

L'ENVOL DES CIGOGNES

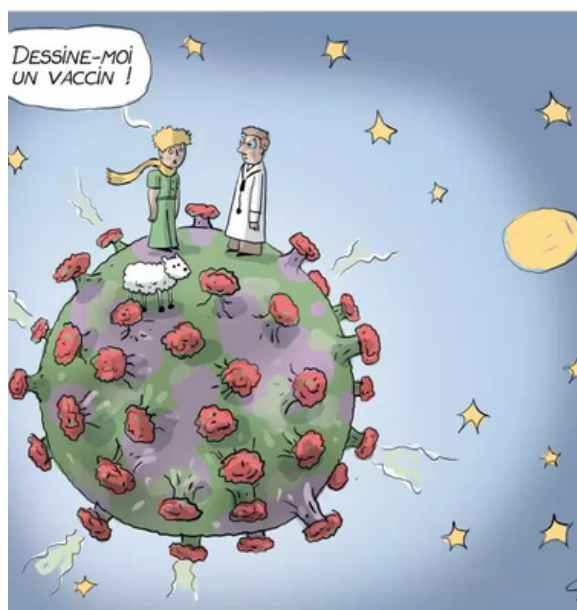
La lettre aux adhérents et sympathisants du Grdr N°29 | Septembre 2020

A photograph showing two women in a kitchen or food processing area. They are wearing bright green protective suits, green hairnets, and white face masks. The woman in the foreground is looking towards the camera, while the woman behind her is focused on her work. They are using large, round, woven baskets to handle rice. The background shows a wall with various notices and a wooden door.

**L'impact
social de la
pandémie**

SOMMAIRE

L'Éditorial	03
La crise du COVID 19 au Gorgol et au Guidimakha : la souffrance des femmes cheffes de ménage	04
Au Sénégal, l'agriculture à l'épreuve de la crise sanitaire	09
Au Mali, la pandémie s'efface devant l'instabilité politique	11



En Guinée-Bissau, la crainte d'une crise alimentaire	13
Tunisie, Algérie : la crise du Covid 19 révèle le rôle majeur des organisations de la société civile, notamment celles portées par des jeunes, et leur coopération avec les collectivités locales	17
Entretien avec Dina Nfon Priso Jeanne, médecin bénévole	21

Assemblée générale du Grdr le 26 septembre

Initialement prévue au mois de juin, l'Assemblée Générale annuelle du Grdr a finalement été reportée au samedi 26 septembre, compte tenu des circonstances.

Les adhérents ayant la possibilité d'être présents physiquement seront accueillis de 9h30 à 13h au Point Paris Emploi 10ème, 209 rue La Fayette, 75010 Paris (Métro « Louis Blanc », lignes 7 et 7bis)

Pour les adhérents qui ne peuvent se déplacer ou qui habitent sur le continent africain, un lien pour visioconférence par internet vous sera envoyé prochainement.

Attention: **les votes ne peuvent pas se faire par visioconférence. Les pouvoirs sont donc indispensables pour ceux qui souhaitent voter et qui ne seront pas présents physiquement.**

D'autre part, la visioconférence ne peut supporter qu'un nombre assez important mais limité de connexions. Pour ceux qui ont la possibilité de se déplacer, merci de vous rassembler autour de votre coordinateur, ou bien de participer physiquement à notre Assemblée. A très bientôt!

L'ÉDITORIAL :

De Cécile de Rouville, *adhérente au Grdr*
et Jacques Ould Aoudia, *membre du CA*

En Afrique de l'Ouest, la catastrophe sanitaire n'a pas eu lieu

Et bien oui... Les donneurs de leçons et les oiseaux de mauvais augure n'ont qu'à bien se tenir : la catastrophe sanitaire annoncée en Afrique n'est pas arrivée. Pour eux, le COVID-19 allait être dévastateur pour le continent en raison de la fragilité de ses systèmes de santé. L'OMS, dans son rôle, n'a cessé depuis le début de lancer des cris d'alerte et d'exhorter les pays à prendre des précautions. Jusqu'ici, les ravages annoncés n'ont pas eu lieu. Mis à part l'Afrique du Sud et les pays d'Afrique du Nord, le continent africain est resté peu touché par la propagation du virus. Ainsi dans les pays où intervient le Grdr : au 10/09/2020, la Mauritanie comptait 7.202 cas confirmés de contamination et 161 décès, le Mali 2.898 cas et 128 décès, le Sénégal 14.102 cas et 293 décès, la Guinée Bissau 2.275 cas et 39 décès. En Tunisie, on a enregistré 6.260 cas et 103 décès, en Algérie, 46.000 cas et 1.560 décès. Certes, la réalité de la pandémie est sans doute plus importante compte tenu du faible nombre de tests effectués, mais on reste bien loin de la situation observée dans les pays européens ou en Amérique. Les raisons sont multiples. Rapidité de réaction des Etats ? Jeunesse de la population ? On sait qu'en France 90 % des personnes décédées du COVID-19 ont plus de 65 ans. Avec 60 % de la population âgée de moins de 25 ans et seulement 5 % de plus de 65 ans l'Afrique subsaharienne dispose d'un atout majeur dans cette crise sanitaire.

Peu de victimes donc, mais des conséquences économiques lourdes

En effet, en réponse aux voix alarmistes sur les risques d'une catastrophe sanitaire, des mesures drastiques de prévention ont été prises dès l'apparition des premiers cas (fermeture des frontières, restriction des déplacements, couvre-feu, fermeture des marchés...). Ces mesures, si elles ont contribué à freiner la contamination, ont fortement impacté le pouvoir d'achat et la sécurité alimentaire des ménages. En raison d'abord de l'importance de l'économie informelle de rue (petit commerce, artisanat, restauration) : assurant une survie au jour le jour, ces activités ont été durement touchées, faisant tomber de nombreux ménages dans l'extrême pauvreté. Par ailleurs, les difficultés d'approvisionnement liées à la restriction des déplacements ont entraîné une flambée des prix des denrées alimentaires. Enfin, la fermeture des frontières a eu pour conséquence une forte baisse des transferts d'argent de la diaspora, source de revenus cruciale pour les habitants du bassin du fleuve Sénégal notamment.

Le droit à une information crédible

Une autre difficulté a surgi : celle de comprendre la nature du phénomène et ses conséquences, alors que se sont multipliées les informations les plus contradictoires. Un des enjeux pour la période qui vient est la production d'informations fiables aux plans sanitaire, social, économique. Afin que les sociétés ne soient pas le jouet des fabricants d'information. C'est une exigence citoyenne. •

LA CRISE DU COVID-19 AU GORGOL ET AU GUIDIMAKHA (MAURITANIE) : LA SOUFFRANCE DES FEMMES CHEFFES DE MÉNAGE

De Cécile de Rouville, *adhérente au Grdr*



La ville de Kaédi, dans le Gorgol, a fait l'objet d'un confinement strict pendant plus d'un mois. Peu de cas de COVID-19 ont été recensés. Photo @Wikipédia - Bertramz.

La Mauritanie, tout comme les autres pays d'Afrique de l'Ouest, est restée peu touchée par la propagation du virus. Au 8 septembre 2020 on compte 7164 cas confirmés de contamination et 160 décès depuis le début de la pandémie (source : Ministère de la santé). Plus de 80 % des cas confirmés et des décès sont localisés dans la capitale, Nouackchott. La région du Gorgol ne compte que 81 cas confirmés et 0 décès, la région du Guidimakha 32 cas confirmés et 1 décès, depuis le début de la pandémie. Ces chiffres doivent cependant être considérés avec prudence, compte tenu de la sous-évaluation des cas réels de contamination liée au faible nombre de tests effectués.

Des mesures drastiques pour lutter contre la pandémie

Le gouvernement mauritanien a réagi très vite et très fort, limitant ainsi la propagation du virus. Dès l'apparition du premier cas diagnostiqué dans le pays le 13 mars, plusieurs mesures ont été prises par l'État, de manière évolutive : suspension des vols commerciaux à destination et au départ de la Mauritanie, fermeture de toutes les frontières terrestres du pays, interdiction des liaisons routières interurbaines (à l'exception du personnel de santé, des camions de transport de marchandises et des missions des services essentiels), couvre-feu sur tout le territoire de 18h00 à 6 h00, fermeture des restaurants, cafés et établissements d'enseignement scolaire, interdiction de tout rassemblement sur les lieux publics.

Un assouplissement des mesures a commencé le 24 avril et, à partir du 10 juillet, le couvre-feu nocturne est levé et les vols intérieurs sont rétablis. Après une réouverture partielle des frontières aux Mauritaniens de la diaspora, le pays est depuis le 10 septembre accessible par voie aérienne aux ressortissants non-mauritaniens, à condition de justifier d'un test négatif au COVID-19 réalisé dans les 72h avant l'arrivée à Nouakchott. Les Mauritaniens de la diaspora désireux de rentrer au pays, doivent justifier d'un test négatif au COVID-19, réalisé dans les 72 heures avant l'arrivée à Nouakchott.

Un impact économique très sévère

Si le Gorgol et le Guidimakha sont jusqu'ici très faiblement impactés sur le plan sanitaire, les mesures prises par les autorités du pays pour barrer la route à la



Partout en Afrique de l'Ouest, les femmes ont été particulièrement impactées par les effets de la crise économique provoquée par les mesures de lutte contre la pandémie. Photo @ En Haut!

propagation du virus ont eu de lourdes conséquences sur le pouvoir d'achat et la sécurité alimentaire des ménages. Avec moins de 10 % de la population en emploi salarié, les habitants du Gorgol et du Guidimakha vivent majoritairement des activités informelles : agriculture, élevage, petit commerce, artisanat, restauration. Ces activités ont été fortement touchées par la fermeture des commerces non alimentaires et des restaurants, l'interdiction des déplacements interrégionaux et la mise en quarantaine de la capitale régionale. Toute la frange de la population qui dépend du commerce « non essentiel », de la restauration et de l'artisanat a vu ses activités à l'arrêt. Cette situation a affecté les revenus des ménages, entraînant une baisse du pouvoir d'achat de la population. Les femmes chefs de ménage ont particulièrement souffert. Mme Fatma Mint Abdallah, qui vend des objets de parure et des vêtements au marché de Sélibaby (Guidimakha) raconte son calvaire : « *En temps normal, chaque jour, à partir de 11 ou 12h, ma fille passe me voir au marché pour que je lui remette de l'argent pour acheter la nourriture quotidienne de la famille [8 personnes, enfants compris]. Depuis l'application des mesures restrictives, il nous arrive de ne rien manger de consistant durant des jours par faute d'argent, car ma seule source de revenus est fermée* ». Pour ne pas rester bloquée et ne rien faire, Fatma a changé de commerce, elle s'est convertie en vendeuse de légumes et poissons pour s'en sortir et pouvoir assurer les dépenses de son ménage.

Les échanges transfrontaliers à l'arrêt

Dans les villages des communes situées au bord du fleuve, les femmes ont été les premières victimes de la fermeture des frontières avec le Sénégal : elles sont privées du commerce transfrontalier (échange légumes et produits manufacturés sénégalais contre tissus/pagnes mauritaniens), et des activités maraîchères et rizicoles qu'elles réalisent



Les échanges transfrontaliers jouent un rôle essentiel pour l'économie locale du Gorgol et du Guidimakha. La fermeture des frontières, notamment sur le fleuve Sénégal, a eu un impact important pour les populations locales. Photo @ JB Russell

du côté sénégalais. « Ici notre survie dépend plus du Sénégal que de la Mauritanie », raconte une habitante de la commune de Toufoundé Civé (Gorgol). « Chaque matin, nous traversons le fleuve pour nos activités au Sénégal et ramenons la nourriture le soir pour nos familles. Nous avons des boutiques et vendons de la viande boucanée à Matam au Sénégal. Avec la fermeture des frontières, c'est toute notre vie qui est foutue. Nous venons de faire la récolte de la culture d'oignons. Nous avons 25 tonnes qui sont actuellement stockées. Aucune perspective de commercialisation ne s'offre à nous suite à la fermeture de la frontière vers le Sénégal, débouché habituel de notre production, et à l'interdiction des déplacements vers Nouakchott et Sélibaby. Notre commune ne sera pas en mesure de consommer seule toute notre production d'oignons ».

La fermeture des frontières a entraîné également une réduction des envois d'argent par la diaspora. Les migrants ont en effet été très touchés par la crise du COVID-19. « Au Guidimakha, des centaines de migrants sont restés bloqués sur place tandis que d'autres se trouvent dans la capitale, Nouakchott. Ceux qui sont en France se solidarisent avec leurs familles et ceux bloqués au pays en leur envoyant de l'argent, mais en faible quantité [certains sont eux-mêmes touchés par le chômage], pour assurer les dépenses quotidiennes et celles du mois de Ramadan », note Abdou Yatabere, coordinateur régional du Grdr au Guidimakha.

La fermeture des frontières a également fortement impacté le secteur de l'élevage, particulièrement dans la région du Guidimakha du fait de sa position géographique entre deux pays, le Mali et le Sénégal. « Habités à traverser le Guidimakha pour transhumer vers le Sénégal et le Mali, les éleveurs de plusieurs autres régions de Mauritanie se sont trouvés coincés sur place par la fermeture des frontières », observe Abdou Yatabéré. D'où une importante concentration du cheptel, entraînant une pression sur les pâturages dans presque toute la région, mais surtout dans les bassins versants

verdoyants tels que le Karakoro. Outre les problèmes d'accès à l'eau pour les transhumants et les risques de conflit avec les autochtones, « l'épuisement des réserves fourragères et le manque de moyens pour l'achat d'aliments pour le bétail vont entraîner la chute du cheptel et l'apparition de certaines maladies concourant à leur perte ou la disparition du noyau reproducteur de certaines exploitations après épuisement des réserves pastorales », note également Abdou Yatabere.

Difficultés d'approvisionnement et flambée des prix

« Les mesures mises en place par les autorités pour empêcher la propagation du COVID-19 n'ont pas eu jusque-là des effets négatifs sur l'approvisionnement des ménages en denrées alimentaires de première nécessité dans les grands centres urbains du Gorgol [...], souligne fin mai Moïse Luemba, coordinateur régional Grdr au Gorgol. Par contre « les petits commerçants qui approvisionnent les localités rurales sont perturbés par la faible/absence de circulation des véhicules vers les villages », d'où des difficultés d'approvisionnement en vivres dans certaines localités. « Pour remédier à ces problèmes, certains villages de la commune de Toufoundé Civé ont développé des initiatives d'achat groupé de vivres suite à des cotisations volontaires d'argent ».

On observe également, tant dans les villes que dans les villages, une flambée des prix des denrées alimentaires. Globalement, au mois de mai, on notait au Gorgol une augmentation des prix de plus de 25 % pour les céréales les plus consommées dans la région. Cette flambée des prix s'est encore accentuée pendant la période de soudure (juin-octobre), d'autant qu'une évaluation menée par le Croissant Rouge Mauritanien en février 2020, un mois avant l'apparition du premier cas de COVID-19, a révélé que les récoltes étaient très mauvaises dans la région, voire inexistantes dans certains cas. Moïse Luemba s'inquiétait également, fin mai, d'une probable recrudescence des migrations de travail vers les villes, avec pour conséquence un manque de main-d'œuvre lors de la prochaine campagne d'hivernage en zone rurale.

La colère des populations face à certaines mesures anti-COVID-19

Dans le Gorgol, « si certaines mesures ont été bien accueillies par la population, d'autres, en revanche, ont suscité la colère des citoyens», raconte Moïse Luemba. « Tel est le cas de l'interdiction de la prière dans les mosquées qui a subi la contestation de la part de la population et des autorités religieuses [...] L'instauration du couvre-feu à partir de 18 h n'a pas été bien appréciée par les boutiquiers et d'autres habitants de la région qui vendent du lait frais et du couscous le long des axes routiers des grandes agglomérations de la région. Au premier jour du Ramadan (24 avril 2020), les autorités du pays ont décidé de maintenir le couvre-feu, avec un démarrage à 21 h. Cette mesure n'a pas été acceptée par les jeunes principalement, qui traditionnellement allongent leurs soirées pour des rencontres entre amis et pour certaines activités sportives pendant la période de Ramadan. Nous avons assisté chaque soir à Kaédi [...] à de fortes tensions entre les jeunes qui revendiquent leur liberté et la police qui tentait de les disperser à l'heure du début de couvre-feu. La tension a baissé depuis l'assouplissement du couvre-feu de 23h à 6h du matin [...] Avec une population qui vit principalement des activités informelles, l'isolement de la ville de Kaédi, la restriction des déplacements interrégionaux et la fermeture des frontières vers le Sénégal sont considérés par la population du Gorgol comme étant des mesures suicidaires ».

AU SENEGAL, L'AGRICULTURE A L'ÉPREUVE DE LA CRISE SANITAIRE

Par Mathilde Chassot, *membre du CA*

Dans les départements de Bakel et de Rufisque, au Sénégal, malgré un nombre de cas positifs au coronavirus peu important comparativement à d'autres pays, la pandémie a eu un impact important sur les systèmes alimentaires locaux et menace la sécurité alimentaire d'un nombre important de ménages.



A Rufisque, près de Dakar, comme dans tout le Sénégal, les petits producteurs agricoles ont été lourdement impactés par les mesures prises pour lutter contre la pandémie.

Les circuits agricoles perturbés par la pandémie

Dès le début de la crise, les circuits d'écoulement des produits agricoles ont été perturbés par les restrictions aux mobilités, la réduction des horaires d'ouverture des marchés, la fermeture des restaurants et la limitation des rassemblements familiaux. Les prix des légumes ont chuté de manière significative. Cette baisse a amené de nombreux producteurs maraîchers à réduire leur production et à en conserver une grande partie pour leur famille. Ce ralentissement de l'activité a eu un impact important sur l'emploi avec la réduction de la

main d'œuvre au sein des entreprises agro-alimentaires artisanales. Les Groupements d'Intérêt Economique (GIE), généralement constitués de femmes, ont souvent dû restreindre leurs effectifs de travail afin de respecter les consignes de l'État. Elles craignaient donc de ne pas être en capacité d'honorer les commandes, de respecter les délais de livraison ou encore d'avoir suffisamment de matière court terme ce qui fragilise leur avenir. L'impact économique est réel et peut avoir des conséquences dévastatrices à long terme.

A ces difficultés de commercialisation, de mévente et de baisse des prix s'ajoute la baisse des transferts de fonds des migrants, qui constituent pourtant une ressource importante pour les familles. La Banque Mondiale estime cette baisse à 20% du fait de la vulnérabilité de beaucoup d'Africains de la diaspora touchés par la crise économique en Europe (travail saisonnier perturbé, chômage, ...).

Relocaliser la production pour mieux soutenir les filières agricoles

La résilience de la filière agricole, d'autant plus en période de crise, passe par la promotion des systèmes alimentaires territorialisés sur la base de circuits courts qui mettent en relation les producteurs et les consommateurs. Avec en filigrane, l'enjeu de la « relocalisation » des productions afin de soutenir, au-delà de la crise liée au coronavirus, la souveraineté alimentaire des habitants de l'Afrique de l'Ouest.



C'est dans cette logique que le Grdr a fourni, dès la fin des mesures de confinement, des intrants agricoles aux producteurs maraîchers, facilité l'approvisionnement des entreprises agro-alimentaires qui transforment des céréales ;enfin, les familles les plus vulnérables ont reçu une aide alimentaire à base de légumes et céréales locaux. Un système de veille permettant de suivre l'évolution de la production et la commercialisation a également été mis en place, de même que des dispositifs permettant de soutenir

la production et la conservation des produits horticoles, afin d'éviter qu'ils ne soient bradés.

Les cantines scolaires, un moteur pour la relance

C'est également dans cette optique de relocalisation que le Grdr s'apprête à mettre en œuvre un projet d'approvisionnement des cantines scolaires dans 9 départements du Sénégal (Rufisque, Linguère, Ranérou, Kolda, Vélingara, Bakel, Tambacounda, Ziguinchor, Oussouye et Bignona).

L'ambition est d'améliorer la sécurité alimentaire et les conditions d'apprentissage de 7000 enfants dont les familles ont été fragilisées par la crise, en soutenant 57 cantines scolaires qui seront approvisionnées grâce à des circuits courts. Cette dynamique contribuera ainsi à la relance économique des organisations paysannes

d'entreprises ou coopératives agro-alimentaires artisanales locales. Une approche financée par l'AFD, qui s'inscrit dans la continuité des activités qui avaient cours avant le début de la pandémie et qui se base sur des partenariats solides avec AVSF, Caritas Tambacounda. •

Témoignages

Abdrahmane BA, membre du Conseil Communal des jeunes de Bakel, secrétaire général de l'association Xeery Kille de Bakel.

"Bakel, étant dans une zone transfrontalière où le trafic faisait vivre beaucoup de populations, la fermeture des frontières et des marchés a impacté négativement la vie quotidienne des communautés. Beaucoup de familles vivent actuellement parce qu'elles peinent à joindre les deux bouts. Les populations s'approvisionnaient en denrées alimentaires, en moutons et autres produits de première nécessité comme les légumes à partir des marchés hebdomadaires ou au niveau des pays frontaliers comme la Mauritanie ou le Mali. Mais à cause de la pandémie, tous les prix ont grimpé du fait de la rareté des produits. Actuellement, le poisson frais ne se trouve nulle part dans le marché.

D'autres conséquences aussi, liées à l'accès aux produits agricoles comme les semences de qualité et à cycle court, sont notées. Les femmes transformatrices des produits locaux ne trouvent plus la matière première, ce qui réduit considérablement leurs revenus qui permettaient de soutenir leur famille. ».

Fatou Ndoye, Chef de de division de la planification des projets du Comité Départemental de Rufisque

"La crise a mis en évidence la vulnérabilité du système économique dans tous les secteurs : sanitaire, pêche, agricole, industriel, touristique et social. Le secteur halieutique, principale activité d'une importante frange de la population (les lébous) a été rapidement touché par la fermeture des frontières. L'arrêt des exportations vers l'Europe a saturé le marché local, ce qui a engendré la baisse des prix des produits halieutiques, Et avec la baisse d'entrée de devises étrangères des producteurs ont été confrontés au problème de remboursement de leurs prêts.

Sur le plan agricole, les mesures d'isolement et l'interdiction de cérémonies, fêtes religieuses, des rassemblements, ont suscité une forte baisse de la demande des produits vivriers. La rupture de la chaîne d'approvisionnement et la difficulté d'écoulement des produits ont accru les problèmes des agriculteurs."

AU MALI, LA PANDÉMIE S'EFFACE DEVANT L'INSTABILITÉ POLITIQUE

Par Elisabeth Muller, *membre du CA*



De graves émeutes ont éclaté à Kayes le 12 mai dernier, suite à la mort d'un jeune homme, tué par un policier car il ne respectait pas le couvre-feu imposé par les autorités pour lutter contre la propagation du coronavirus. Plusieurs personnes ont trouvé la mort, le siège du Conseil régional et un commissariat ont été saccagés. Photo @ Malibuzz

Au 7 septembre, le Mali dénombrait 2870 cas avec 127 décès et 2246 guérisons. Mais à l'heure actuelle, plus que la situation sanitaire, c'est la crise socio-économique et politique qui préoccupe les habitants.

Le coup d'état militaire occupe le devant de la scène

Le coup d'état militaire du 18 août a mis fin à la présidence d'IBK (Ibrahim Boubacar Keita), 75 ans, dont l'élection en 2013 avait pourtant suscité tous les espoirs. Il avait été élu sur la promesse d'une restauration de la nation malienne puis réélu en 2018.

L'élément déclencheur de la contestation a été le résultat des élections législatives d'avril qui a été fortement contesté par l'opposition. En effet, la Cour constitutionnelle a été soupçonnée d'avoir favorisé le parti du Président, le Rassemblement pour le Mali (RPM), en

accordant à ce parti plus de sièges que ce que laissaient apparaître les premiers résultats. Depuis le 5 juin, chaque vendredi, des manifestations avaient lieu sur la place de l'indépendance, portées par le mouvement du F5-RFP (Mouvement du 5 juin - Rassemblement des Forces Patriotiques), coalition hétéroclite menée par l'imam rigoriste Dicko. La situation s'est aggravée le week-end du 10 juillet où les violences ont fait entre 11 et 23 morts, selon les versions, et 124 blessés. La situation devenait de plus en plus critique. Pendant ce temps, les mesures de restriction liées à la cri-

-se sanitaire étaient particulièrement mal vécues et ont parfois dégénéré, comme ce fut le cas à Kayes, lorsqu'un policier a tué un jeune qui bravait le couvre-feu, déclenchant des émeutes particulièrement violentes et meurtrières.

Le 18 août, des militaires en révolte sont passés à l'action et ont arrêté le Président de la République, Ibrahim Boubacar Keïta (IBK) et son 1er Ministre, Boubou Cissé. Dans la foulée, contraint et forcé, IBK a annoncé sa démission, ainsi que celle de son gouvernement et la dissolution de l'Assemblée Nationale, brisant ainsi tout l'ordre constitutionnel (le Président de l'Assemblée aurait dû occuper l'intérim en cas d'empêchement du Président selon la Constitution).

Les militaires, dont le leader semble être le colonel Assimi Goïta ont créé le CNSP (Comité national pour le salut du peuple). Ils promettent de mettre en place une « transition politique civile afin d'organiser dans des délais raisonnables des élections générales pour permettre au Mali de se doter d'institutions fortes » et de respecter les accords internationaux avec les partenaires du Mali.

La CEDEAO ferme les frontières du Mali

Une délégation de chefs d'état de la CEDEAO est intervenue en vain afin de servir d'intermédiaire dans les négociations et d'apaiser les tensions.

Depuis, elle a finalement décidé la fermeture de toutes les frontières terrestres et aériennes du Mali, ainsi que l'arrêt des flux et transactions économiques, commerciales et financières plaçant le pays sous un véritable embargo.

Et pendant ce temps, dans le centre du pays, les djihadistes tuent des civils et des soldats maliens. Les tensions intracommunautaires restent très inquiétantes et les tueries endeuillent la région. Les ex-rebelles ont conservé leurs armes, l'insécurité mine toutes les régions et l'État est le grand absent avec, en particulier, la dégradation des services publics, de l'éducation et de l'électricité... Dans un tel contexte, difficile de prétendre que la lutte contre le coronavirus est une priorité... •



Suite au coup d'Etat, la CEDEAO a décidé la fermeture de toutes les frontières du pays. Une situation qui fragilise les populations du bassin du fleuve Sénégal, pour lesquels les échanges transfrontaliers sont une source de revenus. Photo @ observers.france24.com

EN GUINÉE-BISSAU, LA CRAINTE D'UNE CRISE ALIMENTAIRE

Par Bernadette Thomas, *membre du CA*



En Guinée-Bissau, la récolte et la commercialisation de la noix de cajou n'ont pas pu se dérouler normalement cette année. Pourtant, elle représente près de 85% des recettes à l'exportation du pays et contribue à faire vivre plus de 250 000 familles en Guinée-Bissau, dont un nombre important dans la région de Cacheu. Photo@AFP

Débordé, le système de santé favorise la propagation du virus

Au regard de la taille de sa population, la Guinée-Bissau est considérée comme l'un des premiers foyers de contamination en Afrique en raison des conditions sanitaires : de nombreux ménages, notamment en milieu rural, n'ont pas facilement accès à l'eau ni au savon et si les équipements sont meilleurs en ville, c'est la densité de population qui augmente les risques de contamination. Malgré des mesures de prévention précoces, la situation s'est aggravée en raison du manque de moyens pour détecter les foyers de contamination et prendre en charge les malades comme le note Ericson Falcao directeur régional de la santé à l'hôpital de Canchungo "Nous n'avons pas de conditions adéquates pour lutter efficacement contre la pandémie. Les techniciens de la santé n'ont pas reçu une formation adéquate pour pouvoir faire face à la pandémie COVID 19. Nous avons manqué d'équipements et de locaux pour recevoir les malades du coronavirus. Il nous manque l'essentiel comme l'électricité et l'oxygène pour offrir des soins aux malades du COVID. La plupart de l'aide que nous avons reçue provient des ONG. Elle sert principalement à acheter du carburant pour le déplacement du personnel dans les villages de la région de Cacheu. C'est tout récemment que le gouvernement nous a remis 250 litres de carburant et que le PAM a mis à notre disposition une tente, un appareil de régulation pour oxygène et des masques [...] Les tests prennent beaucoup de temps avant de sortir, ce retard fait qu'on finit par perdre le contrôle des cas suspects qui retournent chez eux ». Les personnels médicaux ont été les premiers touchés par l'épidémie ; leur absence a contribué à l'incapacité du système de santé à faire face à la situation.

La désorganisation des services publics a été d'autant plus profonde que la crise sanitaire est intervenue dans un climat d'instabilité politique autour des élections présidentielles. « Il y a eu beaucoup de résistance et de fausses informations sur la réalité de la maladie et les gens refusent généralement de se faire dépister. De toute façon les malades ne sont pas traités et la peur gagne du terrain. Il faut reconnaître que l'État a perdu le contrôle de la situation et la population est livrée à elle-même » observe Miranda Gomes, directeur adjoint de l'École Nationale d'Administration de Canchungo. La brutalité de la crise sanitaire a paralysé l'économie du pays qui maintenant tourne au ralenti et peine à redémarrer malgré un plan d'aides.

La crise intervient à un mauvais moment : une mauvaise campagne de noix de cajou

Le secteur d'activité le plus touché est celui de l'anacarde car l'épidémie de Covid s'est déclarée juste avant la récolte et la campagne de commercialisation. Le pays exporte chaque année 200 000 tonnes de noix brutes essentiellement vers l'Inde ce qui représente pour l'État une recette de 70 à 80 millions de dollars, soit le tiers de son budget annuel. La fermeture des frontières bloque la circulation des acheteurs étrangers ce qui entraîne une baisse de la demande et du prix sur les marchés. La noix de cajou est aussi l'une des principales sources de revenus monétaires pour les familles rurales. Ces revenus permettent de financer la scolarisation des enfants et d'acheter des denrées alimentaires et les intrants (semences, pesticides, engrais, ...) pour la campagne agricole qui démarre fin mai-début juin. La crise impacte à la fois les petits producteurs, les travailleurs saisonniers les intermédiaires et au final les recettes de l'État. Beaucoup de travailleurs saisonniers du pays ou venant habituellement de pays voisins pour la

En Guinée, une situation aggravée par les tensions politiques.

En Guinée, un climat encore plus tendu d'instabilité et de violence s'est développé à l'occasion des élections qui comportaient un double scrutin (référendum pour le changement de constitution et élections législatives). La situation sanitaire est grave mais avec 9 798 cas positifs enregistrés depuis le début de la pandémie et un taux de guérisons d'environ 91%, le pays semble avoir tiré des enseignements de l'expérience d'Ebola pour se renforcer dans la gestion de la crise sanitaire. Avec l'instabilité politique et les perturbations qui ont accompagné les élections, aux pénuries d'infrastructures, s'ajoute une réduction des effectifs des personnels soignants dont la plupart ne sont pas rémunérés depuis décembre.

Par ailleurs, les restrictions dans les libertés de mobilité ont induit un ralentissement du secteur économique notamment en milieu rural où une grande partie des productions agricoles est en souffrance. Le commerce de l'huile rouge à la scierie de N'Zérékoré, le plus grand marché de la région, a connu un ralentissement de plus de 50% tandis qu'environ 5000 producteurs du Fouta Djallon ont perdu une partie de leur récolte de pommes de terre (7 700 tonnes). Cette situation combinée à la mise en chômage de plusieurs chefs de ménage fait craindre une crise alimentaire grave dans le pays. En effet, selon Pape Seck, coordinateur de la cellule du Grdr à Boké « Une pénurie des produits alimentaires d'importation a occasionné en milieu urbain, une forte demande de produits vivriers locaux. En conséquence, les prix ont connu une hausse de l'ordre de 10 à 15% pendant que plusieurs chefs de ménage sont mis au chômage technique. Ainsi les ménages vulnérables sont davantage affectés dans leurs capacités à subvenir à leurs besoins essentiels notamment alimentaires. Ils se trouvent ainsi exposés au risque d'insécurité alimentaire et nutritionnelle. »

collecte et la manutention se trouvent aussi sans travail et sans ressources. Les petits producteurs contraints de recourir à leurs réserves de semences pour nourrir leur famille compromettent leurs capacités de production. Les ménages ne peuvent plus compter sur la solidarité des émigrés confrontés eux-aussi à des difficultés financières résultant de l'augmentation des prix et de la diminution de leurs revenus. Or, sans cette contribution des migrants, la vie des familles rurales est très difficile.

Des mesures sanitaires utiles mais peu compatibles avec la réalité de la vie quotidienne

La Guinée-Bissau a décrété l'état d'urgence dès le 28 mars mais la précarité qui sévit dans tout le pays ne permet pas au gouvernement d'imposer le strict respect des mesures indispensables pour lutter contre la propagation du virus. Les mesures de confinement et la fermeture des marchés

sont intenable pour une population à forte majorité de travailleurs journaliers dont la survie dépend du secteur informel (entre 80 à 90%) ; les mesures de confinement ont brutalement privé d'emplois et de revenus de nombreux travailleurs qui n'ont pas les moyens d'avoir des stocks ; de plus, comme dans les autres pays africains, les habitudes de consommation (approvisionnement quotidien sur les marchés où se rassemblent un grand nombre de personnes) et les modes de vie qui accordent une large place au collectif sont propices à la propagation du virus et anéantissent les efforts de riposte contre la pandémie. Les mesures ont été allégées dès le 27 mai mais les ménages restent confrontés à la faiblesse de l'offre sur les marchés de proximité et au renchérissement des produits de la pêche, des produits céréaliers ou encore des bananes plantains.



L'artère principale de la ville de Canchungo. Photo@Grdr

Un système agro-alimentaire déstabilisé

Le Covid-19 et les mesures de riposte prises pour lutter contre sa propagation ont impacté le fonctionnement des filières agropastorales. Les restrictions de circulation entravent la commercialisation des produits mais aussi la production comme l'explique Patricia Sagna, présidente de la confédération des groupements de femmes de Cacheu : « Nous avons une quantité d'huile de palme et nous attendons l'aide du Grdr pour l'amener à Canchungo où nous avons notre point de vente régional, car les voitures de transport public ne sont pas autorisées à circuler. Nous avons beaucoup de produits à vendre mais il n'y a pas d'acheteurs locaux (...) la production est presque arrêtée car il n'y a pas de coupeurs en raison de l'impossibilité de se déplacer vers les zones de coupe. Avec cet arrêt économique, nous avons réussi à survivre à travers la solidarité qui existe entre nous (Guinéens). Nous vendions des noix de cajou 250 francs le kilo, mais après la fixation du prix officiel par le gouvernement, les acheteurs ont cessé d'acheter prétextant le manque d'argent, maintenant nous avons les noix entre nos mains sans pouvoir les vendre ».

La fermeture des frontières a perturbé doublement les filières agricoles en privant l'agriculture de main d'œuvre et en privant de débouchés les productions locales déjà affectées par les difficultés de collecte et de transport des produits agricoles vers les zones de consommation, y compris à l'échelle locale. Dans la région frontalière avec le Sénégal par exemple le commerce de détail transfrontalier permet d'assurer la survie des familles au jour le jour. Autour de ces échanges, de nombreux petits métiers permettent de gagner dans la journée de quoi nourrir la famille. Les femmes sont particulièrement victimes de cette situation à l'instar de Bibiana Nancasa : « Je voyageais vers Zinguinchor, Bula et Bissau pour acheter les produits que je vendais avec un bon bénéfice mais avec cette maladie, tout s'est arrêté ; j'achète les produits ici à Canchungo mais à un prix plus élevé et je suis presque à court de bénéfice après les avoir vendus. Je ne rentre pas à la maison car je n'ai pas d'autre moyen de survie que la vente. Les choses vont mal, la vie est devenue plus chère, les ventes sont limitées. Il y a des jours où vous vendez seulement pour 2000 francs, c'est très peu et pas assez pour cuisiner à la maison ».

C'est tout un équilibre socio-économique qui est compromis car, si on met de côté les cultures d'exportation, la réalité de l'activité économique se trouve dans l'informel. Si besoin était, la crise a davantage confirmé la dépendance économique de la Guinée-Bissau des exportations de noix de cajou mais a révélé aussi tout l'intérêt de repenser les mécanismes de production et de gestion des richesses dans les territoires. Plusieurs initiatives de développement local (soutien à la créativité économique des jeunes et des femmes, diversification des productions agricoles, ...) sont ainsi soutenues par le Grdr pour améliorer durablement la résilience des territoires. •

TUNISIE, ALGÉRIE : LA CRISE DU COVID 19 RÉVÈLE LE RÔLE MAJEUR DES ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE, NOTAMMENT CELLES PORTÉES PAR DES JEUNES, ET LEUR COOPÉRATION AVEC LES COLLECTIVITÉS LOCALES

Par Jacques Oul Aoudia, *membre du CA*



L'A Beni Khedache, dans le sud Tunisien, les associations locales se sont mobilisées pour aider la commune à faire face à la crise sanitaire, par exemple en mettant en place des actions de désinfection.

Dans ces deux pays du Maghreb, les jeunesses ont été au rendez-vous de la responsabilité citoyenne et de la solidarité. Elles se sont engagées avec souplesse, rapidité et créativité, et ont établi, la plupart du temps, des coopérations fructueuses avec les collectivités locales, tant sur le plan sanitaire (diffusion des consignes, désinfection des lieux, production de masques et de tenues) qu'alimentaire en direction des personnes vulnérables. Les diasporas se sont mobilisées dans le pays d'accueil et avec les régions d'origine, surtout en Tunisie. Cette situation, que l'on a constaté également au Maroc[1], a mis en valeur la société civile en général et les jeunes en particulier, ainsi que les collectivités territoriales. L'enjeu maintenant est de conserver ces acquis après la fin de la crise sanitaire, en termes de reconnaissance et de participation.

La Tunisie face au COVID-19

Appel au confinement, fermeture des frontières, distanciation physique... la Tunisie s'est plongée depuis le 22 mars 2020 dans un confinement total. A ce jour (07/09/2020), le pays compte 5.041 cas confirmés, 1.752 guérisons et 93 décès [2]. Les cas sont forte-

-ment concentrés sur la capitale et sa région, mais aussi dans le Sud du pays, autour de Gabès. Globalement, la Tunisie se sort mieux que d'autres pays de la région, face au coronavirus.

[1] Comme peut en témoigner l'association Migrations & Développement.

[2] <https://covid-19.tn/fr/tableau-de-bord/>

L'exemple de Beni-Khedache, dans le sud tunisien

Beni Khedache est une Commune rurale de 25.202 habitants [1] située dans le gouvernorat de Médenine au Sud du pays, dans les montagnes arides du Dahar. Ses ressources sont essentiellement l'agriculture et l'élevage. Elle est située dans le gouvernorat de Médenine. Depuis près de 3 ans, le Grdr y mène des activités, en coopération avec la société civile et les autorités locales.

Le rôle majeur de la Commune. Des mesures au niveau national ont été prises pour atténuer les effets sociaux et économiques du confinement, mais, dans le contexte de la décentralisation récente, c'est la Commune qui avait les compétences les plus élargies. Une bonne partie de l'activité économique est non formelle, et ce sont les structures proches du terrain qui sont les mieux à même de prendre en compte cette réalité. Beni Khedache confirme ce constat.

La Mairie a synchronisé les efforts des différents acteurs locaux : mobilisation de la société civile, collecte de produits désinfectants et alimentaires, mise à disposition des établissements publics au profit des institutions de la Santé.

Retour vers les campagnes. Comme partout ailleurs, les mesures de confinement ont poussé des urbains vers les régions d'origine. C'est le cas de Beni Khedache, lieu d'émigration interne, vers la capitale notamment. Cette mobilité de retour a des effets incertains. A ce stade, on ne peut savoir si une partie de ces retours sera pérenne ou non.

La jeunesse de Beni Khedache s'est amplement mobilisée face au Covid 19, en coopération avec la Municipalité : campagnes de sensibilisation, production et distribution de matériel de protection, de kits alimentaires. Plus agiles sur les réseaux sociaux, les jeunes créent des groupes en ligne de solidarité, d'information, de lutte contre les fake-news, en lien avec des communautés sur place et à l'étranger.

Cette place des jeunes est à consolider. Les jeunes portent depuis longtemps des propositions de cohésion sociale, d'une économie différente, d'un nouveau système d'agriculture respectueux de l'environnement. Mais ils/elles ne sont pas souvent écoutés. C'est le moment de repenser, avec les jeunes, des solidarités nouvelles pour l'avenir.



[1] Estimation de la population au 1er janvier 2020.

La diaspora de Beni Khedache s'est mobilisée, d'abord pour venir en aide à ses membres

travailleurs précaires, petits entrepreneurs, étudiants, sans-papiers, sans domicile fixe, personnes âgées isolées[1], familles nombreuses et/ou monoparentales. « *En Tunisie on a toujours la famille. En France on ne peut pas faire ça. Là si on n'a pas de travail on n'a rien, la vie est chère.* » dit un étudiant en France originaire de Beni Khedache.

Elle s'est mobilisée également en solidarité avec ceux de la Commune de Beni Khedache. Même dans une situation difficile dans le pays d'accueil, les Tunisiens

résidents à l'étranger ont fait preuve de solidarité envers le pays d'origine, portant sur la prévention des risques sanitaires et sur l'aide alimentaire pour les populations les plus en difficulté. Dans le cas de Beni Khedache, la diaspora, récemment structurée en 2 associations, l'Association des Amis et Citoyens de Beni Khedache en France (ACBF) et l'association CoDev de soutien à l'investissement de la diaspora à Beni Khedache et en Tunisie, des cagnottes en ligne ont été créées pour financer l'achat d'équipements pour les hôpitaux de Beni Khedache et de Ksar Jaddid, en partenariat avec la Municipalité[2], ainsi que pour l'hôpital régional de Médenine.



Une opération de désinfection réalisée par une association locale à Tissemsilt, en Algérie. Photo @ Al Arz

Territoire et COVID-19 en Algérie

Au niveau national, la Covid 19 a fait son apparition en février 2020 et s'est propagée très rapidement. A ce jour (06/09/2020), le pays compte 46 364 cas confirmés, 32 745 guérisons et 1 556 décès[3]. Les cas sont fortement concentrés sur la capitale.

Les autorités ont mené une politique hésitante, marquée par des mesures de con-

-finement et déconfinement, au gré des variations des informations sanitaires. Des incertitudes demeurent en Algérie, comme partout ailleurs. Le spectre d'une « seconde vague » de contagion plane sur le monde avec ses répercussions dans chacun de nos pays.

Comme en Tunisie, des actions de solida-

[1] <https://www.bondyblog.fr/societe/dans-les-foyers-les-chibanis-meurent-a-huis-clos/>

[2] <https://www.leetchi.com/c/secourir-nos-victimes?fbclid=IwAR3wbDA-frrFNP9pB5Max5ZmHlm9T037k3cpj3Dq9X7WvQmISKYqMdsOEqQ>

[3] <http://www.sante.gov.dz/coronavirus/coronavirus-2019/82-documentation/907-point-de-situation-de-l-epidemie-de-coronavirus-covid-19-au-06-septembre-2020.html>

-rité ont été rapidement organisées par les associations de la société civile, en lien plus ou moins étroit avec les autorités dans les wilayas de Tiaret et de Tissemsilt notamment. Ces actions ont été dirigées essentiellement vers le personnel soignant : fabrication de protections (visières, surblouses, gel...). Les actions ont porté également sur la participation à des opérations de désinfection de lieux publics, à la diffusion des consignes sanitaires : « #Restezchezvous » en lien avec les autorités.

La situation économique s'est aggravée au niveau national. L'économie algérienne a été affectée depuis plusieurs années par des facteurs négatifs. Au bas niveau du prix du pétrole depuis 2014, s'est ajoutée en 2019 la paralysie décisionnelle liée au « Hirak » et aux arrestations de responsables économiques, et, en 2020, la crise sanitaire. L'économie est aujourd'hui fortement fragilisée. Un recul du PIB est attendu, accompagnant une augmentation des déficits des comptes publics et extérieurs, une dépréciation de la monnaie et des poussées inflationnistes, enfin, une augmentation du chômage. Des mesures de limitation des dépenses publiques ont été prises, mais elles vont encore creuser la récession.

Concrètement, des incertitudes sur l'approvisionnement en produits alimentaires ont été ressenties notamment dans la région de Tissemsilt, entre ruées des consommateurs vers les produits de base, faiblesse structurelle des taux de couverture nationale et difficultés dans la diffusion de ces produits sur le territoire, en particulier dans les communes de Theniet El Had et Bordj Bounaama.

Des mesures de solidarité ont été engagées par des entreprises, des associations, la diaspora et les collectivités locales. Elles sont dirigées tant vers les personnels hospitaliers que vers les populations les plus vulnérables.

Pérenniser les acquis entre organisations de la société civile et autorités locales.

Dans les communes de Tiaret et de Tissemsilt, où le Grdr soutient des programmes d'appui aux initiatives locales, la société civile (associations et entreprises), s'est fortement engagée en réorientant les programmes prévus vers les activités d'urgence nécessitées par la pandémie et les mesures de confinement. Les associations ont ainsi fait « synergie » sur le court terme, mais elles ont aussi préparé l'avenir, en définissant les axes prioritaires des actions futures, une fois la pandémie réduite. Des premières orientations ont été définies, portant sur :

- 1/ la sensibilisation sur la « citoyenneté responsable » en partant de la nécessité de se conformer aux mesures de confinement,
- 2/ la préparation du déconfinement au niveau local,
- 3/ les nouvelles initiatives en direction de la jeunesse à court et moyen terme
- 4/ l'implication des parents d'élèves et d'enseignants volontaires dans le suivi scolaire.

L'objectif est d'élaborer un plan d'action au niveau du territoire et de le proposer aux autorités locales pour consolider les nouvelles relations nées pendant la crise. •

ENTRETIEN AVEC DINA N FON PRISO JEANNE

MÉDECIN BÉNÉVOLE AUX CÔTÉS DU GRDR SUR NOS ACTIONS SOCIO-SANITAIRES EN FRANCE

Par Elisabeth Muller, *membre du CA*

Dina est médecin généraliste ayant des compétences en éducation thérapeutique. Après des études de médecine en France, elle est retournée au Cameroun où elle a exercé la médecine générale. Elle a été formée à l'école du Professeur Gentilini (professeur de médecine français, spécialiste des maladies infectieuses et



tropicales, membre de l'Académie nationale de médecine, président honoraire de la Croix-Rouge française). C'est donc tout naturellement qu'elle s'est impliquée dans les actions de santé publique, dont la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose. Elle est maintenant à la retraite et en France depuis une dizaine d'années. Elle s'occupe également de ses deux petites filles.

D'abord consultante auprès des associations qui accompagnent les entreprises opérant en Afrique sur les questions de santé, elle est depuis 2 ans bénévole à l'Espace Santé Droit (partenariat Comède (Comité Médical pour la santé des Exilés) / CIMADE) et depuis début 2019 au Grdr. Entretien.

Bonjour Dina, en quoi consiste ton engagement au Grdr?

« Au Grdr, je contribue aux actions de prévention et de promotion de la santé des immigrés âgés dans le cadre des programmes d'accès aux droits et aux soins qui leur sont destinés. En particulier, j'ai accompagné le Grdr dans la mise en place et le suivi d'ateliers d'éducation thérapeutique à destination des personnes âgées atteintes de maladies chroniques comme le diabète, dans le cadre d'un partenariat avec la Direction de la santé et les centres de santé municipaux de Montreuil.

Mon rôle a d'abord consisté à informer les professionnels du Grdr sur ce qu'est l'éducation thérapeutique, ses avantages et ses contraintes, puis à informer les personnes concernées et à les accompagner. Ainsi, le Grdr identifie les bénéficiaires potentiels et je m'occupe du conseil et du suivi. Je reçois les personnes pour un entretien d'évaluation et les oriente, s'ils le souhaitent, vers les Centres municipaux

de santé (CMS) de la ville de Montreuil, qui leur proposent une série d'ateliers d'éducation thérapeutique. Plusieurs thèmes sont abordés par les CMS sur 3 ou 4 ateliers : « Qu'est-ce que la maladie ? », « Les différents traitements », « Les régimes alimentaires conseillés », « Les activités physiques proposées ». Les groupes sont constitués de 4 à 6 personnes. J'organise également des groupes de parole pour les femmes immigrées, toujours sur le thème de la santé. »

Cette crise du COVID, comment l'as-tu vécue?

« En mars 2020, la crise sanitaire liée au Covid 19 est venue bouleverser ces activités et il a fallu répondre à l'urgence et mettre en place une activité de veille téléphonique sanitaire et sociale. Toute l'équipe du Grdr avec Maya Piquion et Elida Kocani s'est mobilisée et a mis en place une activité de veille téléphonique sanitaire et sociale. Mon rôle a consisté à suivre à distance une quarantaine de personnes pré-identifiées par l'équipe comme ayant des problèmes de santé tels que des maladies chroniques afin d'anticiper la survenue de la maladie. J'ai donné des conseils et orienté les personnes vers les services de santé adéquats. J'ai parfois dû assurer un suivi quotidien, en fonction des besoins spécifiques de chacun, afin de garantir la continuité des soins. Le suivi se faisait par téléphone, ce qui ne rendait pas l'action facile. Il s'agissait également de délivrer des messages de prévention, de s'assurer que les bénéficiaires avaient bien compris l'intérêt et le contenu des gestes barrières, de vérifier s'ils avaient des masques, etc.

La veille sanitaire a consisté à surveiller à distance l'état de santé des personnes ayant des symptômes du Covid, ainsi que leur entourage (qu'elles résident en foyer de travailleurs migrants ou dans le logement diffus), à assurer le lien avec les services de santé (laboratoires, médecins traitants, infirmières, etc.) à prévenir le Samu (15) et/ou les pompiers si nécessaire et à assurer un suivi après hospitalisation le cas échéant. »

Quel regard portes-tu sur la situation dans les foyers de migrants ?

« La situation dans les foyers a été particulièrement difficile, en raison notamment de l'étroitesse des chambres, de la concentration des hébergés et de la promiscuité, qui rendaient impossible la « distanciation physique » et augmentaient les risques de contamination. Les personnes malades l'étaient depuis parfois déjà plusieurs jours et pouvaient avoir contaminé d'autres personnes. Le Grdr prévenait les gestionnaires des foyers et les services techniques de la ville de Montreuil, mais il était difficile d'organiser une véritable quarantaine/quatorzaine, car les personnes n'étaient pas mises en isolement.

Par ailleurs, les mesures barrières n'étaient pas toujours appliquées par manque d'information. Par exemple, au début de la crise, nous avons observé que les plus jeunes s'occupaient des personnes âgées malades sans masques. Après notre intervention, la nourriture était déposée devant la porte des malades, et les résidents des foyers ne prenaient plus de repas en commun.

A cela, s'ajoutaient les difficultés de communication. Certains patients ne parlant pas ou peu le français, il fallait parfois passer par l'intermédiaire d'un interprète, le tout par téléphone. De plus, n'étant pas sur place, il était difficile de vérifier l'existence d'affiches de prévention dans les foyers et l'effectivité du respect des mesures barrières. Bien sûr, il y avait la télévision, mais il aurait fallu accompagner cette information sur les gestes barrières : « Qu'est-ce que la maladie ? », « Pourquoi la distanciation ? », « Pourquoi faut-il aérer les pièces ? », « Pourquoi se laver les mains ? », etc.

Par ailleurs, les recommandations pour le suivi des cas contacts n'étaient pas facilement applicables. En effet, les personnes identifiées qui présentaient des symptômes ont été orientées vers les centres de santé mais n'ont pas subi de test diagnostic du Covid 19. »

Penses-tu que les migrants ont rencontré d'autres difficultés?

« Effectivement, une autre difficulté (dont le Grdr se préoccupe depuis plusieurs années) est la fracture numérique : le fait que les patients n'aient pas accès aux outils numériques par manque de formation et d'accès aux ordinateurs les pénalise fortement en ces temps où les outils informatiques sont beaucoup plus utilisés : impossibilité de recevoir une ordonnance par mail, absence d'imprimante pour imprimer une attestation de sortie pour aller voir le médecin, le laboratoire d'analyses ou aller à la pharmacie, etc.

Cette crise a mis en lumière le manque cruel d'une intermédiation spécifique sur les questions de santé entre les personnes âgées des foyers des travailleurs migrants et les services de santé appropriés. Ce fut une expérience intense, ayant engendré une grande frustration, car j'étais distancée des patients et devais me baser sur des informations communiquées au téléphone, et parfois même par un tiers.

Plusieurs questions sont restées sans réponse, notamment un diagnostic global sur l'état de santé des personnes âgées immigrées résidant en foyer et souvent éloignées des services de santé. Et de nombreux sujets ont été insuffisamment traités par les pouvoirs publics : le parcours de soins, le rôle des médecins traitants, et une campagne spécifique de dépistage du COVID 19 pour ces personnes vulnérables et à risque.

Cependant j'ai le sentiment d'avoir modestement contribué à l'alerte et à la prise en charge des patients atteints par le Covid 19 et parfois isolés (qu'ils résident dans un foyer de travailleurs migrants ou dans le logement diffus) et à une meilleure information des résidents. J'ai également contribué à rompre pour un temps la solitude de ceux qui étaient isolés pendant la crise sanitaire. » •

Les migrations, une ressource durable pour des territoires solidaires

Grdr - siège social : 66-72 rue Marceau - tél: +(331)48577580

