

Public Disclosure Authorized

MINISTERE DE LA SANTE ET DES
AFFAIRES SOCIALES (MSAS)

=====

Projet de Renforcement des Systèmes
de Surveillance des Maladies en Afrique
de l'Ouest (REDISSE III/COVID-19)

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI



Public Disclosure Authorized

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES
PRENANTES ET PLAN DE COMMUNICATION
SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION
COMMUNAUTAIRE**

Novembre 2020

Version Finale

***FINANCEMENT ADDITIONNEL
PROJET REPONSE D'URGENCE COVID-19 Mali***

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES FIGURES	5
LISTE DES TABLEAUX	5
SIGLE ET ABREVIATIONS	6
DEFINITION	8
RESUME EXECUTIF	10
I. INTRODUCTION	24
1.1. Contexte du projet	24
1.1.1. Objectifs	25
II. CADRE POLITIQUE LEGAL ET INSTITUTIONNEL	26
2.1. Cadre Politique	26
2.1.1. Politique Nationale de Développement de la Santé (PNDS)	26
2.1.2. Politique Nationale en matière de télécommunication (PNMT)	26
2.1.3. La politique des technologies de l'information et de la télécommunication du Mali 27	
2.1.4. Plan Stratégique National des Technologies de l'information et de la Communication.....	28
2.2. Cadre légal	29
2.2.1. Exigences réglementaires nationales en matière de communication	29
2.2.2. Exigences réglementaires internationales.....	30
2.3. Cadre institutionnel.....	31
2.3.1. Départements en charge de la gestion de l'environnement et des questions sociales des projets	31
2.3.2. Départements tutelles du projet	32
III. DESCRIPTION DU PROJET	40
3.1. Les Composantes	40
3.1. Zone d'intervention du projet	41
3.2. Risques et effets sociaux potentiels du projet	41
IV. DESCRIPTION DES ACTIVITES DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES 42	
4.1. Résumé des activités déjà engagées dans le cadre du projet.....	42
4.2. Consultations réalisées	43
4.3. Activités de consultations envisagées	44
4.3.1. Information et sensibilisation sur le projet ses risques et impacts potentiels.....	44
4.3.2. Consultation et participation des parties prenantes	44
V. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	46
5.1. Principes du Plan de mobilisation des Parties Prenantes.....	46
5.2. Objectifs	46
VI. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	47
6.1. Objectif	47
6.2. Catégories de parties prenantes	47
6.2.1. Parties prenantes affectées	47

6.2.2	Parties prenantes intéressées	48
6.2.3.	Groupes vulnérables	55
6.3.	Personnel du projet	56
6.4.	Analyse et évaluation des parties prenantes	56
6.5.	Synthèse des besoins des parties prenantes au projet	65
6.6.	Cartographie des parties prenantes et niveau de consultation	70
6.7.	Élaborer une base de données des parties prenantes	71
VII.	PLANNING ET STRATEGIES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES... 72	
7.1.	Calendrier du Plan de mobilisation des parties prenantes.....	72
7.1.1.	Calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes	72
7.2.	Stratégie proposée pour la diffusion des informations auprès des parties prenantes	73
7.2.1	Description des informations à communiquer.....	73
7.2.2.	Formats et modes de communication avec les parties prenantes	73
7.3.	Stratégie proposée pour les consultations	81
7.4.	Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	85
7.5.	Calendriers	85
7.6.	Examen des commentaires.....	86
7.7.	Phases ultérieures du projet	86
VIII.	RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	86
8.1.	Ressources.....	86
8.2.	Fonctions de gestion et responsabilités	86
IX.	BUDGET INTEGRE DE LA MISE EN ŒUVRE du PMPP.....	88
X.	MECANISME DE GESTION DES PLAINTES – (MGP).....	89
10.1.	Finalité et objectifs du mecanisme de gestion des plaintes (MGP)	89
10.1.1.	Finalité du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).....	89
10.1.2.	Objectifs du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	89
10.2.	Causes potentielles des plaintes	89
XI.	ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES - MGP.....	90
11.1.	Dispositif du mecanisme de gestion des plaintes	90
11.2.	Procédure de gestion des plaintes	92
11.3.	Procédure de traitement des plaintes spécifiques	99
11.4.	Procedure de traitement des plaintes confidentielles.....	100
11.5.	Rôles et responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre du mecanisme de gestion des plaintes.....	101
11.6.	Monitoring des delais du mecanisme de gestion des plaintes	102
11.7.	Suivi evaluation	103
11.8.	Coût du mecanisme de Gestion des Plaintes	104
XII.	PLAN DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE	105
12.1.	Objectifs.....	105
12.1.1.	Objectif général du plan	105
12.1.2.	Objectifs spécifiques	105

XIII.	STRATEGIES DE LA COMMUNICATION.....	105
XIV.	ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE DE LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE.....	106
XV.	CIBLES DES MESSAGES DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES.....	107
XVI.	FACTEURS D'EXPOSITION DE SURVENUE ET DE MAINTIEN DE L'INFECTION AU SEIN DE LA COMMUNAUTE.....	108
XVII.	TYPES DE COMMUNICATION ET COORDINATION INTERNE ET EXTERNE .	109
17.1.	Systemes de communication sur les risques	109
17.2.	Coordination, communication interne et entre les partenaires	109
17.3.	Communication publique.....	110
17.4.	Participation et engagement communautaire	110
17.5.	Ecoute active et gestion des rumeurs.....	111
17.6.	Communication spécifique au niveau des cordons frontaliers	111
17.7.	Les Acteurs impliqués dans la communication	111
17.8.	Messages.....	112
17.9.	Canaux	112
17.10.	SUPPORTS DE COMMUNICATION.....	113
17.11.	Communication à la fin de la pandémie.....	113
XVIII.	PLAN DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES.....	113
XIX.	SUIVI ET ELABORATION DES RAPPORTS DU PLAN DE MOBILISATION ET DE COMMUNICATION	123
19.1.	Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi	123
19.2.	Rapports aux groupes de parties prenantes.....	123
XX.	SYNTHESE DES COUTS DE MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET COMMUNICATION.....	124
XXI.	CONCLUSION.....	124
XXII.	BIBLIOGRAPHIE.....	125
XXIII.	ANNEXES.....	126

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Cartographie des parties prenantes	70
Figure 2: Suivi et évaluation du MGP par le REDISSE III/COVID-19	100
Figure 3: Suivi et évaluation du MGG par REDISSE III/ COVID 19.....	101
Figure 4: Stratégie de communication sur les risques OMS	106

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1; Grille de répartition des parties prenantes	49
Tableau 2: Catégories des parties prenantes et leurs rôles.....	49
Tableau 3: Evaluation des parties prenantes	58
Tableau 4: Synthèse des besoins des parties prenantes	65
Tableau 5: Programme de Mobilisation des Parties Prenantes	72
Tableau 6: Stratégie proposée pour la diffusion des informations	76
Tableau 7: Stratégie proposée pour les consultations.....	82
Tableau 8: Stratégie de divulgation de l'information par phase du projet.....	83
Tableau 9: Information relatives aux calendriers et dates butoirs	85
Tableau 10: Budget du PMPP et du MGP	88
Tableau 11: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes	94
Tableau 12: Modèle du tableau présentant les réponses du Projet adressées au porteur....	94
Tableau 13: Modèle de tableau à la décision à la plainte	94
Tableau 14; Monitoring des délais du MGP	103
Tableau 15: Coût estimatif de mise en oeuvre du MGP	104
Tableau 16. Plan de communication sur les risques et coûts	114
Tableau 17: Synthèse des coûts du PMPP et du RCCE du projet.....	124

SIGLE ET ABREVIATIONS

AGETIC	Agence des Technologies de l'Information et de la Communication
AMRTP	Autorité de Régulation des Télécommunications et Postes
ANCD	Agence National de Communication pour le Développement
ASACO	Associations de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
CAFO	Coordination des Associations et Organisations Féminines
CDQ	Comité de Deelopement des Quartiers
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICM	Centre d'Infectiologie Charles Mérieux
CIGMA	Centre d'Information Gouvernementale du Mali
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education et de Communication sur la Santé
CNJ	Conseil national de la jeunesse
CNPAM	Conseil Nationale des Personnes Agées du Mali
CPR	Cadre Politique de Réinstallation
CVET	Centre de Valorisation et d'Enfouissement Technique
DFM	Direction des Finances et du Matériel
DGS-HP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DOU-SP	Département des Opération d'Urgence en Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRHS	Direction des Ressources Humaines et du Secteurs des Infrastructures
EIES	Etude d'Impacts Environnemental et Social
ESE	Expert en Sauvegarde Environnementale
ESS	Expert en Sauvegarde Sociale
FENASCOM	Fédération Nationale de Santé Communautaire
IINSP	L'Institut National de la Santé Publique
INSAT	Institut National de la Statistique
LBMA	Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée
LCV	Laboratoire Central Vétérinaire
MATD	Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation
MEADD	Ministère de l'Environnement de l'Assainissement et du développement durable
MGG	Mecanisme de Gestion des Griefs
MSAS	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
NES	Norme Environnementale et Sociale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORTM	Office de Radiodiffusion et Télévision au Mali

PA	Personnes Agées
PAR	Plan d'Action de Réinstallation
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
RCCE	Plan de Communication sur les Risques et la participation communautaire
RECOTRAD	Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le développement au Mali
UCP	Unité de Coordination du Projet
UCRC	Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique
UMAV	Union Malienne des Aveugles
UNICEF	United Nations International Childrens Emergency Fund
URTEL	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali
VBG	Violences Basées sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrôme Immunodéficience Aquis

DEFINITION

- **Participation** : Le succès et l'efficacité du mécanisme de gestion des plaintes ne seront assurés que s'il est développé avec une forte participation de représentants de tous les groupes de parties prenantes et s'il est pleinement intégré aux activités du REDISSE III/COVID-19. Les populations, ou groupes d'utilisateurs, doivent participer à chaque étape des processus, depuis la conception jusqu'à l'exploitation, en passant par la phase de mise en œuvre du REDISSE III/COVID-19.
- **Mise en contexte et pertinence** : Tout processus de développement d'un mécanisme de gestion des plaintes sera localisé de façon à être adapté au contexte local, conforme aux structures de gouvernance locale et inscrit dans le cadre particulier du programme mis en œuvre.
- **Sécurité** : Pour s'assurer que les personnes sont protégées et qu'elles peuvent présenter une plainte ou exprimer une préoccupation en toute sécurité, L'UCP évaluera soigneusement les risques potentiels pour les différentes parties prenantes et les intégrera à la conception d'un mécanisme de gestion des plaintes (MGP). L'UCP veillera à assurer la sécurité des personnes qui ont recours au mécanisme pour garantir sa fiabilité et son efficacité.
- **Confidentialité** : Pour créer un environnement où les parties prenantes peuvent aisément soulever des inquiétudes, avoir confiance dans le mécanisme et être sûrs de l'absence de représailles, il faut garantir des procédures confidentielles. La confidentialité permet d'assurer la sécurité et la protection des personnes qui déposent une plainte ainsi que leurs cibles. Il faut, pour ce faire, limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles.
- **Transparence** : Les parties prenantes seront clairement informées de la démarche à suivre pour avoir accès au MGP et des différentes procédures qui suivront une fois qu'elles l'auront fait. Il est important que l'objet et la fonction du mécanisme soient communiqués en toute transparence.
- **Accessibilité** : le mécanisme sera accessible (saisine facile aussi bien des points de vue du système que de la langue) au plus grand nombre possible de personnes appartenant aux différents groupes de parties prenantes ; en particulier celles qui sont souvent exclues ou qui sont les plus marginalisées ou vulnérables. Lorsque le risque d'exclusion est élevé, une attention particulière sera portée aux mécanismes sûrs qui ne demandent pas à savoir lire et écrire.
- **Plainte** : Dans Mécanisme de Gestion des Plaintes, CAFOD, 2010, p. 6 « Une plainte est une expression d'insatisfaction au sujet du niveau ou de la qualité de l'aide fournie, qui se rapporte aux actions ou aux inactions de la part du personnel ou de bénévoles qui suscitent directement ou indirectement de l'anxiété chez quiconque ».
Dans le cadre du REDISSE III/COVID-19, une plainte ou un grief est une forme d'expression d'un mécontentement, d'une insatisfaction exprimée par un individu ou un groupe, dû au non-respect des normes et / ou des accords convenus dans le cadre de la mise en œuvre des interventions du projet. Cette plainte peut être orale ou écrite. Une plainte exige une réponse visant à satisfaire le plaignant.
- On distingue plusieurs types de plaintes notamment :
 - **Les plaintes opérationnelles** qui sont liées à la mise en œuvre des activités ;
 - **Les plaintes plus sensibles** ayant un lien avec le comportement, la conduite comme l'abus de pouvoir, la violation de droit ;
 - **Les plaintes anonymes** : une plainte est dite anonyme lorsque le plaignant ne porte pas son nom sur la fiche destinée au dépôt des plaintes.
- **Plaignant** : Un individu ou un groupe (PAP, ONG, Riverains, etc.) ayant une question, une préoccupation, un problème ou une revendication qu'il veut voir traité et/ou résolu
- **La partie visée par la plainte** : est la personne physique ou morale présumée être l'auteur d'une infraction ou d'une faute mineure ou grave ;

- **Le système de gestion des plaintes du projet d'urgence COVID 19** : c'est un processus communautaire non judiciaire de règlement de différends à l'amiable, à travers lequel les parties prenantes déposent une plainte et reçoivent une réponse à leurs préoccupations.

C'est également un ensemble de procédures simples et rapides qui donnent accès aux parties prenantes à un moyen sûr de faire entendre des plaintes dans les domaines ayant trait et relevant seulement du contrôle du projet.

Le système de gestion des plaintes de ce projet d'urgence repose essentiellement sur quatre (04) critères :

- **Transparence** (processus largement partagé et accepté par les parties prenantes) ;
- **Sécurité** (aucune menace ne pèse sur les plaignants) ;
- **Accès équitable** (au besoin, toute personne qui le désire, sans discrimination aucune, ne peut accéder au mécanisme défini pour transmettre sa plainte et attendre la réponse) ;
- **Rapidité et adaptation culturelle** Un bon système de gestion des plaintes doit être culturellement adapté et rapide (pas plus de 30 jours entre l'enregistrement et la résolution).
- **Les doléances** sont des requêtes adressées par un tiers aux responsables (autorités, responsables) essentiellement pour faire des remarques, ou pour exprimer un souhait.
- **Une réclamation** est une action de s'adresser à une autorité pour faire reconnaître l'existence d'un droit. Une réclamation indique en fait deux écarts :
 - la présence d'une non-conformité ou un décalage entre qualité attendue et qualité perçue ;
 - L'absence de contrôle qualité ou en tout cas la non-détection de cette anomalie par le prestataire.
- **L'appréciation** : désigne le fait d'évaluer une situation donnée ou analyse ce que ce que l'on en perçoit.
- **Le témoin** est une personne qui a une connaissance directe d'un forfait ou d'un événement pour l'avoir vu et qui peut aider à attester des considérations importantes touchant au forfait ou à l'événement
- **L'erreur** est une violation non intentionnelle du programme ou des règles. Les erreurs officielles sont dues aux erreurs du personnel et les erreurs des clients surviennent lorsque des clients donnent par mégarde des informations incorrectes.
- **La corruption** consiste à offrir, donner, demander ou accepter un avantage ou une récompense qui peut frauduleusement influencer l'action d'une personne.
- **La fraude** est une action délibérée consistant en une falsification, une tromperie, un artifice et une perversion de la vérité ou une violation de la confidentialité en rapport avec des ressources financières, matérielles ou humaines d'une organisation, de son capital, des services qu'elle fournit et ou des transactions, en général pour un profit ou un gain personnel.
- **Procédure de conciliation** : Procédure par laquelle les parties en désaccord tentent de rapprocher leurs points de vue, en faisant des concessions réciproques, grâce à l'intervention d'un tiers. Dans le cadre du Projet, le tiers représente les instances de gestion des plaintes mises en place. La solution retenue ne doit comporter aucune ambiguïté. La formulation de l'accord doit être claire et précise, les parties doivent en avoir la même compréhension.

RESUME EXECUTIF

❑ INTRODUCTION

Depuis décembre 2019, le COVID-19 dont les 1ers cas ont été diagnostiqués en Chine, se propage rapidement à travers le monde. Le Mali est exposé à un risque très élevé en raison des voyages et des échanges commerciaux avec de nombreux pays touchés par le COVID-19. Dans un premier temps, le Mali a élaboré un Plan de préparation et de riposte face au COVID-19 en se fondant sur le scénario de l'importation de cas de la maladie. Dès lors l'épidémie touche désormais de nombreux pays à travers le monde avec lesquels le Mali entretient des liens étroits.

En date du 25 mars 2020, deux (02) cas de COVID-19 ont été diagnostiqués au Mali et de nombreux autres cas ont été signalés. A titre illustratif, à la date du 29 Mai 2020, selon l'INSP le pays comptait 1226 cas positifs 73 décès, 669 guéris et 2128 personnes contact faisaient l'objet d'un suivi quotidien. Tout le territoire du pays est touché par la pandémie.

L'actualisation du Plan de riposte initialement élaboré au début de la pandémie s'impose. En effet, la pandémie peut être prévenue et sa propagation dans le pays peut être arrêtée si la communauté nationale toute entière se mobilisait et surtout si les populations adoptaient des gestes simples, comme le lavage des mains, le port des masques, la distanciation sociale ou la non manipulation des corps et des objets utilisés par des personnes malades.

Pour faire face à la maladie, le Plan de riposte à la pandémie a été élaboré au début, les statistiques de COVID-19 quotidiennement mises à jour, mais l'ensemble des parties prenantes n'ont pas été mobilisé selon un cadre formalisé et l'élaboration du Plan de communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) a tardé à se mettre sur place ce qui a eu pour conséquence la prolifération des informations tout azimut sans sources fiables.

Ainsi, l'UCP REDISSE III/COVID-19 dans le cadre de ses activités en collaboration avec ses partenaires ont commandité l'élaboration du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes actualisé (PMPP) comprenant le mécanisme de gestion des plaintes du projet et le Plan de Communication sur les Risques et la participation communautaire (RCCE) afin de susciter cette mobilisation communautaire afin de favoriser le changement de comportements des individus et des familles, d'initier les actions de communication à travers les communautés elles-mêmes. Le présent rapport s'inscrit donc dans ce sens. Quelques mois après la mise en vigueur du financement de base, le Mali a obtenu un financement additionnel pour couvrir les frais supplémentaires des activités du financement de base. Aucune nouvelle activité ne sera couverte par le financement additionnel. Ainsi les parties prenantes du projet sont les mêmes acteurs et les enjeux liés à la consultation demeurent les mêmes.

❑ CADRE POLITIQUE LEGAL ET INSTITUTIONNEL

Le présent document est élaboré en prenant en compte les exigences et orientations nationales par rapport à la prévention et lutte du COVID-19 (distanciation sociale, etc) ainsi que les bonnes pratiques internationales.

Le cadre d'exécution du projet tient compte de plusieurs politiques parmi lesquelles, on peut citer : la Politique Nationale de Développement de la Santé (PNDS), la Politique Nationale

en matière de télécommunication (PNMT), la politique des technologies de l'information et de la télécommunication du Mali, le Plan Stratégique National des Technologies de l'information et de la Communication

Ce projet est préparé dans le cadre de la riposte mondiale face au COVID-19 de la Banque mondiale financée dans le cadre du Mécanisme d'aide accélérée pour faire face au COVID-19 (Fast Track COVID-19 Facility). En effet, l'élaboration du PMPP et du RCCE est basée sur les exigences de la législation malienne sur l'information et la consultation publique. Il s'agit précisément des articles 23 et 24 du Décret N°2018/-0991 /P-RM du 31 Décembre 2018 relatif à l'étude et à la notice d'impacts environnemental et social et des articles 3, 4, 5, 6 et 7 de l'arrêté interministériel N°2013 0256 / MEA-MATDAT SG du 29 janvier 2013 qui fixent les modalités, le planning les objectifs de la consultation publique en matière d'Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES).

En effet, conformément à ces articles, le Consultant a mené des consultations avec toutes les parties prenantes de ce projet à Bamako, Kayes, Sikasso (Administration, Services Techniques, Collectivités, autorités coutumières locales, ONG et Associations, etc.).

Ces consultations ont permis de présenter le projet aux parties prenantes identifiées, de faire leur diagnostic, de discuter avec elles les modalités de leur mobilisation

Enfin, la norme environnementale et sociale n°10 : mobilisation des parties prenantes et information a été exploitée. Les principales exigences de participation des parties prenantes sont la *mobilisation des parties prenantes*, la *consultation et la diffusion de l'information*

Sur le plan institutionnel, plusieurs structures interviendront pour la mise en œuvre efficace de ce projet. Ce sont : le MEADD à travers la DNACPN ; le MSAS (Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique ; la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) ; la Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSES) ; le Ministère de la communication et ses structures techniques comme le Centre d'Information Gouvernementale du Mali (CIGMA) ; l'AGETIC ; l'ORTM ; le Ministère de l'économie numérique et de la prospective à travers la Direction Nationale de l'Economie Numérique ; l'Autorité de Régulation des Télécommunications/TIC et Postes AMRTP ; l'Union des radiodiffusions et télévisions libres du Mali (URTEL), etc.

❑ DESCRIPTION DU PROJET

Le projet d'intervention d'urgence COVID 19 piloté par le Projet de Renforcement des systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE III/COVID-19) est basé sur trois composantes qui sont :

La composante 1 : Préparation et réponse aux situations d'urgence COVID-19 qui vise à promouvoir une réponse intégrée à COVID-19 par l'amélioration des mesures de prévention, de la détection des cas, du traitement, des capacités des laboratoires et de la surveillance.

La composante 2 : Améliorer l'accès aux services de soins de santé qui a pour objectif de favoriser l'accès aux soins de santé en temps voulu, et

La composante 3 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation et coordination.

En ce qui concerne la zone d'influence (ZIP), le projet REDISSE III/COVID-19 interviendra sur l'ensemble du territoire malien. Tous les districts sanitaires seront concernés par ce projet. Les bénéficiaires attendus du projet sont la population en général, y compris les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, compte tenu de la nature de la maladie, ainsi que les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les

installations médicales et de dépistage, et les organismes de santé publique engagés dans la réponse dans les pays participants.

Le projet sera mis en œuvre par le MSAS à travers l'Unité de gestion des projets (UCP REDISSE III/COVID-19).

❑ DESCRIPTION DES ACTIVITES DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

La consultation et la participation des parties prenantes reposent sur une démarche inclusive et participative conduite durant toute la période de cette pandémie.

Au début de la pandémie, un comité de crise COVID 19 a été déjà mis en place dans le cadre du Plan d'intervention d'urgence.

Il est composé de :

Direction Général de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP),	OMS,
Centre National d'Information, d'Education et de Communication sur la Santé (CNIECS),	UNICEF,
Laboratoire Central Vétérinaire (LCV),	REDISSE III/COVID-19,
DOU-SP,	ORTM,
FMOS,	Aéroport Bamako Senou,
	LBMA (Laboratoire de Biologie Moléculaire appliquée)

Dans les régions et les cercles, les comités de crises et de gestion des épidémies et catastrophes sont chargés de la coordination des actions de préparation et de réponse.

En ce stade de la pandémie, les activités envisagées sont l'information et sensibilisation sur le projet et ses risques et impacts potentiels. Pour cela, les différents acteurs dont les services techniques déconcentrés, les organisations de la société civile, les ONG et associations aussi bien locales que nationales seront fortement mis à contribution pour informer, sensibiliser et former la population sur les risques.

Aussi, parmi les activités, figurent la consultation et participation des parties prenantes sous formes d'Assemblée générale prenant en compte les exigences du covid-19 d'entretien semi-structuré individuel, focus group ont été organisé afin de prendre leurs avis, perceptions sur l'élaboration des plans. Les compte-rendus sont annexés au présent document.

Les autorités coutumières et religieuses seront également impliquées pour informer et sensibiliser les populations locales.

Aux étapes d'évaluation et de mise en œuvre du projet, les consultations vont renforcer la connaissance du projet par les acteurs, la participation à la préparation et l'évaluation des impacts et mesures d'atténuation qui devront servir à réajuster les activités.

PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

❑ IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

Trois (03) catégories de parties prenantes ont été identifiées :

Les parties directement affectées par le projet

Les autres parties intéressées par le projet

Les Groupes vulnérables sont des personnes qui pourraient être disproportionnellement impactées par le projet en comparaison avec les autres groupes de personnes qui sont également affectées.

Ces parties prenantes ont été réparties en quatre (04) catégories qui ont chacun leurs rôles.

Grille de répartition des parties prenantes

Secteur privé	Secteur public	Société civile	Bailleurs de fonds
Sociétés privées Associations Professionnelles Syndicats des commerçants et des transporteurs (Prestataires)	Gouvernement, services de l'administration Autorités locales (Mairies, chefferies traditionnelles) UCP	Médias Mouvements sociaux et Groupe de mobilisation ONG Groupe d'Intérêts Economiques Associations Communautés beneficiaires	Banque mondiale Missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.),

❑ ANALYSE ET EVALUATION DES PARTIES PRENANTES

L'analyse et l'évaluation des parties prenantes déterminent la relation probable entre les parties prenantes et le projet, et aide à identifier les méthodes de consultation appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du projet. Certaines des méthodes les plus courantes utilisées pour consulter les parties prenantes comprennent :

- téléphone / email ;
- des interview individuels ;
- des ateliers / groupes de discussion ;
- distribution de brochures et de bulletins d'information ;
- des réunions publiques ; et
- journaux / magazines / radio.

L'évaluation des craintes et des attentes des parties prenantes permettra de prendre certaines décisions sur les ressources à allouer afin de prendre en compte leurs besoins. Cela dépend de leur niveau d'intérêt et leur capacité à influencer sur les résultats du projet :

- l'Intérêt (élément motivateur) d'une partie prenante
- le Pouvoir (capacité d'influencer le projet) d'une partie prenante

Au moment de décider de la fréquence et de la technique d'engagement appropriée utilisée pour consulter un groupe de parties prenantes particulier, trois critères seront pris en compte :

- l'étendue de l'impact du projet sur le groupe des parties prenantes ;
- l'étendue de l'influence du groupe de parties prenantes sur le projet ; et
- les méthodes d'engagement et de diffusion de l'information culturellement acceptables.

D'autres consultations seront tenues dans le cadre de la mise à jour du présent PMPP.

❑ STRATEGIE POUR LA MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

✚ Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Pour la diffusion des informations, la stratégie les méthodes qui pourraient être potentiellement utilisées pour la mobilisation des parties prenantes dans le contexte du projet COVID-19 repose sur certains aspects. En effet les informations à communiquer aux différentes parties prenantes sont :

- l'objectif du Projet
- le calendrier
- les risque de participation communautaire
- le mécanisme de gestion des plaintes
- L'engagement citoyen dans la gestion de la pandémie.

Les formats et modes de communication qui seront utilisés dans le cadre du PMPP, sont les assemblées avec les communautés (tout en respectant les mesures de distanciation du gouvernement et de l'OMS) ; les focus Groupes, les entretiens individuels, les medias de masse, les Commissions ou comités locaux ; les ateliers ; les brochures sur le projet ; la gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes ; les sites web de l'UCP REDISSE III/COVID-19 où les informations sur le projet seront mises à la disposition du public.

✚ Stratégie proposée pour les consultations

Les méthodes de consultation des parties prenantes seront adaptées aux cibles visées :

- les entretiens seront organisés avec les différents acteurs (DGSHP, INSP CНИЕCS, Gouvernorats Mairies, etc.), et organisations non gouvernementales ;
- les enquêtes, sondages et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par le projet ;
- les réunions publiques seront régulièrement organisées à l'intention des acteurs les plus éloignés. Les parties prenantes seront bien identifiées et impliquées suivant les thématiques à débattre.

✚ Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Pour la participation des groupes vulnérables, les stratégies suivantes seront mises en œuvre pour éliminer les obstacles à leur participation :

- rencontres par catégories de groupes vulnérables, en tenant compte du genre (sexe, âge, état et nature des handicaps ; etc.)
- fourniture de services de traduction dans une langue comprise et parlée ;
- choix de lieux accessibles pour les rassemblements ;
- Services de transport vers les lieux de la réunion le plus proche pour les personnes habitant des endroits isolés ;
- tenue de réunions ciblées et de taille plus modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du projet qui œuvre avec les groupes vulnérables, l'UCP se mettra en rapport avec les communautés qui seront plus à même de

renseigner sur les groupes vulnérables et sur la meilleure façon de communiquer avec eux. En tout état de cause, l'UCP déterminera comment ces groupes vulnérables seront consultés sur les projets.

Calendriers

En ce qui concerne les calendriers, les décisions majeures et les dates butoirs pour la soumission de commentaires seront exécutées de la façon suivante :

Au début du projet, c'est-à-dire au démarrage, l'UCP mettra en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée ; les critères des personnes susceptibles d'être affectées et des personnes vulnérables

Lors de la mise en œuvre du projet, la gestion des enjeux environnementaux et sociaux des activités du PMPP (hygiène, de sécurité, de gestion des déchets) sera évaluée et ajustée à mis parcours du projet. Le mécanisme de gestion des plaintes sera mis en place et examiné dès le premier trimestre de la première année de mise en œuvre .

Examen des commentaires

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des commentaires, l'Unité de Gestion du Projet (UCP) va recruter un spécialiste en environnement et un spécialiste en développement social, et au niveau local une ONG d'intermédiation sociale compétente.

Phases ultérieures du projet

L'Union de Gestion du projet mettra en œuvre un système de Reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées. Pour cela, un comité de pilotage sera organisé par l'UCP qui invitera également un nombre limité et représentatif de parties prenantes pour évaluer les progrès du projet, évaluer les défis et planifier les actions futures.

☐ RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

L'UCP mobilisera les ressources financières nécessaires et suffisantes qui seront consacrées exclusivement à la gestion et à la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes (Divulgation du PMPP ; Renforcement des capacités (principalement les points focaux et les comités d'informations et de médiations) ; Développement du plan et supports de communication ; Mise en œuvre de la communication ; Accessibilité ; Gestion des griefs ; Gestion des feedbacks ; Suivi - évaluation du PMPP ; Staffing dans la mobilisation des parties prenantes), en particulier.

Pour la gestion et la responsabilité du projet, l'UCP va incorporer les activités de mobilisation des parties prenantes dans le système de gestion du projet, dans le document de projet et dans le manuel de procédures du projet.

Dans les localités, les structures locales et les ONG locales vont aider dans la sensibilisation et même le suivi des activités du projet.

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

- la mise en place d'une plateforme (site Web interactif, page Facebook, etc.) qui servira de moyen d'accéder à toutes les informations : articles, passation de marché, annonces, rapports finaux et documents relatifs au Projet Covid 19. Tandis que les réseaux sociaux permettront de diffuser des informations complémentaires.
- la création d'adresses email et postale et d'un numéro de téléphone, dédiés aux plaintes ;

- le recrutement d'un assistant au responsable en charge de la communication chargé d'alimenter le système d'enregistrement et de suivi des griefs ;
- le recrutement d'un assistant aux spécialistes (ESE et ESS) chargés de l'engagement des parties prenantes.

MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

□ INTRODUCTION

Le mécanisme de gestion des plaintes est une procédure par laquelle les parties en désaccord tentent de rapprocher leurs points de vue, en faisant des concessions réciproques, grâce à l'intervention d'un tiers. Dans le cadre du Projet, le tiers représente les instances de gestion des plaintes mises en place. La solution retenue ne doit comporter aucune ambiguïté. La formulation de l'accord doit être claire et précise, les parties doivent en avoir la même compréhension.

En effet, la finalité du MGP est de susciter l'adhésion et la participation des communautés et autres parties prenantes à l'atteinte des objectifs du Projet d'urgence.

□ PARTIES PRENANTES CONCERNEES PAR LE MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Les parties prenantes concernées par le MGP sont constituées de : tout individu, groupe d'individus ou structure affectés directement ou indirectement par les activités des projets ainsi que ceux qui peuvent avoir des intérêts dans un projet ou la capacité d'en influencer les résultats.

Ceci peut comprendre les populations riveraines, les autorités locales ou traditionnelles, ou les autres services de l'Etat, la société civile locale ou nationale, les consultants (individuels et firmes), les entreprises du secteur privé ou toutes autres structures dont les activités se verraient affectées à cause du COVID 19.

En plus les personnes vulnérables notamment ceux qui ont des handicaps, les démunies, les personnes âgées, les déplacés les travailleurs des structures en charge des malades du COVID-19 seront considérées par ce mécanisme avec un système spécifique pour leur prise en compte.

□ PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Le traitement efficace des plaintes s'appuie sur un ensemble de principes fondamentaux conçus pour assurer l'équité du processus et de ses résultats. Huit (08) critères d'efficacité stipulent que le mécanisme de règlement des plaintes au niveau opérationnel soit légitime, accessible, prévisible, équitable, transparent, conforme aux droits, fondé sur le dialogue et constituer une source d'enseignement.

□ ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

🔗 Dispositif du mécanisme de gestion des plaintes

Les principes fondamentaux du MGP devront être respectés dans le traitement des plaintes notamment :

- Permettre une variété de points d'entrée,

- Assurer la confidentialité,
- Clarifier les politiques, procédures et rôles,
- Fournir des options aux plaignants mécontents,
- Offrir ce service gratuitement,
- Etre accueillant.

Pour ce faire un Comité de Gestion des Plaintes (CGP) comprenant un représentant de toutes les parties prenantes y compris les groupes vulnérables et les travailleurs des structures en charge des malades devra être mis en place dans toutes les communes, régions d'intervention du projet¹.

En effet, au niveau du projet REDISSE III/ COVID-19, il sera mis en place une cellule d'arbitrage des plaintes (CAP) formulées par le personnel mobilisé dans les différentes structures de prise en charge des malades du COVID-19. Cette cellule analysera les différentes plaintes des agents mobilisés dans le cadre du COVID-19.

Au niveau régional, la composition de cette cellule se conformera à l'organigramme de gestion du projet COVID-19. La présence du personnel de la structure régionale de prise en charge des malades du COVID-19 et de l'inspection régionale du travail est impérative dans la composition de la CAP locale.

Elles se réuniront une fois par mois et expressement pour les cas sensibles (violation flagrantes des droits élémentaires du travail, VBG, VCE, etc.)

Le Comité sera impliqué dans le suivi du MGP notamment dans la collecte des plaintes, dans les concertations qui s'en suivront, dans le traitement des plaintes, dans les séances d'information.

Procédure de gestion des plaintes

Les principales étapes du processus de gestion des plaintes au sein de ce projet d'urgence comprennent :

Enregistrement des plaintes:

Pour cela les cahiers registres de plaintes seront disponibles dans chaque commune et quartier ainsi qu'au droit de chaque groupe vulnérable et structure engagée dans la prise en charge des malades pour faciliter leur accès aux éventuels plaignant. Les sauvegardes du projet seront en contact direct avec les représentants des groupes vulnérables en vue de passer chaque fois qu'il y a plaintes et l'amener au projet. Cela, permet un traitement plus rapide des plaintes des groupes vulnérables.

Communication aux bénéficiaires

Pour la vulgarisation, différentes méthodes seront utilisées :

- Sensibilisation lors des émissions audiovisuelles ;
- Information directe des bénéficiaires ;
- Banderoles, affiches et autre communication directe pour les réunions préliminaires ;
- Sensibilisation des ONG de la société civile et autres ; et
- Internet : document de gestion de plaintes en téléchargement libre
- Évaluation trimestrielle de mécanismes de gestion des plaintes.

En outre, le public peut également déposer les plaintes anonymes, à l'adresse du projet au sein de l'INSP.

¹ Cette organisation est une demande des parties prenantes présentes lors des consultations organisées.

Traitement d'une plainte

La manière de gérer les plaintes diffèrera selon le type de plaintes : les plaintes de nature sensible pourraient nécessiter la tenue d'une enquête confidentielle par le Projet tandis que les plaintes de nature non sensible ont de fortes chances d'être résolues plus rapidement en apportant les changements nécessaires conformément à la documentation du Projet.

Délai de réponse des plaintes sensibles.

Les investigations d'une plainte sensible ont des durées variables selon les cas et leur complexité ; il est cependant souhaitable que toute investigation soit terminée dans les 6 semaines qui suivent une déposition de plainte.

Plaintes de violences faites aux femmes et/ou basées sur le genre.

Les violences sexuelles faites aux femmes et/ou basées sur le Genre sont courantes dans les projets surtout au moment de la mise en œuvre. Parfois, leurs risques ne sont pas évalués à leur juste importance.

Face à la sensibilité et la nature de ces types de plaintes le CGP n'a pas toute la compétence requise pour traiter les plaintes liées aux violences faites aux femmes et/ou basées sur le Genre, lesquelles font l'objet d'une procédure spéciale.

✓ *Examen et enquête*

Les *plaintes* doivent faire l'objet d'un examen, d'une analyse et d'une enquête pour : en déterminer la validité ; établir clairement l'engagement ou promesse non respecté ; et décider des mesures à prendre pour y donner suite. Il revient au Comité de décider comment faire l'enquête au sujet d'une plainte.

✓ *Réponse et prise de mesures*

Une plainte formelle exige une réponse rapide de la part du Projet. Le projet va fondamentalement communiquer clairement à la personne plaignante les constats issus des processus d'examen et d'enquête, et de la tenir dûment informée des mesures qui seront prises à la suite de ce qui a été décidé.

✓ *Procédure d'appel*

Si la réponse n'est pas acceptée et que les parties concernées ne peuvent parvenir à une solution, la personne plaignante peut décider de faire appel de la réponse

✓ *Résolution*

Toutes les parties concernées par la plainte parviennent à un accord et, plus important encore, la personne plaignante est satisfaite du fait que la plainte a été traitée de façon juste et appropriée et que les mesures qui ont été prises apportent une solution.

✓ *Recours au Tribunal*

Après l'échec des plusieurs tentatives de l'arrangement à l'amiable, les personnes lésées par les résolutions des plaintes faites par le CGP sont libres de recourir aux cours et tribunaux de leurs choix.

✓ *Suivi et enregistrement des plaintes*

Assurer le suivi des réponses peut aider à alimenter le processus d'évaluation et permettre de faire des apprentissages et d'apporter des ajustements au besoin au MGP.

Rapport du CRGG. Quatre séances de traitement des plaintes sont prévues pour chaque année c'est-à-dire le CGP se réunira tous les 3 mois pour traiter les plaintes (*mois de mars, juin, septembre et décembre de chaque année*). Les réunions seront sanctionnées par un rapport trimestriel à transmettre au projet en 72 heures. Par évènement, le comité peut se réunir pour prendre en compte des cas sensibles/urgents.

✓ *Archivage des plaintes*

Toutes les plaintes enregistrées, traitées, recevables et non recevables au niveau de chaque ville seront archivées d'une manière très perfectionnée électroniquement dans un serveur constituant une base des données auprès du projet.

Un rapport trimestriel sur les plaintes sera envoyé à la Banque mondiale.

A la fin du projet, le projet partagera toutes les informations utiles avec les parties au Projet afin d'assurer la pérennisation du MGP.

❑ ROLES ET RESPONSABILITES DES ACTEURS DANS LA MISE EN ŒUVRE DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

Les rôles et responsabilités des parties prenantes intervenant dans le MGP seront soigneusement définis et communiqués.

❖ **REDISSE III/COVID-19**

La responsabilité ultime du MGP revient au Coordonnateur du projet à travers ses experts en sauvegarde environnementale et sociale et expert en suivi-évaluation, qui peuvent participer à l'étape de traitement des plaintes, à l'examen et enquête.

❖ **Communes des villes Ciblées par le Projet**

Cette entité va désigner le Point Focal qui sera chargé de tenir le cahier d'enregistrement des plaintes et transmettre régulièrement ces dites plaintes au projet ;

❖ **Comité Gestion des Plaintes**

Ce comité local dont la composition est détaillée plus haut dans le processus de MGP est chargé de traitement, d'examen, d'enquêter et de donner des résolutions aux différentes plaintes reçues ;

❖ **Partenaires recrutés par le Projet**

La plupart des plaintes de nature non sensible peut être gérée et traitée directement par les partenaires qui connaissent de plus près la situation des plaintes sur terrain.

❖ **Représentant des bénéficiaires**

La participation d'un bénéficiaire ou encore des parties prenantes peut être un élément positif de transparence, mais il est important de mentionner que toutes les parties concernées comprennent quelles sont ses responsabilités et compétences (qui il ou elle représente ?) au sein d'une communauté ou population riveraine et en quoi sa présence va contribuer au processus et à la solution ;

❖ **Représentant des travailleurs mobilisés dans le cadre du COVID-19**

Plusieurs structures sont mobilisées dans le cadre du projet COVID-19. Ils sont les plus aptes à apprécier la pertinence d'une plainte et sont légitimes pour édifier les autres membres du bien fondé de la plainte. Ils peuvent également contribuer à l'information et à la sensibilisation du plaignant par rapport à la diligence de la plainte

❖ **Bailleur de fonds (Banque mondiale) ou autres ONGs partenaires**

Une partie prenante extérieure et relativement impartiale pourrait apporter une valeur ajoutée en matière de légitimité et de possibilités de réponses et de mesures, par ex. réaffectation de fonds à une activité quelconque ou de soutien à l'enquête.

❑ Suivi évaluation

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre du MGG sont l'organisation de l'ateliers de lancement du MGP en collaboration avec les parties prenantes à Bamako et dans les régions

opérationnelles et l'assurance qu'au moins 90% des plaintes émises aboutissent à un accord de résolution à l'amiable.

Les Spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales du projet sont chargés du suivi des indicateurs.

PLAN DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

L'objectif global de ce plan est de contribuer à l'arrêt de la transmission de la maladie à coronavirus par une information saine de la population pour un changement de comportement favorable à l'adoption des gestes barrières.

☐ STRATEGIES DE LA COMMUNICATION

La communication sur les risques au Mali va reposer sur des stratégies de communication de risque bien établies et utilisées dans les programmes de formation de l'OMS, de l'OOAS et CDC. Cette stratégie est un modèle de la communication de risque en période d'urgence. Elle est basée sur le modèle socio-écologique du changement axé sur l'individu, le ménage, les réseaux sociaux et les communautés et s'appuient sur la théorie de l'influence sociale.

Ainsi, il est attendu trois (03) niveaux de changement de comportement : (i) : le niveau individuel ou le processus de changement est psychologique et qui cible les comportements personnels ; (ii) : le niveau interpersonnel qui utilise l'approche psychosociale pour voir comment une personne interagit avec son réseau social et réciproquement (iii) : le niveau communautaire fondé sur l'approche socioculturelle qui cible les normes au niveau communautaire, services technique, administratif et politique.

Les échanges d'information jouent un rôle primordial dans l'accélération de l'évolution du changement social et de comportement. Si la population reçoit des informations saines et basées sur leur perception, elle adhère plus facilement au changement. Par contre, si la population n'apprécie pas la nécessité de changer et ne reçoit que peu d'information sur le changement, elle sera probablement beaucoup plus réticente.

☐ ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE DE LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Depuis la découverte du 1^{er} cas de COVID-19 au Mali, les autorités publient quotidiennement les statistiques officielles. Ces informations sont relayées par des medias télévisuels publics (ORTM) et Privés, par la presse écrite. Malgré tout, l'on assiste à des cas d'infodémies qui inhibent les efforts de communication. Alors toutes les parties prenantes doivent être mises à contribution pour relever le défis de la communication sur la pandémie parmi lesquels on peut citer : (i) Absence de gestion coordonnée des rumeurs et infox ; (ii) Circulation de fausses informations/rumeurs relayées par les réseaux sociaux et de plus en plus crédibilisées par la communauté ; (iii) Absence d'approche participative dans la réponse (ex. non-implication de la communauté et des acteurs communautaires) ; (iv) Faible implication des leaders traditionnels, religieux et des associations et organisations à base communautaire dans la communication de risque.

☐ CIBLES DES MESSAGES DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES

Les cibles des messages d'information et de sensibilisation sont nombreuses et diverses. Les principaux cibles sont :

- Le personnel médical mobilisé pour la prise en charge des cas de COVID
- Les malades souffrant d'autres pathologies et accompagnant ;
- L'Administration, les agents des services techniques ;
- Les médias dans toute sa diversité
- Les Collectivités territoriales à travers les mairies, les Chefs coutumiers ; les opérateurs économiques sectoriels ; les leaders religieux, d'opinion ; la société civile ;
- Les groupes vulnérables (Déplacés, migrants, Réfugiés, , les femmes, les jeunes talibés, les enfants non accompagnés, les personnes âgées, les handicapés physiques et mentales),

A toutes ces catégories de personne, les supports de communication varient selon les spécificités de chaque cible.

☐ TYPES DE COMMUNICATION ET COORDINATION INTERNE ET EXTERNE

Dans le cadre du projet d'intervention d'urgence « COVID-19 » l'utilisation de plusieurs types de communication à tous les niveaux de responsabilité permettra un réel changement de comportement de la population. Cette communication repose sur les systèmes de communication suivants :

- i. Coordination, communication interne et entre les partenaires ;
- ii. Communication publique
- iii. Participation et engagement communautaire
- iv. Ecoute active et gestion des rumeurs
- v. Communication spécifique au niveau des cordons frontaliers

☐ ACTEURS IMPLIQUES DANS LA COMMUNICATION

Pendant la Pandémie, les acteurs impliqués dans la communication sont les agents socio-sanitaires, la presse, les leaders communautaires, religieux, les relais sanitaires, les ONGs, les Associations, les jeunes, les groupes vulnérables (Déplacés, les migrants, les aveugles, les femmes, les réfugiés, etc).

☐ LES MESSAGES DE COMMUNICATION

Les messages porteront sur les mesures de prévention contre le COVID-19, la reconnaissance des signes de la maladie et la conduite à tenir lorsqu'un membre de sa famille ou un voisin développe la maladie.

☐ LES CANAUX DE COMMUNICATIONS

Les canaux en fonction des cibles sont la Communication de masse, la Communication interpersonnelle, le Canal traditionnel, les NTIC.

☐ LES SUPPORTS DE COMMUNICATION

Comme supports de communication, l'utilisation des capsules de divers formats, les dépliants ; les boîtes à images, les spots et les autocollants seront utilisés.

A la fin de la pandémie la communication se poursuivra avec le comité de crise qui se réunira une fois par semaine jusqu'à trois (03) mois après la fin officielle de la pandémie afin d'éviter un relâchement rapide

☐ COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Pour assurer une meilleure implication de toutes les parties prenantes en général et de la communauté en particulier dans les activités de communication du projet d'intervention d'urgence du COVID-19, l'opérationnalisation du RCCE est nécessaire. En fonction du type de communication le plan s'exécutera de la façon suivante :

- Le système de communication sur les risques (mécanismes, plans, stratégies, procédures qui consistera à harmoniser les plans stratégiques et opérationnels de la communication sur les risques liés à la pandémie /épidémie de COVID 19;
- La coordination, communication interne et entre les partenaires qui visera le renforcement du cadre de collaboration entre les acteurs clés impliqués dans la communication sur la riposte.
- La communication publique qui aura pour objectif d'établir la communication régulière avec le public sur l'évolution de l'épidémie et de la riposte ;
- La participation et engagement communautaires qui se traduira par la réalisation des enquêtes rapides socio-anthropologiques sur les connaissances/attitudes et pratiques sur la pandémie et leur implication active dans la lutte

☐ SUIVI ET ELABORATION DES RAPPORTS DU PMPP et du RCCE

🌍 Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

L'UCP garantit la participation de parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du REDISSE- COVID-19, les parties prenantes (notamment les populations touchées) participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, PGES, Plans élaborés).

Les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités de mobilisation des parties prenantes :

- nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- nombre de suggestions et de recommandations reçues par le REDISSE à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- nombre de plaintes et de griefs.
- nombre de séances d'information et de sensibilisation selon les types et moyens de communications, les cibles y compris les personnes considérées comme vulnérables ;
- nombre de spots publicitaires réalisés ;
- le nombre de publications de messages diffusés par les influenceurs/followers
- nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- le constat de changement de comportement de la communauté ainsi leurs perceptions de la pandémie.

Le RCCE sera mis à jour annuellement au cours des premières phases de la mise en œuvre, et sera mis à jour selon l'évolution de la pandémie et les spécificités de la population locale.

Le PMPP et le RCCE seront mis à jour annuellement au cours des premières phases de mise en œuvre et selon l'évolution de la pandémie et les spécificités de la population locale pendant la phase d'exécution du projet .

🌍 Rapports aux groupes de parties prenantes

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes et des communications sur les risques seront rapportés tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes dans les formes et selon les calendriers établis dans les sections précédentes. Les rapports établis à cet effet s'appuieront sur les mêmes sources de communication que celles prévues pour les notifications aux différents acteurs concernés.

L'existence du mécanisme de gestion des plaintes sera rappelée de façon systématique aux parties prenantes.

☐ SYNTHÈSE DES COÛTS DE MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET COMMUNICATION SUR LES RISQUES

Le tableau ci-dessous récapitule les coûts de mise en œuvre des plans intégrés de mobilisation des parties prenantes et communication sur les risques et participation communautaire. Les coûts des activités de chaque plan élaborés sont détaillés dans le rapport

Tableau : Synthèse des coûts du PMPP et du RCCE du projet

DESIGNATION	COÛTS (F CFA)
Plan de mobilisation des parties prenantes	75 883 500
Mécanisme de gestion des plaintes	31 680 000
Plan de communication sur les risques et participation communautaire	193 000 000
TOTAL	300 563 500

Le budget pour la mise en œuvre du PMPP et du RCCE est estimé à « **trois cent millions cinq cent soixante trois mille cinq cent Franc CFA (300 563 500 F CFA)** »

☐ CONCLUSION

Selon le cadre environnemental et social de la Banque mondiale, le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes et le Plan de communication sur les risques et participation communautaire constituent des outils indispensables qui font partie des préalables à tout financement. Compte tenu de l'importance du risque de la maladie et de son mode de transmission, l'engagement de la communauté dans sa mise en œuvre du RCCE repose essentiellement sur la communication intra et interpersonnelle. Ce document doit être souple, pratique puis évolutif selon les pratiques et comportement de la communauté et l'évolution de la pandémie ; en tout état de cause, toutes les cibles doivent être touchées. La mobilisation des fonds nécessaires sera adaptée à la mise en œuvre du présent plan.

I. INTRODUCTION

1.1. Contexte du projet

Depuis décembre 2019, la maladie à coronavirus (COVID-19) causée par le nouveau coronavirus 2019 (SRAS-CoV-2) se propage rapidement à travers le monde. Les premiers cas ont été diagnostiqués à Wuhan, dans la province de Hubei, en Chine. Depuis le début du mois de mars 2020, le nombre de cas en dehors de la Chine a été multiplié par treize et le nombre de pays touchés a triplé. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié le COVID-19 de pandémie mondiale en raison de sa vitesse de propagation.

Au 25 mars 2020 l'épidémie avait touché quelques 460 250 personnes et fait 20 857 morts dans 172 pays. La population du Mali est estimée à 19 millions d'habitants (INSAT, 2018), avec un taux de croissance moyen élevé d'environ 3 % par an et un âge médian de 16 ans. La majorité de la population malienne vit dans le sud du pays, et les régions du nord de Tombouctou, Gao et Kidal représentent moins de 10% de la population totale. Avec une densité moyenne de population d'environ 16 habitants au kilomètre carré (55 au Sud et 2 au Nord), le Mali est l'un des pays les moins densément peuplés du monde.

Toutefois, la performance des systèmes de santé au Mali est faible. Il souffre d'une insuffisance chronique de ressources humaines et financières, de capacités et d'infrastructures institutionnelles limitées, de la faiblesse des systèmes d'information sanitaire, de l'absence de participation communautaire et du manque de transparence et de responsabilité.

Bien que le Mali ait amélioré ses indicateurs et certains résultats sanitaires, il est très exposé aux épidémies. La mortalité et la morbidité sont dominées par de nombreuses maladies transmissibles endémiques et épidémiques (notamment le paludisme, les maladies respiratoires aiguës (MRA), les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le choléra, la méningite, le VIH/SIDA, la tuberculose).

Le Mali est exposé à un risque très élevé en raison des voyages et des échanges commerciaux avec de nombreux pays touchés par le COVID-19. Dans un premier temps, le Mali a élaboré un Plan de préparation et de riposte face au COVID-19 en se fondant sur le scénario de l'importation de cas de la maladie. Dès lors l'épidémie touche désormais de nombreux pays à travers le monde avec lesquels le Mali entretient des liens étroits.

En date du 25 mars 2020, deux (02) cas de COVID-19 ont été diagnostiqués au Mali et de nombreux autres cas ont été signalés. A titre illustratif, à la date du 29 Mai 2020, selon l'INSP le pays comptait 1226 cas positifs 73 décès, 669 guéris et 2128 personnes contact faisaient l'objet d'un suivi quotidien. Tout le territoire du pays est touché par la pandémie. L'actualisation du Plan de riposte initialement élaboré au début de la pandémie s'impose. En effet, la pandémie peut être prévenue et sa propagation dans le pays peut être arrêtée si la communauté nationale toute entière se mobilisait et surtout si les populations adoptaient des gestes simples, comme le lavage des mains, le port des masques, la distanciation sociale ou la non manipulation des corps et des objets utilisés par des personnes malades. Pour faire face à la maladie, le Plan de riposte à la pandémie a été élaboré au début, les statistiques de COVID quotidiennement mises à jour, mais l'ensemble des parties prenantes n'ont pas été mobilisé selon un cadre formalisé et l'élaboration du Plan de communication sur les risques et

participation communautaire (RCCE) a tardé à se mettre sur place ce qui a eu pour conséquence la prolifération des informations tout azimut sans sources fiables.

Ainsi, l'UCP REDISSE III/COVID-19 dans le cadre de ses activités en collaboration avec ses partenaires ont commandité l'élaboration du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes actualisé (PMPP) comprenant le mécanisme de gestion des plaintes du projet et le Plan de Communication sur les Risques et la participation communautaire (RCCE) afin de susciter cette mobilisation communautaire afin de favoriser le changement de comportements des individus et des familles, d'initier les actions de communication à travers les communautés elles-mêmes. Le présent rapport s'inscrit donc dans ce sens.

1.1.1. Objectifs

L'objectif global de la présente étude est d'actualiser le plan de mobilisation des parties prenantes et d'élaborer le plan de communication sur les risques et participation communautaire dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'intervention d'urgence au COVID 19.

II. CADRE POLITIQUE LEGAL ET INSTITUTIONNEL

Cette étude est élaborée en prenant en compte les exigences et orientations nationales par rapport à la prévention et lutte du COVID-19 (distanciation sociale, etc) ainsi que les bonnes pratiques internationales

Ce projet est préparé dans le cadre de la riposte mondiale face au COVID-19 de la Banque mondiale financée dans le cadre du Mécanisme d'aide accélérée pour faire face au COVID-19 (Fast Track COVID-19 Facility). Il comprend les éléments suivants :

2.1. Cadre Politique

2.1.1. Politique Nationale de Développement de la Santé (PNDS)

La politique nationale de développement de la santé s'inscrit dans l'axe des principales orientations du Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2012 – 2017). Elle s'inspire et est inscrite dans le cadre de la réalisation des soins de santé primaires annoncé à Almaata lors des assises de l'assemblée mondiale de la santé en 1978, de l'initiative de Bamako et des objectifs du millénaire pour le développement. Elle s'efforce d'atteindre l'objectif de santé pour tous.

La loi d'orientation de 2002 du secteur de la santé définit comme missions prioritaires la prévention des maladies, la promotion sanitaire et le bien-être de la famille en milieu rural et périurbain, ainsi que l'amélioration de l'accès des populations les plus pauvres aux soins de santé de qualité. Elle cite trois objectifs généraux qui sont :

- l'amélioration de l'état de santé, notamment par la promotion des attitudes et comportements favorables à la santé ;
- l'amélioration de la couverture sanitaire du pays, notamment en assurant des prestations de qualités, y compris la disponibilité des médicaments essentiels ;
- le renforcement de la viabilité et de la performance du système de santé, grâce notamment à une gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières.

2.1.2. Politique Nationale en matière de télécommunication (PNMT)

Le Gouvernement du Mali a adopté la Déclaration de Politique Sectorielle des Télécommunications du 28 juin 2000 qui définit les orientations, les enjeux et les bénéfices attendus de la réforme du secteur. L'Ordonnance N° 99-043/P-RM du 30 septembre 1999, ses décrets et arrêtés d'application régissent les télécommunications en République du Mali.

Pendant ces 20 dernières années, les progrès fulgurants de la microélectronique ont généré une convergence majeure entre les télécommunications, la microinformatique et le multimédia. Cette évolution a conduit l'humanité toute entière à une révolution technologique sans précédent dont les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) constituent l'aboutissement.

Ces TIC sont un ensemble de moyens matériels (hardware) et logiciels (software) de traitement et de transfert de l'information sous forme de son, de texte, d'images, de vidéo et de données. Le multimédia est né de cette convergence.

Les TIC, grâce à leur caractère transversal, peuvent jouer un rôle important dans la promotion des objectifs de développement et la réduction de la pauvreté de façon durable tel qu'il ressort

du document «Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté», ainsi que des Objectifs de Développement du Millénaire de l'Organisation des Nations-Unies.

La plupart des pays en voie de développement dont le Mali sont fortement affectés par :

- la faible couverture des besoins alimentaires ;
- le faible taux d'alphabétisation ;
- la faiblesse en ressources humaines qualifiées ;
- la faible couverture sanitaire ;
- le faible taux de couverture téléphonique ;
- la faible couverture de la télévision ;
- la faiblesse du nombre d'ordinateurs.

Le Mali, en plus de cet état de fait, est un pays continental fortement enclavé et manquant cruellement d'infrastructures de base. Malgré ce retard en la matière, le Mali a connu, au cours de ces dix (10) dernières années, une évolution remarquable dans le domaine des TIC. Cette évolution est la résultante d'une volonté politique des plus hautes autorités du pays à faire de ces technologies un levier pour le développement du Mali.

C'est ainsi que dès 1997, le Gouvernement a décidé de conduire une réforme en profondeur du secteur des télécommunications avec pour objectifs principaux :

- faciliter l'accès aux services de télécommunications de base pour le maximum de citoyens ;
- encourager la concurrence pour promouvoir : les offres de service de télécommunication de bonne qualité, variés et à des tarifs accessibles au plus grand nombre ;
- créer un climat favorable à la promotion des investissements privés ;
- construire un réseau national de télécommunication fiable et connecté aux autoroutes de l'information ;
- assurer le développement des ressources humaines dans le secteur des télécommunications.

Par ailleurs, le Gouvernement s'est résolument engagé pour l'appropriation sociale et collective par le plus grand nombre de Maliens des nouvelles technologies de l'information et de la communication.

2.1.3. La politique des technologies de l'information et de la télécommunication du Mali

Le concept «Nouvelles technologies de l'information et de la communication» (NTIC), est souvent utilisé et compris comme synonyme d'Internet avec tout ce que cela suppose: l'utilisation d'ordinateurs et de divers réseaux de télécommunications permettant de relier les utilisateurs entre eux, et de les relier à l'information.

Certes, les technologies qui supportent et permettent le développement d'Internet sont aujourd'hui au cœur des NTIC mais ces dernières ne se limitent pas à Internet. Le concept de NTIC doit être ici entendu comme recouvrant l'ensemble des outils et techniques résultant de la convergence des télécommunications, de l'informatique et de l'audiovisuel avec comme dénominateur commun l'utilisation de données numériques. Il n'exclut donc pas les services «classiques», tels que la radio et la

télévision dont la diffusion peut désormais être faite sur les mêmes supports numériques.

2.1.4. Plan Stratégique National des Technologies de l'information et de la Communication

En 2000, le Mali a élaboré une stratégie nationale des technologies de l'information et de la communication qui tourne autour de plusieurs axes. Dans cette stratégie, nous avons :

- Initiatives Mali Gateway qui fait partie de la Popularisation de l'accès à internet par la création d'un site internet sur la valorisation des initiatives locales de développement.

Les axes prioritaires du plan stratégique national des technologies de l'information et de la communication :

- Axe 1 : Mise en place d'un cadre juridique et réglementaire ;
- Axe 2 : Développement des infrastructures TIC ;
- Axe 3 : Education et renforcement des capacités ;
- Axe 4 : Santé ;
- Axe 5 : Bonne gouvernance et intranet dans l'administration ;
- Axe 6 : Popularisation de l'accès à internet par la connexion des communes du Mali.

Pour atteindre rapidement ces objectifs, le gouvernement a initié et validé en 2014, un plan ambitieux de court à moyen terme intitulée Plan « **Mali Numérique 2020** »

Le plan « Mali Numérique 2020 » Le numérique constitue un important levier d'inclusion sociale et de bien-être humain via un meilleur accès à l'information, à la connaissance et au savoir.

Ce programme a pour objectif de/d' : assainir, redresser et développer le secteur des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) au Mali.

Le document du plan « *Mali numérique 2020* » contient 6 principaux axes à savoir :

- **Axe 1 : Généraliser l'accès aux réseaux et services numériques**

Ce point porte sur la poursuite, l'intensification et le déploiement de l'infrastructure large bande pour la transmission et les réseaux d'accès. Il comporte la pose de 4.500 km de câble de fibre optique pour la connexion des huit capitales régionales et l'interconnexion du Mali aux voisins, l'équipement en numérique des établissements d'enseignement et de santé, le développement du haut débit mobile, la réussite du passage au numérique audiovisuel d'ici le 17 juin 2015.

- **Axe 2 : Développer la production et l'offre de contenus numériques**

Cet axe se focalise sur le développement, la production et l'offre de contenus numériques locaux. La création du portail « *www.mali.ml* » est une des étapes importantes de cet axe.

– **Axe 3 : Diversifier les usages et services numériques**

Il s'attèle au développement des usages et services numériques, le développement de l'administration électronique et l'amélioration de la productivité des entreprises et le développement des nouveaux usages.

– **Axe 4 : Développer l'industrie locale du numérique**

Cet axe s'emploie à adapter la gouvernance du secteur aux enjeux du numérique, favoriser le développement des entreprises TIC locales, promouvoir la culture numérique au sein des grandes entreprises et développer des start-ups.

– **Axe 5 : Constituer le capital humain**

Il s'agit d'élaborer et mettre en place un plan de formation initiale répondant aux besoins du secteur du numérique.

– **Axe 6 : Instaurer la confiance numérique**

Il s'agit de mettre à niveau et de renforcer le cadre législatif, mettre en place les structures organisationnelles appropriées, promouvoir et sensibiliser les acteurs de la société à la sécurité des systèmes d'information.

2.2. Cadre légal

2.2.1. Exigences règlementaires nationales en matière de communication

☐ LOIS

- la Loi N°01-005 du 27 février 2001 portant modification de l'ordonnance N° 99-043/P-RM du 30 septembre 1999 régissant les télécommunications en république du Mali est l'instrument juridique de base du secteur des télécommunications ;
- Loi N° 00-046 AN-RM du 07 juillet portant régime de presse et délit de presse ;
- Loi n°2012-019/ relative aux Services privés de communication audiovisuelle

☐ ORDONNANCES

- ordonnance n° 2011-023/ P-RM du 28 septembre 2011 relative aux télécommunications et aux technologies de l'information et de la communication ;
- ORDONNANCE N°2011-024/P-RM du 28 septembre 2011 portant régulation du secteur des télécommunications et des postes
- ordonnance n° 2010-35 du 04 juin 2010 portant régime de presse
- Ordonnance n°2014-006/P-RM du 21 janvier 2014 portant création de la Haute Autorité de la Communication

☐ DÉCRETS

- Décret n°2014-0951/P-RM du 31 décembre 2014 déterminant les conditions d'établissement, d'exploitation et de distribution des services privés de radiodiffusion télévisuelle
- Décret n°2015-0605/P-RM du 25 septembre 2015 portant nomination des membres de la haute autorité de la communication
- Le décret N°13-152/P-RM du 07 février 2013 portant renouvellement du mandat du Directeur Général de l'Autorité Malienne de Régulation des Télécommunications, des Technologies de l'Information, de la Communication et des Postes ;

- Le Décret N°12-213/P-RM du 07 mai 2012 fixant les attributions spécifiques du ministère de la communication, de la poste et des nouvelles technologies porte-parole du gouvernement et la liste des services publics placés sous son autorité ;
- Le Décret N°11-451/P-RM du 20 juillet 2011 portant nomination au Comité de régulation des télécommunications ;
- Le Décret N°09-140/P-RM du 30 mars 2009 portant nomination des membres du conseil du Comité de Régulation des Télécommunications ;
- Le Décret N°07-143 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du comité de régulation des télécommunications ;
- Le Décret N°00-229/P-RM du 10 mai 2000 relatif au partage d'infrastructures de télécommunications ;
- Le Décret N°00-230/P-RM du 10 mai 2000 relatif à l'interconnexion dans le secteur des télécommunications ;
- Decret N°2018-0991/P-RM du 31 Décembre 2018 relatif à l'étude et à la notice d'impacts environnemental et social ;

En matière d'information et de communication, les exigences de la législation malienne sur l'information et la consultation publique figurent principalement dans les procédures relatives au décret ci-dessus.

En effet, les articles 23 et 24 donnent les objectifs, les modalités pratiques ainsi que le rapportage des consultations publiques relatives au projet.

Conformément à ces articles, le Consultant a mené des consultations avec toutes les parties prenantes de ce projet (Administration, Services Techniques, Colectivités, autorités coutumières locales, ONG et Associations, etc.).

Ces consultations ont permis de présenter le projet aux parties prenantes identifiées, de faire leur diagnostic, de discuter avec elles les modalités de leur mobilisation

ARRETE

L'Arrêté interministériel N°2013 0256 / MEA-MATDAT SG du 29 janvier 2013, fixant les modalités de la consultation publique en matière d'Etude d'Impact Environnemental et Social (EIES).

Les articles 3, 4, 5, 6 et 7 de l'arrêté interministériel N°2013 0256 / MEA-MATDAT SG du 29 janvier 2013, fixent les modalités, le planning les objectifs de la consultation publique en matière d'Etudes d'Impact Environnemental et Social (EIES).

2.2.2. Exigences règlementaires internationales

Normes environnementale et sociale n°10 de la Banque Mondiale: mobilisation des parties prenantes et information

Le projet doit s'engager avec les communautés affectées et les communautés d'accueil à travers le processus d'engagement des parties prenantes comme décrit dans la NES n°10. Des informations pertinentes devraient être fournies et la participation de ces communautés et de ces personnes devraient se poursuivre pendant la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du projet,

Les principales exigences de participation des parties prenantes sont les suivantes :

- *mobilisation des parties prenantes*: le promoteur devra mobiliser les parties prenantes pendant toute la durée de vie du projet, en commençant le plus tôt possible pendant le processus de préparation du projet et en suivant un calendrier qui permet des consultations approfondies avec les parties prenantes sur la conception du projet.
- *consultation*: le promoteur mènera des consultations approfondies avec l'ensemble des parties prenantes. Ils communiqueront aux parties prenantes des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulteront d'une manière adaptée à leur culture et libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.
- *diffusion de l'information*: le projet maintiendra, et publiera dans le cadre de l'évaluation environnementale et sociale, l'ensemble de documents rendant compte de la mobilisation des parties prenantes, y compris une présentation des parties prenantes consultées, un résumé des réactions obtenues et une brève explication de la manière dont ces réactions ont été prises en compte, ou des motifs pour lesquels elles ne l'ont pas été.

2.3. Cadre institutionnel

2.3.1. Départements en charge de la gestion de l'environnement et des questions sociales des projets

Au Mali la gestion des questions environnementales et sociales est l'ensemble des activités menées dans le cadre de la mise en œuvre de la politique nationale de protection de l'environnement et des aspects sociaux, conformément à la réglementation en vigueur. Elle est placée sous la responsabilité du Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable à travers la Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et Nuisances, l'Agence de l'Environnement et du Développement Durable.

❖ Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable (MEADD)

Selon le Décret N°2019-0331/ P-RM du 13 Mai 2019 fixant les attributions spécifiques des Membres du Gouvernement.

Le Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement durable prépare et met en œuvre la politique nationale dans les domaines de l'environnement et de l'assainissement et veille à la prise en compte des questions de développement durable à l'occasion de la formulation et de la mise en œuvre des politiques publiques.

A ce titre, il est compétent pour :

- L'amélioration du cadre de vie des populations ;
- La mise en œuvre d'actions de protection de la nature et de la biodiversité ;
- La lutte contre la dégradation des terres, la désertification, l'ensablement des cours d'eau et les changements climatiques ;
- La préservation des ressources naturelles et le suivi de leur exploitation économiquement efficace et socialement durable ;
- L'élaboration et la mise en œuvre des mesures destinées à prévenir ou à réduire les risques écologiques ;

- La promotion du retraitement systématique des eaux usées ;
- La prévention, la réduction ou la suppression des pollutions et nuisances ;
- L'élaboration et le suivi de l'application de la législation relative à la chasse, à l'exploitation des forêts, aux pollutions et aux nuisances ;
- La sauvegarde, l'entretien ou la restauration des forêts classées et des terres dégradées, la création de nouvelles forêts classées ;
- La diffusion des informations environnementales et la formation des citoyens dans le domaine de la protection de l'environnement ;

Pour mener à bien cette mission, le MEADD s'appuie sur un certain nombre de services centraux et rattachés. Ceux qui interviennent dans le cadre du présent projet sont les suivants :

✓ **Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN)**

La DNACPN est régie par l'ordonnance N° 98- 027/P- RM du 25 Août 1998 qui crée et fixe les missions de la DNACPN.

Elle est chargée de / d' :

- suivre et veiller à la prise en compte, par les politiques sectorielles et les plans et programmes de développement, des questions environnementales et à la mise en œuvre des mesures arrêtées en la matière ;
- veiller au respect des décrets relatifs aux études d'impact environnemental et l'audit environnemental ; ceux fixant les modalités de gestion des déchets solides et des déchets liquides ; fixant la liste des déchets dangereux.
- élaborer et veiller au respect des normes nationales en matière d'assainissement, de pollutions et de nuisances ;
- assurer la formation, l'information et la sensibilisation des citoyens sur les problèmes d'insalubrité et de pollutions et de nuisances ;
- assurer, en rapport avec les structures concernées, le suivi de la situation environnementale du pays.

2.3.2. Départements tutelles du projet

❖ **Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS)**

Le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales prépare et met en œuvre la politique nationale en matière de santé et des affaires sociales.

A ce titre, il a l'initiative et la responsabilité des actions suivantes :

- L'extension de la couverture sanitaire et l'amélioration de l'accessibilité aux centres et établissements de santé ;
- Le renforcement du plateau technique des centres et établissements de santé ;
- L'augmentation de l'offre de santé, l'amélioration de la qualité et la réduction du coût des soins de santé ;
- La prévention et la lutte contre les grandes endémies et les maladies constituant des problèmes de santé publique ;
- L'organisation efficace et rationnelle des hospitalisations et, le cas échéant, des évacuations sanitaires dans le secteur public ;

- Le développement et l'appui aux structures de santé communautaires et le contrôle de leur gestion, le renforcement de l'autonomie et de la responsabilité des établissements hospitaliers ;
- L'élaboration et le contrôle de l'application des règles relatives à l'exercice des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques ;
- L'organisation de l'approvisionnement régulier en médicaments et produits pharmaceutiques ;
- Le développement et l'organisation de la médecine traditionnelle ;
- La promotion de l'hygiène publique ;
- Le développement de la recherche et de la formation post universitaire dans les domaines de la médecine et de la pharmacie humaine ;
- La mise en place et la gestion des régimes de protection et de sécurité sociales ;
- La participation à la lutte contre l'exclusion sociale, l'autonomisation des personnes âgées et des handicapées en rapport avec le ministre chargé de la Solidarité.

Pour mener à bien cette mission, le Ministère de la Santé et des Affaires Sociales s'appuie ses services centraux et rattachés. Ceux qui interviennent dans le cadre du présent projet sont les suivants.

✓ **Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGS-HP)**

La Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGS-HP) a pour mission l'élaboration des éléments de la politique Nationale en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité et d'assurer la coordination et le contrôle de services régionaux et des services rattachés qui concourent à la mise en œuvre de cette politique.

A cet effet, elle est chargée de / d' :

- concevoir et élaborer les stratégies en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité ;
- élaborer la réglementation et contribuera l'élaboration des normes et veiller à leur application;
- procéder à toutes les études et recherches nécessaires ;
- préparer les projets, programmes et plans d'action et veiller à l'exécution desdits programmes ;
- coordonner, superviser et contrôler les activités d'exécution et évaluer leurs résultats.

✓ **Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)**

La Direction de la Pharmacie et du Médicament élabore les éléments de la politique pharmaceutique nationale et assure la coordination et le contrôle des services qui concourent à la mise en œuvre de ladite politique

A ce titre, elle est chargée de :

- définir la réglementation pharmaceutique ;
- d'instruire et suivre les dossiers d'autorisation de mise sur le marché national des médicaments ;

- d'élaborer et mettre en œuvre les programmes nationaux des médicaments ;
- de développer les outils d'aide à l'usage rationnel des médicaments ;
- d'assurer le suivi et l'évaluation de la politique pharmaceutique nationale.

✓ **Direction Nationale du Développement Social (DNDS)**

La Direction Nationale du Développement Social, créée par une loi du 26 décembre 2000, est chargée d'élaborer et d'assurer la mise en œuvre de la politique nationale en matière d'amélioration des conditions de vie des populations, de concrétisation du principe de solidarité nationale, de lutte contre la pauvreté et l'exclusion, d'aide, de secours, de protection et de promotion des personnes handicapées, des personnes âgées et des groupes défavorisés de façon générale.

L'analyse de l'organisation et des modalités de fonctionnement de la Direction nationale du Développement social, fixé par décret adopté en 2009, a révélé des insuffisances au regard de l'évolution des questions de développement social.

✓ **Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire (DNPSES)**

La Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire a pour mission de / d' :

- élaborer les éléments de la politique nationale en matière de sécurité sociale et de promotion des coopératives, associations, mutuelles et autres groupements;
- assurer la coordination et le contrôle des services publics régionaux, subrégionaux, des organismes de prévoyance, de sécurité sociale et des organismes mutualistes qui concourent à la mise en œuvre de ladite politique.

A ce titre, elle est chargée de / d' :

- procéder à toute recherche et études nécessaires à l'élaboration de ladite politique ;
- élaborer les projets de programmes ou de plan d'actions pour l'expansion du secteur de l'économie solidaire, notamment par le renforcement des capacités des coopératives associations et mutuelles ;
- veiller à créer les conditions nécessaires à l'accès des couches vulnérables au micro-crédit ;
- veiller à la mise en œuvre des décisions et programmes, coordonner l'activité des services d'exécution et évaluer leurs résultats ;
- élaborer et assurer le suivi de l'application de la législation et de la réglementation relatives aux coopératives, associations et mutuelles ;
- élaborer les statistiques et établir les indications de sécurité sociale ;
- veiller à la mise en œuvre de toutes mesures relatives à l'amélioration de la qualité des prestations offertes au public.

❖ **Ministère de la communication**

Le Ministère de la Communication prépare et met en œuvre la politique nationale dans le

domaine de la Communication. A ce titre, il a l'initiative et la responsabilité des actions suivantes :

- le développement de la Communication et de son utilisation dans les secteurs de la vie économique, sociale et culturelle ;
- le développement de l'utilisation sécurisée de la Communication dans l'Administration;
- le développement de la presse écrite et de l'audiovisuel, publics et privés ;
- le développement et la diffusion de la création audiovisuelle ;
- la promotion de la diffusion et du rayonnement de la culture malienne dans le monde ;
- l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre de la législation régissant la publicité ;
- la facilitation et le suivi des relations entre le Gouvernement et les Institutions de la République autres que le Président de la République ;
- l'élaboration de la stratégie de Communication du Gouvernement.

✓ **Direction des Finances et du Matériel (DFM)**

La Direction des finances et du matériel est créé par l'ordonnance N° 09-010 JP-RM du 4 mars 2009 des Finances et du Matériel a pour mission d'élaborer, au niveau du département ou du groupe de départements ministériels, les éléments de la politique nationale dans le domaine de la gestion des ressources financières et matérielles et de l'approvisionnement des services publics. A ce titre, elle est chargée :

- d'élaborer le budget du département ou du groupe de départements ministériels et en assurer l'exécution
- d'assurer l'exécution des fonds publics mis à la disposition du département ou du groupe de départements ministériels ;
- de procéder à l'établissement des différents comptes administratifs y relatifs ;
- d'assurer l'approvisionnement du département ou du groupe de départements ministériels ;
- de procéder à la passation des marchés publics conformément à la réglementation en vigueur ;
- d'assurer la tenue de la comptabilité matière.

✓ **Direction des Ressources Humaines et du Secteurs des Infrastructures (DRHSI)**

La Direction des Ressources Humaines a pour mission d'élaborer, au niveau du département ou du groupe de départements ministériels, les éléments de la politique nationale dans le domaine de la gestion et du développement des ressources humaines.

A ce titre, elle est chargée :

- de concevoir et mettre en œuvre les plans et programmes de développement des ressources humaines ;
- d'appliquer la législation régissant les ressources humaines ;
- d'assurer la gestion des cadres organiques des services du département ou du groupe de départements ministériels ;

- d'assurer le suivi du système d'information et de communication sur les ressources humaines;
- d'apporter un appui-conseil aux chefs de service du département ou du groupe de départements ministériels dans le domaine de la gestion des ressources humaines;
- d'assurer le suivi et le développement du dialogue social.

✓ **Centre d'Information Gouvernementale du Mali (CIGMA)**

Le Centre d'Information Gouvernementale du Mali (CIGMA) a été créé par le Décret n°2015-0708/P-RM du 06 novembre 2015 portant création, organisation et modalités de fonctionnement du Centre d'Information gouvernementale du Mali ;

Le Centre d'Information gouvernementale du Mali a pour mission d'assurer la gestion et le suivi de l'information gouvernementale.

A ce titre, il est chargé :

- d'assurer l'information du public sur les activités du Gouvernement par la mise à la disposition des médias publics et privés nationaux ou internationaux, des réseaux sociaux et de tout autre moyen de communication des informations relatives à la visibilité de l'action gouvernementale ;
- de veiller, dans un but d'anticipation, à l'information du Gouvernement par l'analyse de l'évolution de l'opinion publique et le contenu des différents supports d'information et de communication sur l'action gouvernementale ;
- de servir de conseil pour le ministre porte-parole du Gouvernement ;
- d'élaborer le manuel des opérations de la communication et de l'information gouvernementales et de veiller à son application ;
- de contribuer, par ses ressources documentaires, à la mise à disposition des départements ministériels des outils sectoriels, notamment, en matière d'études d'opinion, de campagne de communication d'intérêt national, de site internet, de revue et d'analyse de presse et de publication;
- de participer au renforcement de la capacité des chargés de communication des départements ministériels ;
- de contribuer au rayonnement et à la promotion de l'image du Mali en vue d'une meilleure connaissance de ses potentialités.

Le Centre d'Information gouvernementale du Mali est constitué d'un Conseil d'Orientation et d'une direction.

✓ **Agence des Technologies de l'Information et de la Communication (AGETIC)**

Agence des technologies de l'information et de la communication est une structure pérenne et Un établissement Public à caractère Scientifique et Technologique, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière, qui assure une mission de promotion, de formation et de recherche dans le domaine de la technologie, de l'information et de la communication TIC.

Elle a pour missions de :

- Concevoir, développer et faire entretenir les infrastructures TIC des services publics, parapublics et des collectivités territoriales en entreprenant toute activité de recherche et de développement dans le domaine des TIC ;

- veiller à la mise en œuvre de la stratégie nationale dans le domaine des TIC ;
- Elaborer le plan national pour la formation et le renforcement des capacités au sein des services publics et parapublics de l'Etat et des collectivités territoriales ;
- Gérer le nom de domaine .ml ;
- Participer à la mise en œuvre de l'accès universel et appuyer toutes les initiatives visant à l'appropriation des TIC par les couches les plus larges ;
- Développer la coopération régionale, africaine et internationale dans le domaine des TIC.

✓ **Agence National de Communication pour le Développement (ANCD)**

Agence national de communication pour le développement a pour mission la mise en œuvre de la Politique Nationale de Communication pour le Développement. Cette politique est destinée à établir un dialogue véritable entre les différents acteurs du développement, à accompagner les initiatives consensuelles et jeter les bases d'une véritable gestion concertée.

✓ **Office de Radio et Télévision du Mali (ORTM)**

Office de Radio et Télévision du Mali ORTM, Est un établissement public national à caractère administratif. Elle a pour mission d'assurer l'édition des services de l'audiovisuel public.

A cet effet, il est chargé :

- de concevoir, réaliser des programmes de radio et de télévision relatifs à l'information, à la culture, à l'éducation et au divertissement du public ;
- de participer à la conservation, à la promotion des langues et de la culture du Mali ;
- de faire diffuser les services de la radio et de la télévision par l'opérateur national de diffusion et par tous autres moyens électroniques.

❖ **Ministère de l'économie numérique et de la prospective**

Le Ministère de l'Economie Numérique et de la Prospective prépare et met en œuvre la politique nationale dans les domaines des Technologies de l'information, de la Poste et de la Prospective.

A ce titre, il a l'initiative et la responsabilité des actions suivantes ;

- la réalisation des infrastructures de communications électroniques, l'accompagnement, la promotion des usages des TIC et le développement des services en ligne ;
- l'élaboration du cadre réglementaire pour le développement des réseaux et services de communications électroniques et du suivi de son application ;
La préparation, la délivrance et la gestion des autorisations pour l'établissement et l'exploitation des réseaux de communications électroniques, la fourniture de services téléphoniques au public et la fourniture de capacité ;
- la certification des clés publiques pour le cryptage et la signature électroniques ;
- le développement de l'utilisation sécurisée des technologies de l'information dans l'Administration ;
- la sécurisation des réseaux de communication entre les administrations publiques et

- entre les autorités nationales ;
- la préparation et la gestion de la transition numérique ;

la proposition de toute mesure visant à identifier et à mesurer l'impact des grandes évolutions notamment dans le domaine de l'économie numérique et social

✓ **La Direction Nationale de l'Economie Numérique**

Créée par Loi n°2017-061 du 18 décembre 2017, la Direction Nationale de l'Economie Numérique (DNEN) a pour mission d'élaborer les éléments de la politique des Télécommunications, des TIC et des Postes, d'assurer la coordination et le contrôle de sa mise en œuvre.

A ce titre, elle est chargée :

- d'élaborer les projets de textes législatifs et réglementaires relatifs aux secteurs des télécommunications, des TIC et des postes ;
- d'assurer la mise en place de l'administration électronique ;
- de veiller à l'instauration de la confiance numérique ;
- de contribuer à la mise en place de la poste numérique ;
- de contribuer à la lutte contre la cybercriminalité ;
- de veiller au développement des infrastructures, des applications et de l'usage du numérique ;
- de faire les études, le contrôle et le suivi des programmes et projets d'infrastructures et d'applications numériques ;
- de contrôler à la définition et au suivi des plans de formation, à l'utilisation et aux métiers du numérique ;
- de coordonner, contrôler et suivre les activités du secteur numérique ;
- de veiller à la mise en œuvre de la politique nationale de développement de l'économie numérique ;
- d'assurer la veille technologique et la fourniture des données statistiques sur le secteur numérique ;
- De promouvoir l'innovation, la recherche et le développement du numérique.

✓ **Autorité de Régulation des Télécommunications/TIC et Postes AMRTP**

L'Autorité de Régulation des Télécommunications/TIC et Postes (AMRTP) été créé par l'ordonnance n°2011-024/P-RM du 28 septembre 2011 ayant pour mission de/d'

- veiller sur les intérêts nationaux en matière de télécommunications/TIC et postale ;
- veiller au respect du principe d'égalité de traitement des opérateurs du secteur des télécommunications, des TIC et postal, et des exigences essentielles ;
- veiller au respect du principe de neutralité technologique en matière de télécommunications/TIC;
- veiller au respect des normes environnementales et sanitaires en matière des télécommunications, des TIC ;
- veiller au respect par les différents acteurs titulaires de licence, d'autorisation ou de déclaration, de la réglementation applicable en matière de télécommunications/TIC, et assurer plus particulièrement, sans que cette liste ne soit exhaustive : l'identification des abonnés et des utilisateurs finaux, le contrôle des agréments et des spécifications

obligatoires, la surveillance des conditions d'utilisation des équipements, des ressources rares, ou encore le contrôle du respect des cahiers des charges et autres obligations incombant aux opérateurs, en particulier celles imposées à ceux d'entre eux qui exercent une puissance significative sur un marché pertinent ;

- veiller au respect de la réglementation applicable en matière postale, notamment en assurant le contrôle et la surveillance des activités des acteurs du secteur et plus particulièrement, sans que cette liste ne soit exhaustive : le contrôle du respect des cahiers de charges des titulaires de licence d'exploitation, de contrat de concession et de toutes autres obligations leur incombant ;
- assurer la régulation et l'enregistrement du nom de domaine du Mali point ml (.ml) et donner un avis motivé préalable sur les autorisations ; encourager et maintenir une concurrence loyale et effective et sanctionner les violations et les manquements aux obligations visées dans les cahiers des charges des opérateurs, dans la loi et les règlements en matière de télécommunications/TIC et de postes.

✓ **Union des radiodiffusions et télévisions libres du Mali (URTEL)**

L'Union des radiodiffusions et télévisions libres du Mali (URTEL) a été créée en 1991 à Bamako et a pour objectifs : D'élaborer et de prendre toute mesure visant le développement, la promotion de la radiodiffusion et de la télévision libres D'assister ses membres sur leur demande lors des négociations de toute nature et / ou de négocier elle - même pour leur compte D'assurer le rôle de conseil et de centre de documentation De créer des conditions favorables à la formation et au perfectionnement du personnel des organes membres De défendre les intérêts matériels et moraux des membres de l'URTEL.

III. DESCRIPTION DU PROJET

3.1. Les Composantes

Le projet d'intervention d'urgence COVID 19 piloté par le Projet de Renforcement des systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE III/COVID-19) est basé sur les composantes suivantes :

- **La composante 1 : Préparation et réponse aux situations d'urgence COVID-19 :**

Cette composante soutiendra la capacité du pays à promouvoir une réponse intégrée à COVID-19 par l'amélioration des mesures de prévention, de la détection des cas, du traitement, des capacités des laboratoires et de la surveillance. En outre, elle soutiendra les efforts qui permettront au pays de mobiliser une capacité de réaction rapide grâce à des agents de santé de première ligne formés, motivés et bien équipés. Le volet financera également des dispositions pour des activités d'intervention d'urgence ciblant les populations migrantes et déplacées dans des contextes fragiles, de conflit ou d'urgence humanitaire aggravés par COVID-19

- **La composante 2 : Améliorer l'accès aux services de soins de santé.**

Ce volet favorisera l'accès aux soins de santé en temps voulu à en fournissant aux établissements un financement basé sur le nombre de patients dépistés et traités pour COVID-19 afin de garantir que d'autres services essentiels ne soient pas évincés. Cette composante couvrira également les dispenses de frais pour les clients qui souhaitent obtenir des services de soins de santé pour des cas suspects de COVID-19.

- **La composante 3 : Gestion de la mise en œuvre, suivi et évaluation et coordination.**

Les bénéficiaires attendus du projet seront la population en général, y compris les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, compte tenu de la nature de la maladie, ainsi que les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les installations médicales et de dépistage, et les organismes de santé publique engagés dans la réponse dans les pays participants.

Le projet est préparé sur la base du Cadre Environnemental et Social (CES) mis en vigueur à partir du 1^{er} octobre 2018 et s'appliquant à tous les nouveaux de projets d'investissement financés par la Banque mondiale.

La mise en œuvre du projet COVID 19 au Mali va exiger l'implication de toutes les parties à savoir : les structures étatiques, les collectivités, l'ensemble des individus, groupes d'individus, communautés affectées, les autorités traditionnelles et locales, la société civile, les ONGs locales, les entreprises et les partenaires techniques et financiers. Dès lors, il devient indispensable de mettre en place un cadre de concertation et de mobilisation de toutes les parties prenantes et un mécanisme de gestion des plaintes.

Par ailleurs, la communication des risques empêche la propagation de la maladie, sauve des vies et protège les économies nationales et locales. Ainsi, sans une telle communication

efficace, les populations restent exposées aux risques de contracter le mal avec des conséquences sur le plan environnemental et socio- économique. Cette situation peut aussi affecter les moyens de subsistance des groupes les plus vulnérables.

3.1. Zone d'intervention du projet

Le projet REDISSE III/COVID-19 interviendra sur l'ensemble du territoire malien. Tous les districts sanitaires seront concernés par ce projet. Les bénéficiaires attendus du projet sont la population en général, y compris les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, compte tenu de la nature de la maladie, ainsi que les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les installations médicales et de dépistage, et les organismes de santé publique engagés dans la réponse dans les pays participants.

La mise en œuvre du projet COVID 19 au Mali va exiger l'implication de toutes les parties à savoir : les structures étatiques, les collectivités, l'ensemble des individus, groupes d'individus, communautés affectées, les autorités traditionnelles et locales, la société civile, les ONGs locales, les entreprises et les partenaires techniques et financiers.

3.2. Risques et effets sociaux potentiels du projet

- ❖ **Impacts environnementaux et sociaux** : Les impacts environnementaux et sociaux associés au projet incluent :
 - i) augmentation des déchets biomédicaux et contrôle des infections ;
 - ii) risques associés à la santé et sécurité du personnel de santé et autres personnes associées à la mise en œuvre des activités du projet (personnel hospitalier non-médical, services de gestion des déchets) ;
 - iii) l'inégalité d'accessibilité aux services de dépistage et de traitement, en particulier pour les groupes et les individus vulnérables (par exemple les résidents des zones reculées, les plus pauvres, les personnes âgées, les personnes handicapées, les femmes et les enfants);
 - iv) mécanismes de distribution des kits de protection et des critères d'éligibilité non transparents;
 - v) communication limitée autour de l'utilisation et de la distribution du matériel acheté
 - vi) difficiles conditions de travail des professionnels de la santé qui sont les principaux utilisateurs du matériel acheté
- ❖ **Modalités de mise en œuvre**. Le projet sera mis en œuvre par le MSAS à travers l'Unité de gestion des projets (UCP REDISSE III/COVID-19). Le MSAS affectera un point focal qui travaillera avec l'UCP sur le suivi de la mise en œuvre des exigences environnementales et sociales du projet, et un point focal Plan de mobilisation des parties prenantes pour la mise en œuvre du PMPP et du mécanisme de gestion des plaintes.

IV. DESCRIPTION DES ACTIVITES DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES

La consultation et la participation des parties prenantes reposent sur une démarche inclusive et participative conduite durant toute la période de cette pandémie dans le but de construire autour des parties prenantes, une adhésion et un engagement effectifs et efficaces pour l'évaluation et la gestion des risques et des mesures de prévention.

Sans être exhaustif, le processus d'information, de consultation et de participation des parties prenantes comprendra les activités suivantes :

- identification et analyse des parties prenantes ;
- planification de la stratégie de consultation et de participation des parties prenantes ;
- stratégie de diffusion de l'information ;
- exécution de la consultation et la participation des parties prenantes ;
- gestion des plaintes ;
- stratégie de la rétroactivité (retour de l'information aux parties prenantes).

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) et le Plan de Communication sur les risques et Participation Communautaire préciseront les modalités de planification et d'exécution du processus de consultation, d'information et participation des parties prenantes concernées par le projet.

4.1. Résumé des activités déjà engagées dans le cadre du projet

Le MSAS Un comité de crise COVID 19 est déjà mis en place dans le cadre du Plan d'intervention d'urgence.

Il est composé de :

Direction Général de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP),
Centre National d'Information, d'Education et de Communication sur la Santé (CНИЕCS),
Laboratoire Central Vétérinaire (LCV),
DOU-SP,
FMOS

OMS,
UNICEF,
REDISSE III/COVID-19,
ORTM,
Aéroport Bamako Senou,
LBMA (Laboratoire de Biologie Moléculaire appliquée)

Ce comité de crise est chargé de :

- Servir de point de contact et de conseiller aussi bien pour les autorités administratives que pour la population ;
- Tenir des rencontres régulières pour faire le point de l'évolution de la situation ;
- Veiller avec les équipes médicales à mettre en quarantaine les cas suspects et prendre en charge les cas positifs ;
- Vérifier que l'unité de prise en charge des épidémies est fonctionnelle.

Dans les régions et les cercles, Les comités de crises et de gestion des épidémies et catastrophes sont chargés de la coordination des actions de préparation et de réponse.

4.2. Consultations réalisées

Des 1ères rencontres avec les autorités locales sur les modalités d'organisation des rencontres, il a été convenu de privilégier les consultations avec les parties prenantes sous forme d'entretien semi structuré, de focus groupe dans le strict respect des mesures barrières édictées par le gouvernement.

Afin d'atteindre les objectifs susmentionnés, la méthodologie suivante a été adoptée :

Réunion de cadrage : Cette réunion de cadrage faite avec l'UCP REDISSE II/COVID-19 en collaboration avec les Experts de la Banque Mondiale avait pour but de discuter avec le consultant afin de s'assurer qu'il a la même compréhension que le projet à travers les objectifs assignés du RCCE dans les TDRs.

Entretien individuel/semi structuré avec les intervenants clés: Il a surtout concerné les autorités locales (Gouverneurs, les responsables d'hôpitaux ; les Maire), l'INSP, les Associations, les ONGs, certains responsables de médias à travers l'Union des Radios et Television (URTEL), la société civile, les leaders religieux, les Représentants des Associations féminines, les communicateurs traditionnels, le Conseil Nationale de la Jeunesse, les représentants de certaines couches considérées comme vulnérables.

Consultation Publique : Plusieurs consultations publiques ont été faites notamment en commune II et VI du District de Bamako. Elles ont regroupé les Maires, l'ensemble des chefs de quartier des communes mentionnées, et la Commission Santé, la société civile regroupant les représentants des chefs de quartiers de Sikasso, etc.

L'objectif de ces rencontres étaient d'expliquer le projet aux parties prenantes, de déterminer les modalités de leur mobilisation dans le cadre du RCCE ; d'échanger sur la communication actuelle autour de la pandémie ; de discuter des comportements actuelles de la populations, les facteurs de maintien, d'analyser les forces et faibles les défis actuels de la communication et enfin de proposer une stratégie adéquate de communication impliquant les communautés elles-mêmes.

Synthèse du résultat des consultations

Les rencontres directes avec les communautés ont permis de toucher les principales personnes ressources, les structures administratives et communautaires

Aucours des entretiens les participants ont certes donné leurs avis, suggestions mais n'ont pas manqué d'exprimer leurs recommandations qui **tournent autour de/d'** :

- Former les représentants des structures engagées sur le Projet d'urgence COVID-19, pour une meilleure communication sur les risques ;
- Mettre à jour les informations ainsi que les nouvelles connaissances acquises sur le virus et le traitement et veiller à sa vulgarisation ;
- Créer et maintenir un climat de confiance entre la population et le gouvernement (structures techniques en évitant les contradictions et les approximations dans la communication ;
- Bien guider la conception et opter pour une approche adéquate lors de la mise en œuvre du projet afin de diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires
- Outiller la presse (visuelle, audio et écrite, et influenceurs indépendants, etc.)
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation lors de la mise en œuvre des activités du projet ;
- Mettre en place une communication adaptée au public.

En ce qui concerne les modalités de mobilisation, les discussions tournent autour des points suivants:

- La collaboration avec les Mairies locales qui mobilisent très rapidement l'ensemble des chefs coutumiers, notabilités et personnes ressources des communes ;
- la sollicitation des leaders religieux (imams et prêtres) à accompagner le projet dans le domaine de la sensibilisation des populations. Pour cela, le projet est sollicité pour la prise en charge de la logistique et les frais de déplacement
- La prise en charge des communicateurs traditionnels qui seront mobilisés pour la l'information, la sensibilisation sous forme de porte à porte dans les concessions, les marchés les carrefours),
- l'organisation des Caravanes tout en respectant les mesures barrières préconisées
- la diffusion des images sur les écrans géants sur les lieux publics (gares routières, marchés, les aéroports, ;
- la diffusion des messages de sensibilisation sur toutes les radio et télévision dans toutes les langues locales possible pendant les émission les mieux écoutées/regardées

Les détails des compte-rendus et/ou des consultations réalisées sont annexés au présent documents.

4.3. Activités de consultations envisagées

Lors de la prise de contact avec les parties prenantes, les objectifs, les activités, les risques et impacts potentiels du projet ainsi que les mesures de prévention seront expliquées en détail. Les avis, préoccupations et attentes seront recueillies et prises en compte dans la mesure du possible lors de la mise en œuvre du projet

4.3.1. Information et sensibilisation sur le projet ses risques et impacts potentiels

Les différents acteurs seront mis à contribution pour informer et sensibiliser les populations sur les risques et impacts potentiels du projet. Les services techniques déconcentrés seront également impliqués pour l'exécution des activités de renforcement de capacités des parties prenantes du projet. Les organisations de la société civile, les ONG et associations aussi bien locales que nationales seront fortement mis à contribution pour informer, sensibiliser et former la population sur les risques.

4.3.2. Consultation et participation des parties prenantes

Pour l'élaboration des plans mentionnés, des consultations publiques sous formes d'Assemblée générale prenant en compte les exigences du covid-19 d'entretien semi-structuré individuel , focus group ont été organisé afin de prendre leurs avis, perceptions sur l'élaboration des plans. Les compte-rendus sont annexés au présent document.

Des réunions publiques, des discussions de groupes, des entretiens individuels et des ateliers d'information et de sensibilisation se poursuivront pour recueillir les avis et préoccupations des parties prenantes, principalement sur les risques et les mesures de prévention de la maladie. Ces activités seront sous la responsabilité des spécialistes en charge des aspects environnementaux et sociaux de l'UCP appuyés par les agents d'exécution, les acteurs des services techniques communaux, les leaders d'associations de jeunesse, de femme et les

chefs de villages/quartiers, les ONG/Associations locales chargées des questions sanitaires, environnementales, et sociale.

Les autorités coutumières et religieuses seront également impliquées pour informer et sensibiliser les populations locales.

Aux étapes d'évaluation et de mise en œuvre du projet, les consultations vont renforcer la connaissance du projet par les acteurs, la participation à la préparation et l'évaluation des impacts et mesures d'atténuation qui devront servir à réajuster les activités.

V. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

5.1. Principes du Plan de mobilisation des Parties Prenantes

Les principes qui seront utilisés par l'UCP du REDISSE III/COVID-19 dans la conception de ses mesures et procédures qui sous-tendent la des parties prenantes découlent des exigences nationales et de celles du Cadre Environnemental et Social (CES) précisément de la NES N°10 de la Banque mondiale. Elles sont :

- la participation des parties prenantes comprendra : l'identification et l'analyse des parties prenantes ; la planification de l'engagement des parties prenantes ; la divulgation de l'information ; la consultation et la participation ; le mécanisme de gestion des plaintes et les rapports continus aux parties prenantes concernées.
- l'engagement visera à fournir aux parties prenantes directement touchées par le projet, dont les communautés locales, et aux parties prenantes intéressées, l'accès à des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles, culturellement appropriées et sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation.
- les exigences de la législation nationale en matière d'information et de consultation du public seront satisfaites

5.2. Objectifs

Le plan de mobilisation des parties prenantes a pour objectif principal d'identifier et de mobiliser l'ensemble des individus, groupes d'individus, communautés affectées, les services nationaux et déconcentrés de la santé, les autorités traditionnelles et locales, la société civile et les ONGs locales concernées par les activités du projet et qui doivent être impliquées dans la mise en œuvre du PMPP.

Spécifiquement, il s'agit de :

- mettre en place un processus de mobilisation des parties prenantes
- identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le projet, concernées par le projet ou susceptibles d'avoir une influence sur le projet ;
- planifier et préciser les modalités de leur mobilisation,
- diffuser l'information sur le projet,
- consulter les parties prenantes proprement dites,
- mettre en place un mécanisme de gestion des plaintes qui permette l'expression et le traitement des doléances et plaintes des personnes affectées et intéressées par le projet ;
- rendre compte des activités du projet aux parties prenantes.

VI. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

6.1. Objectif

L'objet de l'identification des parties prenantes est de déterminer les organisations et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées (de façon positive ou négative) ou d'avoir un intérêt dans le Projet. L'identification des parties prenantes est une démarche nécessitant des revues et mises à jour régulières.

Afin d'élaborer un Plan efficace, l'identification de parties prenantes a été faite en prenant en compte leur intérêt par rapport au projet, besoin de participation, niveau de vulnérabilité, attentes en termes de participation et priorités. Ces informations seront utilisées pour adapter la participation à chaque type de partie prenante. Dans ce cadre, il a été jugé particulièrement important d'identifier les personnes et les groupes qui auront plus de difficultés à participer et ceux susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le Projet, en raison de leur situation marginalisée ou vulnérable. Un accent a été mis pour comprendre comment chaque partie concernée pourrait être affectée, ou comment elle perçoit d'être affectée, de façon à mieux les informer et à comprendre leurs opinions et préoccupations.

Le processus d'identification des personnes et des organisations dans chaque groupe est continu.

6.2. Catégories de parties prenantes

Pour les besoins de l'analyse, les parties prenantes au Projet d'intervention d'urgence ont été groupées sous les trois catégories suivantes :

Les parties directement affectées par le projet sont : les travailleurs directs du projet pour les petites œuvres de réhabilitation et rénovation, les Associations de Santé Communautaire (ASACO), les communautés locales en générales et en particulier celles qui sont proches des centres de santé et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux,

Les autres parties intéressées par le projet sont : le Ministère de la santé et des Affaires Sociales et ses services déconcentrés, les représentants des communautés locales : les autorités traditionnelles, les autorités locales (Mairies), les leaders religieux, les leaders des Jeunes et des Femmes, et la société civiles (ONGs locales). Ces parties, particulièrement les représentants des communautés joueront un important rôle dans la sensibilisation et la mobilisation des communautés locales.

Les Groupes vulnérables sont des personnes qui pourraient être disproportionnellement impactées par le projet en comparaison avec les autres groupes de personnes qui sont également affectées. Ceci exigera du projet une prise en compte particulière de ces personnes durant les consultations et la participation aux activités du projet.

Ces parties seront identifiées et impliquées dans le projet aussi à la phase de préparation que de mise en œuvre. L'Unité de Coordination du Projet (UCP) travaillera en étroite collaboration avec ces parties intéressées du projet.

6.2.1 Parties prenantes affectées

Cette catégorie concerne les parties prenantes directement affectées par le projet, notamment les effets environnementaux et sociaux tels que les pollutions et nuisances, ou encore les

effets sociaux et économiques négatifs y compris les risques pour la santé et la sécurité induits tout au long de la mise en œuvre du Projet .

Les parties touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. Dans ce projet, les principales parties touchées sont les suivantes :

- Les patients infectés par le COVID-19 qui utilisent les installations affectées par le projet,
- Les familles des patients infectés par le COVID-19,
- Les personnes vivant au Mali et qui utilisent les systèmes de santé publique,
- Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires,
- Les personnes qui font de l'entretien (agents Sanitaires) dans des laboratoires et les Hôpitaux,
- Les personnes susceptibles de contracter la COVID-19 (par exemple, les hôtels et les exploitants de chambres d'hôtes et leur personnel, les associés des personnes infectées, les habitants des zones où des cas ont été identifiés)
- Personnel de santé public/privé (médecins, infirmières, inspecteurs de la santé publique, sages-femmes, techniciens de laboratoire/agents)
- Conseils municipaux, travailleurs municipaux chargés de la collecte et de l'élimination des déchets dans les régions touchées
- Le personnel des compagnies aériennes et des contrôles aux frontières, les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (par exemple, la police, l'armée etc.), en particulier ceux qui sont déployés pour fouiller les cas suspects et les mettre en quarantaine.
- Fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux,
- Les opérateurs de transport public.
- Autres autorités publiques (par exemple, l'autorité de l'aviation civile Malienne, le département de l'immigration et de l'émigration, le ministère de la défense, etc.)

6.2.2 Parties prenantes intéressées

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées. En l'occurrence, les parties suivantes ont été identifiées :

- les entités gouvernementales notamment les Ministères : ministère de la Santé et des Affaires Sociales, Ministère de la Jeunesse et des Sports, Ministère de l'Environnement de l'Assainissement et du développement durable (MEADD), Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation (MATD), Ministère de la Communication, Ministère de la Culture, Ministère de la solidarité, de la cohésion sociale et de la lutte contre la pauvreté, Ministre de la femme, de la famille et de l'enfant.
- les collectivités territoriales, les communautés riveraines, et les populations riveraines ;
- Les laboratoires de santé publique ;
- Les Médias parlés, écrits et audiovisuels ainsi que leurs associations et autres groupes d'intérêt,
- Les organisations/associations nationales de la santé
- Les ONGs internationales intéressées, les missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.),
- Les leaders communautaires, chefs religieux, guérisseurs traditionnels

- Les Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte face au COVID-19
- Les Entreprises intéressées - Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause du virus
- Les Mosquées et les Eglises ;
- Les travailleurs du secteur des transports (par exemple, les chauffeurs de taxi)

Le tableau1 présente la grille de répartition des parties prenantes intéressées, tandis que le tableau 2 présente les catégories de parties prenantes intéressées ainsi que leur rôle dans le cadre de la mise en œuvre du projet d'urgence

Tableau 1; Grille de répartition des parties prenantes

Secteur privé	Secteur public	Société civile	Bailleurs de fonds
Sociétés privées Associations Professionnelles Syndicats des commerçants et des transporteurs (Prestataires)	Gouvernement, services de l'administration Autorités locales (Mairies, chefferies traditionnelles) UCP	Médias Mouvements sociaux et Groupe de mobilisation ONG Groupe d'Intérêts Economiques Associations Communautés bénéficiaires	Banque mondiale Missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.),

Tableau 2: Catégories des parties prenantes et leurs rôles

Catégories	Parties Préantes	Entité	Description du rôle
Gouvernement	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	Secretariat Générale du MSAS	Coordination Générale du Plan de riposte de la pandémie Assure la tutelle du projet
		Direction Générale de la santé et de l'hygiène Publique (DGSHP),	Elaboration des éléments de la politique Nationale en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité et d'assurer la coordination et le contrôle de services régionaux et des services rattachés qui concourent à la mise en œuvre du Plan d'urgence COVID-19

Catégories	Parties Prénantes	Entité	Description du rôle
		Comité de Crise COVID-19 MSAS INSP	<ul style="list-style-type: none"> - Servir de point de contact et de conseiller aussi bien pour les autorités administratives que pour la population ; - Tenir des rencontres régulières pour faire le point de l'évolution de la situation ; - Veiller avec les équipes médicales à mettre en quarantaine les cas suspects et prendre en charge les cas positifs ; - Vérifier que l'unité de prise en charge des épidémies est fonctionnelle. <p>Dans les régions et les cercles, Les comités de crises et de gestion des épidémies et catastrophes sont chargés de la coordination des actions de préparation et de réponse.</p>
	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	L'Unité de Coordination du Projets REDISSE III COVID 19	<p>S'occupe des aspects fiduciaires (gestion financière et passation de marchés), du suivi et l'évaluation (S&E), la production et la gestion des connaissances, la communication, le suivi et la mise en œuvre des mesures de Sauvegarde Sociale et Environnementale</p> <p>Mise à œuvre du PMPP et du RCCE</p> <p>Information et implication des parties prenantes</p> <p>Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes</p> <p>Gestion et suivi du mécanisme de gestion des griefs</p> <p>Veiller à la prise en compte des besoins et intérêts des populations</p>

Catégories	Parties Prénantes	Entité	Description du rôle
		L'Institut National de la Santé Publique (INSP)	<ul style="list-style-type: none"> - Depistage à travers son laboratoire; - Mise à jour quotidienne des informations relatives à l'épidémie ; - Veille à la fonctionnalité des différentes commissions et rendent compte - quotidiennement aux autorités de tutelle ; - communique régulièrement à l'endroit de la population sur la situation - épidémiologique : - assure la communication régulière avec les compatriotes installés ailleurs.
		Hopitaux régionaux Points G ; HGT Hôpital de Sikasso	Depistage Prise en charge des cas de COVID-19 Assure les soins spécialisés
		le Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique (UCRC),	Depistage et transmission des résultats à l'INSP Recherche clinique
		CНИЕCS : Le Centre national d'information d'éducation et de communication pour la santé)	Information et sensibilisation éducation sur les risques, les mesures de prévention, de protection contre des maladies
	Ministère de l'Education et de la Recherche scientifique	LBMA : Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA),	Depistage et transmission des résultats à l'INSP Recherche scientifique
		CICM : Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM)	Depistage et transmission des résultats à l'INSP ; Recherche scientifique

Catégories	Parties Prénantes	Entité	Description du rôle
Gouvernement	Ministère de la Jeunesse et des Sports	Conseil national de la jeunesse	Mobilisation des jeunes à travers leur plate forme en ligne ; Promouvoir la jeunesse, la gouvernance Formation et insertion des jeunes
Gouvernement	MEADD (Ministère de l'Environnement de l'Assainissement et du développement durable)	DNACPN (Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances)	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre et veiller à la prise en compte, par les politiques sectorielles et les plans et programmes de développement, des questions environnementales et à la mise en œuvre des mesures arrêtées en la matière ; - Appui technique à la mise en œuvre des activités liées à la gestion des déchets - Veiller au respect des décrets relatifs aux études d'impact environnemental et l'audit environnemental ; ceux fixant les modalités de gestion des déchets solides et des déchets liquides ; fixant la liste des déchets dangereux. - assurer, en rapport avec les structures concernées, le suivi de la situation environnementale du pays.
Gouvernement	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Gouvernorats du district et des régions	Prise de décision administration relative à la mise en place, au fonctionnement et au suivi des comités de crise COVID dans les circonscriptions administratives
		Collectivités territoriales (Région, cercles et communes)	Mobilisation des autorités coutumières de la commune, du cercle et de la région) ; Appuyer le projet dans la mise en œuvre Mise en place et animation du Mécanisme de Gestion de Plaintes

Catégories	Parties Prénantes	Entité	Description du rôle
			Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales
	Chefferie locale	Chefs de village /Quartier	Mise en place et animation du Mécanisme de Gestion de Plaintes Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales sur le COVID-19
Secteur privé	Média	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	<ul style="list-style-type: none"> - fournir un soutien logistique aux acteurs du secteur de la radiodiffusion et de la télévision libre au Mali. - Coordonner et mobiliser l'ensemble des radios et télévision du pays (430 membres à ce jour) ; - Assure la formation des journalistes et animateurs sur les différents thèmes de l'heure ; - Assure la traduction des messages de sensibilisation en langues locales sur le COVID-19
	Média	Maison de la presse	Abrite un vivrier d'organe de presse à l'échelle nationale qui peut être exploiter ; Organise des points de presse sur les questions diverses à la demande
Associations /ONG /Groupement	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Information, sensibilisation sur le COVID dans les lieux publiques, à travers les medias
	Association	Coordination des Associations et Organisations Feminines (CAFO)	Mobilisation des associations feminines, les femmes sur les questions de santé ;

Catégories	Parties Prénantes	Entité	Description du rôle
	Association	Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM)	<p>Defense des interêts des ASACO du pays ;</p> <p>Appuyer le District sanitaire dans l'organisation des formations et autres activités de renforcement de capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> - assurer l'accès équitable des ménages à un paquet minimum d'activités de qualité en santé, notamment la vaccination et son utilisation maximum pour une amélioration continue de leur état de santé. - participer à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population avec la participation active et responsable des populations. <p>contribuer au développement d'un système de santé et de service social accessible aux populations.</p>
	Société Civile	Haut conseil Islamique	Information et sensibilisation des fidèles dans les lieux de culte, de regroupement et sur les médias.
	Société Civile	Eglises (Catholique, Protestante, etc.)	Information et sensibilisation des fidèles dans les lieux de culte, de regroupement et sur les médias.
	Association	Ordre des médecins du Mali	Appui technique et formations des agents de santé sur les maladies ainsi que leur prise en charge.
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation	Appuyer à l'information et sensibilisation et à l'éducation de la communauté sur le COVID-19 et autres maladies pandémique ; Distribution de kits de protection
Groupement	Personnes vulnérables	Migrants / Déplacés Handicapés physiques UMAV/Personnes âgées	Mobilisation de ses membres ; Information et sensibilisation des migrants et déplacés sur le COVID-19

Catégories	Parties Prénantes	Entité	Description du rôle
Les partenaires techniques et financiers	Partenaire Technique	Haut Commissariat aux Réfugiés	Financement des activités relatives à la protection des réfugiés, Appuyer techniques et financiers aux ONGs travaillant avec les Réfugiés
	Partenaire Technique	OMS /Représentation au Mali	Appui technique aux comités de crise COVID-19 ;
	Bailleurs	Banque Mondiale	Appui financier Supervision des activités du projet, notamment les environnementales sociales Garant de la participation des parties prenantes

6.2.3. Groupes vulnérables

L'un des enjeux d'un PMPP est d'identifier les parties susceptibles d'être affectées de manière différenciée par le projet (les personnes ou les groupes) eu égard à leur situation particulière, pouvant les défavoriser ou les rendre vulnérables.

Par conséquent, le PMPP sera l'occasion de mettre en place un processus participatif et inclusif qui permet d'identifier les préoccupations ou priorités en ce qui concerne les impacts du projet, les mécanismes d'atténuation, les avantages, et qui peuvent nécessiter des formes différentes ou distinctes d'engagement.

Dans la zone d'influence du projet les groupes vulnérables seront généralement définis par le CPRP et les PAR. éventuellement Néanmoins à travers les résultats des entretiens avec certaines parties prenantes, on peut citer comme vulnérables :

- les handicapés (physiques ou mentaux) dont les plus communs sont l'UMAV (Union Malienne des Aveugles), Le Conseil Nationale des Personnes Agées du Mali (CNPAM), les Déplacés du Centre Mambilé et toutes les régions du Centre et du Nord ; les Migrants;
- les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables,
- les vieillards, particulièrement quand ils vivent seuls ;
- les ménages dont les chefs sont des femmes,
- les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources ;
- les personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG) ;
- les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, et
- les veuves et orphelins.

Ces groupes vulnérables disposent d'un handicap ou d'une situation matrimoniale, ou font l'objet d'une marginalisation et stigmatisation qui pourraient les empêcher de participer pleinement et dans ce cas, vont bénéficier de mesures spécifiques inclusives dans la mise en œuvre de ce Plan d'intervention d'urgence COVID-19.

❑ **Identification des groupes vulnérables**

Lors des discussions avec les représentants des groupes vulnérables, les autorités locales et autres entités communautaires, le Consultant a pu identifier certains groupes considérés comme vulnérable. Pour déterminer de façon précise les autres groupes ou personnes considérés comme vulnérables, les discussions continueront avec les Mairies et les chefferies traditionnelles afin d'actualiser les critères et des actions spécifiques d'assistance aux personnes vulnérables déjà identifiées ou de nouvelles personnes vulnérables selon l'évolution de la pandémie, par exemple celles ayant perdu leurs emplois à cause de la pandémie.

❑ **Dispositions à prévoir dans les instruments de sauvegardes**

Les personnes vulnérables seront identifiées lors des enquêtes socioéconomiques menées dans le cadre de la préparation des CGES, PGES. Chaque instrument préparé dans le cadre du projet inclura des dispositions précises relatives à l'assistance aux individus et groupes vulnérables. L'assistance aux individus et groupes vulnérables sera efficacement assumée par des ONG spécialisées, qui disposent d'agents et de l'expérience pour prendre en charge les personnes vulnérables. Les PGES élaborés identifieront précisément les structures les mieux placés pour exécuter ces mesures.

6.3. Personnel du projet

Le projet REDISSE III/COVID-19 a pour mission de gérer la consultation des parties prenantes et traiter les réclamations dans le cadre de la mise en œuvre du Projet. Pour cela, l'UCP s'appuiera sur deux spécialistes : l'Expert en Sauvegarde Environnementale (ESE) et Expert en Sauvegarde Sociale (ESS). Il est important que le personnel de l'UCP soit inclus dans les processus de consultation pour mieux communiquer sur :

- les activités du projet ;
- les impacts du projet ;
- les dispositions prises pour sécuriser la population (kits de protection, outillages,) ;
- les politiques et procédures de recrutement des fournisseurs, des prestataires ;
- les procédures de santé et de sécurité des travailleurs.

6.4. Analyse et évaluation des parties prenantes

L'analyse et l'évaluation des parties prenantes déterminent la relation probable entre les parties prenantes et le projet, et aide à identifier les méthodes de consultation appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du projet. Certaines des méthodes les plus courantes utilisées pour consulter les parties prenantes comprennent :

- téléphone / email ;
- des interview individuels ;
- des ateliers / groupes de discussion ;
- distribution de brochures et de bulletins d'information ;
- des réunions publiques ; et
- journaux / magazines / radio.

L'évaluation des craintes et des attentes des parties prenantes permettra de prendre certaines décisions sur les ressources à allouer afin de prendre en compte leurs besoins. Cela dépend de leur niveau d'intérêt et leur capacité à influencer sur les résultats du projet :

- l'Intérêt (élément motivateur) d'une partie prenante est considéré comme fort de par sa proximité ou de sa dépendance à l'égard du Projet ;
- le Pouvoir (capacité d'influencer le projet) d'une partie prenante est défini par sa capacité à influencer sur les résultats du Projet ou à persuader ou forcer des parties prenantes à prendre des décisions et à adopter une ligne de conduite à l'égard du Projet.

Au moment de décider de la fréquence et de la technique d'engagement appropriée utilisée pour consulter un groupe de parties prenantes particulier, trois critères seront pris en compte :

- l'étendue de l'impact du projet sur le groupe des parties prenantes ;
- l'étendue de l'influence du groupe de parties prenantes sur le projet ; et
- les méthodes d'engagement et de diffusion de l'information culturellement acceptables.

En général, l'engagement est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact d'un projet sur un groupe de parties prenantes augmente ou que l'influence d'un acteur particulier augmente. L'engagement avec ce groupe de parties prenantes doit s'intensifier, s'approfondir en termes de fréquence et d'intensité de la méthode d'engagement utilisée. Les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir fort vis-à-vis du Projet seront managées de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de communication et de consultation et par la mise en œuvre des engagements du Projet. Pour les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir faible vis-à-vis du Projet, des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour satisfaire leurs besoins.

Les consultations et réunions tenues dans le cadre des processus de la préparation projet, ont servi à alimenter le PMPP.

D'autres consultations seront tenues dans le cadre de la mise à jour du présent PMPP.

Tableau 3: Evaluation des parties prenantes

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
Gouvernement	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	Secrétariat Générale du MSAS	Fonctionnaire	Mise en œuvre du projet	Application du cadre logique du projet	Fort	Fort
		Direction Générale de la santé et de l'hygiène Publique (DGSHP),	Fonctionnaire	Mise en œuvre du projet	Application du cadre logique du projet	Fort	Fort
		Comité de Crise COVID-19 MSAS INSP	Fonctionnaire	Amélioration des conditions de travail (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) Renforcement de capacité	Mettre à la disposition des membres du comité des moyens de protection adéquate Formation des membres du comité de crise	Fort	Fort
	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	L'Unité de Coordination du Projet REDISSE III COVID 19	Salariés du projet	Meilleures conditions de travail Mise en œuvre des mesures proposées dans les différents Plans (PMPP, Mécanisme de gestion des Plaintes Insuffisance de moyens	Respect du code de travail Mise en œuvre des plans élaborés dans le cadre de ce projet (CGES, PMPP, MGP, RCCE, PGES)	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
		L'Institut National de la Santé Publique (INSP)	Fonctionnaire	- Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) - Information et sensibilisation	Collaborer dans le cadre du comité de crise ; Diffusion des messages suffisamment adapté à la population et à la culture	Fort	Fort
		Hôpitaux régionaux Points G ; Hôpital Gabriel Touré (CHU GT) Hôpitaux des régions	Salarié	- Disponibilité des réactifs - Meilleures conditions de travail - Manque de formations spécifiques sur le COVID - Mesures attractives	Dotation des agents en équipements de protection adéquats ; Renforcement des capacités des structures et des agents de prise en charge des cas de COVID-19	Fort	Fort
		le Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique (UCRC),	Salarié	- Disponibilité des réactifs - Meilleures conditions de travail	Renforcement de capacité ; (Formation, équipement de protection)	Fort	Faible
		CNIECS : Le Centre national d'information d'éducation et de communicati	Salarié	- Disponibilité des réactifs - Meilleures conditions de travail - Information et	Mettre en place un guide d'entretien Sensibiliser et informer la population	Fort	Faible

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
		on pour la santé)		sensibilisation			
	Ministère de l'Education et de la Recherche scientifique	LBMA : Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA),	Salarié	Disponibilité des réactifs Meilleures conditions de travail	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Faible
		CICM : Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM)	Salarié	Disponibilité des réactifs Meilleures conditions de travail	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Faible
Gouvernement	Ministère de la Jeunesse et des Sports	Conseil national de la jeunesse	Membres	Désinformation ; Insuffisance dans les activités d'information et de sensibilisation Acquisition et distribution des masques	Signature d'une convention de collaboration dans le cadre de l'information et la Sensibilisation La distribution de kits de protection à la communauté, à la jeunesse	Fort	Faible
Gouvernement	MEADD (Ministère de l'Environnement et de l'Assainissement et du	DNACPN (Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et	Salarié	Mauvaise gestion des déchets	Elaboration du Plan de Gestion des déchets	Faible	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
	développement durable	des Nuisances					
Gouvernement	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Gouvernorats du district et des régions	Fonctionnaire	Mettre les moyens auprès des services techniques notamment le comité de crise	Renforcement de capacité des infrastructures sanitaires locales	Faible	Fort
		Collectivités territoriales (Région, cercles et communes)	Elus locaux	Prévention des Plaintes Développement économique	Mise en place d'un MGP ; Collaborer avec les collectivités	Faible	Fort
	Chefferie locale	Chefs de village /Quartier	Dignitaire	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des préoccupations et attentes - Non-respect des activités programmées par le projet ; - Risque de pollution et de dissémination de la maladie par suite d'une mauvaise gestion des déchets générés par les activités COVID ; - Perte d'emplois à 	<ul style="list-style-type: none"> Mobiliser les chefferies locales à travers les Mairies ; Mise en œuvre du Plan de gestion des déchets Dotation de Kits de protection 	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
				cause du COVID19			
Secteur privé	Média	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	Journalistes/Animateurs	- Manque de formation et de moyen d'information et de sensibilisation	Collaboration avec l'URTEL pour la diffusion des messages de sensibilisation, des communiqués, etc.	-	-
	Média	Maison de la presse	Journalistes/Animateurs	Manque de formation et de moyen d'information et de sensibilisation	Collaboration avec la maison de la Presse pour la diffusion des messages de sensibilisation, des communiqués, etc.	Faible	Fort
	Media	Chroniqueur Influenceurs/ Followers	Animateurs Leaders webmasters	Manque de moyens de communication	Collaborer avec les leaders pour les activités d'information et de sensibilisation	Faible	Fort
Associations /ONG /Groupement	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Membre	Manque d'implication Manque de moyens mobilisé pour les activités de sensibilisation	Impliquer dans les activités d'information et de senbilisation sur la Pandémie	Faible	Fort
	Association	Coordination des Associations et Organisation	Membre	Risques de survenu des cas de Violences Basées sur le Genre	Mécanisme de gestion des cas de VBG/VCE	Faible	Faible

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
		s Féminines (CAFO)		Travail des enfants			
	Association	Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM)	Membre	Manque de moyens et besoins de formation des agents des ASACO	Renforcement des capacités des Agents des ASACO à travers la FENASCOM	Faible	Fort
	Société Civile	Haut conseil Islamique	Leaders Salariés écoles coraniques Membres	Précarité des enseignants des medersas ; Insuffisance dans l'information et la sensibilisation	Impliquer dans les messages d'information et de sensibilisation dans les lieux de culte, les écoles coraniques	Faible	Fort
	Société Civile	Eglises (Catholique, Protestante, etc.)	Leaders Membres	Propagation de la maladie à travers les lieux de culte	Impliquer dans les messages d'information et de sensibilisation dans les lieux de culte, les écoles de confession religieuse	Faible	Fort
	Association	Ordre des médecins du Mali	Membres	Marginalisation de l'ordre des médecins	Formation	Faible	Fort
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation	Membres	Atteinte au droit des communautés	Collaborer avec les ONGs locales travaillant déjà dans le domaine de la santé et des activités d'information et de sensibilisation	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
Groupement	Personnes vulnérables	Migrants / Déplacés/ Handicapés physiques/ UMAV/ Personnes âgées	Membres	Marginalisation des personnes vulnérables	Tenir compte des groupes vulnérables en les impliquant dans l'organisation, et l'animation des séances d'information et de sensibilisation	Fort	Faible
Les partenaires techniques et financiers	Partenaire Technique	Haut-Commissariat aux Réfugiés	Membres	Non-respect des droits humains	Tenir compte des groupes vulnérables en les impliquant dans l'organisation, et l'animation des séances d'informations et de sensibilisation	Fort	Fort
	Partenaire Technique	OMS /Représentation au Mali	Equipe de projet	Non-respect des directives OMS sur le COVID	Collaborer avec l'OMS dans le cadre du comité de crise ; Respecter les directives de l'OMS dans le cadre du COVID-19	Fort	Fort
	Bailleurs	Banque Mondiale	Equipe de projet	Non-respect du cadre environnemental et social	Respecter les mesures des documents de sauvegarde environnementale et sociale	Fort	Fort

6.5. Synthèse des besoins des parties prenantes au projet

Le tableau ci-dessous fait la synthèse des besoins des parties prenantes au projet dans le cadre de la mise en œuvre du REDISSE III/COVID-19

Tableau 4: Synthèse des besoins des parties prenantes

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
Gouvernement	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	Secrétariat Générale du MSAS	Fonctionnaire	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
		Direction Générale de la santé et de l'hygiène Publique (DGSHP),	Fonctionnaire	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
		Comité de Crise COVID-19 MSAS INSP	Fonctionnaire	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Amélioration des conditions de travail Sécurité sociale des membres
	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	L'Unité de Coordination du Projet REDISSE III COVID 19	Salariés du projet	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Amélioration des conditions de travail
		L'Institut National de la Santé Publique (INSP)	Fonctionnaire	François	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Amélioration des conditions de travail
		Hôpitaux régionaux Points G ; Hôpital Gabriel Touré (CHU GT)	Salarié	Français	Information transmise par courriel, courrier	Amélioration des conditions de travail
		Hôpitaux des régions				

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
		le Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique (UCRC),	Salarié	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant
		CNIECS : Le Centre national d'information d'éducation et de communication pour la santé)	Salarié	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
	Ministère de l'Education et de la Recherche scientifique	LBMA : Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA),	Salarié	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
		CICM : Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM)	Salarié	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Amélioration des conditions de travail
Gouvernement	Ministère de la Jeunesse et des Sports	Conseil national de la jeunesse	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Formation Kits d'hygiène, masques
Gouvernement	MEADD (Ministère de l'Environnement de l'Assainissement et du développement durable	DNACPN (Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances	Salarié	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant
Gouvernement	Ministère de l'Administration Territoriale et de	Gouvernorats du district et des régions	Fonctionnaire	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
	la Décentralisation					
		Collectivités territoriales (Région, cercles et communes)	Elus locaux	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
Société civile	Chefferie locale	Chefs de village /Quartier	Dignitaire	Langues nationales	Information transmise par courrier, téléphone par l'intermédiaire de la Mairie	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
Secteur privé	Média	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	Journalistes/Animateurs	Français	Information transmise par courriel, courrier,	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
	Média	Maison de la presse	Journalistes/Animateurs	Français Langue nationale	Information transmise par courriel, courrier	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
	Media	Chroniqueur Influenceurs/ Followers	Animateurs Leaders webmasters	Français Langue nationale	Information transmise par courrier, téléphone	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
Associations /ONG /Groupement	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Membre	Langues nationales	Information transmise par courrier, téléphone	Masques, Kits d'hygiène, Moyens de mobilisation
	Association	Coordination des Associations et	Membre	Français Langue nationale	Information transmise par courriel, courrier	Formation sur les risques du COVID et ses

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
		Organisations Féminines (CAFO)				mesures de protection
	Association	Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM)	Membre	Français	Information transmise par courriel, courrier	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
	Société Civile	Haut conseil Islamique	Leaders Salariés écoles coraniques Membres	Français Langues nationales	Information transmise par courrier, téléphone et traducteur	Besoins de masques, kits d'hygiène, Moyens de mobilisation
	Société Civile	Eglises (Catholique, Protestante, etc.)	Leaders Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier	Besoins de masques, kits d'hygiène, Moyens de mobilisation
	Association	Ordre des médecins du Mali	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier	Collaboration avec le comité de crise COVID-19
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation des communautés	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Graphique, Formation spécifique sur le COVID-19
Groupement	Personnes vulnérables	Migrants / Déplacés/ Handicapés physiques/ UMAV/ Personnes âgées	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
Les partenaires	Partenaire Technique	Haut-Commissariat aux Réfugiés	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
techniques et financiers	Partenaire Technique	OMS /Représentation au Mali	Equipe de projet	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant
	Bailleurs	Banque Mondiale	Equipe de projet	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant

6.6. Cartographie des parties prenantes et niveau de consultation²

Pour les parties prenantes l'analyse se concentre sur le niveau d'influence et d'intérêt. Selon ces niveaux, les parties se retrouvent à l'intérieur d'une matrice comportant quatre (04) catégories telles qu'illustrées à la Figure ci-dessous

Pouvoir d' influence	Information et Participation aux décisions	Consultation permanente
	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales DGS-HP Comité de Crise COVID-19 INSP UCP (REDISSE III/COVID-19) Hopitaux de prise en charge des cas de CODI-19 DNACPN Organisation Non gouvernementale et organisation communautaire de base Autorité locale Banque mondiale	Ministère de la Santé et des Affaires Sociales DGS-HP Comité de Crise COVID-19 INSP DNACPN UCP REDISSE III/COVID-19 Collectivité locale Banque mondiale
	Services techniques des communes et District Prestataires/, fournisseurs Ministre de la Jeunesse et des Sports Ministre de la Femme, de l'Enfant et de la Famille Medias Chefs de quartier, de secteur, CDQ ou du village	Communautés à travers les Chefferies locales (Chefs de quartier, de secteur, des responsables CDQ en ville ou du village) Ministère de l'Administration territoriale et de la Désentration Collectivités locales DNACPN Banque mondiale
	Information quand nécessaire	Consultation
	Niveau d'Intérêts	

Figure 1: Cartographie des parties prenantes

² cette cartographie sera complétée de façon participative avec l'UCP et autres acteurs nouvellement impliqués dans le projet.

6.7. Élaborer une base de données des parties prenantes

Le Projet développera et maintiendra à jour une base de données des parties prenantes. Cette base de données doit contenir des informations sur les divers groupes de parties prenantes (leurs représentants, intérêts et questionnements), les détails des consultations tenues (y compris le lieu où elles se sont déroulées, les sujets traités et les résultats), tous les engagements pris par le Projet, ceux en instance et ceux réalisés ainsi que l'enregistrement des griefs spécifiques sur un journal et l'état d'avancement de leur résolution. La maintenance d'une telle base de données est importante dans un objectif de continuité, particulièrement lors des transitions entre les phases du projet au cours desquelles des changements de personnel sont assez courants.

VII. PLANNING ET STRATEGIES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

7.1. Calendrier du Plan de mobilisation des parties prenantes

7.1.1. Calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes

Le calendrier envisagé pour les diverses activités qui relèvent du programme de mobilisation des parties prenantes est décrit dans le Tableau ci-dessous.

Tableau 5: Programme de Mobilisation des Parties Prenantes

Phase	Objectifs d'activité	Outils de consultation	Cibles	Responsable	Période
Préparation des conditions préalables	Elaboration Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) plus adapté et bien détaillé	Consultation des parties prenantes sur les modalités de mobilisation et les impacts et mesures d'atténuation des activités du projet	Autorités locales - Populations-Bénéficiaires	Consultant	Mai-Juillet 2020
Démarrage	Rédaction du plan de Mobilisation des Parties prenantes avec le Mécanisme de Griefs	Guide d'entretien et questionnaires pour les Focus groupe entretiens semi structurés et individuels	Autorités coutumières et communales, représentants des structures, autorités religieuses et radiothérapeutes Personnes potentiellement affectées	Consultant	Mai-Juillet 2020
Exécution du projet	Suivi de la mise en œuvre des mesures du PMPP	Consultation des personnes affectées et des organisations de la société civile spécialisées Réunions formelles	Personnes/groupes potentiellement affectés par le projet Autorités locales et représentants des structures	Consultant spécialiste	Toute la durée du projet
Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PMPP	Rapports d'évaluation	Sorties sur le terrain, d'entretien auprès des communautés c, affectées, intéressées ou vulnérable, des méthode plus adaptables	Acteurs locaux du projet	Spécialiste social/ environnement ale communication Le chargé du suivi-évaluation du projet	Toute la durée du projet
Clôture	Evaluation globale du projet	Interviews et entretiens Réunions formelles Elaboration du rapport de clôture	Tous les acteurs du projet	Evaluateurs	Fin projet

7.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations auprès des parties prenantes

Cette section décrit les principes des méthodes qui pourraient être potentiellement utilisées pour la mobilisation des parties prenantes dans le contexte du projet.

7.2.1 Description des informations à communiquer

L'UCP du projet va communiquer les informations suivantes aux différentes parties prenantes :

- l'objectif du Projet
- le calendrier
- les risque de participation communautaire
- le mécanisme de gestion des plaintes
- L'engagement citoyen dans la gestion de la pandémie.

7.2.2. Formats et modes de communication avec les parties prenantes

Dans le cadre du PMPP, le projet va favoriser l'utilisation d'outils de communication et de sensibilisation sous les formats et modes suivants :

6.2.2.1. Les Assemblées avec les communautés (tout en respectant les mesures de distanciation du gouvernement et de l'OMS)

Il s'agit en général de consultations publiques formelles, présidées par l'autorité locale, sanctionnées par un compte rendu dûment rédigé. L'inconvénient de ce type de réunions est que, seules les personnes les plus influentes exprimeront librement ou facilement leurs opinions et, par conséquent ne constituent pas une voie de consultation appropriée.

Ces réunions sont néanmoins utiles, pour partager des informations générales sur une activité, lorsque on ne nécessite pas toujours la prise de parole de tout le monde. Dans ces cas, elles rassurent le public local sur le soutien que le projet a reçu des autorités. Elles sont aussi considérées comme un effort de transparence et de partage de l'information et offrent l'opportunité de transmettre des informations à un grand nombre de personnes. Elles complètent également les petites réunions en rassurant le public local sur le fait que la communication échangée lors de petites réunions correspond à la communication « officielle ».

6.2.2.2. Les Focus Groupes

Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques. Ces rencontres ciblent en général les personnes intéressées, concernées par les mêmes questions (par exemple l'assistance aux groupes vulnérables, aux parents des personnes infectées). Ces groupes de discussion peuvent être établis par catégorie d'âge, par sexe, par type d'activité, etc.

Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques. En organisant des groupes de discussion, il est important de s'assurer (i) que

toutes les opinions divergentes sont exprimées ; (ii) la discussion est centrée sur la question à discuter ; et (iii) conclure avec des propositions concrètes faites et les prochaines étapes s'il y a lieu.

6.2.2.3. Les Entretiens individuels

Cette approche cible en particulier les représentant des structures, les autorités locales, les élus locaux, les chefs coutumiers, les leaders d'opinion, etc. Cette méthode est un excellent moyen d'implication de ces acteurs.

Il est important d'établir des attentes avec l'interlocuteur sur la façon dont l'information sera utilisée et la gamme d'autres personnes à consulter, donc personne n'est déçue si toutes ses idées ne sont pas reflétées.

6.2.2.4. Les Médias de masse

Les médias de masse (journaux, radios, télévisions, sites web) offrent des possibilités de diffusion de l'information sur une large échelle, à travers des communiqués de presse ; des reportages sur le projet ; des entrevues avec la direction du Projet ; des visites organisées ; etc.

6.2.2.5 Commissions ou comités locaux

Des comités et des commissions peuvent être établis au niveau local (quartier) ou communal, afin de véhiculer plus d'information les activités précis du Projet (par exemple, sensibilisation sur les mesures barrières et de distanciation, l'importance de l'utilisation kits covid, protéger aux mieux les personnes vulnérables).

Ces comités et commissions mixant les représentants du Projet, les représentants de la société civile, de la communauté et les autorités administratives locales peuvent permettre un engagement régulier et efficace avec les parties prenantes.

6.2.2.6 Les ateliers

La tenue des ateliers rassemblant diverses parties prenantes est un outil permettant de partager des informations sur le projet, établir un consensus et favoriser l'engagement des différents acteurs concernés. Des ateliers de validation peuvent être des voies où les parties prenantes concernées aux niveaux local et national sont impliquées.

6.2.2.7 Brochures sur le projet

Une brochure simplifiée de présentation du projet, présentant les informations suivantes : sur le projet, le Mécanisme de consultation du projet ; les contacts, etc., diffusion.

- objectifs du projet et caractéristiques clés, y compris l'emplacement exact et les principaux objets à construire;
- principaux impacts environnementaux et sociaux du projet;
- mécanisme de consultation du projet;
- mécanisme de règlement des griefs du projet;
- disponibilité de la documentation (quoi, où);
- Informations de contact.

Cette brochure pourrait être éditée pour une large diffusion et sera actualisée de manière périodique durant la mise en œuvre du projet.

6.2.2.8 Gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes

Les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes seront recueillies dans un formulaire de feedback (annexe) qui sera rempli durant les rencontres de consultation. En outre, les parties prenantes auront la possibilité d'envoyer leur feedback par email et courrier physique ou de manière interactive par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web du projet. Les feedbacks compilés par le personnel dédié du projet sont partagés avec le management du projet pour une prise en charge rapide.

6.2.2.9 Site web du projet

L'UCP REDISSE III/COVID-19 ouvrira un site Web dédié où les informations sur le projet seront mises à la disposition du public. Ces informations seront régulièrement mises à jour avec de nouveaux messages informatifs et communiqués de presse.

Le site Web du projet comprendra une feuille de commentaires où toute partie touchée ou intéressée pourra déposer une requête ou un grief.

Ces feuilles seront suivies quotidiennement (alerte par e-mail aux personnes concernées de l'équipe du projet), avec l'obligation d'accuser réception dans un délai maximum de 7 jours calendaires et de répondre dans un délai maximum de 30 jours calendrier.

6.2.2.10 Mise en jour régulière du PMPP

La mise en jour du projet consiste à amener de petits groupes de parties prenantes (élus locaux, journalistes, représentants des organisations de la société civile) à visiter les lieux publics et les institutions afin de transmettre des informations les mesures barrières et distanciations.

Par ailleurs des groupes de jeunes et d'écoliers peut également être efficace car elle peut donner une idée de l'objectif général du projet, susciter l'intérêt, l'appropriation locale et fournir des informations sur les formations supérieures soutenues par le projet.

Tableau 6: Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Nombre de communications	Calendrier indicatif	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Préparation	L'objet, la nature et l'envergure du projet ;	<p>les télévisions (ORTM,, Africable, Cherifla, Renouveau), les radios (ORTM, kledu, djekafo, Liberté, Niétaa, Renouveau, Bamakan etc.), les affiches dans terminaux de transport et autres lieux publics,</p> <p>Sites web, les réseaux sociaux (WhatsApp, Facebook, LinkedIn, Twitter), les messages vidéo et les hautparleurs dans les salles d'attente des hôpitaux, centres de santé et les cliniques,</p> <p>Consultation public ou focus groupe</p> <p>Correspondance réunions officielles</p> <p>Brochures et dépliants</p>	<p>Un communiqué dans les journaux par jour</p> <p>Trois (03) passages sur les radios et les télévisions de préférences par jour</p>	Pendant 3 mois	<p>Autorités communales, les cliniques, Communautés locales (Population bénéficière, chefs coutumiers, leaders religieux, les communicateurs traditionnels, la CAFO et autres associations de femmes)</p>	<p>La télévision, la radio nationale et les journaux nationaux ont une couverture nationale</p> <p>Les radios locales ont une couverture locale</p> <p>Les sites web et les médias sociaux sont limitées à la zone couverte par la connexe internet.</p>	UCP
	La durée des activités du projet ;	<p>Les télévisions les radios nationale et locales les affiches dans les terminaux</p>	<p>Un communiqué dans les journaux par jour</p>	Pendant 3 mois	<p>Autorités communales, les cliniques, Communautés</p>	<p>La télévision, la radio nationale et les journaux nationaux ont</p>	UCP

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Nombre de communications	Calendrier indicatif	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
		<p>de transport et autres lieux publics),</p> <p>Sites web, les réseaux sociaux les messages vidéo et radio dans les salles d'attente des hôpitaux, centres de santé et les cliniques,</p> <p>Consultation du public ou focus groupe</p> <p>Correspondance et réunions officielles</p> <p>Brochures et dépliants</p>	Un passage sur les radios et les télévisions de références par jour		<p>locales (chefs coutumiers, leaders religieux, les radiothérapeutes, la CAFO et autres associations de femmes</p>	<p>une couverture nationale</p> <p>Les radios locales ont une couverture locale</p> <p>Les sites web et les médias sociaux sont limitées à la zone couverte par la connexe internet.</p>	

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Nombre de communications	Calendrier indicatif	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
Préparation	Les risques et effets potentiels du projet sur les communautés locales, et les mesures proposées pour les atténuer, en mettant en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les groupes vulnérables et défavorisés ;	les télévisions les radios nationale et locales les affiches dans les terminaux de transport et autres lieux publics), Sites web, les réseaux sociaux les messages vidéo et radio dans les salles d'attente des hôpitaux, centres de santé et les cliniques, Consultation du public ou focus groupe Correspondance et réunions officielles Brochures et dépliants	Un communiqué dans les journaux par jour Trois passages sur les radios et les télévisions de références par jour	Pendant 3 mois	Autorités communales, les cliniques, Communautés locales (chefs coutumier, leaders religieux, les radiothérapeutes, La CAFO et autres associations de femme)	La télévision, la radio nationale et les journaux nationaux ont une couverture nationale Les radios locales ont une couverture locale Les sites web et les médias sociaux sont limitées à la zone couverte par la connexe internet	UCP
	Les critères des personnes affectées et des personnes vulnérables	Les télévisions les radios nationale et locales les affiches dans les terminaux de transport et autres lieux publics), Sites web, les réseaux sociaux les messages vidéo et radio dans les salles d'attente des hôpitaux,	Un communiqué dans les journaux par jour Trois passages sur les radios et les télévisions de références par jour	Pendant 3 mois	Autorités communales, les cliniques, Communautés locales (chefs coutumier, leaders religieux, les associations), personnes âgées, handicapées, personne avec une maladie	La télévision, la radio nationale et les journaux nationaux ont une couverture nationale Les radios locales ont une couverture locale Les sites web et les médias sociaux sont	UCP

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Nombre de communications	Calendrier indicatif	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
		centres de santé et les cliniques, Focus groupe, porte à porte, les prêches Correspondance et réunions officielles Brochures et dépliants			chronique	limitées à la zone couverte par la connexe internet	
Préparation	Les dates et lieux des réunions de consultation publiques envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions ;	les télévisions les radios nationale et locales les affiches dans les terminaux de transport et autres lieux publics), Sites web, les réseaux sociaux les messages vidéo et radio dans les salles d'attente des hôpitaux, centres de santé et les cliniques, Consultation du public ou focus groupe Correspondance et réunions officielles Brochures et dépliants	Un communiqué dans les journaux par jour trois passages sur les radios et les télévisions de références par jour	Pendant 3 mois	Autorités communales, les cliniques, les Hôpitaux, les Communautés locales (chefs coutumier, leaders religieux, les associations), RECOTRADE, CNJ, URTEL etc.	La télévision, la radio nationale et les journaux nationaux ont une couverture nationale Les radios locales ont une couverture locale Les sites web et les médias sociaux sont limitées à la zone couverte par la connexe internet	UCP

Stade du projet	Liste des informations à communiquer	Méthodes proposées	Nombre de communications	Calendrier indicatif	Parties prenantes ciblées	Pourcentage atteint	Responsabilités
	Le mécanisme de gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des points focaux au niveau des structures -Création des comités de médiation dans tous les villages - les maries -Les tribunaux 	Tenue des réunions des comités de médiation une fois par semaine	Pendant 3 mois	Autorités communales, les structures médicales, les communautés locales (chefs coutumier, leaders religieux, les associations), la société civile, les tribunaux	100% des plaintes sont gérées	UCP
Mise en œuvre	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du projet : hygiène, sécurité, violences conjugales ; gestion des déchets solides et liquides	La mise en place d'un comité des gestions des déchets, Sensibilisation sur l'hygiène d'assainissement et sécurité à travers les canaux de communication déjà cités	Un communiqué dans les journaux Un passage à la radio locale par jour durant la période définie pour la communication	Durant la période de mise en œuvre du projet	Autorités communales, les cliniques, Communautés locales (chefs coutumier, leaders religieux, les associations)	100% des enjeux sont identifiés et gérés	UCP

7.3. Stratégie proposée pour les consultations

Les méthodes de consultation des parties prenantes seront adaptées aux cibles visées :

- les entretiens seront organisés avec les différents acteurs (DGSHP, INSP CНИЕCS, Gouvernorats Mairies, etc.), et organisations non gouvernementales ;
- les enquêtes, sondages et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par le projet ;
- les réunions publiques seront régulièrement organisées à l'intention des acteurs les plus éloignés. Les parties prenantes seront bien identifiées et impliquées suivant les thématiques à débattre.

Tableau 7: Stratégie proposée pour les consultations

Stade du projet	Thème de la consultation	Méthodes utilisées	Calendrier : lieux/dates	Parties prenantes ciblées	UCP
Préparation	Avis et perception, préoccupations et craintes relatives au projet	Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; Réunions publiques de consultation ; Rencontre collective sous forme de focus group	Chaque trimestre de l'année de mise en œuvre. Commune et quartier concernés par le projet	Autorités administratives Collectivités Communautés locales Société civile	UCP
	Critères des personnes affectées	Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; Rencontres collectives sous forme de focus group	Chaque trimestre de l'année de mise en œuvre. Commune et quartier concernés par le projet	Autorités administratives Collectivités Communautés locales Groupes affectés par le projet Société civile	UCP
	Mécanisme de gestion des plaintes	Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; Rencontres collectives sous forme de focus group	Chaque trimestre de l'année de mise en œuvre. Commune et quartier concernés par le projet	Autorités administratives Collectivités Communautés locales Société civile	UCP
Mise en œuvre	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du PMPP: hygiène, sécurité, violences conjugales ; gestion des déchets,	Entretiens avec les différents acteurs et organisations concernées ; Rencontres collectives sous forme de focus group	Durant toute la phase d'exécution Communes et quartiers	Entreprises Bureaux de contrôle Collectivités territoriales Communautés locales Société civile	UCP

Tableau 8: Stratégie de divulgation de l'information par phase du projet

N°	Phase et processus	Activité de consultation	Divulgation de l'information	Calendrier indicatif	Responsabilité
A	PHASE DE PREPARATION DU PROJET				
A1	Préparation du PMPP	<ul style="list-style-type: none"> • Présentation de PMPP aux services administratifs et population concernés • Enquête publique organisé • Ateliers de validation 	<p>Correspondance officielle</p> <p>Disponibilité du rapport sur le Site web, du projet et de la Banque mondiale</p> <p>Publication des résumés du rapports dans les journaux, brochures et déliants</p> <p>Affichage des résumés du rapport dans les ministères et préfectures concernés</p>	Un mois après la validation du rapport	UCP
A2	Preparation	<ul style="list-style-type: none"> • Information détaillée sur les modalités de mobilisation et mise en œuvre du PMPP • Information détaillée sur les critères d'éligibilité des personnes affectées et des personnes vulnérables 	<p>Correspondance officielle</p> <p>Disponibilité du rapport sur le Site web, du projet et de la Banque mondiale</p> <p>Publication des résumés du rapports dans les journaux, brochures et déliants</p> <p>Affichage du résumé du rapports dans les ministères et préfectures concernés</p>	Un mois après la validation du rapport	UCP
A3	Mise en œuvre du PMPP	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation des représentants communautaires, y compris les associations et les autorités locales sur les modalités de mobilisation du projet Covid - Consultation spécifique avec les groupes vulnérables et avec les femmes 	<p>Disponibilité des rapports de mise en œuvre et d'achèvement sur le Site web, du projet et de la Banque mondiale</p> <p>Rapport de suivi environnemental et social</p>	Durant la mise en œuvre du PAR	UCP
A4	Gestion des plaintes	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des plaintes conformément au mécanisme de gestion des plaintes du projet 	<p>Rapport de suivi environnemental et social</p>	Au cours de la préparation du projet	UCP

N°	Phase et processus	Activité de consultation	Divulgateion de l'information	Calendrier indicatif	Responsabilité
B	PHASE DE PREPARATION DE MISE EN OEUVRE DU PROJET				
B1	Mise en oeuvre	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de l'activité d'information du projet durant toute la phase de projet - Consultation sur la protection de la population - Information de la population vulnérable - Maintien de l'accès aux données environnementales et sociales du projet durant toute la phase de la réalisation 	Rapport de suivi environnemental et social	Durant la période de mise en oeuvre	UCP à travers les médias
B2	Gestion des plaints	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des plaintes conformément au mécanisme de gestion des plaintes élaboré du projet 	Rapport de suivi environnemental et social Documents environnementaux et sociaux maintenus disponibles y compris sur le web	Au cours de l'ensemble du projet	UCP Mission de contrôle

7.4. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables

Dans chacune des localités concernées par le projet, des organisations non gouvernementales (ONG) existent et sont très actives dans la défense des intérêts des groupes vulnérables. Ces ONG seront mises à contribution pour identifier cette cible et organiser les séances d'information, de sensibilisation et de collecte de leurs requêtes. Les solutions aux problèmes identifiés et recueillis seront analysées et leur seront communiquées suivant le même canal. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre pour éliminer les obstacles à leur participation :

- rencontres par catégories de groupes vulnérables, en tenant compte du genre (sexe, âge, état et nature des handicaps ; etc.)
- fourniture de services de traduction dans une langue comprise et parlée ;
- choix de lieux accessibles pour les rassemblements ;
- Services de transport vers les lieux de la réunion le plus proche pour les personnes habitant des endroits isolés ;
- tenue de réunions ciblées et de taille plus modeste durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du projet qui œuvre avec les groupes vulnérables, l'UCP se mettra en rapport avec les communautés qui seront plus à même renseigner sur les groupes vulnérables et sur la meilleure façon de communiquer avec eux. En tout état de cause, l'UCP déterminera comment ces groupes vulnérables seront consultés sur les projets.

7.5. Calendriers

Le tableau cidessous fournit les informations relatives aux calendriers répertoriant les phases du projet, les décisions majeures et les dates butoirs pour la soumission de commentaires.

Tableau 9: Information relatives aux calendriers et dates butoirs

Phase du projet	Liste des informations et décisions majeures	Dates butoirs pour la soumission de commentaires
Préparation	Les risques et effets potentiels du projet COVID 19 sur les communautés locales, et les mesures proposées pour les atténuer, en mettant en exergue les risques et effets susceptibles d'affecter de manière disproportionnée les groupes vulnérables et défavorisés ;	Au démarrage
	Les critères des personnes susceptibles d'être affectées et des personnes vulnérables ;	A la fin de la réalisation du Plan de mobilisations et début de la mise en œuvre
	Le mécanisme de gestion des plaintes	Au premier trimestre de la première année de mise en œuvre
Mise en œuvre	Enjeux environnementaux et sociaux des activités du PMPP : hygiène, sécurité, gestion des déchets,	A mi-parcours de la durée de mise en oeuvre

7.6. Examen des commentaires

Pour un meilleur traitement et une bonne prise en compte des commentaires, l'Unité de Gestion du Projet (UCP) va recruter un spécialiste en environnement et un spécialiste en développement social. Ils se chargeront de l'examen régulier des commentaires provenant des parties prenantes au projet.

En plus des dispositions prises au niveau de l'UCP, le Projet va recruter au niveau local une ONG d'intermédiation sociale compétente.

Cette ONG sera chargée de recueillir les commentaires et les avis, de les transmettre à l'Unité de Coordination du Projet qui les traitera en s'associant des compétences nécessaires et à revenir vers les parties prenantes pour leur rendre compte de la décision finale et de la façon dont les commentaires ont été pris en compte par l'intermédiaire de l'ONG d'intermédiation.

7.7. Phases ultérieures du projet

L'Unité de Gestion du projet mettra en œuvre un système de Reporting qui permettra la collecte d'informations sur le projet, l'analyse et la divulgation aux personnes intéressées/touchées. Les rapports mensuels sur le PMPP montrera comment les questions environnementaux et sociaux sont abordées et quels sont les défis clés du projet. La mise en œuvre du PMPP sera également contrôlée par des rapports mensuels produits par le consultant de suivi. Cela inclura la surveillance et le reporting du MGP. L'UCP établira et partagera avec les parties prenantes un rapport annuel présentant le niveau de mise en œuvre des différents indicateurs.

Un comité de pilotage sera organisé par l'UCP qui invitera également un nombre limité et représentatif de parties prenantes pour évaluer les progrès du projet, évaluer les défis et planifier les actions futures.

VIII. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

8.1. Ressources

L'UCP mobilisera les ressources financières nécessaires et suffisantes qui seront consacrées exclusivement à la gestion et à la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes (Divulgation du PMPP ; Renforcement des capacités (principalement les points focaux et les comités d'informations et de médiations) ; Développement du plan et supports de communication ; Mise en œuvre de la communication ; Accessibilité ; Gestion des griefs ; Gestion des feedbacks ; Suivi - évaluation du PMPP ; Staffing pour la mobilisation des parties prenantes), en particulier.

L'Expert en Sauvegarde Environnementale (ESE) et Expert en Sauvegarde Sociale (ESS de l'UCP) sont chargés du suivi de la mise en œuvre du PMPP, sous la supervision du Coordonnateur du projet REDISSE III/COVID-19. . D'autres spécialistes du projet interviendront au besoin.

L'UCP transmettra les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, à savoir leur numéro de téléphone, adresse, courriel et fonction (ces personnes ne seront pas forcément les mêmes sur toute la durée du projet).

8.2. Fonctions de gestion et responsabilités

L'UCP va incorporer les activités de mobilisation des parties prenantes dans le système de gestion du projet, dans le document de projet et dans le manuel de procédures du projet.

L'Expert en Sauvegarde Environnementale (ESE) et Expert en Sauvegarde Sociale (ESS) sont chargés de la mise en œuvre du PMPP et de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes. Pour cela, ils seront appuyés par le Responsable Administratif et Financier de l'UCP, le Spécialiste Passation des Marchés (SPM), le Responsable en communication et le Responsable Suivi-Evaluation (RSE). Le Coordonnateur de REDISSE III/COVID-19 aura un rôle

majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP. A cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes.

Dans les localités, les structures locales et les ONG locales vont aider dans la sensibilisation et même le suivi des activités du projet.

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

- la mise en place d'une plateforme (site Web interactif, page Facebook, etc.) qui servira de moyen d'accéder à toutes les informations : articles, passation de marché, annonces, rapports finaux et documents relatifs au Projet Covid 19. Tandis que les réseaux sociaux permettront de diffuser des informations complémentaires.
- la création d'adresses email et postale et d'un numéro de téléphone, dédiés aux plaintes ;
- le recrutement d'un assistant au responsable en charge de la communication chargé d'alimenter le système d'enregistrement et de suivi des griefs ;
- le recrutement d'un assistant aux spécialistes (ESE et ESS) chargés de l'engagement des parties prenantes.

IX. BUDGET INTEGRE DE LA MISE EN ŒUVRE du PMPP

Le budget pour la mise en œuvre du PMPP, est évalué à « Soixante-quinze millions Huit quatre-vingt trois mille Cinq cent Franc CFA) » (75 883 500 FCFA) »

Tableau 10: Budget du PMPP et du MGP

Rubrique	Activité	Responsable	Délai / Périodicité	Coût estimatif (F CFA)
Mobilisation du staff	Staffing pour la mobilisation des parties prenantes au niveau des zones d'accueil du projet (recrutement des relais des capitales regionales et de chaque commune du District de Bamako	UCP	Preparation et Periode de mise en oeuvre	10 000 000
Divulgation du PMPP	Atelier national de partage du PMPP avec les représentants des parties prenantes	UCP	Dès l'approbation du PMPP	5 000 000
Renforcement des capacités	Formation et appui aux autorités administratives, et collectivités territoriales en améliorant leurs capacités en médiation et gestion des intérêts des parties prenantes	UCP	Dès l'approbation du PMPP	38 000 000
Suivi évaluation du PMPP	Publication des rapports de suivi du PMPP	UCP	Tous les 03 mois	PM : sous la responsabilité dédiée au sein de l'UCP
	Mise à jour PMPP	UCP	Tous les ans	15 000 000
Contingence (5%)				3 613 500
TOTAL				75 883 500

X. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES – (MGP)

10.1. Finalité et objectifs du mecanisme de gestion des plaintes (MGP)

10.1.1. Finalité du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

La finalité du MGP est de susciter l'adhésion et la participation des communautés et autres parties prenantes à l'atteinte des objectifs du Projet d'urgence.

10.1.2. Objectifs du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

L'objectif global du MGP est d'établir et de maintenir la confiance des communautés et autres parties prenantes touchées directement ou indirectement (*autorités, société civile, secteur privé*) envers les projets.

Les objectifs spécifiques du MGP sont les suivants :

- Etablir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes ;
- Prévenir et traiter les problèmes ou conflits avant qu'ils ne deviennent importants et rectifier les malentendus qui peuvent déboucher sur des rumeurs néfastes pour l'image des projets ;
- Eviter les procédures longues et onéreuses pour déposer une plainte ;
- Améliorer les pratiques du projet, des consultants, des Entreprises ou autres sous-traitants.

10.2. Causes potentielles des plaintes

Plusieurs types de conflits sont susceptibles de surgir dans le cadre de la mise en œuvre de ce projet. Pour prévenir et parvenir à la gestion efficace des plaintes et doléances en matière de gestion environnementale et sociale du Projet, un mécanisme transparent et accessible sera mis en place. Elles peuvent survenir à toutes les phases du projet et peuvent être liées aux activités telles que la fourniture des matériels et équipements sanitaires à l'endroit de la population, à la marginalisation d'une communauté lors de l'intervention du projet, aux conditions de travail des agents de santé.

Quelques exemples de plaintes possibles :

- Exclusion non justifiée d'une personne dans un comité consultatif appuyé par le projet ;
- Non-prise en compte d'un personnes/groupe de personnes lors des séances de dotation, de prise en charge ;
- Pilotes de la gestion du projet/sou-projet pas dans les conditions de travail ;
- Mauvaise gestion de déchets médicaux ;
- Non prise en charge des malades de COVID-19 ;
- Des violences contre les femmes ou les enfants. ;.
- Non-respect des conditions de travail

XI. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU MECANISME DE GESTION DES PLAINTES - MGP

11.1. Dispositif du mecanisme de gestion des plaintes

Le dispositif de gestion des plaintes de ce projet s'articule autour de trois (03) niveaux d'intervention mobilisés selon la gravité de la plainte.

Les principes fondamentaux du MGP devront être respectés dans le traitement des plaintes notamment :

- Permettre une variété de points d'entrée,
- Assurer la confidentialité,
- Clarifier les politiques, procédures et rôles,
- Fournir des options aux plaignants mécontents,
- Offrir ce service gratuitement,
- Etre accueillant.

Pour ce faire un Comité de Gestion des Plaintes (CGP) devra être mis en place dans toutes les communes d'intervention du projet³ et au niveau de toutes les unités sanitaires intervenant dans le projet COVID -19 .

Le comité est composé pour Bamako et environs de:

- Un (01) Représentant des chefs de quartiers (*Président*) ;
- Un (01) Représentant du projet d'urgence (*Secrétaire*) ;
- Le point focal du projet auprès de la commune (*Secrétaire Adjoint*) ;
- Un(01) Représentant du centre de référence de la commune ;
- Un (01) Représentant de l'INSP ;
- Un (01) représentant de l'association des femmes ;
- Trois (3) Représentants des personnes vulnérables notamment les déplacés, les handicapés et les personnes âgées.

Pour les régions⁴, il est composé de :

- Le président de la société civile ;
- Un (01) Représentant des chefs de villages/ quartiers ;
- Un (01) représentant de l'hôpital en charge du traitement du COVID 19 (secrétaire);
- Le représentant de la coordination régional des ONG ;
- Le Point focal du projet auprès de la commune (Secrétaire adjoint)
- Trois (3) Représentants des personnes vulnérables notamment les déplacés, les handicapés et les personnes âgées.
- Un (01) représentant de l'association des femmes.

Le Comité sera impliqué dans le suivi du MGP notamment dans la collecte des plaintes, dans les concertations qui s'en suivront, dans le traitement des plaintes, dans les séances d'information.

Le CGP, devra être le pivot institutionnel de tout le processus. Les Communes concernées par le projet doivent non seulement être destinataires d'une information régulière et directe sur le

³ Cette organisation est une demande des parties prenantes présentes lors des consultations organisées.

⁴ La composition des régions se base sur les commissions déjà en place et présidées par les différents gouverneurs
PMPP-MGP-RCCE du Plan d'intervention d'urgence «COVID-19 Mali» Page 90 sur 126

déroulement du Projet, elles doivent être surtout impliquées à chaque étape de celui-ci, d'autant plus qu'elles ont une claire perception des impacts entraînés par la pandémie, sur les conditions de vie en général de leurs habitants et sur les conditions environnementales des zones desservies.

Au niveau du projet REDISSE III/ COVID-19, il sera mis en place une cellule d'arbitrage des plaintes (CAP) formulées par le personnel mobilisé dans les différentes structures de prise en charge des malades du COVID-19. Cette cellule analysera les différentes plaintes des agents mobilisés dans le cadre du COVID-19. Cette cellule sera composée du/d' :

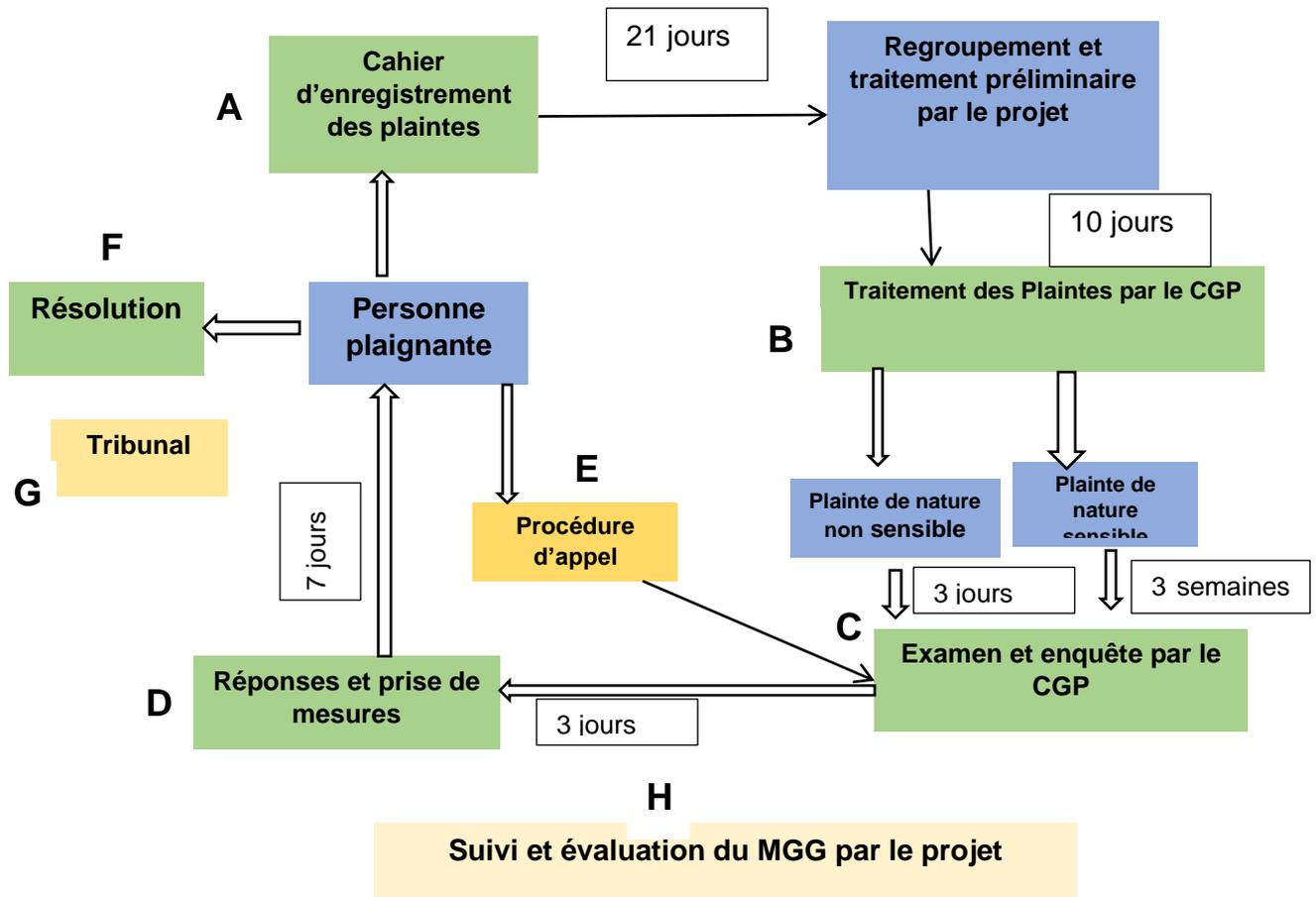
- Coordinateur du projet REDISSE III/COVID-19;
- Responsable sauvegarde sociale
- Responsable sauvegarde environnementale ;
- Un (01) représentant de l'inspection de travail ;
- Un (01) représentant de la Direction Nationale de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- Un (01) représentant de l'INSP ;
- Un (01) représentant du personnel de chaque structure de prise en charge des malades de COVID-19).

Au niveau régional, la composition de cette cellule se conformera à l'organigramme de gestion du projet COVID-19. La présence du personnel de la structure régionale de prise en charge des malades du COVID-19 et de l'inspection régionale du travail est impérative dans la composition de la CAP locale.

Elles se réuniront une fois par mois et expressément pour les cas sensibles (violation flagrantes des droits élémentaires du travail, VBG, VCE, etc.)

11.2. Procédure de gestion des plaintes

La Figure 1 ci-dessous présente concrètement les principales étapes du processus de gestion des plaintes au sein de ce projet d'urgence:



A. Enregistrement des plaintes

Plaintes reçues

Le projet mettra en place des cahiers ou registres de plaintes, qui seront ouverts dès la mise en œuvre du MGP, en l'occurrence dès le recrutement des sauvegardes. Ces cahiers seront disponibles dans chaque structures de prises en charge des malades, commune et quartier ainsi qu'au droit de chaque groupe vulnérable pour faciliter leur accès aux populations. Sur cette base, les plaignants vont formuler et déposer leurs plaintes auprès de chaque Commune et chaque responsable qui va centraliser toutes les plaintes et les transmettre au point focal du projet de la Commune et ce dernier à son tour, enverra directement les plaintes au projet.

Les sauvegardes du projet seront en contact direct avec les représentants des groupes vulnérables en vue de passer chaque fois qu'il y a plaintes et l'amener au projet. Cela, permet un traitement plus rapide des plaintes des groupes vulnérables.

Communication aux bénéficiaires

Afin que les plaintes puissent être reçues, il est important que les bénéficiaires soient informés de la possibilité de déposer une plainte. Dans le cadre de l'exécution du projet, le public doit être bien

informé du mécanisme, des règles et des procédures de gestion des plaintes et des voies de recours. Ces informations doivent être diffusées à tous les acteurs et à tous les niveaux pour permettre au plaignant de bien les connaître en vue de les utiliser en cas de besoin. Des consultations publiques ou groupes focus expliquant les différents organes de gestion des plaintes seront planifiés au niveau des quartiers et villages de la zone d'intervention du projet, au niveau des groupes vulnérables et des travailleurs. Au cours de ces consultations, les avis et recommandations des employés et des populations affectées par le projet seront recueillis et pris en compte. Les procès-verbaux y afférents seront annexés au rapport de la consultation. Les différents recours pour régler les plaintes/conflits seront expliqués en long et en large d'où la nécessité de vulgariser le présent MGP.

Pour la vulgarisation, différentes méthodes seront utilisées :

- Sensibilisation lors des émissions audiovisuelles ;
- Information directe des bénéficiaires ;
- Banderoles, affiches et autre communication directe pour les réunions préliminaires ;
- Sensibilisation des ONG de la société civile et autres ; et
- Internet : document de gestion de plaintes en téléchargement libre
- Évaluation trimestrielle de mécanismes de gestion des plaintes.

Pour les plaintes par téléphone, le projet envisage de mettre en place des numéros verts au niveau du projet, et auprès des PF de chaque commune. Les employés des structures de prise en charge des malades et la population pourraient appeler gratuitement pour déposer ses plaintes éventuelles.

En effet, le projet offre plusieurs voies et différents formats pour la présentation et/ou enregistrement de plaintes notamment :

- Une boîte à plainte surtout au niveau des structures de prises en charge ;
- Une plainte verbale qui pourra être enregistrée dans le cahier de conciliation ;
- Courrier formel transmis au Projet par le biais de la Commune ou directement au projet ;
- Appel téléphonique au niveau du projet/commune ;
- Envoi d'un SMS au projet ou aux responsables des sauvegardes ;
- Courrier électronique transmis au projet aux responsables des sauvegardes ; et Contact *via* l'adresse email du projet.

En outre, le public peut également déposer les plaintes à l'adresse du projet au sein de l'INSP.

Après dépôt de la plainte, le porteur va aussitôt recevoir un accusé de réception de sa plainte. Le Secrétaire communal ou l'Assistant du Coordonnateur du projet se chargeront de lui expliquer comment sa plainte sera traitée et ce qu'il peut attendre du processus.

Le Projet accepte des plaintes anonymes car elles sont pour la plupart fondées et peuvent faire penser que les plaignants ont de bonnes raisons de vouloir cacher leur identité ; de telles plaintes sont par contre plus difficiles à traiter. Le Projet fait de son mieux pour s'assurer de la confidentialité du plaignant afin qu'il n'y ait aucune représailles envers une personne portant plainte contre le Projet ou contre un partenaire.

Tableau 11: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

Sous projet	
Nom du porteur et profession :	
Adresse :	
Téléphone :	
Date de la plainte :	
Mode de saisie :	
Objet de la plainte :	
Description sommaire de la plainte	

NB : toutes les pages du cahier registre doivent être numérotées, paraphées et scellées par le cachet de la Commune ou de la structure de prise en charge des malades pour se rendre compte le plus rapidement possible de la disparition d'une plainte arrachée dans le cahier registre si cela arrive.

Les réponses du Projet seront adressées au porteur sous la forme suivante, à laquelle le porteur pourra signifier sa satisfaction ou non.

Tableau 12: Modèle du tableau présentant les réponses du Projet adressées au porteur

Proposition du projet pour un règlement à l'amiable	
Réponse du porteur: Date :	

La décision finale relative à la plainte sera inscrite de la manière suivante dans le Tableau suivante :

Tableau 13: Modèle de tableau à la décision à la plainte

RESOLUTION	
DATE	
Pièces justificatives (Compte rendu, Contrat, accord)	
Signature du Coordonnateur du projet	
Signature du porteur	

Un tableau registre des plaintes est annexée à ce document pour référence (Annexe 6)

B. Traitement d'une plainte

Le Projet va déterminer quel « type » de plainte il s'agit et, par conséquent, quelle est la politique ou procédure à appliquer pour traiter la plainte. Le Projet va classer les plaintes selon qu'elles sont de nature *sensible* (*comportement des experts du Projet, détournement de fonds, exploitation/abus sexuel etc.*) ou *non sensible* (*décision sur le financement ou la réalisation d'une activité du projet, etc.*) de façon à ce que les plaintes soient traitées conformément à la politique et procédure appropriées.

La manière de gérer les plaintes diffèrera selon le type de plaintes : les plaintes de nature sensible pourraient nécessiter la tenue d'une enquête confidentielle par le Projet tandis que les plaintes de nature non sensible ont de fortes chances d'être résolues plus rapidement en apportant les changements nécessaires conformément à la documentation du Projet.

Type des plaintes

Plaintes non sensibles

Les plaintes de nature non sensible dans le cadre du Projet sont :

- Information sur le coût prévu pour la réalisation d'un sous-projet dans une ville ciblée par le projet ;
- La non prise en compte d'engagement de la main d'œuvre locale ;
- Le non-respect des heures du travail par les structures commises aux travaux sur terrain ;
- Mauvaise conduite d'un personnel ou partenaire direct du Projet ;
- Cas des plaintes faits sur le choix du projet ;
- Cas des couches des populations lésées suite à des dotations, traitements ;
- Violation des droits de travail élémentaires des agents mobilisés dans le cadre du COVID-19 ;
- Etc.

Délai des réponses des plaintes non sensibles.

Le caractère non sensible d'une plainte lui donne une certaine rapidité dans son traitement. Ainsi, le plaignant peut avoir une réponse à sa plainte endéans une semaine à compter de la date de dépôt de la plainte.

Plaintes sensibles

Les plaintes de nature sensibles dans le cadre du Projet sont :

- Mauvais usage de fonds/fraude commis par une organisation partenaire du Projet ;
- Cas d'accident graves survenus suite aux activités du Projet ;
- Cas du décès suite aux activités du Projet ;
- Violences sexuelles et basées sur le genre faites par le Personnel ou un partenaire du Projet ;

Les investigations pour ce type des plaintes feront l'objet d'une procédure particulière mettant en contribution des organismes spécialisées en la matière. Ainsi, dès le début du projet, l'UCP REDISSE III/ COVID-19 est tenu de conclure une convention de partenariat avec les organisations spécialisées pour sensibiliser les travailleurs et les populations

riveraines et s'assurer que les cas de VBG sont évités ou dénoncés et que les victimes seront prises en charge au niveau psycho social, médical et juridique. Le projet se rassurera que les partenaires d'exécution disposent chacune d'un MGP ainsi que des prescriptions sur les VBG, et les mettent en place.

- Etc.

Délai de réponse des plaintes sensibles.

Les investigations d'une plainte sensible ont des durées variables selon les cas et leur complexité ; il est cependant souhaitable que toute investigation soit terminée dans les 6 semaines qui suivent une déposition de plainte.

Plaintes de violences faites aux femmes et/ou basées sur le genre.

Les violences sexuelles faites aux femmes et/ou basées sur le Genre sont courantes dans les projets surtout au moment de la mise en œuvre. Parfois, leurs risques ne sont pas évalués à leur juste importance.

Face à la sensibilité et la nature des plaintes liées aux violences sexuelles basées sur les femmes et/ou sur le Genre, le présent MGP du projet recommande, en complément des mécanismes internes de prise en charge des VBG-VCE, d'apporter ces cas de plainte à la police locale pour traitement et aux structures dédiées à la prise en charge des victimes de violence sexuelle ou basée sur le genre. Le CGP n'a pas toute la compétence requise pour traiter les plaintes liées aux violences faites aux femmes et/ou basées sur le Genre, lesquelles font l'objet d'une procédure spéciale.

Par ailleurs, gérer les attentes des personnes qui déposent une plainte, le Projet convient d'établir un délai de réponse et d'en informer clairement les plaignants par un courrier (accusé de réception).

Dans le cas des plaintes de nature non sensible, une réponse sera fournie dans un délai d'une semaine ouvrable, tandis que les plaintes de nature sensible vont nécessiter un délai de 15 jours avec possibilité de prorogation en raison de la plus grande complexité des processus d'enquête sur terrain. La personne plaignante sera donc clairement avisée. Les réponses vont, dans la mesure du possible, être données par écrit et être consignées par le Projet de façon à pouvoir vérifier qu'une réponse a été fournie et qu'on y a donné suite.

C. Examen et enquête

Il sied de signaler que la présence d'un représentant d'une ONG de la société civile dans le Comité local de résolution des conflits est constamment importante dans ce processus du MGP.

En effet, le représentant de l'ONG est impliqué pour défendre les droits des populations riveraines qui parfois ont une connaissance limitée sur leurs droits et obligations vis-à-vis du tiers.

En effet, les plaintes doivent faire l'objet d'un examen, d'une analyse et d'une enquête pour : en déterminer la validité ; établir clairement l'engagement ou promesse non respecté ; et décider des mesures à prendre pour y donner suite. Il revient au Comité de décider comment faire l'enquête au sujet d'une plainte.

Dans le cas des plaintes de nature non sensible et aux problèmes liés à la gestion du Projet, c'est habituellement le Spécialiste en sauvegarde sociale du projet qui examinera la plainte et s'en occupera directement. Dans le cas des plaintes de nature sensible et aux problèmes liés à la gestion du Projet, l'enquête sera menée par le CGP en conformité avec les politiques nationales du Mali et la norme de la Banque mondiale si la plainte est en relation. Si la plainte concerne une situation dont le Projet ou son partenaire n'assume pas la responsabilité, elle peut être renvoyée à une instance ou autorité compétente.

D- Réponse et prise de mesures

À la suite d'un examen et d'une enquête réalisée par le CGP, quelque chose doit être corrigé, modifié ou changé pour améliorer la situation et résoudre le problème. Une plainte formelle exige une réponse rapide de la part du Projet. Le projet va fondamentalement communiquer clairement à la personne plaignante les constats issus des processus d'examen et d'enquête, et de la tenir dûment informée des mesures qui seront prises à la suite de ce qui a été décidé. Il pourrait parfois être nécessaire d'informer la population riveraine en général des mesures prises si celle-ci a aussi été touchée. Les réponses vont se faire par écrit ou verbalement selon ce qui aura été convenu avec la personne plaignante et elles seront documentées.

Cette rétroaction démontre que le projet et les autres parties prenantes écoutent les plaignants et les prennent au sérieux. Cela montre que les problèmes posés ont été examinés et que des mesures appropriées ont été prises. Cela démontre aussi aux populations riveraines que le MGP est un instrument sûr et qui fonctionne. Il peut être utile de se demander quelle réponse la personne plaignante désire recevoir : voudrait-elle être indemnisée ou voudrait-elle juste attirer l'attention sur la question ? La réponse peut être négative ou la réclamation peut être jugée non fondée. Ou encore elle peut être positive ; il peut, par exemple, être convenu d'ajouter à la liste de bénéficiaires quelqu'un qui n'y figurait pas auparavant. Si la réponse n'est pas acceptée, le projet va permettre à la personne plaignante d'appeler de la décision. Lorsque le plaignant estime que la question n'est pas du ressort du projet lors de l'arrangement à l'amiable, il est libre de ramener sa plainte à une instance judiciaire de son choix. Mais l'on conseillera toujours au plaignant de privilégier l'arrangement à l'amiable comme mode de résolution de conflit.

E- Procédure d'appel

Si la réponse n'est pas acceptée et que les parties concernées ne peuvent parvenir à une solution, la personne plaignante peut décider de faire appel de la réponse. La procédure d'appel permet de rouvrir l'enquête déjà close et de déterminer s'il y a lieu de maintenir la première décision ou d'en prendre une nouvelle sur la base des constats issus du réexamen du dossier. La procédure d'appel va être clairement définie : dans quels cas elle peut être utilisée ; comment elle fonctionnera et qui y participera. La procédure d'appel, lorsqu'elle est invoquée, sert à vérifier si la décision ou la réponse initiale était appropriée.

Elle va être menée par des personnes différentes de celles qui ont participé à la première enquête, afin de démontrer aux personnes plaignantes l'impartialité et la sécurité de la procédure et d'entretenir la confiance dans le MGP. Les appels sont surtout interjetés dans les affaires les plus difficiles ou délicates et permettent un réexamen de la question par le Projet. Si un trop grand nombre de réponses fait l'objet d'appel, cela peut indiquer qu'il y a un problème, soit dans la procédure initiale du MGP ou dans la mise en œuvre d'un projet.

F- Résolution

Toutes les parties concernées par la plainte parviennent à un accord et, plus important encore, la personne plaignante est satisfaite du fait que la plainte a été traitée de façon juste et appropriée et que les mesures qui ont été prises apportent une solution.

G. Recours au Tribunal

Après l'échec des plusieurs tentatives de l'arrangement à l'amiable, les personnes lésées par les résolutions des plaintes faites par le CGP sont libres de recourir aux cours et tribunaux de leurs choix. Pour cette question, le magistrat initiera une enquête indépendante dont les conclusions feront foi et seront opposables au Projet et aux plaignants.

H. Suivi et enregistrement des plaintes

Pour assurer la surveillance et la gestion des plaintes reçues, le projet prévoit un moyen de suivre et d'enregistrer les principales étapes de tout processus de plainte. Ainsi, le PF et les Chefs des quartiers vont chaque fois contrôler combien de plaintes ont été reçues et par qui, de quel endroit et de qui, à quel sujet, quand et comment le Projet a répondu à la plainte et quelles mesures ont été prises à cet effet. Une analyse des données recueillies peut être étudiée en même temps au regard des échéanciers et des événements clés du Projet afin de dégager les tendances au niveau des résultats et permettre de voir les changements qu'il faudra envisager d'apporter. Assurer le suivi des réponses peut aider à alimenter le processus d'évaluation et permettre de faire des apprentissages et d'apporter des ajustements au besoin au MGP.

Rapport du CRGG. Quatre séances de traitement des plaintes sont prévues pour chaque année c'est-à-dire le CGP se réunira tous les 3 mois pour traiter les plaintes (*mois de mars, juin, septembre et décembre de chaque année*). Les réunions seront sanctionnées par un rapport trimestriel à transmettre au projet en 72 heures. Par évènement, le comité peut se réunir pour prendre en compte des cas sensibles/urgents.

En cas de violences basées sur le genre et surtout les violences sexuelles, orienter la survivante dans les structures spécialisées de prise en charge des Violence Basée sur le Genre (VBG) notamment le One Stop Center au niveau du centre de référence de la commune V ou à la section VBG du commissariat de la commune concernée au Mali. Orienter sans délai la survivante ou le survivant vers les services sociaux de base (justice, éducation, etc.) pour une prise en charge appropriée. Tout ce travail se fera dans la discrétion et dans le respect de la volonté de la survivante afin de préserver la confidentialité des survivants.

Le projet collaborera avec les structures spécialisées en charge des VBG pour la sensibilisation des travailleurs et des communautés riveraines des sites des travaux et pour la prendre en charge en cas de VBG.

I. Archivage des plaintes

Toutes les plaintes enregistrées, traitées, recevables et non recevables au niveau de chaque ville seront archivées d'une manière très perfectionnée électroniquement dans un serveur constituant une base des données auprès du projet.

Un rapport trimestriel sur les plaintes sera envoyé à la Banque mondiale.

A la fin du projet, le projet partagera toutes les informations utiles avec les parties au Projet afin d'assurer la pérennisation du MGP.

Diversité des plaintes et nécessité d'avoir des alertes précoces

Les parties prenantes devront être suffisamment intégrées dans le MGP afin qu'elles trouvent la nécessité de chercher plus de solution en interne qu'à l'extérieur.

Par ailleurs, autant qu'il peut y avoir diversité des plaintes, autant il faut multiplier des séances de sensibilisations et informations auprès des bénéficiaires directs du projet et des différentes parties prenantes pour éviter des plaintes dues à la sous- information.

A cet effet, la sensibilisation et l'information s'avère être des modes de préventions d'anticipation de certaines plaintes et/ou litiges mal placées.

En outre, la connaissance des problèmes et préoccupations des parties prenantes, mieux leurs attentes (*et même leurs intentions*), peut permettre aux responsables du projet aux différents échelons de développer un système d'alerte précoce. Le but de cette dernière étant la prévention, en vue d'anticiper les actions à entreprendre pour étouffer une plainte non fondée, par la sensibilisation et l'information.

A l'extrême de cas, une plainte fondée passe par différentes étapes avant d'être officialisée par les plaignants. Un bon réseau de communication mis en place peut orienter sur les actions à faire à l'attention des plaignants, sans l'intention d'étouffer une plainte fondée.

L'alerte précoce, dans le cadre de conflit par exemple, est « la collecte systématique et l'analyse d'information sur des régions en crise et dont la vocation est de : (i) anticiper le processus d'escalade dans l'intensité du conflit, (ii) développer des réponses stratégiques à ces crises, (iii) présenter des actions aux acteurs concernés afin de faciliter la prise de décision ».

Tous ces procédés d'anticipation sont regroupés sous le vocable de « système d'alerte précoce ». L'alerte précoce sur les risques ou les situations identifiées n'apparaît donc que comme une étape du processus.

11.3. Procédure de traitement des plaintes spécifiques

Les plaintes spécifiques sont adressées par des personnes handicapées et autres personnes vulnérables. Au vu de leur handicap/vulnérabilité, il sera appliqué une procédure de traitement spécifique. Cette procédure sera enclenchée et bouclée sur sept (07) jours suivant une approche basée sur la personne plaignante. En effet, le projet veillera à ce que la plainte soit enregistrée chez la personne plaignante et toutes les informations autour de la plainte seront données à la personne plaignante chez elle. Ces personnes seront identifiées par les sauvegardes du projet suite entre autres à des investigations auprès des mairies ou des services sociaux de la zone du projet en vue d'établir un contact direct entre eux et le projets. Ce, de telles sortes qu'il arrive à alerter très facilement le projet.

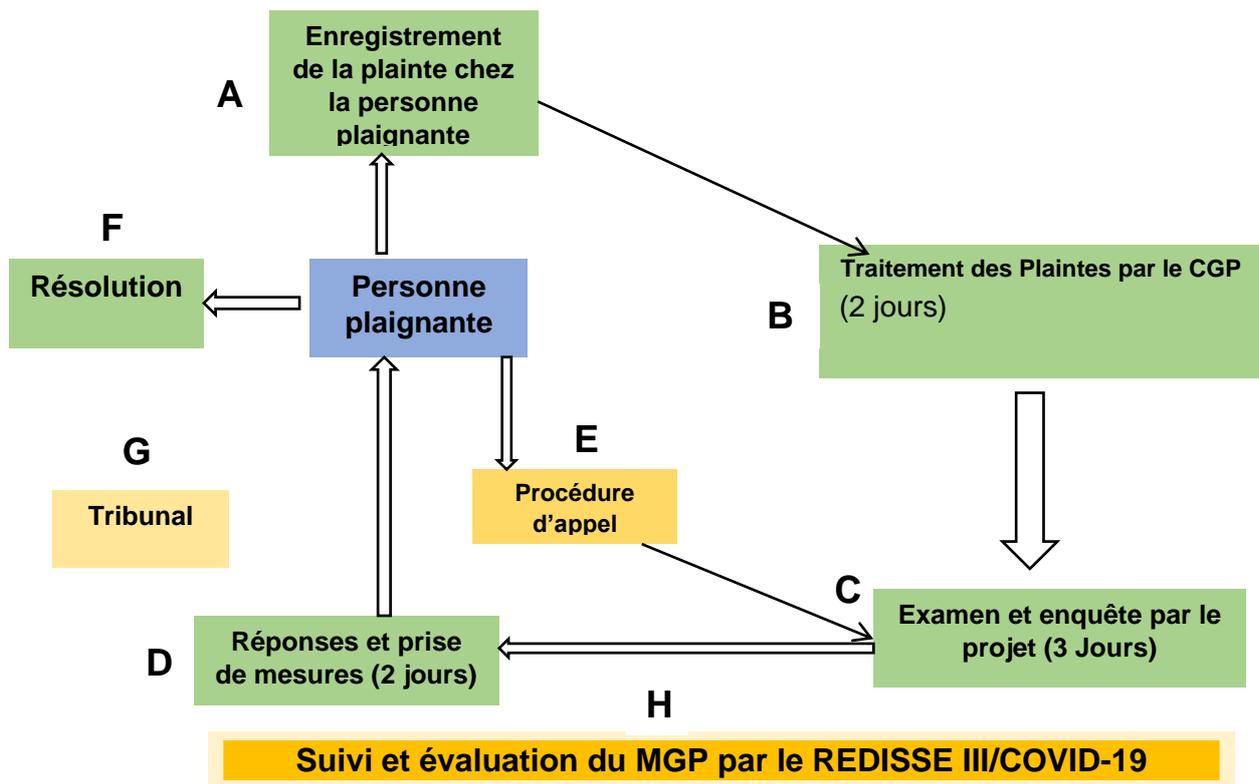


Figure 2: Suivi et évaluation du MGP par le REDISSE III/COVID-19

11.4. Procédure de traitement des plaintes confidentielles

Les plaintes confidentielles sont émises par une personne anonyme. Elle suivra la même procédure de traitement que les autres plaintes à part le mode de restitution de la résolution prise par le comité de gestion de la plainte. La restitution se fera soit suite à une assemblée générale dans la zone concernée par la plainte ou soit par des communiqués radios dans la zone de la plainte.

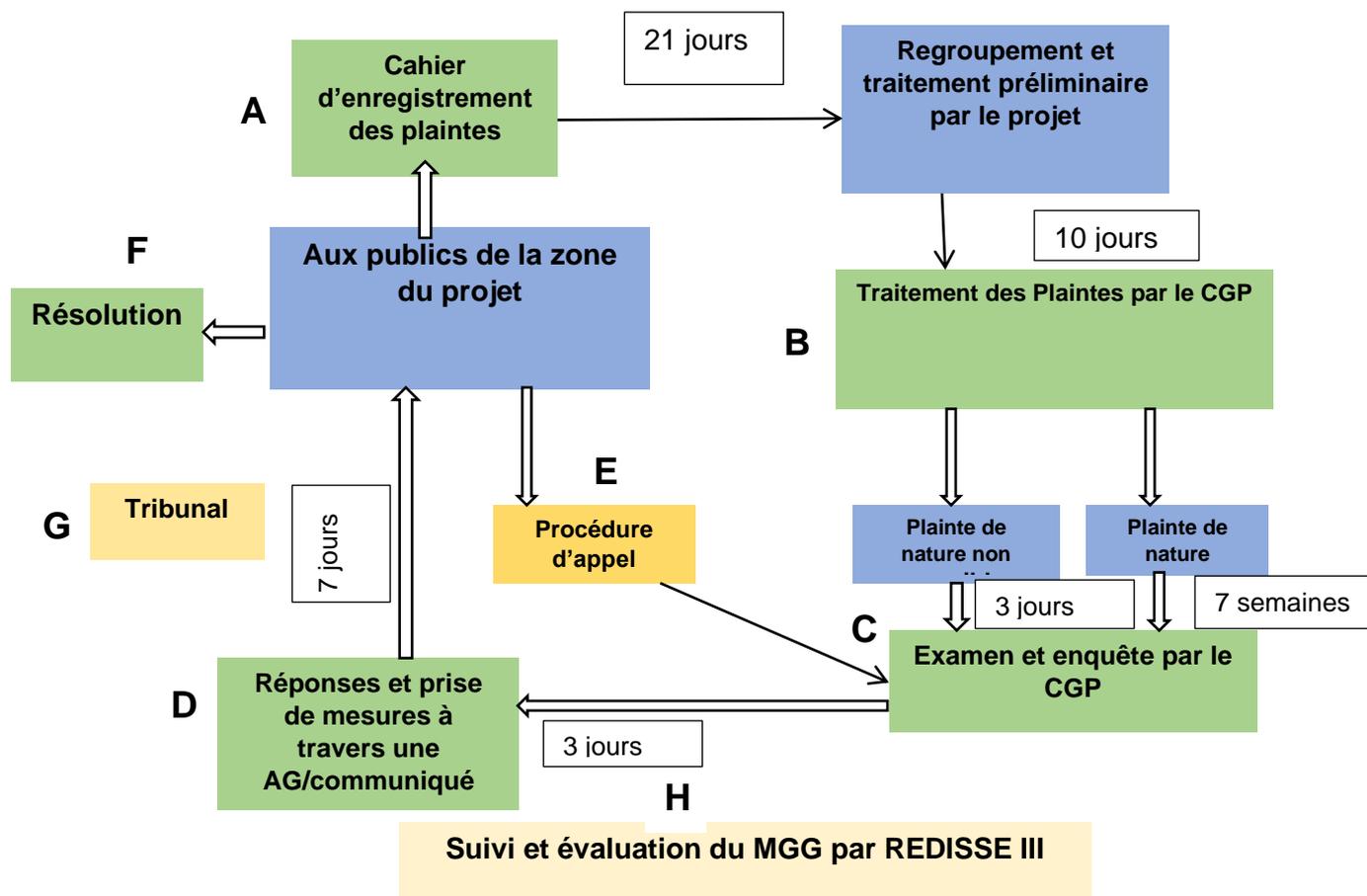


Figure 3: Suivi et évaluation du MGG par REDISSE III/ COVID 19

11.5. Rôles et responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes

Les rôles et responsabilités des parties prenantes intervenant dans le MGP seront soigneusement définis et communiqués.

❖ REDISSE III/COVID-19

La responsabilité ultime du MGP revient au Coordonnateur du projet à travers ses experts en sauvegarde environnementale et sociale et expert en suivi-évaluation, qui peuvent participer à l'étape de traitement des plaintes, à l'examen et enquête. Pour éviter d'alourdir sa tâche, il intervient le moins possible au niveau directement opérationnel. La responsabilité de partage de l'information sur l'existence et le suivi de la mise en œuvre du MGP revient aux sauvegardes.

❖ Communes des villes Ciblées par le Projet

Cette entité va désigner le Point Focal qui sera chargé de tenir le cahier d'enregistrement des plaintes et transmettre régulièrement ces dites plaintes au projet ;

❖ Comité Gestion des Plaintes

Ce comité local dont la composition est détaillée plus haut dans le processus de MGP est chargé de traitement, d'examen, d'enquêter et de donner des résolutions aux différentes plaintes reçues ;

❖ **Partenaires recrutés par le Projet**

La plupart des plaintes de nature non sensible peuvent être gérées et traitées directement par les partenaires qui connaissent de plus près la situation des plaintes sur terrain. Si la plainte les concerne directement ou qu'elle porte sur une question sensible, il pourrait être nécessaire de recourir au soutien des Spécialistes en sauvegarde sociale du projet et au CGP. Il est important de tenir compte du fait que certaines personnes, en particulier les populations riveraines, pourraient se sentir mal à l'aise de porter plainte directement auprès du personnel avec lesquels elles travaillent tous les jours et qu'il pourrait être plus approprié pour elles de porter plainte auprès d'une personne plus éloignée ou au niveau du projet.

❖ **Représentant des bénéficiaires**

La participation d'un bénéficiaire ou encore des parties prenantes peut être un élément positif de transparence, mais il est important de mentionner que toutes les parties concernées comprennent quelles sont ses responsabilités et compétences (qui il ou elle représente ?) au sein d'une communauté ou population riveraine et en quoi sa présence va contribuer au processus et à la solution ;

❖ **Représentant des travailleurs mobilisés dans le cadre du COVID-19**

Plusieurs structures sont mobilisées dans le cadre du projet COVID-19. Ils sont les plus aptes à apprécier la pertinence d'une plainte et sont légitimes pour édifier les autres membres du bien fondé de la plainte. Ils peuvent également contribuer à l'information et à la sensibilisation du plaignant par rapport à la diligence de la plainte

❖ **Bailleur de fonds (Banque mondiale) ou autre ONG partenaire –**

Une partie prenante extérieure et relativement impartiale pourrait apporter une valeur ajoutée en matière de légitimité et de possibilités de réponses et de mesures, par ex. réaffectation de fonds à une activité quelconque ou de soutien à l'enquête. Il sied de noter que la Banque mondiale est chargée de valider le présent MGP et veille à la supervision de la bonne mise en œuvre de celui-ci. Les bailleurs de fonds feront le suivi du mécanisme à travers les rapports que le projet produira régulièrement.

11.6. Monitoring des délais du mécanisme de gestion des plaintes

Les délais de réponse pour les différentes étapes du MGP doivent être le plus court possible afin de rendre le projet réactif vis-à-vis d'une situation de conflit et maintenir ainsi la paix sociale. Néanmoins, des situations graves ou complexe nécessiteront des analyses approfondies avec parfois la mise en place de structure de médiation. Le tableau ci-dessous présente les délais maximums recommandés pour chaque étape.

Tableau 14; Monitoring des délais du MGP

N°	ETAPE	DELAI
1	Introduction et réception	Immédiat
2	Evaluer et attribue les rôles et les tâches	5 jours ouvrables
3	Accusé réception	
4	Enquête	Entre 10 et 45 jours ouvrables
5	Répondre	5 jours ouvrables
6	Recours	Projet (30 jours), Comité (2 réunions), Autre (au cas par cas)
7	Suivi, clôture et archivage	Entre 5 et 45 jours ouvrables

11.7. Suivi evaluation

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre du MGG sont les suivants :

- Au moins 9 ateliers de lancement du MGP sont organisés avec les parties prenantes à Bamako et dans les régions opérationnelles ;
- Au moins 90% des plaintes émises aboutissent à un accord de résolution à l'amiable.

Les Spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales du projet sont chargés du suivi des indicateurs.

11.8. Coût du mécanisme de Gestion des Plaintes

Ci-après les ressources financières pour le fonctionnement du MGP

Tableau 15: Coût estimatif de mise en oeuvre du MGP

Coût estimatif du MGP					
N°	Désignations	Unité	Quantité	Coût Unitaire	Coût Total
				F CFA	F CFA
1	Achat des téléphones portables Android capable d'envoyer les images pour les PF (utilisation du système d'archivage électronique)	U	20	100 000	2 000 000
2	Confection des cahiers de registres	F			1 000 000
3	Achat boites des stylos pour l'enregistrement des Plaintes	F			200 000
4	Conception et mise en place d'un logiciel pour la base des données des Plaintes	F	1	4 000 000	4 000 000
5	Atelier de formation des membres des comités (pendant 2 jours)	F	1	16 000 000	16 000 000
6	Diffusion et vulgarisation du MGP (AG, Média,...) par les sauvegardes du projet	F			2 000 000 (coût de l'organisation par zone)
7	Service traiteur pour la prise en charge des CGP pendant 1 an à raison de 4 séances trimestrielles/ an	U	20	100 000	2 000 000
8	Frais de Communication en flotte (PF, groupes vulnérables) pour les numéros verts (projet)	Mois	12	100 000	1 200 000
Sous Total 1					28 800 000
9	Imprévus (10%) du Sous total (1)				2 880 000
TOTAL MECANISME DE GESTION DES PLAINTES					31 680 000

XII. PLAN DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

12.1. Objectifs

12.1.1. Objectif général du plan

L'objectif global de ce plan est de contribuer à l'arrêt de la transmission de la maladie à coronavirus par une information saine de la population pour un changement de comportement favorable à l'adoption des gestes barrières.

12.1.2. Objectifs spécifiques

L'objectif de ce plan est de:

- Identifier les différentes cibles en direction de qui les messages de la communication devront être adressés pour susciter une meilleure prise de conscience populaire des conséquences de COVID 19 et susciter une adhésion populaire ;
- Evaluer le cadre politique, légal et institutionnel en matière de communication sur les risques ;
- Identifier les facteurs de risque d'exposition, de survenue, de maintien de l'infection au sein de la communauté;
- Identifier les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués dans l'évaluation, la gestion et la communication des risques des épidémies et catastrophes;
- Identifier les points forts, les points faibles, les obstacles et les lacunes liés à la communication sur les risques et la participation communautaire ;
- Définir les types de communication grand public ou de proximité à développer pour renforcer la communication sur la pandémie et favoriser une participation populaire à leur mise en œuvre ;
- Elaborer sur la base des besoins de communication et des types de communication à mener suivant chaque cible, un plan de communication sur les risques de coronavirus et la participation communautaire.

XIII. STRATEGIES DE LA COMMUNICATION

La communication sur les risques au Mali va reposer sur des stratégies de communication de risque bien établies et utilisées dans les programmes de formation de l'OMS, de l'OOAS et CDC.

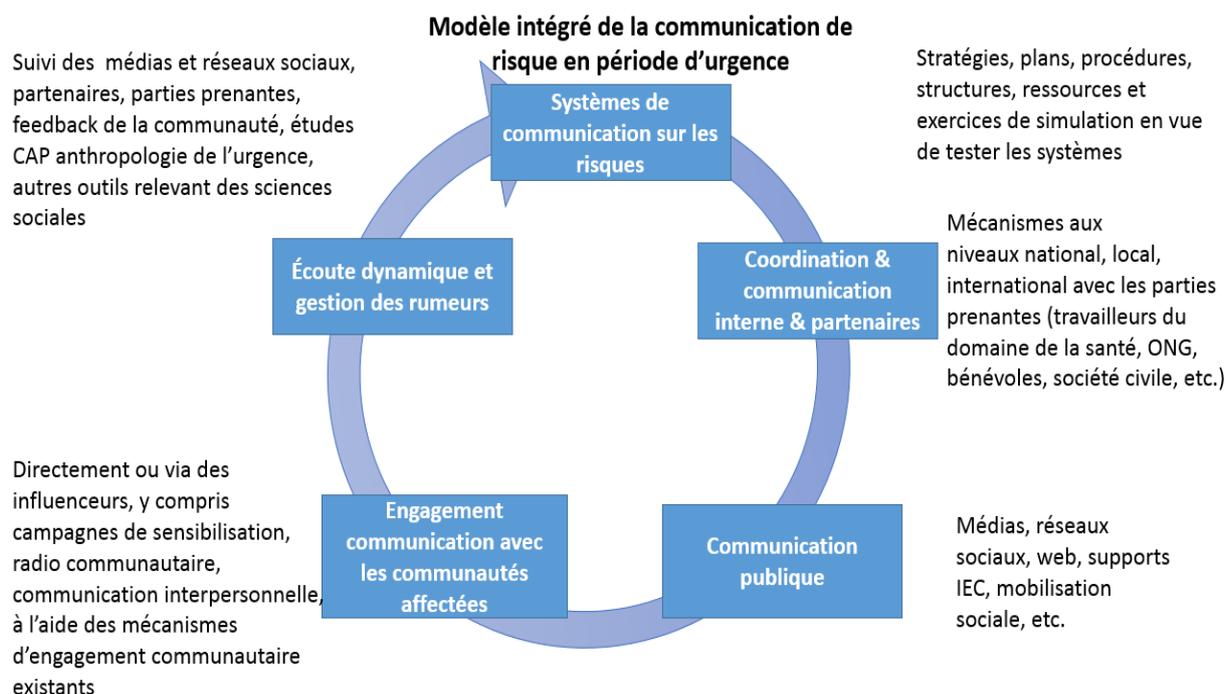


Figure 4: Stratégie de communication sur les risques OMS

Toutes ces stratégies vont être basées sur le modèle socio-écologique du changement axé sur l'individu, le ménage, les réseaux sociaux et les communautés et s'appuient sur la théorie de l'influence sociale.

Ainsi, il est attendu trois (03) niveaux de changement de comportement :

- Le niveau individuel ou le processus de changement est psychologique et qui cible les comportements personnels ;
- Le niveau interpersonnel qui utilise l'approche psychosociale pour voir comment une personne interagit avec son réseau social et réciproquement ;
- Le niveau communautaire fondé sur l'approche socioculturelle qui cible les normes au niveau communautaire, services technique, administratif et politique.

En effet, le changement de comportement est lié à un échange d'information par le biais non seulement des agents de santé, mais aussi par les médias, les influenceurs, etc.

Les échanges d'information jouent un rôle primordial dans l'accélération de l'évolution du changement social et de comportement. Si la population reçoit des informations saines et basées sur leur perception, elle adhère plus facilement au changement. Par contre, si la population n'apprécie pas la nécessité de changer et ne reçoit que peu d'information sur le changement, elle sera probablement beaucoup plus réticente.

XIV. ANALYSE DE LA SITUATION ACTUELLE DE LA COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

Depuis la découverte du 1^{er} cas de COVID-19 au Mali, les autorités publient quotidiennement les statistiques officielles. Ces informations sont relayées par des médias télévisuels publics (ORTM) et Privés, par la presse écrite. Aussi, il n'est pas rare de voir les messages de d'information et de sensibilisations sur la pandémie sur les chaînes nationales et internationales parrainés par soit par des institutions, des associations, des leaders d'opinions,

etc. Ainsi, les populations sont submergées par les informations mais ne sont toujours pas systématiquement mises à contribution pour relayer. Suite à des investigations auprès des communautés locales, il ressort sur le plan de communication que de nombreux défis existent et doivent être relevés par le REDISSE III/COVID19. Ce sont entre autres :

- Circulation de fausses informations/rumeurs sur la pandémie COVID-19 relayées par les réseaux sociaux et de plus en plus crédibilisées par la communauté ;
- Absence de gestion coordonnée des rumeurs et infox ;
- Absence de coordination des différents partenaires dans la mise en œuvre des activités de communications
- Non harmonisation des messages
- La lenteur et la gestion non efficace des rumeurs au sein de la population (pas suffisamment de sortie des autorités socio-sanitaires pour clarifier et répondre aux populations) ;
- Absence d'approche participative dans la réponse (ex. non-implication de la communauté et des acteurs communautaires) ;
- Insuffisance dans la sensibilisation des chefs de quartiers et leaders religieux sur les modes de contamination et la prévention contre le COVID-19 ;
- Mauvaise communication et manque de discrétion lors des évacuations des cas suspects ayant entraîné quelques fois à une stigmatisation des malades et leurs entourages ;
- Faible adoption des mesures barrières au sein de la communauté dans les marchés, lieux de culte, transports publics ;
- Faible acceptation de la maladie par la communauté au COVID-19
- Non observance des mesures barrières par une grande partie de la population (marchés, lieux de cultes, communautés)
- Insuffisance dans le respect des distanciations sociales et le port des bavettes
- Faible implication des leaders traditionnels, religieux et des associations et organisations à base communautaire dans la communication de risque

XV. CIBLES DES MESSAGES DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES

Les cibles des messages d'information et de sensibilisation sont nombreuses et diverses. Lors des entretiens plusieurs cibles ont été identifiées :

Ce sont :

- Le personnel mobilisé pour les analyses (test) et la prise en charge des cas de COVID : Médecins (infectiologue, urgentiste, etc, les infirmiers, les laboratins, les ambulanciers, les agents d'assainissements chargés , les chargés des ceremonies mortuaires, etc.
- Les malades souffrant d'autres pathologies et accompagnant ;
- L'Administration, les agents des services techniques ;
- Les médias notamment visuel, audio et écrite ainsi que les chroniqueurs et les influenceurs, etc.
- Les Collectivités territoriales à travers les mairies qui sont le lieu privilégié de la population ;
- Les Chefs coutumiers ;
- Les transporteurs intra et inter urbains ;
- Les Chefs religieux ;
- Les leaders d'opinion ;
- La Jeunesse à travers le Conseil National de la Jeunesse ;
- Les commerçants et clients à travers les gestionnaires des marchés ;
- Les voyageurs et accompagnant des aéroports du pays,
- Les groupes vulnérables (Déplacés, migrants, Réfugiés, , les femmes, les jeunes talibés, les enfants non accompagnés, les personnes âgées, les handicapés physiques et mentales),
- Les jeunes drogués et même les adeptes de la culture arabe « Chichas »
- Les Enseignants et les élèves, Etudiants,

A toutes ces catégories de personne, les supports de communication varient selon les spécificités de chaque cible.

XVI. FACTEURS D'EXPOSITION DE SURVENUE ET DE MAINTIEN DE L'INFECTION AU SEIN DE LA COMMUNAUTE

☐ Pratiques actuelles de la population face au COVID-19

Dans le contexte du Mali, on observe plusieurs facteurs et comportements à risque susceptibles de favoriser la propagation rapide et le maintien de la pandémie au sein de la communauté. :

Au cours des entretiens les constats ont été que:

- Les idées reçues et la fausse croyance de la résistance de l'homme noir aux microbes, bactéries et virus.
- Au Mali, l'expérience a montré que des rumeurs de toutes sortes sont souvent propagées au sujet de cette pandémie, lesquelles contribuent aux non respects des mesures barrières au sein de la population. Cette situation peut amener la population à adopter des pratiques susceptibles de propager la maladie. Pour empêcher cette propagation la mise en place des mesures efficaces d'où l'importance de la communication. Ainsi, il a souvent été noté le refus des malades ou des membres de leurs familles de rechercher les soins dans les formations sanitaires par peur d'être mis en quarantaine,
- la méfiance de la population en générale vis-à-vis des formations sanitaires considérées, a tort, comme des lieux de contamination,
- la tendance à cacher des malades par les membres de leurs familles,
- la tendance à la stigmatisation des malades, des anciens malades guéris et des ressortissants des zones affectées.

C'est pourquoi les comportements à promouvoir et les messages y afférents seront centrés en priorité sur les trois (03) moments critiques (Avant, pendant et après la pandémie). Ainsi les comportements prioritaires à promouvoir sont :

- Le non-contact avec les personnes malades, leurs fluides corporels et leurs objets,
- Le lavage régulier et systématique des mains,
- La non-manipulation des corps de personnes décédées, même lors de cérémonies de funérailles,
- La limitation des visites aux personnes malades,
- Le signalement de toute personne suspecte au centre de santé le plus proche,
- Toutefois, les bonnes pratiques d'hygiène en général, notamment le lavage correct et régulier des mains au savon ou l'eau de javel, la bonne cuisson des aliments, la bonne conservation et la consommation de l'eau, de boisson propre, seront également promues aussi bien à court, moyen et long termes.

Par ailleurs, afin de prévenir toute contestation des communautés et ne pas amplifier la panique et les rumeurs, les pratiques sociales à risque, notamment la prière lors des cérémonies funéraires ne seront pas explicitement découragées d'où des mesures spécifiques de communication envers ces pratiques traditionnelles qui n'ont pas été abandonnées au Mali depuis le début de la pandémie.

Du point de vue de l'espace de communication, l'on note de nombreux atouts: la présence des confessions et structures religieuses bien organisées; l'existence de nombreuses radios communautaires, des médias d'Etat, d'influents leaders communautaires ainsi que les communicateurs traditionnels

Facteurs de maintien de COVID-19 dans un milieu affecté :

Ces facteurs sont dus :

- A la défaillance du système sanitaire (manque de personnel qualifié et d'équipement médical) ;
- Mauvais isolement des personnes affectées ;
- Non mise en quarantaine de toutes les personnes ayant eu contact avec les gens déclarés positifs ;
- Le non-respect des mesures-barrières par les habitants.

Selon les épidémiologistes, il existe trois moments/milieus critiques pour la propagation de la maladie :

- les contacts dans le milieu familial
- lors de l'hospitalisation des malades
- Autour de l'enterrement des victimes de la pandémie.

Ces facteurs résument les facteurs de maintien de l'infection au sein de la communauté

XVII. TYPES DE COMMUNICATION ET COORDINATION INTERNE ET EXTERNE

Dans le cadre du projet d'intervention d'urgence « COVID-19 » l'utilisation de plusieurs types de communication à tous les niveaux de responsabilité permettra un réel changement de comportement de la population.

17.1. Systemes de communication sur les risques

Dans le cadre du Projet d'intervention d'urgence, plusieurs structures et partenaires techniques et ONGs mènent des activités d'informations et de sensibilisation auprès de la population locale. L'ensemble de ces structures interviennent avec des mécanismes, DES stratégies et plans opérationnels de la communication sur les risques de l'épidémie de COVID 19. Afin d'uniformiser les approches avec les partenaires, l'harmonisation des mécanismes et des stratégies s'avèrent nécessaires. Les mesures préalables du projet seront de :

- vi. Développer/adapter les supports et messages de communication de l'ensemble des Partenaires techniques et financiers intervenant dans le projet d'urgence COVID-19;
- vii. Pré-tester les supports et messages de communication: Cette activité permettra de détecter et de corriger les insuffisances sur les supports et les messages harmonisés, aussi elle permet d'appréhender en amont la perception de la population
- viii. Produire les supports et messages de communication
- ix. Multiplier les supports
- x. Disséminer les supports / matériels de communication à travers les régions et cercles

17.2. Coordination, communication interne et entre les partenaires

La communication interne entre les structures du projet et les partenaires est un aspect très important dans le processus de sensibilisation d'où la nécessité d'une meilleure coordination. Cela se traduit par :

- Le renforcement du cadre de collaboration entre les acteurs clés impliqués dans la communication sur la riposte.
- Le renforcement des capacités des acteurs (comité de crise et sous commissions) de la communication sur les risques, les procédures opérationnelles
- L'appui à la tenue des réunions des comités de crise au niveau national, régional, district

- La Mise à disposition de la logistique lors des points de presse et des réunions d'information des partenaires institutionnels et de la société civile (pris en charge par l'INSP) ;
- L'appui à la sous-commission communication pour un suivi régulier des activités de communication à tous les niveaux

17.3. Communication publique

La communication publique dans le cadre du Plan d'urgence a déjà été faite par le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales afin d'informer l'opinion nationale et internationale sur le 1^{er} cas de COVID-19, les mesures barrières ainsi que les dispositions prises par le gouvernement. Aussi, le gouvernement à travers le MSAS organise les communiqués de presse réguliers sur l'évolution de la maladie. Le projet REDISSE III/COVID-19 lors de ses activités veillera à :

- Renforcer les capacités des journalistes par région sur la maladie à Coronavirus et sur leurs rôles et responsabilités ;
- Renforcer les capacités des animateurs par radio et les communicateurs traditionnels sur le COVID 19 et sur leurs rôles et responsabilités ;
- Produire et publier une note d'information (format « one page » en ligne) ;
- Alimenter régulièrement le site internet dédié et à la mise à jour en temps réel ;
- Organiser les débats sur les TV avec les leaders au niveau national, régional et district ;
- Organiser les débats sur les radios de proximité avec les leaders au niveau national ; régional et district ;
- Diffuser les différents spots réalisés ;
- Envoyer régulièrement des SMS aux abonnés des réseaux de téléphonie mobile sur l'évolution de la maladie en rappelant sur les gestes barrières ;
- Lancer les différentes plateformes par l'intervention des VIP (Coordinateur National ; Gouverneur, Ministres) ;
- Développer les sondages public via les web ;
- Réaliser les campagnes de sensibilisation des femmes dans les médias à travers le pays (Bamako et les régions, cercles). Pour cela, les associations féminines locales comme la CAFO, les ONGs spécialisées pourront être impliquées ;
- Réaliser et distribuer un documentaire sur la riposte et ses acquis ;

17.4. Participation et engagement communautaire

En cette phase de la riposte contre le Covid-19, les activités de communication sont menées par le comité de crise et certains partenaires techniques comme l'OMS, Plan Mali, l'UNICEF, PLAN MALI, certaines ONGs locales, etc. Malgré les interventions de ces structures spécialisées, la population dans son ensemble doute des données officielles, pire de l'existence même de la pandémie. Par conséquent, l'application des mesures barrières peine à être effective au sein de la communauté. Ainsi, le projet dans son approche privilégiera l'implication des responsables communautaires ainsi que les leaders de groupements, les représentants de groupe, les groupes vulnérables, les associations et ONGs dans les activités de communication sur les risques de la pandémie. Afin de susciter cette mobilisation, les activités suivantes sont proposées :

- Mettre à contribution les acteurs communautaires clés dans la communication pour la riposte. Les supports comme les Spots, les affiches, les radios, les dépliants, les affichettes et même les sketches mis à leur disposition afin de toucher le maximum de personnes ;
- Former les organisations, associations de la société civile et groupes vulnérables au niveau national, régional et district ;
- Orienter les opérateurs économiques, compagnies de transport, les commerçants pour soutenir la lutte contre le coronavirus au niveau central, régional et district de Bamako,

- Orienter le personnel des secteurs publics et privés au niveau central, régional et district
- Accompagner les initiatives locales de sensibilisation en cours dans les régions, cercles et communes rurales.

17.5. Ecoute active et gestion des rumeurs

L'un des facteurs du refus de certaines personnes à respecter les mesures barrières réside dans la prolifération des infodémies. Il importe alors pour le projet COVID-19 de mettre en place un mécanisme de suivi des médias, réseaux et autres outils de gestion de l'information (perceptions de la population). Les activités suivantes permettront de combattre ces facteurs négatifs qui inhibent les efforts jusque-là entrepris dans le cadre de la communication du comité de crise. Il s'agit entre autre de :

- Maintenir fonctionnel le centre d'appel d'urgences gratuit (36061)
- Recueillir et répondre aux préoccupations des populations/mauvaises informations au cours des activités communautaires et masse media
- Faire le monitoring des medias, des réseaux sociaux et des populations

17.6. Communication spécifique au niveau des cordons frontaliers

Au-delà des régions, les activités de communication se dérouleront pendant tout le temps que durera la maladie dans les pays limitrophes. Ainsi, les autorités sanitaires en collaboration avec les villages frontaliers erigeront les cordons sanitaires compte tenu de la porosité des frontières malgré les efforts des autorités. Les principaux postes frontaliers sont:

- Mahinamine dans le District Sanitaire de Kéniéba frontalier du Sénégal;
- Gogui dans le District Sanitaire de Niore frontalier de la Mauritanie ;
- Diboli dans le District Sanitaire de Kayes frontalier du Sénégal ;
- Kourémale District Sanitaire de Kangaba frontalier de la Guinée ;
- Zegoua District Sanitaire de Kadiolo frontalier de la Cote d' Ivoire ;
- Koury District sanitaire de Yorosso frontalier du Burkina Faso ;
- Les autres points de passage notamment les villages frontaliers.

Au niveau des régions, ses environs et les autres districts sanitaires, les interventions dominantes seront surtout axées sur :

- Les séances de communication de masse au besoin, de proximité, de plaidoyer auprès des leaders communautaires, la société civile et les responsables des collectivités, le système ;
- La diffusion des messages, l'organisation d'émissions et les annonces sur les radios de proximité y compris l'ORTM ;
- La diffusion des messages dans la presse écrite locale et sur les réseaux sociaux ;
- L'organisation de conférences de presse sur l'évolution de la lutte contre la maladie ;
- Le suivi de l'exécution correcte des activités par la mise à disposition des ressources logistiques.

17.7. Les Acteurs impliqués dans la communication

Plusieurs acteurs seront mobilisés pour les activités de communication

- les agents socio sanitaires,
- l'ORTM et les radios et TV privées ;
- La presse en ligne ;
- les leaders communautaires et religieux, les thérapeutes traditionnels, les membres du RECOTRADE et les responsables des collectivités,

- les responsables des gares (routes, chemin de fer, fluvial),
- les leaders des organisations professionnelles des secteurs public et privé
- les relais communautaires,
- les Agents de santé communautaires,
- les plates formes communautaires dans les Districts sanitaires,
- les Comités de Veille Villageois,
- les enseignants, élèves
- les leaders de jeunes et de femmes.
- la présence d'un réseau important d'ONG et de mouvements associatifs dont les activités principales sont la sensibilisation de la population.

17.8. Messages

Les messages porteront sur les thèmes ci-après :

- Les mesures de prévention contre le COVID ;
- La reconnaissance des signes de la maladie ;
- La conduite à tenir lorsqu'un membre de sa famille ou un voisin développe la maladie

17.9. Canaux

Les différentes cibles seront atteintes à travers les canaux suivants :

Communication de masse :

- Télévision nationale
- La radio nationale
- Les radios confessionnelles
- Les radios de proximité
- La presse écrite
- Les radios commerciales
- radio de l'UE (Studio tamani)
- affichage

Communication interpersonnelle

- a. Les visites à domicile
- b. Les causeries de groupe
- c. Entretien face à face (professionnels de santé)

Canal traditionnel

- a. Les griots
- b. Les crieurs publics dans les villages/quartiers

NTIC

Réseaux sociaux

SMS

17.10. SUPPORTS DE COMMUNICATION

- a. Capsule 3 à 5 minutes
- b. Microprogramme (Langues nationales...)
- c. Affiches (12m2, 40X60, 60X80)
- d. Dépliants
- e. Boîtes à images
- f. Spots
- g. Autocollants

Pour chacun des acteurs du secteur privé, le projet REDISSE III/COVID 19 fera recours à des prestations

17.11. Communication à la fin de la pandémie

Le comité de crise se réunit une fois par semaine jusqu'à trois (03) mois après l'épidémie. Ainsi, il se chargera :

- de la mise à jour quotidienne de nouvelles informations relatives à la pandémie ;
- de la préparation de la revue après action ;
- du suivi de la mise en œuvre des activités de relèvement ;
- de la communication régulièrement à l'endroit de la population sur les mesures visant à éviter une autre flambée.

La mobilisation des communautés se poursuivra jusqu'à trois (03) mois après la fin officielle de la pandémie afin d'éviter un relâchement rapide

XVIII. PLAN DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES

Pour assurer une meilleure implication de toutes les parties prenantes en général et de la communauté en particulier dans les activités de communication du projet d'intervention d'urgence du COVID-19, l'opérationnalisation du présent plan est nécessaire. Il constituera le cadre de référence pour toutes les communications du projet REDISSE III/COVID-19.

Tableau 16. Plan de communication sur les risques et coûts

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
SYSTEMES DE COMMUNICATION SUR LES RISQUES (MECANISMES, PLANS, STRATEGIES, PROCEDURES---)								
Harmoniser les plans stratégiques et opérationnels de la communication sur les risques liés à la pandémie / épidémie de COVID 19	Développer/adapter les supports et messages de communication	Populations en général et en particulier les personnes âgées (PA), les personnes vulnérables	Messages clés, affiches, affichettes, banderoles, dépliants	REDISSE III/ COVID-19	CNIECS (chargée de l'IEC sur la santé du comité de crie) ORTM URTEL Maison de la Presse ONGs internationales (PLAN MALI UNICEF HANDICAP INTERNATIONAL INSP)	Message harmonisé pour les intervenants	REDISSE III/ COVID-19 Partenaires Impliqués	PM
	Pré-tester les supports et messages de communication	Populations en général et en particulier les groupes vulnérables (les Personnes Agées (PA), les talibés, les déplacés, les	Messages clés, affiches, dépliants	REDISSE III/ COVID-19 CNIECS	ORTM URTEL Maison de la Presse ONGs internationales (PLAN MALI UNICEF	Avis favorables des responsables et structures associés	REDISSE III/ COVID-19 Autres partenaires	5 000 000

⁵ Les hypothèses des coûts des mesures sont en Annexe 7 du rapport

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
		handicapés, etc.)			HANDICAP INTERNATION AL INSP)			
	Produire les supports et messages de communication	Populations en général	affiches, affichettes, banderoles, dépliants cartes conseils	REDISSE III/ COVID-19	CNIECS ORTM Prestataire (Agence de communication)		REDISSE III/ COVID-19	3 000 000
	Multiplier les supports	Populations en général et en particulier les Personnes Agées, les talibés	affiches, affichettes, banderoles, dépliants, cartes conseils Gadgets de communication (T.shirts, casquettes...), images pour la prise en charge des corps	REDISSE III/ COVID-19	CNIECS Prestataires (Agence de communication)	Nombre de supports multiplié	REDISSE III/ COVID-19	20 000 000
	Disséminer les supports / matériels de communication	Populations en général et en particulier les personnes vulnérables	affiches, dépliants affichettes cartes conseils Panneaux géants,	REDISSE III/ COVID-19 CNIECS	Tous les acteurs (organisations de la société civile, ONGs locales, CAFO etc.)	Bordereau de réception des supports de toutes les régions	REDISSE III/ COVID-19	10 000 000

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
			Gadgets de communication (T. shirts, casquettes...)					
COORDINATION, COMMUNICATION INTERNE ET ENTRE LES PARTENAIRES								
Renforcer le cadre de collaboration entre les acteurs clés impliqués dans la communication sur la riposte.	Renforcer les capacités des acteurs (comités de crise et sous commissions) sur la communication sur les risques, les procédures opérationnelles	Les membres du comité de crises et des sous commissions	Manuel de formation	REDISSE III/ COVID-19 INSP	OMS Consultant	Rapport de formation Liste des participants Attestation de formation	REDISSE III/ COVID-19	5 000 000
	Appuyer la tenue des réunions des comités de crise au niveau national, régional, district	Les membres du comité de crises et des sous commissions	Compte rendu	REDISSE III/ COVID-19 INSP	CNIECS Partenaires	Nombre de réunion	REDISSE III/ COVID-19	2 000 000
	Assurer la logistique des points de presse et des réunions d'information des partenaires institutionnels et de la société civile (pris en charge par l'INSP)	Journalistes, partenaires membres de la société civile	Dépliant	INSP REDISSE III/ COVID-19	ORTM URTEL Maison de la Presse	Type et quantité de supports pour les points de presse	REDISSE III/ COVID-19	6 000 000
	Appuyer la sous-commission communication pour un suivi régulier des activités de communication à tous les niveaux	Membres de la sous-commission communication	Rapport de suivi	REDISSE III/ COVID-19 INSP CNIECS	Autres Partenaires à la commission	Nature de l'appui	REDISSE III/ COVID-19	5 000 000

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
COMMUNICATION PUBLIQUE								
Etablir la communication régulière avec le public sur l'évolution de l'épidémie et de la riposte	Préparer l'annonce du premier cas par le Ministre de la Santé et des Affaires Sociales (déjà réalisée)	Population en général	Note / communiqué	INSP	CNIECS	Le nombre de cas et la date sont annoncés	MSAS	Déjà réalisée
	Organiser les points de presse réguliers sur l'évolution de la maladie	Journalistes et Population en général	Communiqués	INSP	Organes de presse	Communiqué officiel quotidienne	INSP	-
	Renforcer les capacités des journalistes par région sur la maladie à Coronavirus et sur leurs rôles et responsabilités	Journalistes (Publics, Privés, influenceurs)	Manuel t de formation	REDISSE III/COVID 19 INSP CNIECS	DGS Maison de la presse Partenaires	Rapport de formation Liste des participants Attestation de formation	REDISSE III/COVID 19	5 000 000
	Renforcer les capacités des animateurs par radio et les communicateurs traditionnels sur le COVID 19 et sur leurs rôles et responsabilités	Les animateurs par radio et les communicateurs traditionnels	Manuel de formation	REDISSE III/COVID 19 INSP CNIECS	URTEL Maison de la presse DNDSES UNICEF	Rapport de formation Liste des participants Attestation de formation	REDISSE III/COVID 19	5 000 000
	Produire et publier une note d'information (format « one page » en ligne)	Population en général	Document du sujet publié; Nom du Site	REDISSE III/COVID 19 Prestataire (Influenceurs)	REDISSE III/COVID 19 CNIECS	Le Site en ligne	REDISSE III/COVID 19	2 000 000
	Alimenter régulièrement le site internet dédié à la mise à jour en temps réel (stopcovid19)	Population en général	Document du Thème publié	REDISSE III/COVID 19 Prestataire (Influenceurs)	REDISSE III/COVID 19 CNIECS	Nom du Site de publication	REDISSE III/COVID 19	PM

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
	Organiser les débats sur les TV avec les leaders au niveau national, régional et district	Population en général	Document du sujet de débat et de développement pédagogique du débat (REDISSE III/COVID 19 INSP Leaders communautaire	REDISSE III/COVID 19 CНИЕCS	Nombre de débats organisés sur la Télévision ORTM	REDISSE III/COVID 19	10 000 000
	Organiser les débats sur les radios de proximité avec les leaders au niveau national, régional et district	Population en général	Document du sujet de débat et de développement pédagogique du débat	REDISSE III/COVID 19	INSP Leaders communautaires ORTM Cherifla Niétaa Liberté Klédu Renouveau Djekafo, Bamakan Voix des Jeunes Radios de proximité dans les régions	Nombre de débats organisés	REDISSE III/COVID 19	7 000 000
	Diffuser les différents spots réalisés	Gouverneurs, Maires, Jeunes, Communicateurs traditionnels, Artistes, Religieux,	Spot TV	REDISSE III/COVID 19	CНИЕCS Chaines TV Comité de crise dans les régions	Nombre de chaînes qui diffusent les spots	REDISSE III/COVID 19	20 000 000

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
		Population en général						
	Envoyer régulièrement des SMS aux abonnés des réseaux de téléphonie mobile sur l'évolution de la maladie et sur les gestes barrières	Abonnés des téléphones mobiles	SMS	REDISSE III/COVID 19	CNIECS Ministère de la Communication Ministère de l'économie Numérique Orange Mali Malitel Télécel	Contrat	REDISSE III/COVID 19	15 000 000
	Lancement des différentes plateformes par l'intervention des VIP (Coordinateur National, Ministres) ;	Grand public	Vidéo	REDISSE III/COVID 19	CNIECS Partenaires ORTM et autres TV	Disponibilités es CD	REDISSE III/COVID 19	2 000 000
	Développer des sondages public via les web ;	Grand public Utilisateurs de réseaux sociaux	Plateforme digitale	REDISSE III/COVID 19	CNIECS Influenceurs	Résultats de sondage	REDISSE III/COVID 19	1 000 000
	Réaliser une campagne de sensibilisations des femmes dans les médias à travers le pays (Bamako et les régions, cercles).	A définir par l'association des femmes de la presse La CAFO	Affiches Kits de prévention Dépliants	Association des femmes de la presse du Mali	REDISSE III/COVID 19 CNIECS	Nombre de séances de sensibilisation	REDISSE III/COVID 19 INSP	20 000 000
	Réaliser et distribuer un documentaire sur la riposte et ses acquis	Grand public	Photos et vidéos	REDISSE III/COVID 19	CNIECS Prestataire	Présence du Disque Diffusion du documentaire	REDISSE III/COVID 19	20 000 000

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
PARTICIPATION ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRES								
Mettre à contribution les acteurs communautaires clés dans la communication pour la riposte	Réaliser les enquêtes rapides socio-anthropologiques sur les connaissances/attitudes et pratiques ;	Population en général	Focus group (dans le respect de la distance sociale) SMS U report	REDISSE III/COVID 19	CNIECS Partenaires ONGs	Résultats d'enquête	REDISSE III/COVID 19	5 000 000
	Orienter les organisations, associations de la société civile et groupes vulnérables au niveau national, régional et district ;	Femmes, les jeunes, les personnes âgées, personnes vivants avec handicap, déplacés internes, la population en général	Spot, affiches, radios, dépliants, affichettes et sketch	REDISSE III/COVID 19	CNIECS DNDSES Prestataires	Compte rendu de rencontre avec les cibles Nombres de supports distribués	REDISSE III/COVID 19	5 000 000
	Orienter les opérateurs économiques, compagnies de transport, les commerçants pour soutenir la lutte contre le coronavirus au niveau central, régional et district	les opérateurs économiques, transporteurs, les voyageurs, usagers des marchés, les travailleurs des sites d'orpillage la population en général	Spot, affiches, radios, dépliants, affichettes et sketch	REDISSE III/COVID 19	CNIECS Mairies ONG Association des transporteurs Mairies	Compte rendu de rencontre avec les opérateurs de transports, économiques Nombres de supports distribués	REDISSE III/COVID 19	5 000 000

Objectifs	Activités	Cibles	Supports/ canaux	Responsable	Structures associées	Indicateurs	Source de financement	Coût estimé (CFA) ⁵
	Orienter le personnel des secteurs publics et privés au niveau central, régional et district	le personnel des secteurs publics et privés, population en général	Spot, affiches, radios, dépliants, affichettes et sketch	REDISSE III/COVID 19	DNDSES, Leaders communautaires	Compte rendu de rencontre avec les cibles	REDISSE III/COVID 19	5 000 000
	Accompagner les initiatives de sensibilisation en cours.	Les acteurs impliqués	Spot, affiches, dépliants, affichettes et sketch	REDISSE III/COVID 19	DGSHP, INSP CНИЕCS Comité de crise dans les régions	Nature et quantité d'appui dans chaque région	REDISSE III/COVID 19	10 000 000
ECOUTE ACTIVE ET GESTION DES RUMEURS								
Mettre en place un mécanisme de suivi des médias, réseaux et autres outils de gestion de l'information (perceptions de la population)	Maintenir fonctionnel le centre d'appel d'urgences gratuit (36061)	Toute la population	SMS	REDISSE III/COVID 19	CНИЕCS Agences de téléphonie (Orange, Malitel et Télécel)	Vérification de l'envoi systématique des SMS	MSAS et INSP	Déjà réalisé
	Recueillir et répondre aux préoccupations des populations/mauvaises informations au cours des activités communautaires et masse media	Toute la population	Registre des plaintes	REDISSE III/COVID 19	CНИЕCS ONG Partenaire Mairie Chefs coutumiers	Nombre de plaintes/préoccupation géré	REDISSE III/COVID 19	PM
	Faire le monitoring des medias, des réseaux sociaux et des populations	Medias, des réseaux sociaux et des populations	Rapport de monitoring	REDISSE III/COVID 19	CНИЕCS Influenceurs/Followers	Nombre de fake news sur les principaux medias au Mali	REDISSE III/COVID 19	PM
TOTAL								193 000 000

Budget

Le budget nécessaire à la mise en œuvre du RCCE est estimé à la somme de « ***Cent quatre-vingt-treize millions Franc CFA (193 000 000FCFA)*** »

XIX. SUIVI ET ELABORATION DES RAPPORTS DU PLAN DE MOBILISATION ET DE COMMUNICATION

19.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

L'UCP garantit la participation de parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du REDISSE- COVID-19, les parties prenantes (notamment les populations touchées) participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, PGES, Plans élaborés).

Les indicateurs suivants seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités de mobilisation parties prenantes :

- nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- nombre de suggestions et de recommandations reçues par le REDISSE à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- nombre de plaintes et de griefs.
- nombre de séances d'information et de sensibilisation selon les types et moyens de communications, les cibles y compris les personnes considérées comme vulnérables ;
- nombre de spots publicitaires réalisés ;
- le nombre de publication de messages diffusés par les influenceurs/followers
- nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- le constat de changement de comportement de la communauté ainsi leurs perceptions de la pandémie.

Le RCCE sera mis à jour annuellement au cours des premières phases de la mise en œuvre, et sera mis à jour selon l'évolution de la pandémie et les spécificités de la population locale.

○

Le PMPP et le RCCE seront mis à jour annuellement au cours des premières phases de mise en œuvre et selon l'évolution de la pandémie et les spécificités de la population locale pendant la phase d'exécution du projet .

19.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes et des communications sur les risques seront rapportés tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes dans les formes et selon les calendriers établis dans les sections précédentes. Les rapports établis à cet effet s'appuieront sur les mêmes sources de communication que celles prévues pour les notifications aux différents acteurs concernés. L'existence du mécanisme de gestion des plaintes sera rappelée de façon systématique aux parties prenantes.

XX. SYNTHÈSE DES COÛTS DE MISE EN ŒUVRE DES PLANS DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES ET COMMUNICATION

Le tableau ci-dessous récapitule les coûts de mise en œuvre des plans intégrés de mobilisation des parties prenantes et communication sur les risques et participation communautaire. Les coûts des activités de chaque plan élaborés sont détaillés dans le rapport

Tableau : Synthèse des coûts du PMPP et du RCCE du projet

Tableau 17: Synthèse des coûts du PMPP et du RCCE du projet

DESIGNATION	COÛTS (F CFA)
Plan de mobilisation des parties prenantes	75 883 500
Mécanisme de gestion des plaintes	31 680 000
Plan de communication sur les risques et participation communautaire	193 000 000
TOTAL	300 563 500

Le budget pour la mise en œuvre du PMPP et du RCCE est estimé à « **trois cent millions cinq cent soixante trois mille cinq cent Franc CFA (300 563 500F CFA)** »

XXI. CONCLUSION

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes et le Plan de communication sur les risques et participation communautaire constituent des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre de ce projet. Selon les nouvelles dispositions de la Banque mondiale, ces documents font partie des préalables à tout financement. Ce document est élaboré dans le cadre de la soumission du projet au financement de la Banque mondiale. Son élaboration suit une approche participative globale. Compte tenu de l'importance du risque de la maladie et de son mode de transmission, l'engagement de la communauté dans sa mise en œuvre du RCCE repose essentiellement sur la communication intra et interpersonnelle. Ce document doit être souple, pratique puis évolutif selon les pratiques et comportement de la communauté et l'évolution de la pandémie, en tout état de cause, toutes les cibles doivent être touchées. La mobilisation des fonds nécessaires sera adaptée à la mise en œuvre du présent plan

XXII. BIBLIOGRAPHIE

1. Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du Projet Réponse D'urgence COVID-19 Mali du 22 Mars 2020
2. Plan de Mobilisation de Parties Prenantes (PMPP) du Projet de préparation et de riposte stratégique du Burundi face au COVID-19 (PRSB) 6 Avril 2020
3. Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) Pour les projets de riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19 Côte d'Ivoire Version 16/4/2020
4. PLAN DE PREPARATION ET DE RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE COVID-19 AU BURKINA FASO REVISE Mai 2020
5. PROJET DE RÉPONSE D'URGENCE AU MALI COVID-19 DANS LE CADRE DU PROGRAMME STRATÉGIQUE DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE DU COVID-19 (PSPR) 2 avril 2020
6. Manuel d'exécution du projet d'intervention d'urgence covid-19 aux mali 20/04/2020
7. Plan d'engagement des parties prenantes (PEPP) du PROJET D'ASSAINISSEMENT ET DE LA RESILIENCE URBAINE REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE Novembre 2019
8. Le Burkina Faso à l'instar de nombreux pays dans le monde, fait face à la pandémie du COVID-19. Ouagadougou, le 15 Avril 2020
9. CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) Intervention d'urgence COVID-19 Tunisie Avril 2020
10. Plan préliminaire de mobilisation des parties prenantes (PMPP) Projet de Riposte au COVID-19 -Tunisie 16 avril 2020
11. MISE À JOUR DE LA STRATÉGIE COVID-19 OMS et situations d'urgence sanitaire : <https://www.who.int/emergencies/fr/>
12. Plan de communication pour la prévention contre l'épidémie de la fièvre Ebola COTE D'IVOIRE
13. PLAN DE RIPOSTE STRATÉGIQUE DE L'OMS Flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest 2015
14. MEE, Décret N°98-323/PRES/PM/MEE/MATS/MIHU/MS/MTT portant réglementation de la collecte, du stockage, du transport, du traitement et de l'élimination des déchets urbains du 28 juillet 1998 ;
15. MECV, 2010, Arrêté n° 2010-029IMECVISG/ BUNE Portant missions, organisation et fonctionnement du Bureau National des Evaluations Environnementales et des Déchets Dangereux
16. Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) du Mali, 2009. Mise à jour INSAT, 2018

XXIII. ANNEXES