au chômage technique » ont travaillé sur la réalisation de fiches pédagogiques afin d’anticiper au mieux la reprise des cours.

Au Burkina (mais aussi au Bénin…), on parle de « Corona business », d’une « maladie du blanc »…

**Intervention de Lassina Zampou – Keoogo- Burkina Faso**

De même qu’Elisabethe, Lassina ne représente pas le contexte du Burkina mais précise les répercussions de la propagation du virus sur le public cible de Keoogo : les enfants des rues. Lassina partage l’avis de l’ensemble des burkinabè sur les inquiétudes suscitées par l’allègement des mesures gouvernementales.

Lassina présente succinctement les activités de Keoogo et sa mission sociale [Keoogo est partenaire de Partage depuis le début de l’année 2020 et ne connait donc pas encore les autres associations participantes].

En ce qui concerne l’adaptation au virus, Lassina expose la mise en place d’un système de rotation des équipes auprès des enfants et jeunes dans les centres. Les salariés ont bénéficié d’une formation/sensibilisation sur les gestes barrière/distanciation sociale. La mise en place du couvre-feu oblige les EdR à être abrités dans les centres d’hébergement qui éprouvent de fortes difficultés à faire face à l’afflux. L’organisation des maraudes a dû être stoppée en raison des gestes de distanciation sociale. Ces activités sont d’ores et déjà reprogrammées à partir du mois de juillet. D’autres activités ont été mises en place comme la sensibilisation des leaders communautaires, les équipes de Keoogo, des centres d’hébergement et du centre médical.

Keoogo a bénéficié d’un accompagnement de Partage « Urgence COVID-19 » pour la distribution de kits d’hygiène et de denrées alimentaires dans les centres d’hébergement partenaires ainsi que le matériel nécessaire à l’équipe du centre médical (lave-mains, gel, masques, etc.).

Keoogo travaille en partenariat avec le Samu Social pour la distribution des kits alimentaires. Keoogo accompagne également 4 écoles coraniques, qui ont choisi de confiner les enfants talibés, en les formant sur les gestes barrière. En partenariat avec Alima, Keoogo renforce les capacités du Centre hospitalier universitaire de Tengandogo (Ouagadougou), hôpital réquisitionné pour le traitement des malades du coronavirus. Lassina évoque la mise en place d’une plateforme hebdomadaire d’échanges avec Médecins du Monde Belgique, une association béninoise et une association congolaise-Kinshasa. Les CR de ces réunions sont disponibles, Lassina les transmettra à Partage pour une plus large diffusion.

**Intervention de Fanja Randriambololotiana – Vahatra – Madagascar**

A Madagascar, le COVID-19 a donné lieu à 193 contaminations officielles. Dans la zone d’intervention de Vahatra [région du Vakinankaratra et d’Itasy, sur les hauts plateaux], un seul cas serait à déplorer. Les mesures de confinement n’ont pas directement touché Vahatra mais l’impact du confinement sur la région d’Antananarivo, voisine, se fait ressentir au niveau économique. Les transports ont été suspendus et les équipes de VH ont des difficultés pour circuler notamment en zone rurale (interdiction de circuler à deux sur une même moto, quand les visites en famille se font systématiquement à deux animatrices…). Pour la population malgache, l’impact économique du COVID-19 inquiète davantage que le risque sanitaire.

La région d’Antsirabe n’a pas encore bénéficié de la distribution gratuite de masse du CVO [« remède » local à base d’artémisia mais dont l’efficacité n’a pas encore été prouvée…]. Seuls les élèves en classe d’examens qui ont repris les chemins de l’école ont eu accès au CVO. Pour le moment, les examens ne sont pas encore reportés.

Fanja partage l’analyse des autres intervenants burkinabè, béninois et comorien, sur la notion d’incrédulité des populations face à un « ennemi invisible ».

La sensibilisation est donc nécessaire et accentuée auprès des salariés d’abord (force de l’exemple dans les agences de VH) puis des familles bénéficiaires : distribution d’affiches en langue locale (affiches de l’Etat que VH duplique). VH accompagne les enfants en classe d’examens ; envoie des SMS aux familles (environ 35% des bénéficiaires sont joignables par téléphone) et organise des VAD ; distribue des savons pour les enfants dans les zones éloignées.

Fanja souligne le risque fort de pénurie alimentaire à venir dans les deux prochains mois avec notamment une flambée des prix des produits de première nécessité.

**Questions/réponses**

* CVO

Dainane informe que les Comores vont distribuer le CVO malgache à tous les enfants en classe d’examens. Tobias demande l’avis de VH concernant le CVO. Fanja répond que ce remède est au cœur de tous les débats à Madagascar, qu’il n’y a pas encore assez de recul et de tests cliniques.

* Exposition COVID-19 au DT

Tobias a demandé quelques précisions à Rachid concernant les deux agents du DT exposés au COVID-19. Rachid explique que les animatrices ont été mises en contact avec un patient tuberculeux qui a ensuite été détecté positif au COVID-19 par un médecin qui a procédé à la recherche de tous ceux qui avaient été en contact avec le dit-patient. Les animatrices ont tout de suite été placées en « quatorzaine » et ont été particulièrement suivi par le corps médical.

* VAD et distanciation sociale

Tobias s’interroge sur les possibilités de respecter la distanciation sociale lors des VAD. N’est-ce pas une activité à risque pour les équipes ?

Les VAD constituent un pilier du travail social effectué par plusieurs partenaires de Partage. Il s’agit bien sûr d’une activité à risque dans le contexte d’une pandémie comme celle du COVID-19. Des efforts sont faits pour prendre des nouvelles via téléphone, WhatsApp, etc. dès que cela est possible. Le DT souligne l’utilisation de haut-parleurs pour éviter les attroupements et respecter la distanciation sociale. VH décrit son nouveau protocole de VAD : les animateurs ne rentrent plus dans les maisons, portent masques, gels, respectent les distances et prennent le moins d’objets possibles. Des vêtements propres sont laissés dans les agences pour que les animatrices puissent se changer avant de rentrer chez elles.

* Affiches de sensibilisation en langues locales

Tobias souligne que les affiches en langue locale n’ont de sens que si les populations savent lire cette langue (exemple de Madagascar et de l’Est du Burkina). VH répond que même si les parents ne savent pas lire en malgache, les enfants les aident. Elisabethe que nous n’entendions malheureusement pas, a fait savoir que les populations dans l’Est du Burkina étaient alphabétisées en langue locale, le gulimancema.

En conclusion, l’ensemble des participants a été remercié pour les interventions de qualité, riches en enseignements et bonnes pratiques. Partage a également été remercié pour les efforts fournis malgré les difficultés du confinement et encouragé malgré les incertitudes sur l’avenir.

Un prochain rdv pourra être fixé d’ici un mois.

Secrétaire de séance

Marie Benketaf – Partage- France