

Effectué par:

EJJAKI Fatima Zahra

Université Grenoble Alpes

Master professionnel Langues Étrangères Appliquées Cooperation
internationale et Communication Multilingues

Semestre 4 – UE 2

Stage Professionnel

Année 2019-2020

Rapport de stage au sein de : Med EqualiTeam

Du 02 mars au 22 août

Tutrice en milieu professionnel : Sophie GEDEON

Tuteur Universitaire : Joseph DATO

Soutenance en septembre 2020

Pandémie du covid-19 les alliances ONG et État incontournables

Le cas de l'ONG Med EqualiTeam, Samos, Grèce

Remerciements:

Cette mission n'aurait pas pu se passer sans la confiance, la disponibilité et la bonté de Joseph DATO, qui s'est avéré au cours de mon parcours académique, être un mentor bien au delà de son rôle de professeur. Je tiens tout particulièrement à le remercier.

Mon admiration va envers tous mes collègues interprètes, Ahmed, Mohammed, Paul, Mouaz, Emad, Ahmed, Fahad qui m'ont appris ce qui signifient les mots résilience et générosité et qui m'ont aidé à comprendre leurs parcours ainsi que leurs conditions de vie dans le camp.

Je remercie également toute l'équipe de Med EqualiTeam, qui travaille et se mobilise pour aider les humains qui sont dans le besoin. Plus particulièrement je remercie Sophie GEDEON, ma responsable et fondatrice de l'ONG, pour le magnifique travail qu'elle accomplit depuis deux ans.

Je remercie enfin tous mes professeurs de master pour m'avoir transmis leurs connaissances et pour m'avoir apporté beaucoup d'enrichissement théorique et pratique.

INTRODUCTION

PARTIE I: Contexte sanitaire de la Grèce

- A) Une crise économique et de santé publique durables
- B) Des conditions qui s'aggravent avec la pandémie du covid-19
- C) Crise de l'accueil

PARTIE II: Une petite ONG qui essaye de répondre aux besoins de plus de 7000 personnes

- A) Les actions de MQT
- B) Évaluation du projet "Outreach Vathi" avec MSF
- C) SWOT de MQT dans un contexte de pandémie

PARTIE III: Ma mission à Med Equali Team :

- A) Le cahier des charges
- B) Polyvalence

CONCLUSION

GLOSSAIRE

SOURCES

INTRODUCTION

Med Equali Team, est une ONG médicale française, dans laquelle j'ai effectué mon stage de six mois, qui opère depuis deux ans dans la ville de Vathi à Samos auprès des demandeurs d'asile qui se trouvent dans le hotspot ou plus communément dit camp en leur proposant des soins de santé primaire.

L'ONG a été créée après une mission d'exploration dans les Îles grecques de la mer Egée, après avoir constaté d'un grand manque ou voir une absence de structures de santé primaires pour les demandeurs d'asile. Avec la pandémie du coronavirus, la situation des personnes qui résident dans les camps s'est avérée encore plus grave.

J'ai souhaité focaliser mon travail de mémoire sur la condition des camps en Grèce et sa santé publique. Se focaliser sur un cas précis va me permettre de mieux expliquer mon propos avec un cas ciblé, celui de l'île de Samos.

Dans une première partie je traiterai du contexte de la Grèce en me penchant sur la thématique migratoire, la santé publique et la crise de l'accueil de demandeurs d'asile.

Dans la deuxième partie je parlerai de la structure MQT (seule ONG médicale sur le terrain à proposer des soins préventifs et curatifs), je commencerai d'abord par décrire l'ONG et ses actions et ensuite je présenterai un projet que nous avons mis en place à partir du mois d'avril avec MSF pour montrer que malgré la bienveillance et la volonté de répondre à un grand problème de santé et de prévention, qui, en l'absence d'actions de l'État reste insuffisant. Dans la fin de la deuxième partie, il m'a semblé opportun de proposer une analyse SWOT de la structure pendant la période de pandémie.

La dernière partie se focalisera sur ma contribution à MQT où je présenterai le cahier des charges de ma mission, le poste s'étant défini au fil de ma mission et qui s'est avéré multi-tâches.

Pour faciliter l'écriture du mémoire, j'emploierai des acronymes qui seront décrits dans la partie glossaire.

Avec ce mémoire je tiens à mettre en évidence les faiblesses des systèmes de protection sociale qui ne protègent pas les plus fragiles.

CONTEXTE SANITAIRE DE LA GRÈCE

a) Une crise économique et de santé publique durable

L'automne 2009 a été le début d'une violente crise économique en Grèce due à son exorbitante dette publique qui l'a menée à perdre en un an 25% de son PIB et qui a eu un impact catastrophique sur l'économie du pays ainsi que sur la société grecque en affaiblissant les foyers, le système éducatif et sanitaire. Il est important d'analyser le phénomène économique de cette crise afin d'estimer son impact sur le système sanitaire grec et sur la population locale ainsi que sur les demandeurs d'asile qui se trouvent dans les hotspots du pays.

Les dépenses de santé publique sont passées de 15 milliards d'euros en 2009 à 8 milliards d'euros en 2017, soit une réduction de 42,8 %. Les dépenses de santé par habitant ont également diminué de 40 % au cours de la même période. Des secteurs spécifiques de la santé publique, des installations

médicales et des services hospitaliers ont été considérablement touchés par les réductions. En particulier, entre 2009 et 2018, la Grèce a réduit de 50 % ses dépenses en matière d'installations médicales. Les fonds publics alloués aux dépenses hospitalières ont été réduits de 43% sur la même période, tout comme les fonds alloués aux salaires des travailleurs de la santé.

Aujourd'hui, la Grèce n'alloue que 5 % de son PIB aux dépenses de santé, soit 2% de moins que la moyenne européenne. Cela se traduit par une couverture publique des dépenses de santé qui ne dépasse pas 61% du total. Dans les hôpitaux seuls 560 lits de soins intensifs sont disponibles.

Les conditions imposées par le "programme de sauvetage" de l'Union européenne ont rendu nécessaires des réductions dans le domaine de la santé publique. En huit ans, l'Union européenne a alloué 289 milliards d'euros. La Grèce a demandé l'accès au plan d'aide en mai 2010, quand, avec un déficit de 12,5%, elle a dû financer sa dette, car elle ne pouvait pas emprunter sur les marchés parce que les agences de notation avaient dégradé les titres grecs.

Les partenaires européens et le Fonds monétaire international ont accordé des prêts directs pour un montant de 110 milliards. L'effondrement de la Grèce aurait causé de lourds dommages aux banques françaises et allemandes respectivement exposées pour 50 et 30 milliards d'euros (entre les prêts au gouvernement et les prêts au secteur privé).

C'est dans ce contexte économique très dégradé, que s'est ajouté un phénomène de migration important (en partie lié au conflit en Syrie mais

pas seulement) ce qui a ajouté une charge à la Grèce, qui s'est trouvée bien seule dans l'UE en particulier en première ligne face aux migrants venus de Turquie. Les îles à l'est de la Grèce ont vu se créer des hotspots pour répertorier et confiner les migrants.

b) Des conditions de vie qui s'amplifient avec la pandémie covid-19, le camp de Vathi en exemple

L'Union européenne, comme une grande partie du reste du monde, se mobilise pour contrer la pandémie de coronavirus, qui a été fatale pour 209 000 personnes jusqu'à présent, malgré l'assistance médicale et principalement pour les personnes âgées ou personnes à risque. Mais sur certaines îles grecques situées sur la côte ouest de la Turquie, où des dizaines de milliers de réfugiés vivent dans des camps aux conditions sanitaires dégradantes, une propagation massive du virus ne pourrait pas trouver de réponse sanitaire adéquate et risquerait de provoquer une tragédie humanitaire en contaminant nombreuses personnes à risque.

Se laver les mains plus fréquemment, désinfecter et nettoyer les surfaces et garder ses distances avec les autres sont des mesures que la majorité des personnes vivant dans l'Union européenne peut facilement respecter, à l'exception de la population qui vit dans les hotspots. Dans le camp de réfugiés de Moria, île de Lesbos les gens vivent maintenant avec une toilette

sale pour 160 personnes, une douche pour 500, une source d'eau pour 325. Dans les tentes, les gens vivent avec moins de 3,5 mètres carrés chacun. Ces données, par nature approximatives et en constante fluctuation, ont été récemment publiées par le chef de mission de MSF à Lesbos. Des conditions d'hygiène similaires caractérisent également les camps de réfugiés de Chios et de Samos, qui sont aussi surpeuplés par rapport à la capacité physique des installations d'accueil.

Les conditions d'hygiène sont insalubres et des semaines avant l'épidémie, les acteurs de la santé publique parlaient des conditions de vie dans le camp et les décrivaient comme une catastrophe sanitaire. Entre autre, à l'époque où les premiers cas de Covid-19 ont été diagnostiqués, Erdogan a mis en œuvre la stratégie d'ouverture des frontières et d'envoi de réfugiés de Turquie en Grèce. Le gouvernement grec parlait de deux invasions : le Covid-19 et les réfugiés, en établissant un lien explicite entre les deux. Les ONG se sont très rapidement inquiétées que les premiers cas de Covid-19 en Grèce se soient produits dans des camps, ce qui était bien sûr possible, car cela aurait encore alimenté les positions fascistes et anti-immigration. Cependant, le premier cas de covid était finalement un homme grec de classe aisée de retour de Milan.

Jusqu'au mois de juin, le gouvernement n'est pas intervenu dans les camps, malgré la forte pression principalement des partis et des mouvements de gauche, qui demandaient différentes solutions de logement pour alléger la situation. L'Union européenne a également demandé au gouvernement

d'intervenir afin d'éviter un drame sanitaire dans les camps . Au mois de juin, des épidémies ont éclaté dans 4 camps, découvertes par hasard après des tests lors de visites médicales habituelles. En conséquence, des contrôles ont été mis en place et ont révélé que sur 250 personnes, 150 étaient positives au covid, ce qui correspond au risque d'infection et de propagation beaucoup plus élevé dans les camps que dans la population générale. A présent, les contrôles et tests ont commencé à augmenter et révèlent de plus en plus de cas, mais aucune autre mesure n'a été prise pour isoler les personnes positifs et protéger les personnes négatifs. Il s'agit d'une bombe sanitaire et les ONG craignent que cela n'alimente encore plus la propagande fasciste contre les réfugiés puisqu'ils sont accusés de propager le virus.

Toutes les organisations internationales présentes en Grèce affirment que l'impact d'une épidémie est beaucoup plus fort dans certains groupes de population, y compris ceux qui sont confinés ou détenus, comme les personnes âgées dans des centres d'hébergement, les migrants et les réfugiés dans des camps, et les prisonniers dans des prisons. ces groupes sont en danger, notamment en raison de la manière dont le Covid-19 se propage (voie aéroportée et manuportée). La Grèce compte 40 camps avec une population totale d'environ 80 000 personnes cependant la priorité de protection des groupes les plus à risque n'est pas respectée. Seulement 50 jours après le début de l'épidémie le gouvernement a commencé à tester les personnes dans les camps, et les données disponibles sont peu nombreuses et proviennent principalement des médias. Pour rappel, les premiers diagnostics étaient accidentels et ne résultaient pas de recherches ciblées engagées par les autorités.

Durant les cinq mois que j'ai passé dans l'Île de Samos, j'ai pu constater l'inaction institutionnelle (locale et nationale) face à la question du camp et des demandeur d'asile qui y sont bloqués. Aucune mesure de protection ou de prévention n'a été mise en place par les autorités pour protéger les demandeurs d'asile, qui eux nécessitent plus de surveillance et de considération médicales compte tenu de la condition de vie insalubre dans le camp et de leur vulnérabilité.

En mars, les restrictions de mouvement imposées ont forcé ces personnes, dont 55% de femmes et d'enfants, à rester enfermées dans des centres, dans des conditions d'hygiène indécentes et sans possibilité d'échapper à la violence quotidienne croissante. A Samos, comme dans l'ensemble des îles grecques, l'enfermement se poursuit pour les migrants et les réfugiés, qui vivent dans des conditions épouvantables dans des centres d'accueil, malgré le fait que la vie soit revenue à la normale, tant pour la population locale que pour les touristes. Celle ci est une mesure injustifiée et discriminatoire, qui est renouvelée toutes les deux semaines, malgré l'absence totale de cas dans les camps, et continue à détériorer l'état physique et mental des personnes.

C) CRISE DE L'ACCUEIL

Ce qui se passe aujourd'hui en Grèce est un désastre humanitaire. Il est

évident que la crise migratoire ne fait plus autant parler que celle de 2015 et de 2016, mais cela ne signifie pas que tout soit résolu. Le problème persiste dans les îles grecques (Lesbos, Samos, Chios, Kos et Leros), où des milliers de personnes sont bloquées dans les premiers centres d'accueil.

La "route des Balkans" avait été presque complètement fermée au début de 2016, quand les pays de l'Est de l'UE ont fermé leurs frontières aux demandeurs d'asile, provenant principalement de Syrie (en raison de la guerre civile qui a commencé en 2011) et du Moyen-Orient. Parallèlement, les institutions européennes ont conclu un accord très controversé avec le gouvernement turc pour empêcher de nouvelles arrivées: l'UE a promis 6 milliards d'euros à la Turquie pour 2019 pour gérer le nombre de demandeurs d'asile syriens sur son territoire tandis que la Turquie s'est engagée à maintenir sa frontière avec la Grèce sous la meilleure surveillance possible et à construire des installations en Turquie pour accueillir les migrants de manière humaine. Cet accord est perçu avec scepticisme par les juristes et les experts des droits de l'homme, parce qu'il n'a pas été approuvé par le processus législatif prévu par les traités et du fait de comment l'UE l'appelle encore aujourd'hui "déclaration conjointe", comme s'il s'agissait d'un communiqué de presse et parce qu'il a peut-être violé plusieurs lois internationales en matière d'asile. Au cours des trois dernières années, le flux maritime et terrestre de la Turquie vers la Grèce a considérablement diminué, passant d'environ un million de personnes arrivées entre 2015 et début 2016 à 159 000 de 2017 à 2019. Les choses ont pris une autre tournure le jeudi 27 février 2020, lorsque le président turc Recep Tayyip Erdoğan a annoncé qu'il avait ouvert les frontières du pays aux

demandeurs d'asile souhaitant rejoindre l'Europe. D'Istanbul et d'autres villes du nord de la Turquie sont partis des dizaines de mystérieux bus qui, selon les journaux internationaux, ont été payés par les autorités locales turques, transportant des milliers de migrants jusqu'à la frontière terrestre avec la Grèce.

Ceux qui franchissent la frontière gréco-turque à Lesbos, Samos ou Chios reçoivent un permis de séjour qui ne leur permet pas d'atteindre le continent. Cela signifie que le débarquement sur les îles de la mer Égée équivaut à une condamnation : les demandeurs d'asile sont contraints d'attendre que leur statut soit établi dans ces îles, avec des délais d'attente qui dépassent souvent un an. Ce mécanisme a de nombreuses conséquences néfastes dont la première est la surpopulation des camps d'accueil.

Il est bien connu que le camp de Vathi, situé sur l'île de Samos, a une capacité maximale d'environ 600 personnes et aujourd'hui, il accueille plus de 5000 personnes situées pour la plupart dans ce qu'on appelle la jungle - un camp informel sans toilettes ni électricité, où les gens vivent dans des abris de fortune entourés de tas d'ordures et exposés à des violences de toutes sortes. Même situation dans le camp de Vial, à Chios, initialement conçu pour accueillir environ 800 demandeurs d'asile et actuellement habité par près de 6000 personnes.

Le gouvernement Grec, de droite ou de gauche n'a pas su promouvoir des lois en faveur des demandeurs d'asile; par exemple la loi 4636/2019, entrée en vigueur en octobre 2019, prévoit un fort renforcement des procédures et

des droits reconnus lors de la demande d'asile, ainsi qu'une augmentation alarmante des cas et des mesures de détention administrative. L'objectif est d'imposer un régime plus contrôlant pour les demandeurs d'asile et les réfugiés sur le territoire national, en accélérant les procédures et en facilitant l'expulsion arbitraire d'un nombre croissant de personnes.

En début mai 2020, le Parlement grec a approuvé une nouvelle série d'amendements qui auront un fort impact sur le cadre réglementaire de la protection internationale, qui se voit déjà fragile. Ces amendements prévoient de nouvelles restrictions aux droits des demandeurs d'asile aux différents stades de la procédure et la transformation des camps existants sur les îles de la mer Égée en centres fermés.

En résumé, il s'agit d'une absence de volonté politique de la Grèce de traiter la question migratoire au regard des lois européenne d'asile. Cette absence politique a pour conséquence la situation décrite plus haut concernant les demandeurs d'asile.

1. A) Les actions de MQT

Le but premier de MQT est de proposer un accès aux soins primaires aux demandeurs d'asile qui se trouvent dans l'Île de Samos. Ses services sont gratuits et respectent la règle de confidentialité. Le groupe cible sont toutes les personnes qui ont un statut de demandeurs d'asile âgés de plus de 18 ans. L'ONG est financée uniquement par des fonds privés et fonctionne grâce à la présence de bénévoles (personnel médical et de coordination) tout au

long de l'année. MQT offre des consultations médicales de base ainsi que d'autres examens complémentaires tels que échographies, physiothérapie, soins de plaies. Ces dernières dépendent de la disponibilité de volontaires sur place. Dans les actions menés par MQT, qui sont toutes dans la légalité et dans la transparence totale, certaines pratiques étaient faites de manière officieuse, c'est à dire pas partagées avec le public, comme les prises de sang (dans des cas où des patients que nous recevions avaient des problèmes de santé graves et que nécessitaient un approfondissement ainsi que d'un possible suivi). Les prises de sang étaient ensuite envoyées à KEEPLNO (hôpital de Samos) pour analyse. Sophie la fondatrice et médecin a énormément travaillé afin que des suivis de patients qui souffrent de maladies chroniques (diabète, hypothyroïdie, hypertension, asthme) soit mis en place.

Avec la pandémie du covid-19 la crainte qu'un confinement puisse arriver était dans les esprits. Le jour arriva du lockdown et toutes les ONG présentes sur l'île ont dû arrêter d'opérer, MQT comprise. Après des essais avec notre avocat nous avons réussi à obtenir une autorisation pour pouvoir continuer à offrir nos services. Avec l'équipe drastiquement réduite nous avons cependant continué à consulter les patients qui venaient à la clinique avec un service limité. Nous nous sommes focalisés également sur l'aspect préventif en mettant en place des codes d'hygiène à travers la création de contenus divers (voir le lien vidéo).

Le fonctionnement de la clinique a aussi vu un changement à cause de

l'épidémie du covid-19. Nous avons dû nous adapter et mettre en place un nouveau système pour les consultations qui ont commencé à être effectuées en dehors de la clinique et non plus dans les salles de consultations à l'intérieur. Nous avons dû mettre en place plusieurs systèmes avant de trouver celui qui était le plus adapté pour nous et qui répondait aux normes imposés par le gouvernement grec. A partir du mois de mai nous avons repris l'usage des salles de consultations pour des patients qui nécessitaient des approfondissements ou plus de confidentialité (à cause de problèmes de violences, agressions ou grossesses).

MQT a collaboré sur des projets avec d'autres acteurs locaux à Samos tel que le HCR et MSF. Ces collaborations se sont intensifiées lors de la pandémie du covid-19 et pendant le confinement en Grèce, commencé à la fin du mois de mars. Dans ces rapports de coopération, MQT, qui est une petite ONG opérant depuis seulement deux ans, s'est avérée une ONG clé et fiable. Un exemple de l'efficacité et de la fiabilité de MQT pourra être constaté dans le point suivant avec l'évaluation d'un projet mené avec MSF sur le terrain à Vathi, Samos.

B) Evaluation du projet "Outreach" lié au covid-19

Pendant le confinement en Grèce, nous avons créé un projet commun avec MSF suite à la décision du gouvernement Grec de restreindre aux

demandeurs d'asile la libre circulation dans la ville et on s'attendait à ce que les demandeurs d'asile résidant dans le camp de Vathy ne puissent pas sortir du camp dans un avenir proche. Le personnel de MSF avait accès à la "jungle" (zone en dehors des frontières officielles du RIC2 où sont situées les tentes). Ils n'ont pas accès à l'intérieur du RIC. Cependant, tous les demandeurs d'asile peuvent se déplacer librement dans la jungle et le RIC. L'équipe de "Outreach Volunteers" est mise en place pour mener des actions et des activités aussi longtemps que nécessaire (ou possible) à l'intérieur du camp de Vathi et vise à rester active dans le temps, même après la crise de Covid.

En cas de fermeture complète, cela permettrait aux deux organisations de continuer à avoir accès à l'intérieur du camp et ainsi, de fournir un soutien sanitaire aux réfugiés.

Le but du projet est la promotion et le maintien de l'accès à la santé aux personnes vivant dans le camps indépendamment de leur capacité de sortir.

Nos objectifs ont été de:

- Assurer une assistance médicale - triage, conseil, traitement et suivi des cas de besoin médical en donnant la priorité aux patients qui ne peuvent pas quitter le camp.
- Promotion de la santé - prévention des maladies, sensibilisation à l'hygiène et capacité à prendre soin de sa propre santé physique et mentale
- Covid - détection, isolement et suivi des cas suspects et détectés de Covid

Ce projet prévoit l'action de plusieurs volontaires qui ont été recrutés parmi la population du camp. Ils ont été sélectionnés en base à des critères: réfugiés ayant une formation médicale ou ayant une expérience de traduction pour une ONG médicale. Les volontaires ont un contrat de volontariat stipulé avec MSF et ont un référent qui est un promoteur de santé de MSF.

Les volontaires communiquent avec le promoteur de santé par téléphone ou en le rencontrant directement dans la jungle si nécessaire.

Les médecins volontaires ont été recrutés parmi les médecins actuels et anciens de l'équipe Med'Equali ainsi que certains médecins de MSF.

Les promoteurs de santé sont en contact avec leur responsable, et avec les médecins, qui effectuent le triage à distance par des appels téléphoniques ou des appels vidéo. Un certain nombre de sessions de triage à distance ont été menés à ce jour et le processus est réexaminé à intervalles réguliers.

L'équipe de ce projet est composée de:

36 volontaires (certains ont confirmé être médecin/infirmier diplômé, d'autres pas, tous ne parlent pas anglais) résidant du camp

5 promoteurs de santé (parlant anglais, farsi, arabe, français, grec)

1 responsable des promoteurs de santé

4 médecins à distance (qui travaillaient auparavant avec l'équipe MQT sur Samos, actuellement hors de Grèce), un médecin des soins intensifs et une sage-femme de MSF.

2 coordinateurs médicaux de MQT

Tous les deux jours, deux heures sont allouées au triage à distance. Les Volontaires se déplacent dans le camp à la recherche de personnes ayant besoin d'une aide médicale, ou sont approchés par les personnes qui en ont besoin. Certaines demandent également une assistance en dehors des horaires prévus, en cas d'urgence présumée. Lorsqu'une personne est identifiée, le VO contacte son promoteur de santé qui remplit un formulaire en ligne avec les détails cliniques, qui met automatiquement à jour la fiche de données cliniques. Ensuite, le promoteur de santé contacte le groupe whatsapp pour demander un triage à distance, en donnant un bref résumé pour les médecins et le numéro de dossier.

Le résultat peut être:

- Un conseil et/ou traitement symptomatique
- Consultation médicale pratique nécessaire (médecin du camp, Med'equaliteam ou sage-femme MSF),
- Ambulance nécessaire pour le transfert à l'hôpital
- Médicaments ou matériel spécifiques nécessaires. (qui peuvent être apportés par le promoteur de santé ultérieurement au cas où le patient ne pourrait pas du tout sortir du camp)

Dans tous ces cas, le promoteur de santé finalise le formulaire et le marque comme étant clos. Les acteurs concernés sont informés s'ils doivent faire quelque chose ou planifier un rendez-vous avec le patient.

Avant le démarrage du projet, une analyse des acteurs de santé présent à Vathi a été initiée en identifiant leurs fonctions, limites et forces:

- EODY

Type de service: gouvernemental, fournissant des soins de santé primaires

Personnel: 2 médecins, 1 coordinateur médical (Lazaros), plusieurs infirmières

Lieu: clinique à l'intérieur du camp

Limitations: souvent manque de médicaments

Points forts: à l'intérieur du camp, connaissance du grec local, peut facilement se référer à l'hôpital en cas de besoin

Installations supplémentaires: 6 conteneurs d'isolement pour les patients suspectés d'être atteints de Covid-19

Horaires de travail: du lundi au vendredi de 8h-16h

- L'équipe Med'Equali

Type: ONG, fournissant des soins de santé primaires et des médicaments (à l'exception des médicaments psychiatriques)

Personnel: 3 médecins, 2 infirmières, 3 coordinateurs admin et 2 coordinateurs médicaux, 11 interprètes (farsi, arabe, français)

Localisation: Ville de Vathy

Limitations: organisation 100% bénévole

Points forts: 2 ans + expérience de travail à Samos avec un groupe de réfugiés, accès raisonnable aux médicaments, groupe de compétences mixtes/équipe complète

Horaires de travail: du jeudi au mardi 7h30-14h.

- MSF

Type de service: ONG internationale, fournissant une aide en matière de santé sexuelle et reproductive (notamment en suivant toutes les femmes enceintes et les victimes de violences sexuelles) et un soutien psychologique (service complet à l'heure actuelle)

Personnel: agents de promotion de la santé, coordinateurs, équipe de médecins/cliniciens en quarantaine

Localisation: ville de Vathy

Limites: la composition du personnel est actuellement déséquilibrée, l'accès aux ressources est actuellement limité car il vient d'être étendu

Points forts: Pouvoir politique des OING, pouvoir d'achat, équipe croissante

Horaires de travail: Lun-ven 9h-17h sur rendez-vous (rendez-vous urgent avec la sage-femme possible si nécessaire)

Installations supplémentaires: cliniques mobiles

- IRC

Type de service: ONG, fournissant un soutien psychologique (service complet à l'heure actuelle)

Lieu: Vathy

Points forts: service à distance permanent malgré les restrictions de Covid, accès aux médicaments psychiatriques

Limitations: saturation (plus de possibilité de voir de nouveaux patients)

- KEELPNO

Type de service- établissement de soins secondaires (radiologie, laboratoire), capacité de soins de niveau 3/USI = 6 ventilateurs, nombreuses spécialités mais pas toutes, transfert sur le terre ferme nécessaire pour certains services spécialisés. Contact : Dr Fabio Giardiana (médecin-chef, travaille dans l'USI).

Localisation: Ville de Vathy

Points forts: Accès au test Covid, le service d'urgence reste ouvert bien que limité

Limites: soins de routine très limités disponibles uniquement par le biais de la demande spéciale EODY, ne disposent pas toujours de traducteurs

Heures de travail: 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, service minimal le soir, le week-end et les jours fériés

Le projet est toujours en cours et une évaluation est en train d'être faite. Ce projet

C) SWOT

Cette analyse SWOT permet de constater les contraintes et les difficultés rencontrées dans le fonctionnement de la clinique pendant la pandémie du coronavirus

FORCES	FAIBLESSES
<ol style="list-style-type: none">1. Soutien des donateurs privés et autres ong, grâce au réseau2. Bon rapport avec les autorités locales3. Pas de cas déclaré de covid dans l'Île	<ol style="list-style-type: none">1. Personnel médical diminué à cause de la pandémie2. Epuisement du personnel en sous-effectif et risque de burn-out3. Pas d'accès au camp, juste à la jungle4. Pas de volonté politique de témoignage.
OPPORTUNITÉS	MENACES

<ol style="list-style-type: none"> 1. Lien avec MSF, hôpital et clinique du camp (importance de la coordination) 2. Moins de rotation du personnel (pas besoin de réexpliquer) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Création de projets dans l'urgence de la situation risque d'une réponse peu adaptée. 2. Attention focalisée sur le covid et oubli d'autres problèmes tels que les violences sexuelles. 3. Des consultations moins qualitatives
--	---

FORCES:

1. Depuis que l'OMS a déclaré le covid-19 comme pandémie, différents donateurs privés de différents pays nous ont contacté pour nous envoyer des dons matériels (masques, alcool, gants, blouses etc) et un soutien financier pendant cette crise. Avec l'argent nous avons pu soutenir financièrement (nourriture et logement) le staff qui a décidé de rester opérer dans la clinique ainsi que les bénévoles communautaires.
2. Suite au confinement obligatoire décrété par le Gouvernement grec la totalité des ong ont dû arrêter d'opérer. Cependant, MQT a pu obtenir une dérogation et continuer d'offrir son service aux patients du camp.

Ceci a été possible du fait que nous sommes la seule ONG médicale présente sur l'île qui offre des soins premier et également grâce au lien qui a été créé dans ces dernières deux années avec les autorités locales.

3. Le travail a pu être réalisé dans un environnement relativement épargné par la panique car aucun cas n'a été déclaré officiellement dans l'île de Samos jusqu'à la fin juillet 2020. L'urgence de mener une action et de trouver une solution en cas d'épidémie était présente dans les esprits, mais n'impliquait pas d'action immédiate dans l'urgence.

FAIBLESSES:

1. Suite au risque d'un confinement obligatoire la grande partie du personnel bénévole (plus de 10 personnes) a décidé de quitter le pays pour rentrer dans leur pays d'origine. Cela a affaibli l'équipe en laissant 2 infirmières, 1 docteur, 2 coordinateurs médicaux (médecins), 3 coordinateurs et les traducteurs majoritairement résidents dans le hotspot, ou plus communément appelé camp.
2. Avec une équipe peu nombreuse, l'épuisement physique et mental a été inévitable, les heures de travail à la clinique était de 6h par jour avec un travail supplémentaire en dehors des heures de travail. Les tâches qui avant été réalisées avec une équipe de 30 personnes en moyenne étaient à présence à la charge d'une équipe de 8 personnes.
3. L'accès au RIC (Registration and Identification Center) n'est pas

autorisé aux ONG, MQT incluse.

4. L'ONG se désengage de la vie politique et du plaidoyer. Étant donnée la situation très instable et complexe vis à vis des réfugiés et des ONG sur place en Grèce la fondatrice souhaite limiter les risques de problèmes avec les autorités locales.

OPPORTUNITES:

1. Cette situation a permis de tisser des liens plus étroit avec d'autres acteurs locaux et ong tels que l'hôpital public de Vathi, la clinique du camp, Médecins Sans Frontières et le HCR. Nous avons soutenu KEEPLNO et les autres acteurs mentionnés précédemment avec des dons médicaux et humains (voire projet Outreach Vathi et celui des hôtels).
2. Le fait d'avoir une petite équipe a pu avoir un impact positif car la communication était plus fluide et directe, ainsi nous avons pu optimiser notre temps de travail. Nous avons également évité de faire face à une rotation constante du personnel, phénomène très fréquent à MQT. L'équipe présente est restée pendant tout le confinement jusqu'à l'arrivée de nouveaux docteurs et infirmiers.

MENACES:

1. MQT en collaboration avec MSF a créé un projet qui s'appel "Outreach in Vathi" pour essayer de permettre un accès aux soins aux habitants du camp dans l'éventualité que ces derniers ne puissent pas sortir du

camp. Ce projet a été créé dans une dynamique d'urgence sans avoir fait une étude d'évaluation approfondie des besoins et des contraintes. Pour ce projet, comme décrit en détail dans le point précédent, on a eu recours à des personnes qui vivent dans le camp et qui sont des bénévoles communautaires, ce qui représente un point positif puisqu'ils y ont accès, cependant ils n'ont pas été formés en tant que promoteurs de santé.

2. Pendant cette pandémie, toute l'attention et l'énergie ont été focalisées sur le covid-19. Le système de consultations qui a été mis en place à la clinique pour s'adapter à la situation nous a permis d'éviter de possibles contaminations et de garder les distances de sécurité néanmoins nous n'avions plus d'espace de confidentialité car les consultations s'effectuaient dehors et les dialogues pouvaient être entendus par les autres. Ainsi, nous sommes probablement passés à côté de cas de violences sexuelles.
3. Toujours en lien avec le nouveau système mis en place, les consultations duraient moins longtemps à cause du petit nombre de personnel médical et du grand nombre de patients. Les médecins travaillaient sous beaucoup de pression, avec beaucoup de patients, par conséquent les consultations étaient de moins bonne qualité car les procédures étaient limitées, par exemple les consultations gynécologiques ne pouvaient pas avoir lieu.

Avoir été ouvert pendant le confinement nous a permis de continuer d'offrir le service aux demandeurs d'asile. Le nombre réduit de bénévoles nous a

limité dans les services à offrir aux patients, nous ne faisons plus d'échographies ou de prises de sang et nous fermions la clinique plus tôt que les horaires habituels. Cependant, l'équipe réduite ainsi que des horaires plus courts ont permis une analyse plus réfléchie de ce qui pouvait être fait à la clinique et pour les patients.

PARTIE III: Ma mission à Med Equali Team : le cahier des charges

Avant le commencement de mon stage je ne savais pas à quoi m'attendre concrètement du fait que je ne maîtrisais pas les éléments des phénomènes migratoires et le contexte de la Grèce. Pour le stage je devais être suivi par une personne afin que celle-ci puisse me former. Néanmoins, la personne qui était chargée de cela a du partir le lendemain de mon arrivé à cause du risque d'un confinement en Grèce.

Dès que je suis arrivé à MQT, j'ai été aspirée dans son vortex. Les deux premières semaines de stage, la situation liée au covid-19 n'était pas grave et la clinique fonctionnait comme l'année précédente, une salle d'attente avec réception, des consultations effectuées dans des salles. Après quelques semaines, la pandémie a commencé à frapper également la Grèce et le

Gouvernement a décidé d'imposer un confinement pour tous et de fermer tous les lieux publics. Cependant, la clinique est resté fonctionnelle, les autorités locales nous ont autorisé à continuer d'opérer, comme expliqué auparavant.

Lors de ce stage j'ai pu mesurer que j'avais acquis des compétences spécifiques de gestion de projet au cours de la formation CICM et qu'elles allaient s'ajouter aux compétences spécifiques à la mission et au contexte dans lequel j'effectuais mon stage, par exemple les négociation interculturelles. La polyvalence des tâches requises pour la mission était tel que j'ai du m'adapter en permanence.

Ma position dans la structure s'est définie au long du stage. L'intitulé du poste que j'occupais était celui de coordinatrice administration et depuis le début de mon stage j'ai eu des responsabilités telles que gestion RH3 (recrutement des traducteurs, planning, élaborer le code de déontologie) coordination administrative (enregistrement de l'ONG au niveau ministériel, traduction de documents officiels, créer des documents légaux pour les volontaires, rédaction de rapports), coordination logistique (préparation de sac pour le projet « Outreach Vathi » avec MSF, courses diverses pour la clinique, gestion de la maison des volontaires, organisation des dons pour la maison de retraite, préparation des pack d'hygiène pour les interprètes).

Ce stage m'a permis de développer plusieurs compétences professionnelles telles que la communication interpersonnelle avec mes collègues de travail ainsi que d'autres structures avec qui nous avons des projets ou avec qui

nous coopérons. La gestion du stress et de conflit qui souvent étaient présents dans la clinique à cause de la charge de travail ou du manque de communication. J'ai pu également perfectionner certaines langues étrangères (arabe, espagnol et anglais) lors des consultations avec les patients et la rencontre avec différents acteurs sur places (le HCR, MSF, Armonia Projet, Samos Volunteers).

Pendant mon stage j'ai pu également me former sur un aspect médical. J'ai été choisie avec deux autres infirmières qui travaillaient avec moi pour effectuer une formation sur le protocole d'hygiène lié au covid-19 avec MSF. Lors de cette formation j'ai pu apprendre diverses mesures de protection qui m'ont servi ensuite pour les transmettre au reste de l'équipe et veiller à que tout le monde les respecte durant le fonctionnement de la clinique et lors des consultations avec les patients. J'ai pu également effectuer une formation de premier secours avec deux collègues médecins, nous avons abordé les actions à faire en cas d'arrêt cardiaque, perte de connaissance, brûlure ou blessure et allergies.

A) Polyvalence

Le rôle de coordinateur administratif, poste que je couvrais, demande un polyvalence en terme de travail du fait du changement constant de personnes. J'ai été conduite à effectuer différentes tâches. Chaque mois je rédigeais le rapport mensuel pour Help Refugees, partenaires et bailleurs de MQT, en précisant les éventuels changements survenus à la clinique, les statistiques des patients vus et le type de consultation effectués et les

dépenses ou recettes relatives au mois écoulé. À la fin du mois d'avril nous avons commencé à coopérer avec le HCR qui est basé à Vathi. Sophie et moi allions une fois par semaine dans un hôtel rendre visite aux demandeurs d'asile qui avait été placés par le HCR, sur une base de vulnérabilité liée au covid-19 (personnes avec des maladies chroniques, personnes victimes de violences sexuelles etc). Nous offrons des consultations et des suivis médicaux. Mon rôle était principalement de traduire en arabe lors des consultations avec Sophie et de l'assister en prenant les constantes vitales du patient. Cette expérience a été très intéressante, car j'ai pu être proche des bénéficiaires, et essayer de les écouter et répondre à leurs préoccupations du mieux que je pouvais ainsi que de comprendre leurs parcours jusqu'à la Grèce.

Du côté communication j'ai pu mettre en place plusieurs outils et gérer les réseaux sociaux de l'ONG. À partir du mois d'avril, j'ai commencé à créer des podcast avec une ancienne volontaire de MQT qui était à la base de l'idée. Nous avons publié six podcasts qui traitent de la clinique, des patients et de la situation à Samos. La difficulté avec cette tâche est que la personne avec qui je travaillais était en République Tchèque, ancienne volontaire ne mesurant pas la charge de travail à la clinique pendant cette épidémie.

GLOSSAIRE

IRC International Rescue Committee

KEEPLNO Hellenic Centre for Disease Control and Prevention

HCR Haut Commissariat des Nations Unis pour les Réfugiés

KYT Acronyme qui se réfère au hotspot de Vathi, Samos

UE Union Européenne

MQT Med EqualiTeam

OCDE Organisation de Coopération et Développement Économique

EODY Organisation Nationale de la Santé Publique Grecque

PIB Produit intérieur brut

Conclusion

L'État grec, pendant la pandémie du coronavirus s'est avéré inefficace et absent vis à vis des demandeurs d'asile situé dans les hotspots. Les organisations non gouvernementales qui était présentes sur le terrain à

Samos ont essayé avec les moyens qu'elles avaient de trouver des solutions et de répondre aux besoins des populations réfugiées. Cependant, ces solutions restaient et restent toujours insuffisantes du fait d'un manque d'intervention étatique. Le propos que j'avance ne vise pas à discréditer les organisations non gouvernementales or a monter le désengagement de l'État et la violation de la convention de Genève de 1951 définissant le droit d'asile et des réfugiés.

Cette pandémie montre une fois de plus que les populations qui sont souvent mises à l'écart le sont encore plus en temps de crise mondiale. Les demandeurs d'asile ont vécu dans un camp, créé pour 600 personnes, entassés dans des tentes à plus de 7000 personnes. L'accès à l'eau reste insuffisant, les heures de queue interminables pour avoir de la nourriture qui très souvent est périmée, les déchets non gérés. Ces problèmes nécessitent une réponse politique et humanitaire.

Sources

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/373695/hit-greece-eng.pdf

<https://www.amnesty.org/en/documents/eur25/2176/2020/en/>

<https://www.asylumineurope.org/reports/country/greece/reception-conditions>

https://www.asylumineurope.org/reports/country/greece/reception-conditions/health-care#_ftn2

<https://www.humanite.fr/la-sape-de-lhopital-public-par-bruxelles-vue-de-grece-33-687232>

<https://www.nytimes.com/2020/02/28/world/europe/turkey-refugees-Greece-erdogan.html>

<https://www.euronews.com/2020/02/28/turkish-mayor-arranges-free-bus-services-for-refugees-to-the-border-with-greece>

https://www.ilpost.it/2019/11/02/atlante-rotte-migratorie-europa/#steps_5

<https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179>

https://www.wired.it/attualita/politica/2020/03/12/migranti-unione-europea-turchia-grecia/?refresh_ce=

<https://www.amnesty.org/fr/countries/europe-and-central-asia/greece/report-greece/#:~:text=En%20octobre%20a%20%C3%A9t%C3%A9%20adopt%C3%A9e,mati%C3%A8re%20de%20d%C3%A9tention%2C%20entre%20autres.>

<https://www.meltingpot.org/Grecia-Il-Parlamento-approva-la-riforma-del-quadro.html#nb6>

Michel Agier "Gérer les indésirables. Des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire" Edition Flammarion, Paris, 2008

Annexes