
le

Leader Humanitaire

**Le volontariat pour réponse à la pandémie de COVID 19
aux Philippines : l'expérience Bayanihan E-Konsulta**

JANINE PATRICIA G. ROBREDO, MD, MBA
RAYMOND JOHN NAGUIT, RN, MD
KEISHA CARISSE MANGALILI, MD



LE LEADER HUMANITAIRE

Le volontariat pour réponse à la pandémie de COVID 19 aux Philippines : l'expérience Bayanihan E-Konsulta

PUBLICATION 034

AVRIL 2023

Détails des auteurs

Janine Patricia G. Robredo, MD, MBA

Janine Patricia est médecin et consultante en santé publique d'origine philippine. Elle a travaillé au sein d'organisations privées et d'agences publiques dans le développement de programmes ayant pour objectif de réduire les inégalités et d'améliorer les résultats dans le secteur de la santé, notamment avec le programme Bayanihan eKonsulta (ci-après programme BEK). Janine poursuit actuellement son *Master of Science in Global Health Delivery* à la *Harvard Medical School*. Elle continue sa collaboration avec des responsables locaux et des organisations de la société civile afin de concevoir des services de santé adéquats et d'améliorer la mise en œuvre des programmes de santé. Janine est également impliquée dans le domaine de la recherche, avec un intérêt particulier pour l'égalité dans le secteur de la santé et la justice sociale dans les pays du Sud.

Raymond John Naguit, RN, MD

Raymond est consultant en santé publique et en santé mentale pour l'*Institute of Politics and Governance*, une organisation non gouvernementale qui travaille avec les autorités locales pour la réduction des risques dans les programmes communautaires de réhabilitation des toxicomanes aux Philippines. Il est titulaire d'un diplôme en Médecine et Soins Infirmiers de l'Université de Santo Tomas et suit actuellement un cursus de Master en Développement Communautaire à l'Université des Philippines. Il a été l'un des principaux médecins du programme BEK, au sein du Bureau du Vice-Président.

Keisha Carisse P. Mangalili, MD

Keisha est l'actuelle Responsable du programme pour la nutrition, la sécurité alimentaire et la santé universelle d'Angat Buhay (Angat Pinas, Inc.), une organisation non gouvernementale aux Philippines. Elle a obtenu son diplôme de l'Université des Philippines en 2019 (programme *Intarmed - Integrated Liberal Arts and Medicine*) et a travaillé dans des programmes conçus pour répondre à différentes pandémies dans la région de Manille. Elle est un membre fondateur et central du programme BEK.

Remerciements

Les auteurs de cet article expriment leur plus profonde reconnaissance au Bureau du 14^e Vice-Président des Philippines et aux bénévoles qui ont très généreusement donné de leur temps et énergie au programme. Nous vous remercions pour votre contribution et pour avoir incarné le vrai esprit philippin de Bayanihan. Il est vrai que les moments les plus difficiles font ressortir le meilleur de nous-mêmes. Les auteurs souhaitent également exprimer leur gratitude aux patients du programme BEK, vous servir a été un privilège. Nous continuerons à nous efforcer de fournir les meilleurs soins possibles et à travailler avec toujours pour objectif les meilleurs soins de santé possibles pour tous les Philippines. *Walang pipiliin, walang iiwanan.*

Bureau de la rédaction

The Centre For Humanitarian Leadership
Deakin University
221 Burwood Highway
Burwood 3125 VIC
Australia

Rédactrice en chef (version anglophone) : Dr Nazanin Zadeh-Cummings

Rédactrice en chef (version francophone) : Justine De Rouck

Éditrice de production : Cara Schultz

Traduction : Benoit Glayre and Isaline Doucot

Mise en page : Diana De León

ISSN : 2653-1011 (en ligne)

Vous trouverez ci-dessous la "Reconnaissance territoriale" faite par le Centre for Humanitarian Leadership et conservée dans sa version anglaise. La "Reconnaissance territoriale" est une manière de reconnaître, de respecter et de rendre hommage aux peuples des Premières Nations en tant que propriétaires traditionnels et gardiens permanents des territoires. The Centre for Humanitarian Leadership acknowledges the Australian Aboriginal and Torres Strait Islander peoples of this nation. We acknowledge the traditional custodians of the lands on which we work. We pay our respects to ancestors and Elders, past and present.

Droits d'auteurs

Ces publications ont été préparées pour le Centre for Humanitarian Leadership. Les points de vue présentés sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement le point de vue du Centre for Humanitarian Leadership. Ces publications sont distribuées afin de servir à la discussion et n'ont pas été examinées par des pairs.

© 2023 par by Janine Patricia G. Robredo, Raymond John Naguit and Keisha Carisse Mangalili. Tous droits réservés.

Image de couverture : Une femme philippine regarde l'écran de son téléphone. © Art Phaneuf / Alamy Stock Photo

Résumé

La pandémie de COVID-19 (*Coronavirus Disease of 2019*) a saturé les systèmes de santé du monde entier et pour certaines populations, les impacts ont été disproportionnés. Aux Philippines, un pays du Sud qui a connu une des plus longues périodes d'isolation forcée, ce sont les communautés les plus marginalisées et avec peu de moyen pour accéder à des soins qui en ont le plus souffert. Les barrières socio-économiques, la mauvaise distribution de ressources limitées, la militarisation du territoire et plus globalement, la mauvaise gestion de la réponse à cette pandémie, ont creusé les inégalités et ont entraîné de mauvais résultats en termes de santé, particulièrement pour ces groupes marginalisés.

Afin de remédier à cette situation, le Bureau du Vice-Président des Philippines a souhaité combler les lacunes en matière d'accès et de distribution des soins de santé, en lançant le programme BEK, une plateforme de télémédecine gratuite pour les Philippines dans le besoin. À travers un service de messagerie Facebook accessible à tous, les patients ont la possibilité de consulter des professionnels de la santé gratuitement. Des services sociaux pertinents tels que la distribution d'ordonnances, l'assistance aux laboratoires, l'aide financière et alimentaire sont aussi disponibles sur la plateforme. Ayant conscience des limitations financières, le programme a misé sur la mobilisation de professionnels de la santé et de volontaires. Il s'est également appuyé sur des initiatives de renforcement des capacités et sur la mise en place de collaborations entre les agences.

La crédibilité institutionnelle, la collaboration intersectorielle et la bonne gestion des équipes ont été identifiées comme des facteurs ayant rendu le programme efficace. La transparence attire les partenaires et la confiance que les équipes ont pour la direction a inspiré la solidarité, l'esprit de volontariat et l'envie d'offrir un service continu. Lors des différentes étapes du projet, l'inclusion a amélioré l'engagement et encouragé la participation et la responsabilité. Ces éléments ont favorisé la résilience et le développement d'actions durables. Le programme BEK est un exemple réussi d'une réponse sanitaire peu coûteuse, basée sur un partenariat entre le secteur public, le secteur privé et le volontariat, en temps de crise.

Cet article analyse les défis critiques, les réflexions et les itérations du service mis en œuvre par l'équipe du programme BEK. Ainsi, nous souhaitons apporter des idées aux responsables de santé publique et aux autres pays du Sud, lorsqu'il s'agit de créer des réponses sur mesure en cas d'urgence de santé publique.

Pertinence pour le leadership

La réactivité face à des situations très dynamiques comme les urgences de santé publique est une caractéristique importante des pratiques du leadership humanitaire. Dans des systèmes complexes et face à des désastres humanitaires, il est crucial de collaborer afin de collecter des idées, d'anticiper les défis et de développer des stratégies dans le but de traiter les situations de manière proactive et pour réagir rapidement et efficacement. Le leadership participatif peut aider les responsables à prendre des décisions éclairées, à gagner l'adhésion des différents acteurs et à mitiger les risques, mais se reposer de manière excessive sur les processus de consultation peut entraîner des retards importants. Par conséquent, les responsables doivent trouver le juste équilibre entre le besoin d'agir rapidement et celui de prendre des décisions réfléchies et éthiques.

Le programme BEK offre un modèle qui montre la manière dont un gouvernement national ayant un financement et une capacité technologique limités peut répondre aux besoins étendus des communautés en mobilisant efficacement des bénévoles et en sollicitant le secteur privé, les agences du gouvernement et les unités administratives locales. La plateforme BEK montre également l'importance de l'équilibre entre bureaucratie et flexibilité dans les situations de catastrophes humanitaires. Ce programme est le résultat d'une combinaison de lignes directrices et de procédures précises, de prises de décision flexibles et d'une collaboration qui a permis une réponse cohérente, rapide et efficace.

Introduction

Le premier cas de COVID-19 aux Philippines a été détecté le 20 janvier 2020. Le 8 mars 2020, l'état d'urgence sanitaire a été déclaré et huit jours plus tard, la totalité de l'île de Luzon, où la région de la capitale nationale (National Capital Region – NCR) est située, a été placée en quarantaine communautaire forcée. Tous les rassemblements de masse ont été interdits et des règles strictes de quarantaine à domicile ont été imposées (Government of Philippines, 2020). Les déplacements ont été limités à l'accès à la nourriture et aux services essentiels de santé. Les transports publics ont été suspendus, les entreprises sont passées au télétravail et seuls les établissements privés fournissant des biens de première nécessité avaient l'autorisation d'être opérationnels et ceci, avec un effectif réduit. Un changement majeur s'est opéré au sein des services de santé, les hôpitaux ayant beaucoup de difficultés à faire face à la pandémie. Le personnel et les ressources sanitaires ont été affectés aux soins des patients atteints de COVID-19 et les autres soins ambulatoires ont été interrompus.

Compte tenu de l'absence d'un programme de télémédecine structuré à l'échelle nationale, les restrictions de déplacement et la récession économique, l'accès à des soins médicaux est devenu encore plus complexe qu'il ne l'était déjà pour de nombreux Philippins et particulièrement pour ceux vivant près des foyers de contamination de COVID-19.

L'accès à des soins médicaux est devenu encore plus complexe qu'il ne l'était déjà pour de nombreux Philippins et particulièrement pour ceux vivant près des foyers de contamination de COVID-19.

Vers la fin de l'année 2020, le nombre de cas de COVID-19 a diminué aux Philippines et les hôpitaux ont peu à peu pu reprendre leurs activités. Les restrictions de voyage ont été levées et les règles concernant les quarantaines communautaires ont été assouplies, et ceci sans qu'un système de traçage des contacts efficace et complet, un système gratuit d'accès au testing ou une vaccination à large échelle aient été mis en place. Avec l'apparition des nouveaux variants du COVID-19 en mars 2021, les Philippins ont connu une nouvelle vague de cas, dans la NCR et dans les provinces environnantes (Cepeda 2021). Les hôpitaux se sont à nouveau remplis, les infections au sein du personnel soignant ont augmenté et de nombreux Philippins à la recherche de services de santé n'avaient nulle part où aller (Cortez, 2021).

En réponse à cette vague de cas de COVID-19 et à la saturation des hôpitaux et des autres services de santé dans la région métropolitaine, le Bureau du Vice-Président (OVP) a lancé le programme BEK le 7 avril 2021.

BEK est une plateforme de télémédecine en ligne conçue pour répondre aux besoins des patients infectés ou non par le COVID-19 dans la NCR. La plateforme s'adresse en particulier aux personnes n'ayant pas accès aux plateformes de télémédecine existantes en raison des coûts élevés, d'une mauvaise connexion Internet ou par manque d'équipement.

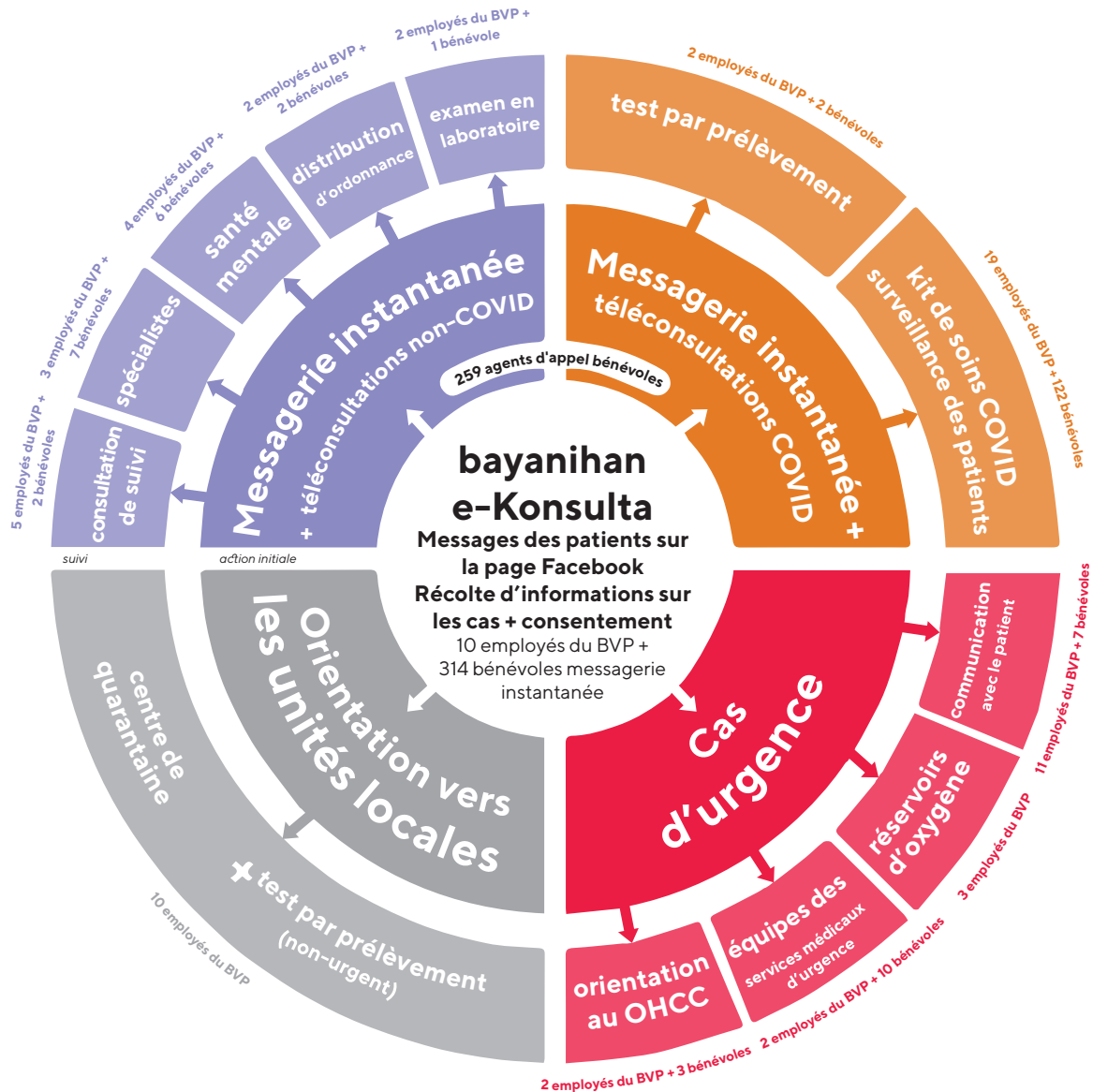
Des médecins, prestataires de soins et spécialistes de santé publique au sein des institutions privées ainsi que des institutions publiques ont été consultés afin de comprendre la situation dans les hôpitaux et au sein des communautés locales. Ceci a également permis à BEK-OVP d'identifier les failles du système et la manière dont la plateforme pouvait les combler. Des compagnies de télécommunication ont également été contactées afin d'explorer les possibles partenariats qui faciliteraient l'accessibilité, particulièrement pour les Philippins disposant de ressources limitées.

Après avoir consulté différents acteurs du secteur, un cadre opérationnel a été élaboré et les exigences techniques ont été définies. La messagerie Facebook (maintenant Meta) a été utilisée pour recevoir les demandes et des téléconsultations gratuites ont été fournies par le biais d'appels téléphoniques. Ne nécessitant pas de données cellulaires, cette plateforme était l'application la plus populaire et la plus pratique pour de nombreux Philippins.

Dans le même temps, les besoins en ressources humaines ont aussi été évalués. Les capacités du moment ont été déterminées et les tâches administratives ont été distribuées aux membres de l'équipe du Bureau du Vice-Président qui étaient disponibles. Un appel public aux bénévoles, avec ou sans expérience dans le domaine de la santé, a été réalisé afin de compléter l'équipe de travail. La réponse des professionnels en santé, des groupes bénévoles et des individus a été extraordinaire, ce qui a permis de créer plusieurs équipes et d'offrir un large éventail de services de santé.

Les prestataires de santé de différentes pratiques et spécialités, incluant les médecins, infirmiers, dentistes et thérapeutes, ont gratuitement partagé leur expertise, se sont engagés à travailler et ont proposé d'être de garde pour des téléconsultations à des moments précis de la journée. Des groupes de sensibilisation, particulièrement des organisations de soutien en matière de santé mentale, ont également étendu leurs services pour compléter les efforts existants et pouvoir

Figure 1. BEK-OVP Schéma des opérations du mois de mai 2021



98 employés du Bureau du Vice-Président (BVP) mobilisés

748 bénévoles mobilisés*

* Nombre de bénévoles ayant pris leurs fonctions, l'accueil d'autres bénévoles inscrits continue

Gestion des bénévoles (médicaux)

8 employés du BVP + 2 bénévoles

Surveillance et évaluation

3 employés du BVP + 5 bénévoles

Orientation hors région de la capitale nationale élargie

3 employés du BVP

Gestion des bénévoles (non-médicaux)

6 employés du BVP + 4 bénévoles

Support informatique

2 bénévoles

Gestion générale

13 employés du BVP

répondre aux besoins d'un plus grand nombre de patients.

Lorsque le programme s'est terminé le 31 mai 2022, 1109 volontaires médicaux avaient été sélectionnés et recrutés. Grâce à l'aide et aux dons matériels des partenaires, le programme BEK a été en mesure d'assembler son propre kit de soins COVID-19 pour les

patients s'isolant à domicile sans trousse de secours ni matériel médical de base. Chaque kit comprenait une fiche de suivi des symptômes sur une durée de 14 jours, des médicaments en vente libre et leur conseils d'utilisation et des instruments médicaux, tels que des thermomètres numériques, des oxymètres de pouls, des masques de protection, des désinfectants, de la

solution hydroalcoolique et des sacs pour l'élimination des déchets.

Les membres de l'équipe n'ayant pas d'expertise médicale étaient tout aussi essentiels dans le fonctionnement quotidien des opérations. 1678 bénévoles ont été assignés à des tâches diverses et variées, notamment: (1) contacter les patients, discuter des politiques de confidentialité et de partage de données, obtenir leur consentement et faire le lien entre les appels et les médecins bénévoles pour la téléconsultation, (2) assurer l'assistance via la messagerie instantanée, en filtrant les demandes et en y répondant. Les patients qui nécessitaient une consultation étaient triés par des médecins, ceux qui avaient besoin d'une autre forme d'assistance étaient orientés vers les équipes adéquates.

Ces mêmes bénévoles ont également constitué les équipes qui se sont occupées de la mise en œuvre des recommandations découlant des téléconsultations : (1) la délivrance d'ordonnance en ligne, (2) les livraisons de kits de soins COVID-19 à domicile, (3) la surveillance quotidienne des patients de BEK-OVP en quarantaine, (4) l'assistance pour des diagnostics et des tests de dépistage à l'aide d'un laboratoire mobile, (5) l'assistance non médicale y compris une aide financière, des paquets alimentaires et l'orientation vers des unités locales gouvernementales et (6) l'orientation vers des services de soins d'urgences pour des interventions immédiates. Certains médecins bénévoles du programme ont également participé à la mise en œuvre des recommandations post-téléconsultation, comme par exemple ce médecin bénévole qui a livré des kits de soins COVID-19 à vélo pendant une de ses journées de congé.

Certains médecins bénévoles du programme ont également participé à la mise en œuvre des recommandations post-téléconsultation, comme par exemple ce médecin bénévole qui a livré des kits de soins COVID-19 à vélo pendant une de ses journées de congé.

Plusieurs patients ont bénéficié de kits de soins COVID-19 et du service de suivi des patients. Certains patients testés positifs au COVID-19 qui n'avaient pas de symptômes de difficulté respiratoire ont présenté un faible taux d'oxygène dans le sang et cela a pu être identifié grâce à l'oxymètre de pouls et au suivi régulier des bénévoles non-médicaux. Quand un patient aux paramètres vitaux anormaux était identifié, le dispositif d'intervention d'urgence du programme était immédiatement activé.

Limites et évolution

Les problèmes rencontrés au début des opérations du programme BEK étaient dus au volume important de demandes reçues quotidiennement.

Initialement, un service de tableur en ligne était utilisé pour stocker les informations, mais avec le nombre croissant des patients, il n'était plus possible de l'utiliser. Des spécialistes des technologies de l'information ont été invités à développer une base de données et un système répondant précisément aux besoins et aux processus du programme BEK. Cette augmentation des capacités et l'amélioration de la gestion des données ont permis de faciliter la récupération des dossiers pour le suivi des patients.

Les opérations menées par les bénévoles dépendaient de la disponibilité du personnel, qui avait des engagements en dehors du programme. Les situations les plus difficiles à gérer étaient les annulations de dernière minute. Associées à l'afflux de demandes de téléconsultation, ces limitations ont généré des attentes non satisfaites, des retards dans les services fournis ; elles ont même compromis la continuité des soins pour des patients en cours de suivi. Il a donc fallu revoir la capacité du personnel du programme et, plus globalement, l'éventail des services proposés.

Les domaines d'activité ont été réévalués afin d'identifier les étapes nécessitant beaucoup de main-d'œuvre et celles pouvant être automatisées. Des appels à des bénévoles supplémentaires ont été lancés et un recrutement massif de personnel sur la base d'ordre de travail s'est avéré nécessaire pour faire face à la charge de travail et l'afflux de patients. Un plafond quotidien pour les téléconsultations a été fixé en fonction des ressources humaines disponibles, tout en s'assurant que les cas urgents recevaient une attention immédiate grâce à un système de triage adapté.

De plus, après avoir redéfini les limites géographiques de ces services, le programme BEK a organisé un système d'orientation avec les gouvernements locaux et les unités de santé pour coordonner la prise en charge des patients en dehors de la Région de la capitale nationale. La plateforme a également renforcé son partenariat avec le *One Hospital Command Centre (OHCC)* qui a fourni une analyse des capacités des systèmes de santé et qui coordonne l'orientation des patients dans la région métropolitaine de Manille, afin de pouvoir recevoir des patients dans un état critique nécessitant une hospitalisation ou une consultation en personne. Lors d'une rencontre, une femme enceinte testée positive au COVID-19 rencontrait des difficultés à trouver un hôpital pour l'accueillir puisqu'elle approchait du terme

de sa grossesse. Grâce à la coordination avec le OHCC et les services des urgences médicales du programme, la patiente a été orientée et transportée vers un des plus grands hôpitaux publics de la région de Manille. Elle a pu donner naissance dans un environnement médical sécurisé et quelques jours plus tard, la femme en question et son bébé sont sortis de l'hôpital sans complication.

Finalement, des médecins supplémentaires et des équipements de base pour les interventions d'urgence, tels que des ambulances, des bouteilles d'oxygène et des fluides intraveineux, ont été achetés pour la gestion provisoire des cas urgents et des nouveaux cas. Des partenariats avec d'autres fournisseurs de services ambulanciers ont également été établis afin de faire face au nombre croissant de demandes de services d'urgence que le programme recevait.

Enseignements

Il est prouvé qu'un engagement soutenu auprès des patients améliore les services de santé, les résultats obtenus et l'expérience des patients en leur permettant d'être acteurs de leurs propres soins (Bobard, 2018). Bien que des cas de COVID-19, de modérés à sévères, aient été dirigés vers les hôpitaux, un nombre important de patients du programme BEK ont été traités depuis leur lieu de domicile. Les cas COVID-19 suspects et probables ont reçu des kits de soin, ont été mis en quarantaine et ont fait l'objet d'une surveillance à raison de deux fois par jour. Les patients ayant reçu ces services ont assumé une plus grande responsabilité dans leurs soins et ont été encouragés à prendre en charge leur propre santé. Une part importante de ces patients se sont par la suite rendus disponibles pour le programme, certains patients ayant même proposé leur aide pendant leur période d'isolement. Les patients guéris ont fourni des ressources supplémentaires inattendues, ce qui a joué un rôle important dans le maintien des opérations.

Les cas COVID-19 suspects et probables ont reçu des kits de soin, ont été mis en quarantaine et ont fait l'objet d'une surveillance à raison de deux fois par jour. Les patients ayant reçu ces services ont assumé une plus grande responsabilité dans leurs soins et ont été encouragés à prendre en charge leur propre santé.

Le programme BEK a opéré pendant un peu plus d'une année et continue aujourd'hui à opérer, dans une forme légèrement modifiée. La plateforme a rendu service à de nombreux patients à l'aide du bénévolat constant,

particulièrement de la part de jeunes Philippins. Cela met en évidence le potentiel important lié à la participation des jeunes dans les réponses aux catastrophes (Organisation des Nations Unies, 2020). Cela souligne aussi le rôle de la crédibilité et de la confiance dans le leadership pour favoriser l'engagement des volontaires et l'importance de la gestion des programmes afin de maintenir cet engagement.

Si les motivations varient, former une équipe dont les membres sont adaptés à l'environnement et qui partagent des caractéristiques comportementales (par exemple les préférences politiques et la confiance) (Bekkers 2017) est essentiel pour attirer des bénévoles. Afin de maintenir les opérations, l'épanouissement personnel et la satisfaction au travail étaient également importants. Outre les incitations non monétaires (Abduljawad & Al-Assaf, 2011) il était crucial de définir clairement chaque tâche, de précisément orienter les bénévoles et de gérer minutieusement leurs attentes. Les lignes de communication avec les chefs d'équipe sont restées ouvertes, permettant de rapidement régler les problèmes techniques et personnels. Il s'agissait d'un élément essentiel, puisque les interventions d'urgence sont par nature très sensibles au facteur temps.

Compte tenu de la nature des services, il était également important de s'assurer du bien-être émotionnel et psychologique des bénévoles. Des cas de sur-identification, de fatigue compassionnelle et d'épuisement émotionnel ont été signalés, ce qui est courant dans les opérations liées à des catastrophes sanitaires (Gonzales-Mendez & Diaz, 2021). Des briefings réguliers étaient menés afin de renforcer la résilience des bénévoles, d'offrir un soutien organisationnel adéquat et de déléguer et remanier les tâches en fonction des besoins. Le recrutement de nouveaux collaborateurs était régulier afin d'augmenter le nombre de bénévoles et d'assurer des ressources humaines suffisantes pour répondre au nombre croissant de patients.

La collaboration entre les secteurs et les partenariats privés ont également été des éléments essentiels à la prestation des services. En tant qu'agence, le bureau du vice-président disposait d'un budget et d'un mandat limités pour gérer ce programme de manière indépendante et avait donc besoin de ressources et de soutien supplémentaires afin d'agrandir sa portée et de pérenniser ses opérations. L'engagement mutuel et la réciprocité (Joudyian et al, 2021) ont été essentiels afin de renforcer les relations avec les unités des gouvernements locaux et les départements de santé, alors que la transparence a encouragé les donateurs et les compagnies à participer à l'effort collectif.

Le programme BEK a joué un rôle important dans la réponse apportée à la pandémie de COVID-19, en particulier pendant les vagues d'avril 2021, d'août 2021

(variant Delta) et de janvier 2022 (variant Omicron). La plateforme a été capable de tenir son engagement en offrant un type de soins accessible pour les Philippines dans le besoin et en mettant en place des mesures qui ont diminué la saturation des hôpitaux, afin de soutenir les unités de santé déjà surchargées. Au 31 mai 2022, la plateforme avait pu traiter les demandes de 56 262 patients, réaliser 20 917 téléconsultations, répondre à 2 978 cas d'urgence et fournir 13 494 kits de soin COVID-19.

Le projet BEK-OVP est le produit d'une coordination entre différentes agences, une action collective et de bénévolat. Le programme est une incarnation de *Bayanihan*, un mot philippin qui signifie « unité communautaire » et « coopération ». Nous encourageons les personnes qui se trouvent dans des contextes où les ressources sont limitées d'envisager les mesures prises par le projet BEK-OVP dans l'élaboration de leurs propres programmes et politiques d'intervention en cas de catastrophe sanitaire.

Le projet BEK-OVP est le produit d'une coordination entre différentes agences, une action collective et de bénévolat.

La pertinence du leadership

Le programme BEK offre un modèle de leadership efficace en cas de catastrophe sanitaire et de crise aussi dévastatrice que le COVID-19.

Initialement, la plateforme de télécommunication devait à l'origine venir compléter les initiatives du Bureau du Vice-Président en cours. Celles-ci incluaient des moyens de transport, des hébergements temporaires pour les travailleurs de la santé, la conception et la distribution d'équipements de protection provenant de ressources locales, des services de dépistage et des campagnes de vaccination. Des mesures non médicales mais essentielles, comme des collectes d'aliments et la création de centre de formation communautaire et de marchés ont également été lancées.

Bien que ces mesures aient eu un impact significatif, il était urgent d'augmenter les prestations de services dans un système de santé fragilisé durant les pics de la pandémie. Le leadership humanitaire était essentiel pour reconnaître efficacement les lacunes, identifier les opportunités et les limites organisationnelles et mobiliser rapidement les ressources pour faire face aux situations de crise.

Il existe de nombreuses variations dans les définitions du leadership humanitaire mais, selon nous, le leadership adaptatif est la référence que nous trouvons la plus complète dans la littérature. Heifetz et al. (2009) définissent le leadership adaptatif comme « la pratique consistant à mobiliser des personnes dans le but de relever des défis et d'en sortir grandis ». Bolletion et al. (2019) ajoutent qu'il s'agit également de fournir un objectif clair et un but global et de motiver les autres à travailler dans ce sens malgré des contextes changeants.

Ces caractéristiques ont contribué au succès de la plateforme BEK et le leadership participatif a joué un rôle majeur en ce sens. Cette approche a impliqué les acteurs importants du monde médical, comme du monde non médical, tout au long du développement et de la mise en œuvre des innovations sanitaires et ceci afin d'assurer la réactivité du service, de responsabiliser les individus et de mettre en place et encourager une réponse durable.

Le Bureau du Vice-Président a reconnu ses limites techniques dans le développement d'une plateforme liée à la santé et a donc fait appel à des experts dans les domaines pertinents afin de comprendre la réalité du terrain. Même s'il était important de s'attarder sur la complexité de la situation, une action rapide était cruciale et la paralysie de l'analyse a été délibérément évitée. La vision stratégique a permis de concevoir une dynamique de travail alignée sur des objectifs identifiés rapidement et de manière réfléchie. Le leadership et l'esprit de décision ont transformé ces objectifs en action.

La participation directe des hauts responsables dans les tâches quotidiennes et en arrière-plan du programme (notamment le traitement des requêtes des patients, le lien entre les appels, la collaboration avec les équipes de travail et les partenaires) a permis aux principaux décideurs de se familiariser avec les opérations du projet BEK.

La participation directe des hauts responsables dans les tâches quotidiennes et en arrière-plan du programme (notamment le traitement des requêtes des patients, le lien entre les appels, la collaboration avec les équipes de travail et les partenaires) a permis aux principaux décideurs de se familiariser avec les opérations du projet BEK. Cela a fait naître des idées importantes et des recommandations pratiques afin d'améliorer et d'affiner le système. La coordination au sein du conseil de direction (depuis la direction jusqu'aux bénévoles) a

permis de créer de la résilience et de développer des actions itératives qui ont été soutenues par les données du suivi quotidien et les rapports concernant la qualité des services. La culture collective dans l'appropriation des tâches et la responsabilisation ont aussi facilité l'efficacité des processus et créé une dynamique dans laquelle les membres sont responsabilisés et autonomes.

Malgré les contraintes, le Bureau du Vice-Président a su profiter de sa faculté à construire un réseau, des partenariats et une communauté de bâtisseurs de la nation. Cela montre que face à une crise, même si les responsables humanitaires ne sont pas toujours totalement équipés, la faculté à établir la confiance, à engager des partenaires de manière productive et à rapidement transformer les recommandations en actions concrètes sont des éléments cruciaux pour relever des défis aux multiples facettes.

La compassion, la résilience et la décision consciente de prendre en compte différentes voix et particulièrement celles des personnes directement engagées dans le projet, ont été des éléments essentiels à sa réussite. Tout au long du programme, l'équipe et les bénévoles, à travers leur exposition constante aux divers cas, ont identifié les besoins non médicaux des communautés tels que les colis alimentaires et l'assistance financière ou juridique. Ces besoins ont été discutés parmi les bénévoles dans les réunions et ont ensuite été communiqués aux responsables du comité de gestion si nécessaire. D'anciens partenariats ont été exploités et de nouveaux ont été créés afin de compléter les ressources nécessaires à l'intégration de ces nouveaux services dans les opérations. Cela a contribué à l'expansion graduelle et à la transformation de la plateforme en un service plus holistique qui s'attaque aux barrières structurelles et sociales qui empêchent d'atteindre un service de santé plus égalitaire. Ceci met en lumière l'importance d'une approche non cloisonnée dans le secteur humanitaire et l'importance d'être proactif et d'anticiper les différents besoins de la communauté dans des situations complexes et changeantes.

Pour fournir un service public efficace, les agences gouvernementales s'appuient généralement sur la mise en place de processus bureaucratiques. Cependant, lorsque le système subit un choc tel qu'une augmentation soudaine de la demande de services ou lorsque les ressources actuelles ne peuvent pas suivre le rythme des demandes, la bureaucratie peut représenter un obstacle à fournir une réponse immédiate. Ce type de situation exige que les responsables politiques aillent au-delà des méthodes traditionnelles de gouvernance et qu'elles mettent en place des innovations techniques et sociales sans oublier les mécanismes de contrôle et d'équilibre du gouvernement. L'adaptativité de l'équipe du Bureau du Vice-Président, les partenariats avec le secteur privé, l'engagement de bénévoles issus du domaine de la

santé ou non et le développement d'un système intégré d'information sur les patients sont autant d'exemples d'innovations qui ont augmenté la capacité du Bureau du Vice-Président à répondre à une demande accrue de services.

Leçons pour le futur

En reconnaissant les menaces permanentes du COVID-19 et les défis liés à l'accès aux services de santé pour de nombreux Philippins, le projet BEK a continué au-delà de son mandat initial. Il est passé d'une initiative soutenue par une agence gouvernementale à un projet phare entièrement géré par Angat Buhay, une organisation à but non lucratif de lutte contre la pauvreté dirigée par l'ancienne direction du Bureau du Vice-Président

Comme beaucoup d'organisations à but non lucratif, Bayanihan eKonsulta-Angat Buhay (BEK-AB) fait face à des défis, notamment la durabilité du financement, l'inadéquation des ressources humaines et l'échelle limitée des interventions. L'organisation a étendu son aide aux unités gouvernementales locales cherchant à développer des interventions similaires dans leur communauté, mais ces opérations dépendent largement de financements privés. Des changements dans le personnel ont également été observés.

Le projet BEK-AB est actuellement supervisé par un officier technique du Département de la santé publique et de la nutrition. Ce dernier est assisté par une équipe de bénévoles qui est responsable de gérer les bénévoles issus du monde médical ou non et des opérations quotidiennes du programme. Quelque 269 bénévoles médicaux et 431 bénévoles sans expérience dans le domaine médical ont été recrutés depuis la transition en juillet 2022. Compte tenu des circonstances, le programme a temporairement restreint ses services aux téléconsultations pour les cas urgents et quelques autres services médicaux de base. L'assistance financière, l'assistance alimentaire, la distribution de médicaments et les services ambulanciers ont été interrompus et les kits COVID-19 sont distribués en quantités limitées.

Malgré les défis, le programme BEK-AB maintient son engagement pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé, en particulier pour les populations ayant des ressources limitées. D'ailleurs, la plateforme s'étend maintenant à l'ensemble des Philippines. Avec la recrudescence des cas de COVID-19, la plateforme peut désormais répondre aux demandes des patients pour un ensemble plus varié de préoccupations et de pathologies. Il s'agit notamment d'informations de base sur la santé (médicaments, services de santé sexuelle), de services spécialisés (gynécologie obstétrique, dermatologie, médecine interne, pédiatrie, etc.) et de consultations en santé mentale.

Le programme BEK- AB a la capacité de répondre à ces demandes grâce à l'engagement durable et à la participation active des bénévoles depuis les débuts du programme au Bureau du Vice-Président. Le programme reste ouvert à tout partenariat avec des organisations souhaitant collaborer.

Conclusion

En continuant ses opérations, le programme BEK-AB a pour objectif d'étendre ses services en établissant des réseaux de référence avec différentes agences et différents établissements de santé. Cependant, le programme a l'espoir d'atteindre un public plus large encore et d'avoir un impact positif en forgeant des partenariats significatifs avec des unités gouvernementales locales à travers le pays, encourageant ainsi ces unités locales à prioriser la santé. Comme dans toute organisation à but non lucratif, les ressources sont limitées et la durabilité est mieux assurée par la coordination avec des institutions qui pourraient intégrer ce modèle dans un réseau de fournisseurs de services plus large et dans le système de santé publique. Comme pour toute organisation à but non lucratif, les ressources sont limitées et ce défi peut impacter la durabilité des opérations. Celle-ci pourrait être assurée par une meilleure coordination entre institutions, en intégrant ce modèle dans un réseau de fournisseurs de services plus larges au sein du système de santé publique. Sur le long terme, ceci pourrait non seulement améliorer la réactivité aux situations de crise mais également offrir une solution potentielle à l'amélioration des prestations de soins de santé primaires et de soins préventifs.

Bien que les tendances en matière de défis médicaux soient évolutives, le problème important des inégalités en matière de santé demeure. Afin de combler ces lacunes, des mesures innovantes sont proposées mais le succès de leur mise en œuvre dépend fortement de la qualité du leadership impliqué dans le processus.

Comme nous l'avons montré, pour des projets comme BEK-AB, avoir un leadership humanitaire de qualité est inestimable. Cependant, la pertinence du projet va au-delà de l'atténuation des effets d'une catastrophe. Il est essentiel que les leaders travaillent avec une grande compréhension des défis auxquels les communautés les plus vulnérables font face ainsi que des problèmes liés aux structures sous-jacentes qui perpétuent les inégalités. L'adoption d'une approche centrée sur l'humain tout au long des cycles du projet aide à s'assurer que les besoins des populations sont correctement identifiés et que les solutions sont durables et ont un réel impact. La création d'un espace dans lequel les communautés peuvent coconcevoir et cocréer des solutions permet de renforcer la confiance et favorise l'engagement, l'appropriation et la constante adaptation. Ceci permet de créer de la résilience au sein de la population bénéficiaire qui est actrice à part entière.

L'empathie et la responsabilisation sont au cœur de ce type de leadership et servent de guide aux gouvernements, en montrant qu'il est possible de fournir des solutions plus holistiques au lieu de mesures provisoires et d'ainsi traiter les problèmes d'inégalités à leur racine.

L'empathie et la responsabilisation sont au cœur de ce type de leadership et servent de guide aux gouvernements, en montrant qu'il est possible de fournir des solutions plus holistiques au lieu de mesures provisoires et d'ainsi traiter les problèmes d'inégalités à leur racine. La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les impacts significatifs et disproportionnés que les défis mondiaux créent pour les populations vulnérables et il n'a jamais été aussi urgent pour les dirigeants sectoriels d'adopter une approche humanitaire.

Bibliographie

- Abduljawad, A. and Al-Assaf, A. (2011). Incentives for Better Performance in Health Care. *Sultan Qaboos University Medical Journal*. 2(11):201-206.
- Bekkers, R. (2012). Trust and Volunteering: Selection or Causation? Evidence from a 4 Year Panel Study. *Political Behavior*. (34). <https://doi.org/10.1007/s11109-011-9165-x>
- Bollettino, V., Brown Kenney, A., Schwartz, S., & Burnham, G. (2019). Humanitarian Leadership. *Social Science Protocols*, 2, 1-12. <https://doi.org/10.7556/ssp.2019.2652>
- Bombard, Y., Baker, R., Orlando, E., and Fancott, C. (2018). Engaging Patients to Improve Quality of Care: A Systematic Review. *Implementation Science*. 13(98). <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
- Cepeda, M. (2021, April 18). Over 600 new cases of COVID-19 variants detected in Philippines. *Rappler*. <https://www.rappler.com/nation/more-cases-covid-19-variants-detected-philippines-april-18-2021/>.
- Cortez, M. (2021, April 10). The Philippines Hammered by Worst Covid Surge in Southeast Asia. *Bloomberg*. <https://www.bloomberg.com/news/newsletters/2021-04-10/the-philippines-hammered-by-worst-covid-surge-in-southeast-asia>.
- Gonzalez-Mendez, R. and Diaz, M. (2021). Volunteers' compassion fatigue, compassion satisfaction and post-traumatic growth during the SARS-Cov-2 lockdown in Spain: Self-compassion and self-determination as predictors. *PLOS ONE*. 16(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256854>
- Government of Philippines. (2020). Community Quarantine Over The Entire Luzon and Further Guidelines For The Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation. Published online March 16, 2020. <https://www.officialgazette.gov.ph/downloads/2020/03mar/20200316-MEMORANDUM-FROM-ES-RRD.pdf>
- Heifetz, R. A., Linsky, M. and Grashow, A. (2009). *The Practice of Adaptive Leadership: Tools and Tactics for Changing Your Organization and the World*. Harvard Business Press.
- Joudyian, N., Doshmangir, L., Mahdavi, M. et al. (2021). Public-private partnerships in primary health care: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 21, 4. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05979-9>
- United Nations. (2020). Protecting and Mobilising Youth in COVID-19 Responses. *UN-iLibrary*. <https://doi.org/10.18356/c88183bb-en>

Cette publication est rendue possible grâce au généreux soutien du peuple américain par le biais de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID). Le contenu de cette publication engage uniquement la responsabilité de l'auteur et ne reflète pas nécessairement les points de vue d'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

