



**MINISTRE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL**



**PROJET D'INTERVENTION D'URGENCE DU VACCIN AF MALI
COVID-19 (P176347)**

**PLAN D'ACTION DE PREVENTION ET DE REPONSE AUX VIOLENCES BASEES SUR LE
GENRE, EXPLOITATION ET ABUS SEXUELS, HARCELEMENT SEXUEL (VBG/EAS/HS)**

Mai 2022

historique des versions

Version	Date	Auteur	Objet
V1	13/05/2022	Unité de Coordination du Projet	Plan Action VGB/EAS/HS
V2	04/09/2022	Unité de Coordination du Projet	Plan d'Action VBG/EAS/HS

Table des matières

MINISTERE DE LA SANTE ET
Signet non défini.

REPUBLIQUE DU MALI Erreur !

SIGLES ET ABREVIATIONS	4
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	6
Les bénéficiaires du projet	8
La population ciblée par la vaccination COVID-19	8
II. Objectif du projet.....	9
III. Composantes du projet.....	9
3.1. Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19.....	9
▫ Sous-composante 1.1 : Prévention par l'engagement communautaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux.....	9
▫ Sous-composante 1.2. Améliorer la détection des cas, la confirmation, la recherche de cas contacts, l'enregistrement et la production de rapports	10
▫ Sous-composante 1.3. Traitement et gestion des cas covid-19 :	10
▫ Sous-composante 1.4 : Planification, approvisionnement et déploiement des vaccins COVID-19 :11	
3.2. Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre suivi et évaluation.....	11
▫ Sous- composante 2.1: Gestion de la mise en œuvre.....	11
▫ Sous- composante 2.2: Suivi, évaluation et coordination.....	11
Description des nouvelles activités proposées dans le cadre de la mise en œuvre du projet Vaccin AF COVID-19 :	12
IV. Dispositions institutionnelles et de mise en œuvre du projet	15
V. Contexte national des violences basées sur le genre et du covid-19	17
Etat des lieux des VBG/EAS/HS au Mali	19
▫ La situation des violences basées sur le genre au Mali de 2020 à 2021	19
VI. Cadre organisationnel	21
VII. Evaluation des principaux risques potentiels liés au projet.....	22
7.1. Risques et enjeux de VBG/EAS/HS en lien avec le projet.....	23
7.2. Sources des risques.....	23
VIII. Plan d'action de prévention et réponse aux VBG/EAS/HS du projet vaccin AF COVID-19	29
IX. COMMENTAIRES :	38
ANNEXES :	39
Annexe n°1 : Définitions et Typologie.....	39
Annexe n°2 : Systèmes de Référence en cas de VBG/EAS/HS du District de Bamako	43
Annexe n°3 Code de conduite.....	46
1. Code de conduite individuel.....	46

2. Code de conduite de l'entreprise	51
3. Code de conduite du gestionnaire.....	55

Liste des Tableaux :

Tableau 1 : activités susceptibles d'exacerber des risques de VBG/EAS/HS lors de la mise en œuvre des activités du projet..... 24

Tableau 2: stratégies et mesures d'atténuation des risques de VBG/EAS/HS, liés aux activités du projet. 29

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASCOMA : Association des Consommateurs du Mali

CRSA : Centre Régional de la Santé Animale

CSCOM : Centre de Santé Communautaire

CSRéf : Centre de Santé de Référence

CNIECS : Centre National d'Information d'Education pour la Santé

DGSHP : Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique

DHIS2: District Health Information Software version 2

DNA: Direction Nationale de l'Agriculture

DNACPN: Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances

DNDS : Direction Nationale du Développement Social

DNEF : Direction Nationale des Eaux et Forêts

DNP : Direction Nationale de la Population

DNPEs : Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire

DNPFEEF : Direction Nationale de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille

DRS : Direction Régionale de la Santé

DRSDB : Direction Régionale de la Santé du District de Bamako

EAS/HS : Exploitation, Abus, Sexuel/Harcèlement Sexuel

EDSVI : Enquête Démographique de Santé, 6^{ème} édition

FENASCOM : Fédération Nationale de Santé Communautaire

GBVIMS : Gender Based Violence Information Management System/système d'information sur les violences basées sur le Genre

MAPI : Manifestation Adverse Post-Immunisation

MGP : Mécanisme de Gestion des Plaintes

OCHA : Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires

OIE : Organisation Mondiale de la Santé Animale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé

PEV : Programme Elargie de Vaccination

PIU-COVID-19 : Projet d'Intervention d'Urgence COVID-19

PNVBG : Programme National pour l'abandon des violences basées sur le genre

RECOTRADE : Réseau de Communicateurs Traditionnels

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Système des Nations Unies pour l'Enfance

USAID : Agence des Etats Unis pour le Développement International

VBG : Violences Basées sur le Genre

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

L'épidémie qui a commencé en Chine en décembre 2019 a connu une avancée fulgurante au cours du premier trimestre 2020 et affecte actuellement plus de 210 pays et territoires à travers le monde. Environ 2 574 994 cas de COVID 19 ont été notifiés dans le monde avec 178 658 décès soit une létalité de plus ou moins 7% (WHO website du 21 avril 2020). En Afrique à la même date on a enregistré 25 777 cas pour 1 202 décès soit une létalité de 5%.

En date du 02 février 2021, dans le monde, 103 865 153 cas de COVID-19 ont été confirmés et plus de 2 252 900 personnes en sont décédées. Le premier cas de Covid-19 en Afrique est apparu en février 2020 en Égypte. Les 54 pays du continent sont désormais touchés par le coronavirus. Au 03 février 2021, il convient de noter que 3 597 149 cas et 92 367 décès ont été enregistrés en Afrique.

Au Mali, le 1er cas positif de COVID-19 a été déclaré le 25 mars 2020 et le 03 février 2021, le pays comptait 8111 cas de COVID-19 et 333 décès.

C'est ainsi, que le Mali a connu en février 2021 une troisième vague de pandémie COVID-19, avec une forte augmentation continue du nombre de cas par semaine, si bien qu'à la date du 23 mars 2022, conformément au Rapport de situation COVID-19 au Mali N°751, la situation fait état de :

- Cumul de cas confirmés depuis le début de l'épidémie est de Trente mille quatre cent soixante-trois (30 463) ;
- Cumul de guéris est de vingt-neuf mille six cent neuf (29 609) soit un taux de guérison de 97,20% ;
- Sept cent vingt-sept (727) décès soit une létalité globale de 2,39% ;
- Tous les soixante-quinze (75) districts sanitaires dans dix (10) régions ont été touchés.

Pour faire face à la situation, dans un premier temps, une série de mesures de confinement préventif ont été prises en mi-mars 2020, au cours d'un conseil de défense présidé par son Excellence Monsieur le Président de la République, afin de limiter la propagation de la maladie à travers le pays. Elles sont entre autres : i) la suspension jusqu'à nouvel ordre, des vols commerciaux en provenance des pays touchés, à l'exception des vols cargos ; ii) la fermeture des écoles publiques, privées et confessionnelles (maternelles, primaires, secondaires et supérieures) y compris les medersas, pendant trois (3) semaines ; iii) la suspension jusqu'à nouvel ordre, de tous les regroupements publics y compris les ateliers, les colloques, les séminaires, les meetings populaires ; iv) l'interdiction jusqu'à nouvel ordre, des regroupements à

caractère social, sportif, culturel et politique de plus de cinquante (50) personnes, sous réserve du respect des gestes-barrières. Il s'agit des mariages, des baptêmes, des funérailles ; v) La fermeture jusqu'à nouvel ordre des boîtes de nuit et bars dancings.

Face à cette situation une initiative mondiale de prévention par la vaccination a été adoptée par les partenaires de l'AMC-COVAX, pour faciliter l'accès au vaccin contre la maladie à coronavirus.

Le Mali a souscrit à cette initiative et s'est proposé d'élaborer un plan de la vaccination contre la maladie à COVID-19.

L'objectif général de la vaccination est de réduire la morbidité et la mortalité attribuables à la COVID-19.

Le 31 décembre 2020, le Mali a conclu un accord avec l'initiative COVAX pour accéder aux vaccins COVID-19 sans frais pour 20 % de la population. Le premier lot de livraison de vaccin par COVAX de 396 000 doses du vaccin Astra Zeneca est arrivé le 5 mars 2021. Le gouvernement utilise ces doses pour vacciner la population ciblée (personnel de santé, personnes âgées de 60 ans et plus, et personnes avec une comorbidité) à Bamako, en attendant le prochain lot de vaccin COVAX. Le financement additionnel soutiendra l'achat des vaccins pour 7 % de la population du pays au-delà des 20% couverts par le COVAX et les coûts de déploiement dans l'ensemble du pays, y compris pour les doses subventionnées. Le pays fournira gratuitement la vaccination à la population pour la tranche âgée de 18 ans et plus (47 pour cent de la population totale).

En juillet 2021, le Mali a mis à jour son plan national de vaccination et de déploiement (PNVD) du 10 février 2021 pour inclure ses objectifs globaux en matière de population à vacciner. Il s'agit entre autres de : vacciner au moins 70% de la population cible soit 9.477.250 des personnes âgées de 12 ans et plus et d'amener au moins 80% de la population à accepter le vaccin contre la COVID-19.

C'est dans ce contexte, que le Gouvernement du Mali, pour répondre à l'intervention d'urgence COVID-19 a sollicité officiellement dans la demande, datée du 18 février 2021, l'appui de la Banque Mondiale pour lui accorder un financement additionnel (AF) d'un montant de 30 millions de dollars EU IDA (un crédit d'un montant de 15 millions et une subvention de 15 millions) pour l'achat de 2 232 970 doses de vaccin COVID-19 et le financement des coûts opérationnels du déploiement du vaccin COVID-19 dans l'ensemble du pays. Le Financement Additionnel prendrait en charge les coûts de l'expansion des activités du Projet d'Intervention d'urgence COVID-19 au Mali dans le cadre du Programme Stratégique de préparation et de Réponse (PSPR) de la COVID-19-MALI, approuvé par le Conseil d'administration de la Banque mondiale le 2 avril 2020, et des vaccins AF au PSPR approuvé le 13 octobre 2020.

Les principaux objectifs du Financement Additionnel sont de permettre un accès abordable et équitable aux vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins de la Banque mondiale (ACC) et d'aider à assurer un déploiement efficace des vaccins au Mali grâce à un renforcement du système de vaccination et à renforcer davantage les activités de préparation et de réponse dans le cadre du projet parent. Le PIU COVID-19 Mali, financé par la Banque mondiale à travers l'IDA d'un montant de 12, 9 millions de dollars EU en don et d'un montant de 12, 9 millions de dollars EU de la BIRD en crédit, a été approuvé le 10 avril 2020.

Les bénéficiaires du projet

Les bénéficiaires du projet sont la population de façon global, y compris les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur du pays : 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.

La population ciblée par la vaccination COVID-19

Les cibles pour la campagne de vaccination concernent les personnes de 12 ans et plus qui représentent 62,4% de la population totale qui est de 21 697 000 hbts en 2022, soit 13 538 928 (21 697 000 *62,4%) personnes. Un accent particulier sera mis sur les groupes suivants : les travailleurs socio-sanitaires, les étudiants et élèves, les transporteurs, les gargotières, les agents de sécurité/vigiles, les orpailleurs, les populations déplacées internes, les rapatriés, les réfugiés, les personnes dans les zones difficiles d'accès (pour d'autres raisons) ou personnes dans les zones difficiles d'accès (pour des raisons sécuritaires), les enseignants, les forces de défense et de sécurité, les détenus, les personnes avec comorbidités, les commerçants (marché), les adolescents, les personnes en situation de handicap et les femmes enceintes et allaitantes.

La stratégie d'intervention des équipes de santé pour faciliter l'atteinte des objectifs de la campagne de vaccination se focalisera sur : la stratégie en poste fixe : au niveau des Centres de Santé de Référence, des Hôpitaux et des CScCom ; la stratégie avancée : au niveau des quartiers, villages et hameaux ; la stratégie mobile : au niveau des camps des déplacés internes et des groupements de populations nomades ; la stratégie de porte en porte exceptionnellement (toujours précédée par une sensibilisation) ; les autres stratégies novatrices telles que les vaccinodromes au niveau des marchés, autogares, grandes écoles, lycées, écoles de santé, universités, instituts de formation des maîtres et autres sites à forte concentration de population ; les stratégies d'opportunité (garages automobiles, services étatiques et privés, sites de manifestation culturelles et politiques etc.

L'organisation de la mise en œuvre des stratégies ci-dessus tiendra compte de la prise en compte des préoccupations liées aux activités de la vaccination tels que : l'aspect transparence, d'équité en plus des aspects techniques opérationnels, afin d'éviter les différents ou malentendus entre les parties prenantes qui peuvent survenir lors de la vaccination.

II. Objectif du projet

Renforcer la capacité du Mali (bénéficiaire) à prévenir, se préparer et répondre à la pandémie de la COVID-19.

III. Composantes du projet

3.1. Composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19

Ce volet soutiendra la capacité du pays à promouvoir une réponse intégrée à la COVID-19 grâce à des mesures de prévention améliorées, à la détection des cas, au traitement, à la capacité de laboratoire et à la surveillance. En outre, ce volet soutiendra la mise en œuvre du plan national de vaccination COVID-19 et le renforcement des systèmes connexes de prestation des services de santé afin d'assurer une réponse efficace à la vaccination COVID-19. Elle comporte quatre (4) sous-composantes

- **Sous-composante 1.1 : Prévention par l'engagement communautaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux**

Cette sous-composante soutiendra le développement et l'essai des messages et des matériaux de changement social et comportementaux autour du lavage des mains, de l'hygiène et de la distanciation physique, de la vaccination contre covid-19. En outre, cette sous-composante soutiendra l'engagement communautaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux afin d'accroître la demande pour le vaccin COVID-19. La vaccination COVID-19 sera lancée dans un contexte de rumeurs sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins COVID-19. Ces rumeurs ont été amplifiées par les médias sociaux et au sein des communautés, qui, conjuguées aux incertitudes et à l'imprévisibilité de la communauté scientifique et de l'industrie pharmaceutique, continuent d'alimenter les craintes quant à l'exposition à ce produit, que certains perçoivent comme posant un risque élevé pour les individus et leurs familles. Le défi pour le projet sera de s'assurer que, dans ce contexte, la stratégie de communication lancée fournira non seulement les connaissances et la motivation requises par la population pour lui permettre de prendre une décision éclairée et volontaire sur l'opportunité de se faire vacciner, mais aussi de contrer toute forme de désinformation afin d'assurer l'intégrité du processus vaccinal. Une approche de communication intégrée sera nécessaire, qui couvre le processus de vaccination (avant, pendant et après).

Cette sous-composante garantira aux populations : (i) un accès libre et équitable à des informations crédibles et fondées sur des données probantes provenant de sources fiables sur le vaccin COVID-19; ii) peuvent exprimer librement leurs besoins, leurs préoccupations et leurs appréhensions au sujet du vaccin, y compris en ce qui concerne son innocuité, son efficacité et ses limites; iii) avoir une compréhension claire des défis et des enjeux du programme national d'immunisation COVID-19 et des avantages d'être protégé contre le virus; iv) se sentent motivés à prendre une décision volontaire et éclairée pour se protéger, protéger leur famille et leurs communautés. En outre, la communication sur la vaccination COVID-19 ne sera pas dissociée du contexte mondial de la lutte contre la pandémie et des messages sur la nécessité de maintenir des comportements préventifs critiques, tels que le port de masques, le lavage des mains et le respect de la distanciation sociale, jusqu'à ce que la transmission communautaire du COVID-19 soit interrompue

- **Sous-composante 1.2. Améliorer la détection des cas, la confirmation, la recherche de cas contacts, l'enregistrement et la production de rapports**

Cette sous-composante financera les activités suivantes : (i) les activités de surveillance des maladies, y compris la détection précoce, les enquêtes, la recherche active des contacts, l'évaluation des risques, la collecte et l'utilisation en temps voulu des données et des informations ; (ii) la création et/ou l'amélioration des capacités des laboratoires, y compris l'achat d'équipements et la formation du personnel ; (iii) l'achat de tests de laboratoire et de consommables connexes ; (iv) le soutien au renforcement des systèmes d'information de gestion sanitaire pour faciliter l'enregistrement et le partage en temps réel des informations ; (v) les besoins en matériel et logiciels tels que la connexion à Internet et la communication téléphonique des établissements de santé aux niveaux opérationnel, régional et central; et (vi) l'organisation du dépistage à tous les points d'entrée dans le pays, y compris la collaboration avec des partenaires tels que l'Organisation internationale pour les migrations et d'autres pour prendre la température et poser des questions de dépistage de base afin de déterminer la nécessité de l'orientation.

- **Sous-composante 1.3. Traitement et gestion des cas covid-19 :**

Cette sous-composante financera (i) l'assistance technique pour la planification et la formation de la préparation afin de fournir des soins médicaux optimaux, maintenir les services communautaires essentiels et réduire au minimum les risques pour les patients et le personnel de santé, (ii) la mise en œuvre de plans visant à établir des unités et des lits de soins spécialisés et intensifs dans certains établissements et hôpitaux de soins primaires, y compris la réadaptation, l'équipement médical et les fournitures, les lignes directrices sur le traitement, la formation clinique des agents de santé qui mèneront à un renforcement de la capacité de soins cliniques et d'autres dépenses opérationnelles; iii) la surveillance régulière et l'évaluation de la qualité des centres de traitement par les autorités sanitaires et les organismes de réglementation; iv) l'achat

de tous les produits de lutte contre les infections, les consommables et l'équipement de protection individuelle, y compris les masques, les gants, les blouses, les fournitures de nettoyage, les autoclaves, etc. ainsi que le renforcement des systèmes médicaux de gestion et d'élimination des déchets; v le renforcement des ressources humaines par la mobilisation de personnel de santé supplémentaire; et (vi) l'achat et l'installation de cliniques modulaires pour augmenter la capacité de lit d'hôpital du pays. Ces cliniques modulaires seront installées non seulement à Bamako, mais aussi dans les régions, et contribueront à améliorer la capacité de prestation des services aux patients hospitalisés et ambulatoires dont le pays a besoin.

- **Sous-composante 1.4 : Planification, approvisionnement et déploiement des vaccins COVID-19 :**

Les activités retenues dans le cadre de cette nouvelle sous-composante, suite à la réorientation des ressources sont : (i) élaborer des plans opérationnels pour la campagne de vaccination COVID-19; (ii) renforcer le système logistique de vaccination pour s'assurer que les conditions nécessaires (en particulier la chaîne du froid sensible au climat) sont en place pour la mise en œuvre du plan; (iii) acquérir des vaccins supplémentaires; (iv) organiser les activités sur le terrain telles que l'administration des deux doses de vaccins et la supervision de tous les acteurs.

3.2. Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre suivi et évaluation

- **Sous-composante 2.1: Gestion de la mise en œuvre**

Ces activités concerneront, les coûts opérationnels de l'unité de mise en œuvre du projet (UIP). Ces coûts comprennent l'équipement, le personnel et les autres dépenses opérationnelles nécessaires à la mise en œuvre du projet. Cette composante soutiendra également le système d'information sanitaire de routine qui est déployé par le biais de la plate-forme DHIS2. Le DHIS2 sera encore développé selon les directives de l'OMS pour inclure la détection

des cas COVID-19 et le suivi et la localisation des contacts avec les patients, ainsi que l'enregistrement des voyageurs au port d'entrée du pays.

- **Sous-composante 2.2: Suivi, évaluation et coordination.**

Elle financera les activités de suivi et d'évaluation, y compris les technologies de l'information (TI) innovantes nécessaires pour suivre et gérer l'information. Cette sous-composante financera également des activités de coordination. Celles-ci comprennent des réunions de comités directeurs et des réunions de coordination à différents niveaux du système de santé.

Description des nouvelles activités proposées dans le cadre de la mise en œuvre du projet Vaccin AF COVID-19 :

De façon globale elles concerneront :

- L'achat de vaccins financé dans le cadre des mesures de confinement et d'atténuation visant à prévenir la propagation des infections et des décès dus au COVID-19, dans le cadre de la **composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19** :
- Une assistance technique initiale pour aider le Mali à établir des cadres institutionnels pour le déploiement équitable, sûr et efficace des vaccins ;
- Les investissements visant à amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis avec succès les vaccins COVID-19 à grande échelle, à travers la **composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19**, du projet parent ;
- L'achat de doses de vaccins pour couvrir jusqu'à 7% de la population ;
- Le financement des activités de la nouvelle sous-composante 1.4 : planification, achat et déploiement des vaccins COVID-19.

Les activités retenues dans le cadre de cette nouvelle sous-composante (1.4), suite à la réorientation des ressources :

A. Activité 1 : Planification, achat et déploiement des vaccins COVID-19

De façon globale il s'agit :

- développer des plans opérationnels pour la campagne de vaccination COVID-19 ;
- renforcer le système logistique de vaccination pour s'assurer que les conditions nécessaires (en particulier la chaîne de froid sensible au climat) sont en place pour la mise en œuvre du plan ;
- acquérir des vaccins supplémentaires ;
- organiser les activités de terrain telles que l'administration des deux doses de vaccins et la supervision de tous les acteurs.

Détail des sous-activités de la nouvelle sous-composante 1.4 du projet vaccin AF COVID-19 :

- **Planification et la gestion du programme**
 - l'établissement de politique visant à garantir qu'il n'y a pas de vaccination forcée et que tout programme de vaccination (comme pour l'entrée dans les écoles) est bien conçu ;
 - une politique acceptable approuvée pour l'allocation prioritaire de vaccins à l'intérieur du pays ;
 - l'acquisition et l'entretien des équipements de chaîne de froid respectueux du climat au niveau central, régional et des districts) ;

- l'acquisition de deux camions réfrigérés économes en carburant et quatre véhicules réfrigérés économes en carburant pour le transport des vaccins ;
 - acquisition des vaccins supplémentaires ; le développement de plans opérationnels/micro et de budgets pour la mise en œuvre ;
 - le développement de documents légaux et réglementaires et de plans pour l'importation rapide des vaccins COVID-19 ;
 - la mise en œuvre de mécanismes de coordination au niveau national et régional pour la préparation et le déploiement des vaccins et des mesures d'urgence incluses dans le PNDV pour faire face à toute perturbation inattendue de l'approvisionnement en vaccins due au changement climatique et aux catastrophes naturelles (c'est-à-dire les inondations et les chaleurs extrêmes).
- **Achat et distribution de vaccins et de consommables, et renforcement du système de vaccination**
 - Achat, importation, stockage et distribution des vaccins COVID-19 y compris l'accès accru/équitable aux vaccins achetés ;
 - Achat et distribution de fournitures de vaccination (seringues, équipements de gestion des déchets respectueux du climat, portes-vaccins/refroidisseurs respectueux du climat, mobilier pour les salles de vaccination, EPI et produits d'hygiène pour les vaccinateurs.
- **Le renforcement des systèmes de vaccination** (vaccination COVID-19 et de routine)
- **Sécurité des vaccins, pharmacologie, surveillance et gestion des MAPI**
 - surveillances des MAPI dans toutes les régions sanitaires pendant la vaccination et sur une période de 12 mois après l'introduction du vaccin ;
 - formation du personnel de santé sur les aspects liés aux MAPI, notamment la planification, la communication, la gestion des vaccins, le suivi et l'évaluation à l'aide de l'outil ODK, la surveillance, la stratégie d'administration, le calendrier de vaccination, la notification des MAPI, la sécurité des vaccins et des injections ;
 - révision des directives et des outils de notification des MAPI pour les adapter au contexte du vaccin COVID-19 ;
 - mettre en œuvre un système de notification des cas de MAPI ;
 - soutiens des équipes des districts sanitaires et des superviseurs au niveau central pour enquêter sur les cas graves et les grappes de MAPI ;
 - coordination et fonctionnement des structures techniques et d'experts impliquées dans la gestion des MAPI, y compris le comité ad hoc d'experts en MAPI
 - collection et transport des échantillons biologiques provenant de cas de MAPI vers des laboratoires désignés, et analyser les échantillons ;
 - achat et diffusion des kits d'urgence pour la gestion des chocs anaphylactiques, et renforcer les structures de santé avec du matériel de réanimation ;
 - achat de médicaments et d'autres fournitures nécessaires au traitement des cas de MAPI tels que définis dans le protocole national de gestion des MAPI, qui peut être modifié de temps à autre par le gouvernement ;
 - élaboration de dossiers d'investigation pour les cas graves de MAPI et leur distribution à tous les districts sanitaires

- organisation du transport des personnes victimes de MAPI graves vers des établissements de référence et la prise en charge des coûts liés à leurs soins médicaux.

B) **Activité 2** : Il s'agit notamment de :

La sous-composante 1.1 : Prévention par l'engagement communautaire et la communication pour le changement social et comportemental, elle est élargie pour intégrer des activités de communication visant à renforcer la demande du vaccin COVID-19.

Ces activités concerneront le développement de messages clés et leur diffusion via les médias de masse, les canaux communautaires et les relais, en veillant à ce que les informations sur la vaccination COVID-19 soient toujours disponibles et divulguées au plus grand nombre.

Elle comprend les activités suivantes :

- la production et la distribution de matériels, d'outils et de supports de communication dédiés, y compris l'achat de temps d'antenne, de SMS ou d'autres méthodes de médias de masse ;
- la mise en œuvre de campagnes médiatiques nationales sur les activités de vaccination ;
- la formation des différents acteurs (professionnels de la santé à différents niveaux, professionnels des médias publics et locaux, chefs traditionnels locaux, dirigeants politiques et religieux, associations de femmes et de jeunes, agents de santé communautaires et autres réseaux communautaires) impliqués dans la mise en œuvre des campagnes de CCCB.
- les activités de mobilisation communautaire par le biais des organisations de la société civile, y compris les chefs religieux et traditionnels, les agents de santé communautaires et les organisations communautaires seront également soutenues, en particulier dans les zones rurales
- les dispositions visant à renforcer le Centre d'opérations d'urgence et un centre d'appel national fonctionnant 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour répondre aux demandes de renseignements sur le coronavirus et la vaccination contre la COVID-19 ; et
- la gestion des rumeurs et des crises.
- Cette sous-composante comprendra également un soutien pour mettre à jour le mécanisme de gestion des plaintes (MGP) et s'assurer de son fonctionnement.

Des campagnes de communication seront réalisées pour lutter contre les taux élevés de réticence à se faire vacciner dans la région.

Les activités de cette sous-composante du FA, porteront sur des études, des enquêtes et des sondages d'opinion sur l'utilisation potentielle du vaccin COVID-19, y compris une évaluation des canaux de communication les plus efficaces pour atteindre les différents groupes démographiques ciblés par la campagne de vaccination.

La sous-composante 1.2 : Amélioration de la détection, de la confirmation, de la recherche des contacts, de l'enregistrement et de la déclaration des cas qui a soutenu le renforcement de la surveillance des maladies sensibles au climat et le développement des capacités de test pour la détection précoce et la confirmation des cas de COVID-19, continuera à être financée et sera élargie pour inclure des activités liées à l'enregistrement et à la déclaration de la vaccination contre le COVID-19

Elle comprendra :

- la collecte et le transport d'échantillons biologiques provenant de cas de Manifestation Adverse Post Immunisation (MAPI) vers des laboratoires désignés, et l'analyse des échantillons ;
- la mise en place du DHIS2 et la formation du personnel à son utilisation pour la collecte et les données de la vaccination COVID-19 ainsi que les données de MAPI.

La sous-composante 1.3 : Traitement et gestion des cas de COVID-19 : elle comprend les activités suivantes :

- traitement des MAPI dans les structures sanitaires ;
- formation des vaccinateurs et des superviseurs sur la vaccination, l'identification et la gestion/référence des MAPI et des VBG/EAS/HS ; et
- acquisition et diffusion de KIT d'urgence pour la gestion du choc anaphylactique, et renforcement des structures sanitaires en matériel de réanimation.

IV. Dispositions institutionnelles et de mise en œuvre du projet

La mise en œuvre des activités du projet vaccin AF COVID-19, est assurée par les acteurs des structures techniques de la plateforme "Une Seule Santé" du Mali lancé en avril 2018. Il existe :

- Un comité national multisectoriel pour la plateforme "Une Seule Santé" a été créé à travers le Bureau du Premier Ministre, avec un secrétariat permanent présidé par le Ministère de la Santé, responsable de la mise en œuvre globale du projet.
- Le comité est composé des ministères de l'élevage, de l'économie et des finances, de l'éducation, de l'agriculture, de la sécurité, de l'environnement et du développement durable, des communications, ainsi que les représentants des partenaires locaux, régionaux et mondiaux. Le

comité examinera les plans de travail et les budgets annuels, suivra l'avancement des projets et approuvera les rapports annuels des projets, en se réunissant au moins deux fois par an.

- Présence d'une Coordination Intersectorielle et d'un niveau de pilotage. Le comité de pilotage de REDISSE III/COVID-19, hébergé par la Plateforme Unique de Santé, est le comité de coordination et de pilotage intersectoriel du projet.

Les principaux acteurs impliqués dans la mise en œuvre sont : les acteurs des structures de prise en charge COVID-19 (hôpitaux, laboratoires de diagnostic, districts sanitaires/CSRéf, CSCom) et de façon indirect les acteurs des quatre (4) départements clés de la plateforme « Une Seule Santé » et leurs structures techniques (Santé, Elevage et Pêche, Environnement, Agriculture, Economie et Finances), Enseignement Supérieur et Recherche Scientifique, Intérieur et Protection Civile, Défense et Anciens Combattants, Transports et Désenclavement, Administration Territoriale, Affaires Etrangères, et Communication.

Société Civile : ASCOMA, FENASCOM, Croix Rouge Malienne, RECOTRADE, Ordre professionnelles, etc.

PTF: OOAS, UNICEF, CRSA, OIE, USAID, Breakthrough Action, OMS, BM etc.

Missions :

- **Comité de pilotage** : il a en charge :
 - L'examen des plans de travail et des budgets annuels ;
 - Le suivi de l'avancement du projet et approbation des rapports annuels relatifs au programme, en se réunissant au moins deux fois par an ;
 - La coordination des activités
- **Acteurs secteur public et privé** : ils assurent :
 - La planification, la mise en œuvre et le suivi de façon conjointe (plateforme « Une Seule Santé »),
 - Les établissements de santé (hôpitaux, laboratoires, districts sanitaire, CSCom) et le personnel de santé, les agents de santé communautaires, ainsi que le secteur privé (cliniques, laboratoires) sont impliqués dans l'exécution du projet ;
 - Les cadres multisectoriels/multidisciplinaires existants qui travaillent au niveau des communautés et des districts partagent les informations et les meilleures pratiques en matière de traitement des endémies et des catastrophes
- **Unité de Coordination du Projet (UCP) REDISSE III/COVID-19** : opérationnelle sous le leadership du Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS), elle est chargée de :
 - suivre et superviser l'ensemble des activités planifiées ;

- veiller à la prise en compte des mesures de sauvegarde environnementale et sociale tout le long du cycle du projet et faire le monitoring en partenariat avec les structures partenaires de mise en œuvre du projet ;

L'Unité de Coordination du Projet dispose à son sein un spécialiste en sauvegarde environnementale et une spécialiste en développement social/sauvegarde sociale, ayant pour mission de veiller à la prise en compte des mesures de sauvegarde environnementale et sociale dans la planification et la mise en œuvre des activités du projet

V. Contexte national des violences basées sur le genre et du covid-19

Au Mali, les violences basées sur le genre sont un phénomène d'ampleur nationale reconnu par l'Etat, systémique et culturellement ancrée. La crise politico-sécuritaire déclenchée en 2012 est un facteur aggravant, surtout pour les zones (le nord et le centre du pays) qui sont affectées le plus par le conflit armé, les attaques terroristes et l'insécurité persistante après la signature de l'Accord pour la paix et la Réconciliation le 15 Mai et parachevé le 20 juin 2015. Il n'existe pas d'étude exhaustive récente sur les violences basées sur le genre au Mali. La documentation sur le phénomène des VBG demeure insuffisante, car les données sont collectées de façon parcellaire avec des méthodologies, terminologies et classifications différentes selon les principaux services ou acteurs impliqués, constitue un frein important à l'analyse de la situation des VBG.

Selon EDSM-VI 2018 (Enquête Démographique et de Santé-Mali, 2018), la moitié des femmes (49 %) de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ont subi à n'importe quel moment de leur vie des actes de violence émotionnelle, psychologique, physique et sexuelle. Parmi les femmes qui ont subi des violences physiques ou sexuelles, 68 % n'ont jamais recherché d'aide et n'en ont jamais parlé à personne. Cette même étude démontre un taux de mariage précoce préoccupant, soit 18 % des femmes de 25-49 ans sont en union avant l'âge de 15 ans et 53 % sont en union avant 18 ans.

L'EDSM-VI 2018 a aussi montré que 89% des femmes de 15-49 ans et 73% des filles de 0-14 ans sont excisées. Selon les données de GBVIMS de Janvier à Mars 2020, 715 cas de VBG ont été rapportés par les acteurs GBVIMS (Gender Based Violence Information Management System) au Mali. Pour le mois de mars 2020, 304 cas de VBG ont été rapportés, avec une forte proportion de violences sexuelles (25%) dont 15% de viol et 10% d'agressions sexuelles.

Une étude publiée par ECPAT Luxembourg en mars 2014 a examiné l'existence de l'exploitation sexuelle d'enfants à des fins commerciales dans certaines localités à risque dans les villes de Kayes, Sikasso, Ségou, Mopti et le District de Bamako. Sur un échantillon de 1.472 enfants âgés entre 10 et 17 ans ayant répondu

au questionnaire, 28% (dont 93,4% sont des filles et 6,5% des garçons) ont été identifiés comme victimes d'une des trois formes retenues : prostitution (12%, dont 94,7% de filles et 5,2% de garçons), tourisme sexuel (9%, dont 98,5% de filles et 1,4% de garçons), traite à des fins sexuelles (7%, dont 84,9% de filles et 15% de garçons).

Dans les zones affectées par le conflit, la limitation de l'accès humanitaire, l'insuffisance et l'inaccessibilité des services de prise en charge, l'insécurité croissante, la peur des représailles et la pression socioculturelle contraignent fortement les communautés affectées à garder le silence sur les cas de VBG. Une cartographie du sous cluster VBG révèle qu'environ 70% des communes du nord et du centre affectées par les crises ne disposent pas de services de prise en charge holistique et la réponse apportée dans les localités couvertes reste également insuffisante. Le besoin des services de prise en charge est critique dans les cercles de Tessalit, Tin Essako, Abeibara, Kidal, Goundam, Gourma Rharouss, Koro, Ténenkou, Youwarou et Ménaka. **Source** : cinquième Rapport National du Mali de Suivi de la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'Action de Beijing de 1995.

Les faibles capacités du personnel des structures de prestation de services constituent un obstacle majeur. A titre d'exemple, 34 à 55% du personnel médical et sécuritaire n'ont pas suivi de formation sur la gestion clinique du viol ou la nouvelle directive de la gestion des cas. En outre, 48% des centres de santé dans les zones les plus touchées ne disposent pas de kits post-viol. Les besoins sont énormes et les financements insuffisants en réponse à ces besoins. **Source** : cinquième Rapport National du Mali de Suivi de la mise en œuvre de la Déclaration et du Programme d'Action de Beijing de 1995.

Malgré les efforts du gouvernement Malien et de ses partenaires pour lutter contre les VBG et les prévenir, les pratiques socioculturelles et des comportements néfastes à la santé y demeurent et peuvent s'exacerber plus dans le contexte de crise sanitaire actuelle : **source** (Etude sur l'impact COVID-19 sur les VBG, UNFPA 2020). Pour rappel, en raison de la non adoption de la loi sur les VBG, des insuffisances persistent au niveau de la législation ce qui contribuent également à la vulnérabilité des femmes et des filles en situation de crise.

L'épidémie de la maladie à coronavirus (COVID-19), aggrave les inégalités existantes entre les sexes. Au Mali, les femmes sont surreprésentées dans les secteurs fortement touchés par cette crise, les petits commerces, le nettoyage et les services domestiques rémunérés. Dans ce contexte, les femmes en situation de pauvreté et de grande vulnérabilité seront touchées, non seulement par l'augmentation de la charge de soins et la perte de revenus pour les personnes occupant des emplois informels, mais aussi par les conditions

matérielles et les infrastructures de leur foyer, de leur quartier et de leur communauté. **Source (Etude sur l'impact COVID-19 sur les VBG, UNFPA 2020).**

Etat des lieux des VBG/EAS/HS au Mali

- **La situation des violences basées sur le genre au Mali de 2020 à 2021**

Les données statistiques produites par le système de gestion de l'information sur la violence basée sur le genre dénommé Gender Based Violence Information Management System (GBVIMS) a enregistré 2033 survivantes de VBG entre juillet 2020 et septembre 2021. Parmi les types de VBG rapportés, les données montrent une prédominance : des violences sexuelles (38%) dont 23% de viol/pénétration ; suivie des agressions physiques dont 20% en sont victimes ; 20% les violences psychologiques ; 15% agressions sexuelles ; 15% représentent le déni de ressources et 10% mariage précoce ou d'enfant.

En 2021, les statistiques montrent une réduction des cas de violence sexuelle de 3 %, la prévalence ayant passé de 23 % en 2020 à 20 % en 2021. Cependant, les cas d'agression sexuelle sont passés de 15 % en 2020 à 34 % en 2021. La même tendance à la hausse se poursuit pour les cas de violence physique qui se sont accrus, allant de 20 % en 2020 à 27 % en 2021, soit un taux d'augmentation de 7%. Entre 2020 et 2021, le taux de mariage d'enfants est resté constant (10%). Le déni de ressources, d'opportunités ou de services a connu aussi une évolution de 6 %. De 12% en 2020, il est passé à 18 % en 2021. Seules les violences psychologiques/émotionnelles ont connu une baisse significative passant de 20 % en 2020 à 11 % en 2021.

Sur les 2033 cas de VBG enregistrés en 2021, 92% des personnes survivantes ont eu accès à l'appui psychosocial, 94% ont eu accès à l'assistance médicale, 19 à 32 % des personnes ont pu utiliser les services d'assistance sécuritaire, et ont eu accès aux centres de refuge pour un lieu sûr, et 2 à 8% (conformément aux statistiques GBVIMS) ont eu accès au service d'assistance économique et au service d'assistance juridique.

Les personnes survivantes des VBG sont des femmes soit (99%) dont 61% des filles de moins de 18 ans. Les hommes et les garçons représentent 1% des survivants. L'analyse des données démontre que les personnes résidentes sont la couche la plus touchée (81%), suivies des personnes déplacées (7%) et enfin les rapatriés.

Par ailleurs, selon l'analyse de la cartographie (Juillet 2021) des services VBG réalisé par le sous cluster VBG, 48% des localités du nord et du centre du Mali ne disposent d'aucun service de VBG, et là où ils existent, la couverture géographique est restée très limitée en termes de réponse. Hormis l'appui psychosocial communautaire, ces régions ne disposent pas de service de prise en charge de VBG.

L'insuffisance de services holistiques dans plusieurs localités abritant les sites de déplacés, mais aussi la situation sécuritaire, rendent très difficile l'accès des humanitaires à plusieurs localités.

L'absence d'une loi spécifique pour répondre aux VBG et la faible application des textes juridiques protégeant les femmes et les filles demeurent les facteurs contribuant à l'augmentation des cas.

Au total, 85% des localités sont concernées dans la région de Ségou, 80% dans la région de Kidal, 72% dans la région de Gao, 77% dans la région Tombouctou et 62% dans la région de Mopti. ***Selon l'analyse de OCHA sur l'incidence aux VBG au Mali***

A noter, que la situation des VBG dans les sites de déplacés est plus préoccupante qu'elle ne paraît. L'insuffisance des ressources financières pour le secteur VBG, situation qui s'est davantage dégradée avec la crise sanitaire du covid-19, est l'une des causes profondes du manque de service dans plusieurs localités, notamment les sites de déplacés. La crise sanitaire de Covid-19 a également créé des obstacles au signalement des incidents et des obstacles à l'obtention des services VBG disponibles.

Selon le rapport d'étude sur l'impact du Covid-19 sur les VBG menée par le Système des Nations Unies au Mali Sous la Coordination de (UNFPA) Intégrant l'étude sur les activités économiques des femmes (ONU Femme), en mai 2020, les VBG augmentent de façon exponentielle, principalement pour cause de stress économique et social, couplés à des mesures de mouvements restreintes et d'isolement social.

Les présumés auteurs sont de différents profils. Selon les données rapportées entre janvier et septembre 2020, 1.443 incidents de violences sexuelles ont été rapportés dont 187 incidents sexuels considérés comme des cas de violences sexuelles liées au conflit et perpétrés par des acteurs armés. Source : (GVBIMS)

Dans les zones affectées par le conflit, la limitation de l'accès humanitaire, l'insuffisance et l'inaccessibilité des services de prise en charge, l'insécurité croissante, la peur des représailles et la pression socioculturelle contraignent fortement les communautés affectées à garder le silence sur les cas de VBG. Une cartographie du sous cluster VBG révèle qu'environ 70% des communes du nord et du centre affectées par les crises ne disposent pas de services de prise en charge holistique et la réponse apportée dans les localités couvertes reste également insuffisante. Le besoin des services de prise en charge est critique dans les cercles de Tessalit, Tin Essako, Abeibara, Kidal, Goundam, Gourma Rharouss, Koro, Ténenkou, Youwarou et Ménaka.

Les faibles capacités du personnel des structures de prestation de services constituent un obstacle majeur. A titre d'exemple, 34 à 55% du personnel médical et sécuritaire n'ont pas suivi de formation sur la gestion clinique du viol ou la nouvelle directive de la gestion des cas. En outre, 48% des centres de santé dans les

zones les plus touchées ne disposent pas de kits post-viol. Les besoins sont énormes et les financements insuffisants en réponse à ces besoins. Le problème de non-signalement d'actes de VBG subis par les personnes affectées et l'absence de recherche d'aide par ces personnes montre que la majorité des personnes ayant subi des actes de violences physiques ou sexuelles les taisent. De ce fait, les cas ne sont pas bien capitalisés et les personnes survivantes ne bénéficient pas de prise en charge lorsqu'ils engendrent beaucoup plus de conséquences négatives sur leur santé, leur épanouissement économique, social, intellectuel, physique et psychique.

VI. Cadre organisationnel

Les interventions du projet de réponse d'urgence COVID-19 et du vaccin AF COVID-19, viennent renforcer les dispositions nationales et combler les gaps en matière de prévention et de réponse aux VBG/EAS/HS, faites aux femmes et aux filles, dans ses zones d'intervention. A ce titre, il repose sur les axes suivants :

- Le renforcement des capacités des acteurs de mise en œuvre et des structures de prise en charge COVID-19, qui porte sur :
- La mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes (MGP) prenant en compte la gestion des plaintes liée aux VBG/EAS/HS, dans les zones couvertes par le projet ;
- La formation des formateurs sur les VBG/EAS/HS (prestataires de soins dans les districts sanitaires) dans les zones d'intervention du projet, ayant dans le besoin ;
- La dotation en équipements/matériels pour la prise en charge des survivants (es), dans les districts sanitaires ;
- L'amélioration du système de référencement par la création des guichets uniques « One Stop Center » pour la prise en charge des survivants (es), dans les districts sanitaires non couvertes par d'autres intervenants et faciliter la remontée des données à travers le système d'information sanitaire (DISH2) ;
- Le renforcement de la communication sur les risques en vue d'un changement social et de comportement à travers des activités de plaidoyer, d'information et de sensibilisation des acteurs/parties prenantes lors de la mise en œuvre des activités du projet ;
- Le suivi-évaluation et la coordination.

Toutefois, les plaintes liées aux VBG/EAS/HS, sont prises en charge par le mécanisme de gestion des plaintes du projet COVID-19, élaboré pour la gestion globale des préoccupations et plaintes liées aux activités. IL est animé par des instances appelées comités de gestions des plaintes et des cellules nationales et régionales d'arbitrage. En plus de ces niveaux de traitement, le fonctionnement du mécanisme est appuyé

par les acteurs de la plateforme « Une Seule Santé ». Il se réunira au moins une fois par mois ou chaque fois qu'il est nécessaire et spécifiquement pour les cas de plaintes sensibles telles que (l'injustice, les abus de pouvoir, la discrimination, les VBG/EAS/HS, le non-respect des clauses environnementales et sociales, etc.).

La prise en charge des survivants (es) aux VBG/EAS/HS, enregistrés dans le système de gestion des plaintes, se référera au protocole national de prise en charge holistique des conséquences des VBG au Mali, élaboré en 2020, avec l'appui des parties prenantes concernées (structures techniques gouvernementales, Agences du Système des Nations Unies, coalitions des organisations de la société civile). Les survivants (es) seront orientées par les comités de gestion des plaintes des structures de prise en charge COVID-19, mis en place à cet effet vers les centres spécialisés « ONE STOP CENTER » ou guichets uniques créés dans 15 districts sanitaires et des centres sociaux de la police ou à la section VBG des commissariats de la police, à travers le pays. Un répertoire des services de prise en charge (cartographie) élaboré par la Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSH/SDSR), avec l'appui des partenaires, sera mis à contribution pour permettre de faciliter aux comités de gestion des plaintes et aux cellules nationales et régionales d'arbitrage des plaintes, à référer les victimes/personnes survivantes de VBG/EAS/HS.

En vue de la mise en œuvre des normes environnementales et sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS), et du respect des exigences du projet en matière d'hygiène et de sécurité au travail (HST) et pour prévenir les VBG/EAS/HS, un code de conduite a été conçu à l'intention du personnel de l'UCP et des acteurs de mise en œuvre, afin de garantir la sécurité et de prévenir les risques de VBG/EAS/HS, tout le long du cycle du projet.

VII. Evaluation des principaux risques potentiels liés au projet

Le projet est préparé sur la base du Cadre Environnemental et Social (CES), mis en vigueur à partir du 1^{er} octobre 2018, s'appliquant à tous les nouveaux projets d'investissement financés par la Banque mondiale. Pendant la phase préparatoire du projet vaccin AF COVID-19, la pertinence de chacune des dix (10) Normes Environnementales et Sociales a été vérifiée en relation avec le projet notamment en matière d'environnement et des questions liées aux violences basées sur le genre (VBG), à l'exploitation et abus sexuels (EAS) et aux harcèlements sexuels (HS). Par la nature, les caractéristiques et l'envergure des travaux envisagés dans le cadre de l'exécution du Projet Vaccin AF Mali COVID-19, cinq (05) Normes Environnementales et Sociales (NES) ont été retenues. Il s'agit de : (i) NES n°1 « Evaluation et Gestion des risques et effets environnementaux et sociaux » ; (ii) NES n°2 « Emploi et Conditions de travail » ; (iii) NES n°3 « Utilisation rationnelle des ressources et Prévention et Gestion de la pollution » ; (iv) NES n°4 « Santé

et Sécurité des populations » (v) Involontaire » et (v) NES n°10 « Mobilisation des parties prenantes et Information ».

7.1. Risques et enjeux de VBG/EAS/HS en lien avec le projet

De l'analyse de la situation, faite sur la base : des mesures préventives proposées dans le CGES, des études réalisées par l'état et ses partenaires au développement sur une bonne partie du pays, de la connotation des actions du projet vaccin AF COVID-19, associé à la forte mobilisation sociale et communautaire et au déploiement des acteurs pendant la campagne de vaccination, des risques sociaux d'un niveau de sensibilité élevé ou moyennement élevé, sont susceptibles d'être répertoriés pendant la mise en œuvre des activités.

7.2. Sources des risques

Les risques de survenue des VBG/EAS/HS dans les zones d'intervention du projet, ne sont pas attribuables à toutes les activités définies dans les composantes/sous-composantes du projet.

Tout de même, en fonction des composantes du projet vaccin AF COVID, la survenue de risques de VBG/EAS/HS en rapport avec les activités de la vaccination concerneront de **façon globale** :

- L'achat de vaccins financé dans le cadre des mesures de confinement et d'atténuation visant à prévenir la propagation des infections et des décès dus au COVID-19, dans le cadre de la **composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19** :
- Une assistance technique initiale pour aider le Mali à établir des cadres institutionnels pour le déploiement équitable, sûr et efficace des vaccins ;
- Les investissements visant à amener les systèmes de vaccination et la capacité de prestation de services au niveau requis avec succès les vaccins COVID-19 à grande échelle, à travers la **composante 1 : Réponse d'urgence au COVID-19**, du projet parent ;
- L'achat de doses de vaccins pour couvrir jusqu'à 7% de la population ;
- Le financement des activités de la nouvelle sous-composante 1.4 : planification, achat et déploiement des vaccins COVID-19.

Les sources potentielles de risques liées à la mise en œuvre de actions ci-dessus citées, porteront sur les phases préparatoires et de planification et d'exploitation du projet. Cependant, les composantes/sous-composantes susceptibles d'exacerbés des risques potentiels sont :

- Sous-composante : prévention par l'engagement communautaire et la communication sur les changements sociaux et comportementaux ;
- Sous-composante : amélioration de la détection des cas, la confirmation, la recherche de cas contacts, l'enregistrement et de la déclaration des cas ;
- Sous-composante : traitement et la gestion des cas COVID-19 ;

- Sous-composante : planification, l'approvisionnement et le déploiement des vaccins COVID-19.

Tableau 1 : activités susceptibles d'exacerber des risques de VBG/EAS/HS lors de la mise en œuvre des activités du projet.

Composantes/sous-composantes	Activités source de risques des VBG/EAS/HS	Risque d'EAS/HS
Composante 1 : Réponse d'urgence COVID-19		
Sous-composante 1.1. Prévention par l'engagement communautaire et la communication pour le changement social et comportementale	Formation, information, sensibilisation, divulgation et participation des parties prenantes, mobilisation communautaire lors de la mise en œuvre des activités	<p>Risque d'HS envers le personnel socio-sanitaire (équipe de vaccination, superviseurs et les volontaires) pendant les sessions de formation sur place ou à l'intérieur du pays</p> <p>Risque d'HS envers les populations bénéficiaires/interlocuteurs, les hommes des médias, les réseaux de communicateurs lors des campagnes de communication et de sensibilisation sur les activités de vaccination COVID-19 (des messages et informations clés, lors des séances d'animation audio, photos et sms), L'attroupement des groupes d'hommes, femmes au cours de la tenue des assemblées générales locales</p> <p>Risques d'EAS (par risque d'accointance) lors des campagnes de mobilisation sociale envers les populations bénéficiaires des activités de sensibilisation et mobilisées pour les services de la vaccination COVID-19 au sein des villes, villages, quartiers et fractions, hameaux par les acteurs du corps médical, des</p>

		organisations de la société civile et autres acteurs employés dans la campagne de sensibilisation de la vaccination contre la covid-19, au cours de leur déplacement d'un site à un autre (risque d'accointance)
Sous-composante 1.2. Amélioration de la détection de cas, la confirmation, la recherche des contacts, de l'enregistrement et de la déclaration des cas	Dépistage des cas de COVID-19 ; Isolement des cas de COVID-19 ; Mise en quarantaine des malades ; Confinement des voyageurs pendant le transit.	Risque d'EAS du personnel sanitaire et sécuritaire dans les centres de transit envers les voyage.urs.euses, et notamment les migrant.es ou les déplacés et personnes des zones difficiles d'accès en situation de vulnérabilité
	Renforcement des capacités des laboratoires et des districts sanitaires y compris l'achat d'équipements	Risque d'HS dans les Unités de prise en charge COVID-19 lors des tests PCR/COVID-19, du personnel de santé envers les voyage.urs.euses à la recherche d'un accès aux services de soins pour les besoins (nécessité) de voyage dans d'autres pays, en situation de stress pour le délai de validité du certificat de la vaccination Risque d'EAS dans les centres de prise en charge COVID-19 (mise en quarantaine des malades) entre personnels de prise en charge d'une même équipe par accointance et envers les membres de la famille accompagnants lors de la prise en charge des cas contact Risque d'EAS/HS des fournisseurs et/ou prestataires, agents de sécurité et de défense envers le personnel socio-sanitaire des structures de prise en charge COVID-19 (laboratoires, districts sanitaire,

		hôpitaux), les populations bénéficiaires pendant le séjour pour les dotations et installations des équipements et matériels
	Renforcement des systèmes d'information sanitaire et de leur gestion	Risque d'EAS/HS dans les structures de santé entre équipes de santé et/ou encadreurs (médecins, sage-femmes, informaticiens, staticiens, chargé de la surveillance épidémiologique, chargé SIS, infirmiers etc.) au sein d'un même environnement de travail, lors des missions de supervision et d'appui au personnel et lors de la maintenance du matériel
Sous-composante 1.3. Traitement et gestion des cas	Traitement des cas de COVID-19 et des MAPI dans les structures de santé	Risque HS des parents et/ou accompagnants des malades par le personnel de prise en charge (médecins, laborantins, infirmiers, travailleurs sociaux, aide soignants techniciens de surface, Techniciens d'hygiène) pour l'obtention des services et soins particulières ou d'avoir plus d'attention pour leurs parents malades
	Formation des vaccinateurs et des superviseurs sur la vaccination, l'identification et la gestion/référence des MAPI et des cas de VBG/EAS/HS	Risque d'HS envers les employé.es et travaille.urs.euses (Médecins, infirmier (ère) s, aide-soignant (e) s, sage-femme, volontaires, laborantin (e) s, Techniciens de surface, gardiens ou vigile) dans les formations sanitaires
	Acquisition et diffusion de KIT d'urgence pour la gestion du choc anaphylactique, et renforcement des structures sanitaires en matériel de réanimation	Risque d'HS des équipes socio-sanitaires (médecins, laborantins, infirmiers, travailleurs sociaux, aide soignants techniciens de surface, Techniciens d'hygiène, etc) par les équipes

		au cours des missions de livraison ou de dotation
Sous-composante 1.4. Planification, achat et déploiement du vaccin	Stockage et la distribution des vaccins contre la COVID-19 Distribution des vaccins et des fournitures de vaccin (seringues, équipements de gestion des déchets, la chaîne de froid), mobilier pour les salles de vaccination, EPI et produits d'hygiène pour les vaccinateurs etc.	Risque d'HS du personnel sanitaire par les équipes de santé et les agents du maintien de la sécurité et de défense en charge de la distribution des vaccins et des fournitures, et stockage des vaccins contre la COVID-19, dans les districts sanitaires et sur les sites de vaccination des régions concernées Risque d'EAS des populations bénéficiaires par les acteurs en charge de la vaccination en échange d'un vaccin ou de la carte de vaccination
	Installation et réhabilitation d'incinérateur, des chambres froides	Risques d'HS du personnel de santé des établissements de santé (Hôpitaux, districts sanitaires, CSCOM) par les prestataires de services et fournisseurs lors des travaux sur site et Risques d'EAS envers les populations pendant leur séjour
	Conduite de la campagne de vaccination contre la COVID-19 et administration des doses de vaccins	Risques d'EAS des populations bénéficiaires par les agents du maintien de la sécurité et des équipes de vaccination (vaccinateurs, superviseurs, volontaires, etc) sur les sites de vaccination
	Maintenance des chambres froides	Risques d'HS des équipes chargées de la maintenance envers le personnel de santé lors des travaux
	Identification des sites de stockage des vaccins et d'installation des chambres froides et des incinérateurs Utilisation de l'armée pour sécuriser les opérations ; Utilisation des services de santé des armées pour la vaccination dans les	Risque d'EAS des militaires et/ou agents du maintien de la sécurité envers les populations bénéficiaires (hommes, femmes et filles adolescentes des communautés locales) et des équipes chargées de la localisation des sites envers le

	zones d'insécurité et difficile d'accès, couvertes par le projet	personnel soignant des districts sanitaires
Composante 2 : Gestion de la mise en œuvre suivi et évaluation		
Sous-composante 2.1. Gestion de la mise en œuvre	Développement de système d'information sanitaire Suivi de l'enregistrement des voyageurs Suivi et la localisation des contacts avec les patients	Risque de HS du personnel chargé de l'hébergement du système d'information sanitaire sur le lieu de travail envers les équipes cadre des structures de santé (districts sanitaires, hôpitaux) Risque d'EAS des équipes (ONG) en charge du suivi des cas contact dans la communauté envers les femmes et filles adolescentes pendant le suivi et la localisation des cas dans les familles/ménages
	Recrutement du personnel	Risque d'HS des postulants de sexe différent (hommes, femmes et filles) par les responsables des ressources humaines de la santé pour des besoins d'obtention d'emploi ou de recrutement en raison du risque d'un manque d'équilibre de genre dans les procédures de recrutement conduisant à un faible taux de femmes, et notamment à des postes de supervision/management.
Sous-composante 2.2. Suivi, évaluation et coordination	Suivi et évaluation des activités Réunions de comités directeurs et des réunions de coordination à différents niveaux du système de santé	Manque de cadre de supervision permettant de signaler les cas de harcèlement sexuel dans le cadre du travail.

VIII. Plan d'action de prévention et réponse aux VBG/EAS/HS du projet vaccin AF COVID-19

Objectif global du plan : développer des stratégies et des mesures pour la mise en œuvre des activités de VBG/EAS/HS.

Stratégie de mise en œuvre : elle sera focalisée sur des rencontres entre acteurs et ou bénéficiaires du projet à travers des (ateliers de formation, des réunions, regroupements ciblés, des journées de communication, d'information et de sensibilisation et plaidoyer etc.)

Durée du plan d'action de prévention et réponse aux VBG/EAS/HS : il va couvrir la période d'un an (01) 2022-2023

Tableau 2: stratégies et mesures d'atténuation des risques de VBG/EAS/HS, liés aux activités du projet

Sous-composantes /Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
Renforcement des capacités d'intervention de l'UCP et des acteurs dans les zones couvertes par le projet											
Recruter un (e) spécialiste en VBG/EAS/HS	Un (e) spécialiste en VBG/EAS/HS est recruté (e)	Contrat de recrutement	UCP	PM	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, ONASER					L'expert sera recruter pour une durée (1 an) du projet Vaccin AF COVID-19
Former huit (08) formateurs sur la prise en charge holistique des Violences Basées sur le Genre/Exploitation et Abus Sexuel/ Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS)	Nombre de formateurs formés	Rapport de formation	DGSHP/DSR	4.000.000	UCP/REDISSE-COVID-19	DRS		x			Activité acquise prévues dans le PTBA 2022 REDISSE
Former vingt (20) prestataires des régions de Tombouctou et Gao sur la prise en charge holistique des Violences Basées sur	Nombre de prestataires formés	Rapport de formation	DGSHP/DSR	10.000.000	UCP/REDISSE-COVID-19	DRS			x		Activité acquise prévues dans le PTBA 2022 REDISSE

Sous-composantes / Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
le Genre/ Exploitation et Abus Sexuel/ Harcèlement Sexuel (VBG/EAS/HS)											
Renforcer les capacités d'intervention de deux (02) centres en kit d'urgence (équipements et matériels pour la prise en charge des survivants (es) de VBG/EAS/HS et les rénover pour les régions de Tombouctou et Gao	Pourcentage (%) de centres équipés	Bordereau de livraison	Bordereau de livraison	60 000 000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DRS			x		Activité acquise, prévue dans le PTBA 2022 COVID-19
Former le personnel de prise en charge des structures de prise en charge des cas COVID-19, et de la vaccination sur la prévention et les risques de VBG/EAS/HS, niveau national et régional	Nombre de personnel de prise en charge et de la vaccination formé	Rapport	DGSHP/S-SR	50.000.000	UCP/REDIISE/CO VID	DRSDB				x	Peut être intégrée dans les PTBA prochains
Réviser les outils de la surveillance basée sur les événements en prenant en compte la notification des cas de violences basées sur le genre (VBG)	Nombre d'outils de la surveillance révisés	Rapport de l'atelier	DGSHP/SDPL M	2.000.000	UCP/REDISSE-COVID-19	DNACPN, DNEF, DNA, DNSV			x		Activité acquise prévues dans le PTBA 2022 REDISSE L'objectif visé par cette activité est l'identification des indicateurs

Sous-composantes / Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
											de suivi des activités relatives aux VBG/EAS/HS qui seront intégrés dans la base de données du ministère de la santé et du développement social
Former les équipes de santé (agents vaccinateurs et superviseurs, forces de sécurité) sur la prévention, les risques de VBG/EAS/HS et le système de référencement des survivants (es) de VBG/EAS/HS, pendant la campagne de vaccination COVID-19 au niveau national et régional	Nombre d'équipes formé par niveau	Rapports	ONASER	PM	A rechercher	Structures de prise en charge COVID-19, DRSD				x	L'activité est déjà incluse dans le plan formation intégrée de la vaccination de la DGSHP et sera prise en charge par d'autres partenaires,
Communication pour le changement social et de comportement au niveau national, régional et local ou communautaire											
Tenir des journées d'information et de sensibilisation dans 10 structures de prises en charge avec les parties prenantes/acteurs sur les risques et mesures d'atténuation des	Nombre de journée d'information tenues	Compte rendu des journées	ONASER	20.000.000	A rechercher	DRS, DRDES, DRACPN, DNA, DNSV, DNEF, Société Civile, Promotion de la Femme, Associations de Jeunes, Comités de gestion des plaintes			x	x	Peut être intégrée dans les prochains PTBA

Sous-composantes / Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
VBG/EAS/HS											
Organiser des assemblées locales d'information et d'engagement communautaire au niveau des aires de santé (CSCOM) et districts sanitaires de 10 régions en faveur de la prévention des risques de VBG/EAS/HS et des mesures d'atténuation	Nombre d'assemblées locales d'information et d'engagement t tenus	Rapports	DGSHP/S-SR	40.000.000	A rechercher	DRS, DRDES, DRACPN, DNA, DNSV, DNEF, Société Civile, Promotion de la Femme, Associations de Jeunes, Comités de gestion des plaintes			x	x	Peut être intégrée dans les PTBA prochains
Mener des campagnes de plaidoyer et de sensibilisation auprès des décideurs nationaux, régionaux et locaux et acteurs de la plateforme « Une Seule Santé » en faveur de la prévention et la protection contre les VBG/EAS/HS, dans 10 régions plus le district de Bamako	Nombre d'actions ou d'ateliers de plaidoyer réalisées	Rapports	DNDS	50.000.000	A rechercher	DRS, DRDES, DRACPN, DNA, DNSV, DNEF, Société Civile, Promotion de la Femme, Associations de Jeunes, Comités de gestion des plaintes				x	Peut être intégrée dans les PTBA prochains
Organiser de séances d'information et d'éducation sur les mesures de prévention et d'atténuation des risques liées aux VBG/EAS/HS à l'intention, du	Nombre de séance d'information et d'éducation réalisée	Liste de présence	CNIECS	80.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DNDS, DRDS, Comité de gestion des plaintes des structures de prise en charge, Hôpitaux, Districts Sanitaires, Cliniques privées				x	Peut être intégrée dans les PTBA prochain

Sous-composantes /Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
personnel, malades et accompagnants (es) dans les centres de dépistage des cas de COVID-19, niveau national, régional et local											
Organiser des journées d'information et de sensibilisation sur les mesures de prévention et de protection contre les risques de VBG/EAS/HS liées aux activités dans les centres d'isolement des cas de COVID-19 et de mise en quarantaine des malades dans les structures de prise en charge COVID-19 et les camps des déplacés	Nombre de journée tenues	Rapport	CNIECS	90.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DNDS, DRDS, Comité de gestion des plaintes des structures de prise en charge, Hôpitaux, Districts Sanitaires, Cliniques privées, Service de santé des armées				x	Peut être intégrée dans les PTBA prochain
Informer et sensibiliser les voyageurs, passagers et hôteliers dans les centres de confinement, point d'entrée aéroportuaire pendant le transit sur la prévention et les risques de VBG/EAS/HS	Nombre de centre de confinement informer et sensibiliser	Rapport	CNIECS	50.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DNDS, DRDS, Comité de gestion des plaintes des structures de prise en charge, Hôpitaux, Districts Sanitaires, Cliniques privées, la Société civile, les collectivités				x	Peut être intégrée dans les PTBA prochains

Sous-composantes / Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
Suivi et évaluation, coordination des activités de VBG dans les zones d'intervention du projet											
Mettre à jour et mettre à disposition la cartographie des services de prise en charge des survivants (es) de VBG/EAS/HS aux comités de gestion des plaintes des structures de prise en charge	Une cartographie est mise à jour et rendu disponible au niveau des comités de gestion des plaintes	Cartographie	UCP/REDISSE/ COVID-19	Sans cout	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP/S-SR, PNVBG, DNPFEF					C'est en cours
Confectionner et disséminer des supports de communication (kakemonos, affiches et dépliants) illustrant les risques de EAS/HS liés au projet ainsi que les conséquences des VBG/EAS/HS sur les femmes et les filles, pour les centres de prise en charge COVID-19	Nombre de supports de communication confectionnés et distribués (kakemonos, affiches et dépliants)	Supports de communication	CNIECS	40.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DNDS, DNPS, PNVBG, Structures de prise en charge COVID-19				x	A planifiée dans les prochains PTBA
Doter les établissements de santé (laboratoires, hôpitaux, districts sanitaires, cliniques privées) en supports de communication (kakemonos, affiches et dépliants) illustrant les conséquences des VBG/EAS/HS sur les femmes et les filles	Nombre d'établissement de santé doter en supports de communication confectionnés et distribués (kakemonos, affiches et dépliants)	Bordereau de livraison	CNIECS	60.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DNDS, DNPS, PNVBG, Structures de prise en charge COVID-19				x	a planifié dans les prochains PTBA

Sous-composantes / Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
Elaborer des messages de communication et de sensibilisation du grand public sur la prévention des risques de VBG/EAS/HS et de bonne conduite et diffuser pendant la campagne de vaccination COVID-19 et lors des activités de mobilisation sociale/communautaire	Nombre de messages de communication et de sensibilisation élaborés	Messages disponibles	CNIECS	20.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DNDS, DNPS, PNVBG, Structures de prise en charge COVID-19				x	A planifié dans les prochains PTBA
Organiser des séances d'information et de sensibilisation du personnel chargé de la prise en charge (traitement des cas de COVID-19 et des MAPI) sur les EAS/HS dans les structures de prise en charge COVID-19, niveau national et régional	Nombre de séance organiser avec le personnel	Rapports	CNIECS	30.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DRSDDB, DRDSES, DNPFEF, Cafo,			x		A planifié dans les prochains PTBA
Organiser des journées tolérance zéros pour les cas de VBG/EAS/HS dans les zones d'intervention du projet, pendant le déploiement des équipes pour les	Nombre de journée tenue dans les régions	Rapports	CNIES	80.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DRSDDB, DRDSES, DNPFEF, Structures de prise en charge COVID-19, DRS, PNVBG		x	x	x	L'activité sera intégrée dans les activités de communication sur les risques du CNIECS au compte du

Sous-composantes /Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
activités de stockage et de distribution des vaccins contre la COVID-19 et des fournitures de vaccin (seringues, équipements de gestion des déchets, le chaîne de froid), mobilier pour les salles de vaccination, EPI et produits d'hygiène pour les vaccinateurs etc.											projet
Informer et sensibiliser les fournisseurs du projet sur les VBG/EAS/HS, pendant les activités d'installation et réhabilitation d'incinérateurs, des chambres froides ; la Conduite de la campagne de vaccination contre la COVID-19 et administration des doses de vaccins ; Maintenance des chambres froides ; Identification des sites de stockage des vaccins et d'installation des chambres froides et des incinérateurs ; l'utilisation des services de santé des armées pour la vaccination et sécuriser les opérations, dans les	Nombre d'activité de sensibilisation et d'information tenue avec les fournisseurs	Rapports	CNIECS	10.000.000	UCP/REDISSE/C OVID-19	DGSHP, DRSDDB, DRDSES, DNPFEF, Structures de prise en charge COVID-19, DRS, PNVBG				x	L'activité sera intégrée dans les activités de communication sur les risques du CNIECS au compte du projet

Sous-composantes / Activités	Indicateurs	Source de vérification	Responsable	Coût millions FCFA	Source de financement	Partenaires de mise en œuvre	Chronogramme 2022-2023				Commentaires
							T 1	T 2	T 3	T 4	
zones d'insécurité et difficile d'accès, couvertes par le projet											
Recenser les partenaires nationaux, régionaux et locaux, intervenant dans le domaine de la prévention et la protection contre les VBG/EAS/HS, faites aux femmes et aux filles en vue d'établir une collaboration avec l'UCP/REDISSE/COVID-19	Nombre de partenaires nationaux et locaux intervenants en faveur des VBG/EAS/HS dans les zones d'intervention du projet	Répertoire des partenaires	UCP	Sans cout	-----	DGSHP/SDSR, DRS, DNDS, DNPSES, DRSDDB, DNP, PNVBG,			x		La mise en œuvre de l'activité permettra d'établir un cadre de collaboration avec l'UCP
Tenir des réunions de coordination avec les acteurs/parties prenantes autour des activités de VBG/EAS/HS au niveau national, régional, local des zones du projet	Nombre de réunions tenues	Rapports	UCP/REDISSE/COVID-19	40.000.000	UCP/REDISSE/COVID-19	UCP/REDISSE/COVID-19, DRS, DGSHP, DNACPN, DNEF, DNA, DRACPN, DRA, DNDS, DRDSES,				x	
Organiser des missions de suivi-supervision des comités de gestion des plaintes et des cellules nationales et régionales d'arbitrage des plaintes chargés de l'enregistrement des plaintes liées aux VBG/EAS/HS	Nombre de missions de suivi-supervision organisées	Rapports	UCP/REDISSE/COVID-19	30.000.000	UCP/REDISSE/COVID-19	UCP/REDISSE/COVID-19, DRS, DGSHP, DNACPN, DNEF, DNA, DRACPN, DRA, DNDS, DRDSES,			x		Les missions seront organisées de façon intégrée en même temps que les autres activités du projet
Budget total				766 000 000							

IX. COMMENTAIRES :

La majeure partie des activités consignées dans le plan de prévention et réponse des VBG/EAS/HS, sont axées sur des activités de communication, d'information et de sensibilisation et de plaidoyer. La mise en œuvre des activités de communication sur les risques du projet, est assurée par la structure spécialisée créée par le Ministère de la Santé et du Développement Sociale (MSDS), dénommée : Centre National d'Information, d'Education et de Communication pour la Santé (CNIECS).

NB : Il est arrêté le présent budget du plan à la somme de sept cent soixante-six millions de francs CFA (766 000 000 FCFA)

ANNEXES :

Annexe n°1 : Définitions et Typologie

La définition et la typologie des violences basées sur le genre varient en fonction des acteurs mais le principe fondamental reste le même :

Selon la **Note de Bonnes Pratiques**, les VBG désignent tout acte préjudiciable perpétré contre le gré d'une personne, et fondé sur les différences que la société établit entre les hommes et les femmes (genre). Elle englobe les actes qui provoquent un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles, ou psychologiques ou la menace de tels actes, la contrainte et d'autres formes de privation de liberté.

Exploitation et Abus sexuels : le fait de profiter ou tenter de profiter d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapport de confiance à des fins sexuelles y compris mais non exclusivement en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique.

Abus sexuels= toute intrusion physique à caractère sexuel commise par la force, sous la contrainte ou à la faveur d'un rapport inégal, ou la menace d'une intrusion.

Harcèlement sexuel : toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle.

Traite des personnes : Le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes (*Nations Unies 2000. Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants*).

Privation de ressources, d'opportunités ou de services : Privation de l'accès légitime aux ressources/biens économiques ou à la santé ou à d'autres services sociaux (des revenus soustraits par un partenaire intime ou un membre de sa famille ; une femme empêchée dans l'usage des contraceptifs etc.). Cette forme de violence est souvent appelée violence économique ou déni de ressources.

Survivant(e)/victime : Personne ayant subi une violence basée sur le sexe. Les termes « victime » et « survivant(e) » sont interchangeables. « Victime » est un terme souvent utilisé dans les domaines juridique et médical. « Survivant(e) » est le terme généralement plus usité dans les secteurs d'appui psychosocial, car il est plus flexible et concentre sur la résilience de la personne confrontée à la VBG.

Approche centrée sur les survivantes : L'approche centrée sur les survivantes se fonde sur un ensemble de principes et de compétences conçus pour guider les professionnels — quel que soit leur rôle — dans leurs échanges avec les survivantes (surtout les femmes et les filles, mais aussi les hommes et les garçons) de violences sexuelles ou d'autres formes de violence. L'approche centrée sur les survivantes vise à créer un environnement favorable dans lequel les droits des intéressés sont respectés et privilégiés, et dans lequel les survivantes sont traitées avec dignité et respect.

Cette approche aide à promouvoir le rétablissement de la survivantes et sa capacité à identifier et exprimer ses besoins et souhaits, ainsi qu'à renforcer sa capacité à prendre des décisions sur d'éventuelles interventions.

Consentement : Est le choix éclairé qui sous-tend l'intention, l'acceptation ou l'accord libre et volontaire d'une personne. Il ne peut y avoir aucun consentement lorsqu'une telle acceptation ou un tel accord est obtenu par la menace, la force ou d'autres formes de coercition, l'enlèvement, la fraude, la tromperie ou la fausse déclaration.

Code de conduite concernant les VBG/EAS/HS : Code de conduite adopté dans le cadre de la mise en œuvre du Projet couvrant l'engagement et la responsabilité du personnel du Projet, des entreprises et autres partenaires sur les VBG/EAS/HS.

Auteurs potentiels : Les auteurs potentiels de VBG/EAS/HS peuvent être le personnel associé au projet : il peut s'agir des consultants et personnels de projet ou personnel d'assistance technique ou personnel de sécurité (recrutés pour assurer la sécurité dans les chantiers du projet.)

Fournisseur de services VBG : Une organisation offrant des services spécifiques pour les survivantes de VBG/EAS/HS, tels que l'assistance médicale, le soutien psychosocial, l'hébergement, l'assistance juridique, services de sûreté / sécurité, etc.

Les données de l'étude du groupe d'études et de recherche genre et société (GESTES) de l'Université

La Déclaration sur l'Élimination de la violence à l'égard des Femmes (Résolution de l'Assemblée Générale 48/104 du 19 décembre 1993). Cette déclaration qui précède le programme et le plan d'action de Beijing est le premier instrument international définissant la violence à l'égard des femmes comme : « tous actes de violences dirigés contre le sexe féminin causant ou pouvant causer aux femmes, un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques, y compris la menace de tels actes, la contrainte ou la privation arbitraire de liberté, que ce soit dans la vie publique ou dans la vie privée.

Aux termes de son article 3 : « L'exercice et la protection de tous les droits de la personne humaine et des libertés fondamentales, doivent être garanties aux femmes, à égalité avec les hommes, dans tous les domaines politique, économique, social, culturel, civil et autres. Ces droits sont : droit à la vie ; droit à l'égalité ; droit à la liberté et à la sûreté de la personne ; droit à une égale protection de la loi, droit de ne subir de discrimination sous aucune forme ; droit au meilleur état de santé physique et mentale possible ; droit à des

conditions de travail équitables et satisfaisantes ; droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants etc.

ONU Femmes confirme que la violence à l'égard des femmes et des filles est l'une des atteintes aux droits de la personne les plus fréquentes dans le monde, se produisant et se répétant au quotidien dans tous les pays. Elle entraîne pour celles qui en sont victimes de graves conséquences physiques, économiques et psychologiques, à court et à long terme, entravant leur participation pleine et égalitaire à la vie en société. L'ampleur de son impact, tant sur les survivantes que sur leurs familles et même sur l'ensemble de la société, est incommensurable. Les mesures de confinement, les restrictions à la mobilité, l'isolement accru, le stress et l'incertitude économique et l'instabilité sociale ont provoqué une flambée alarmante de la violence domestique et expose davantage les femmes et les filles durant la période de pandémie de COVID 19 dans le monde entier.

Typologie

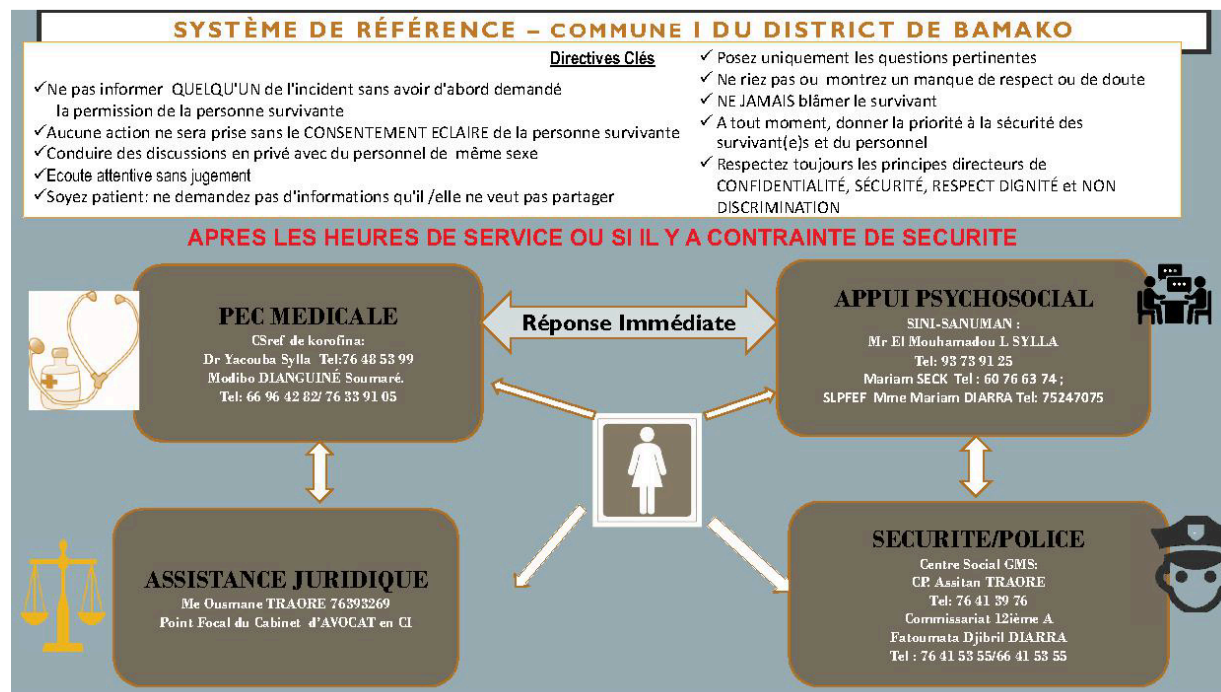
Cette typologie donne un aperçu sur les quatre (04) formes de violence qui existent, en expliquant certains termes et concepts communément utilisés, à savoir :

- Les **violences psychologiques** qui sont les violences basées sur des mots ou des actes qui peuvent porter atteinte à la stabilité psychologique d'un individu. Cette forme de violence se manifeste généralement au Sénégal par des humiliations, des insultes, des jugements, des critiques. Elle aboutit souvent à des dépressions nerveuses vécues au quotidien et dont parfois la victime ne se rend pas compte, par exemple chez les enfants on peut noter des manifestations beaucoup plus tard, à l'âge de la puberté ou à l'âge adulte, on voit des développements de certaines habitudes qui ont eu leur essence dans l'enfance.
- Les **violences physiques** sont généralement basées sur des actes. Elles se manifestent, la plupart du temps, par des coups ou des agressions qui aboutissent à des traumatismes. Elles nécessitent parfois une prise en charge médicale. Ces formes de violence sont en général basées sur des actes, par exemple le viol et les attouchements même si elles peuvent être considérées comme des violences sexuelles sont aussi des violences physiques. Ces dernières incluent donc une large gamme de sévices qui peuvent aller d'une simple bousculade à l'homicide : pincements, gifles, coups de poing, coups de pied, tentatives de strangulation, morsures, brûlures, bras tordus, agression avec une arme blanche ou une arme à feu.
- Les **violences économiques** se manifestent, le plus souvent, par une privation de la prise en charge économique de la femme ou de la famille pour obliger une personne à faire ce qu'elle ne veut pas faire. Ce qui signifie que les hommes sont considérés comme les principaux auteurs de cette forme de violence qui affecte plus les femmes et les enfants. En général la violence économique est basée sur la domination liée à l'argent. Les manifestations de la violence économique sont la prostitution, la mendicité, le vol, la déperdition scolaire etc.
- Les **violences sexuelles** sont perçues sous plusieurs formes. Elles englobent l'exploitation et les abus sexuels, le harcèlement sexuel le viol, la pédophilie, l'inceste, l'attouchement, le détournement de mineurs, le harcèlement. Ces formes de violence aboutissent à des traumatismes psychologiques vécus comme un malaise social de survivante avec sa stigmatisation. Elles se développent dans les milieux professionnel, familial, éducatif. (La catégorie violences sociales peut paraître très vaste car pouvant englober toutes les autres formes suscitées).

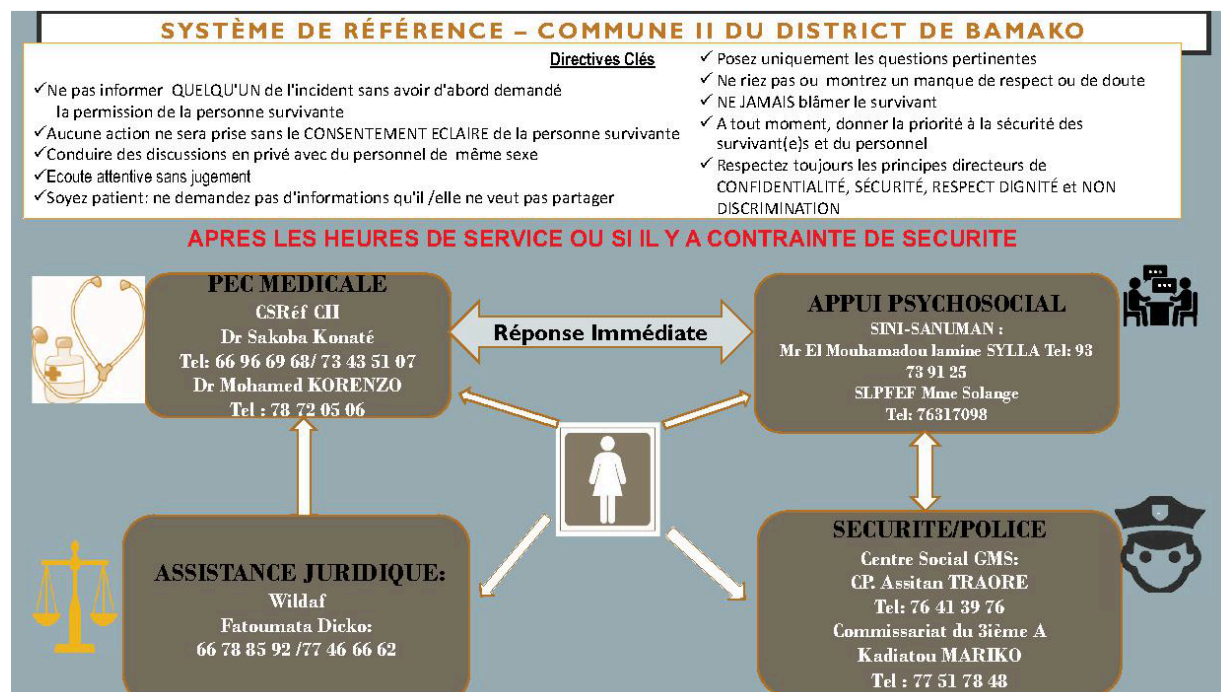
Annexe n°2 : Systèmes de Référence en cas de VBG/EAS/HS du District de Bamako, Source :

NB : Ce système existe dans toutes les régions du Mali

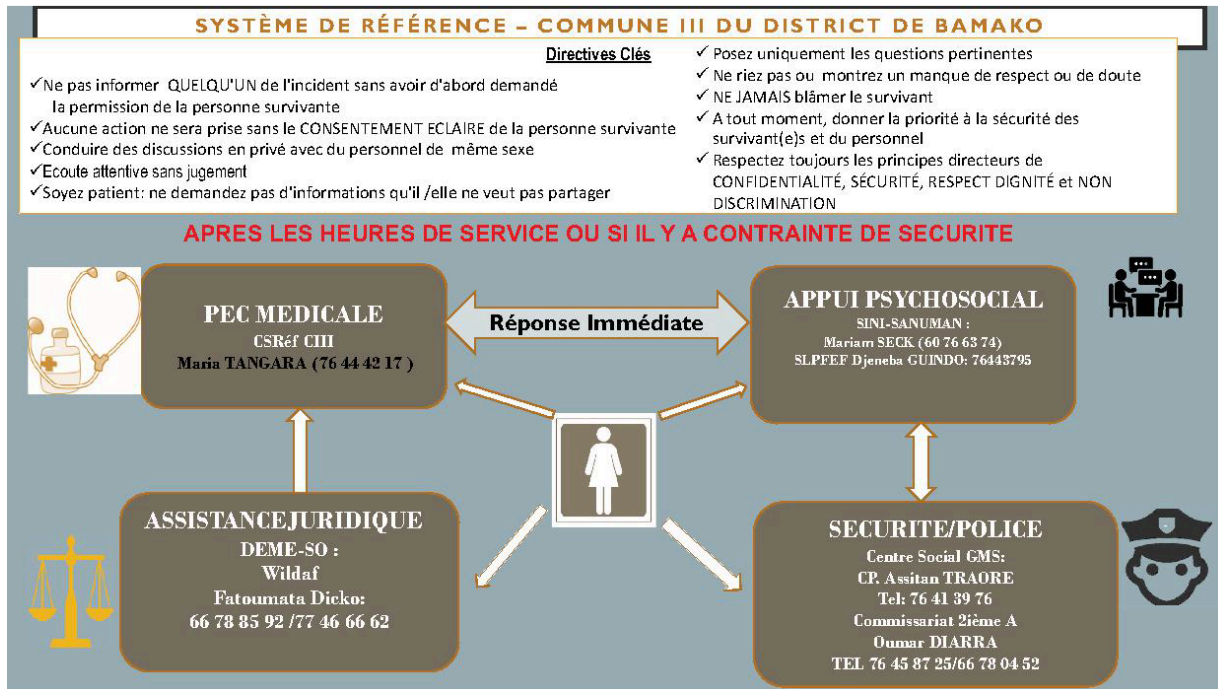
1. COMMUNE I



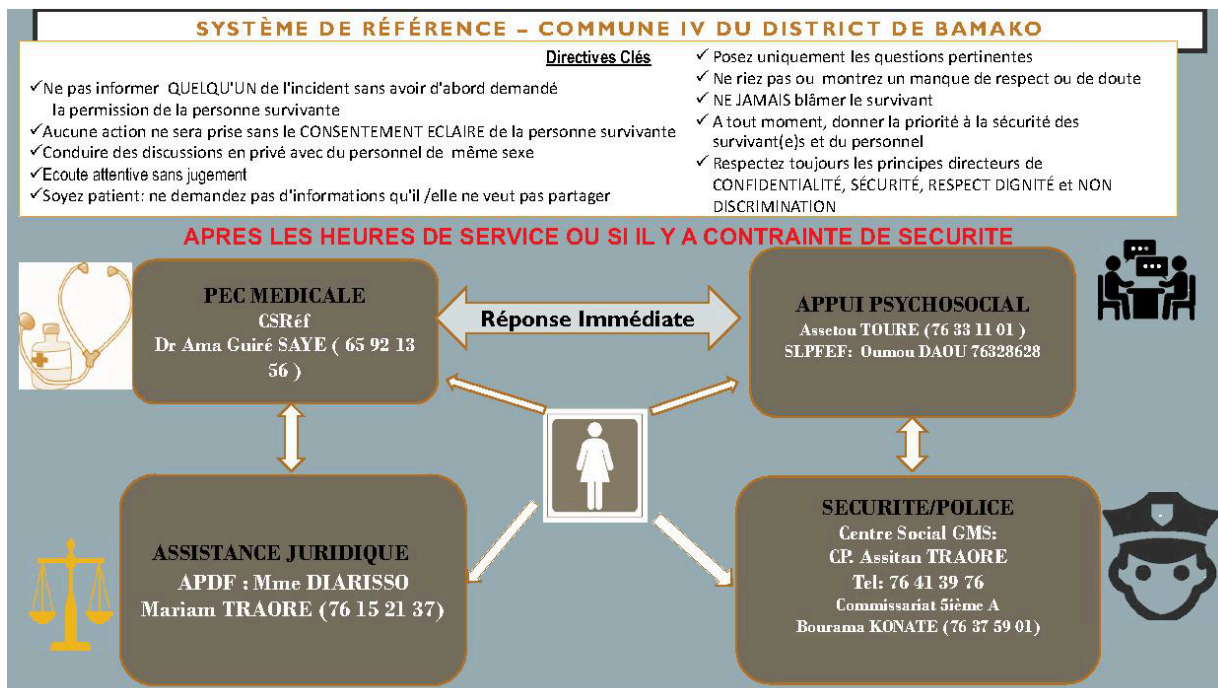
2. Commune II



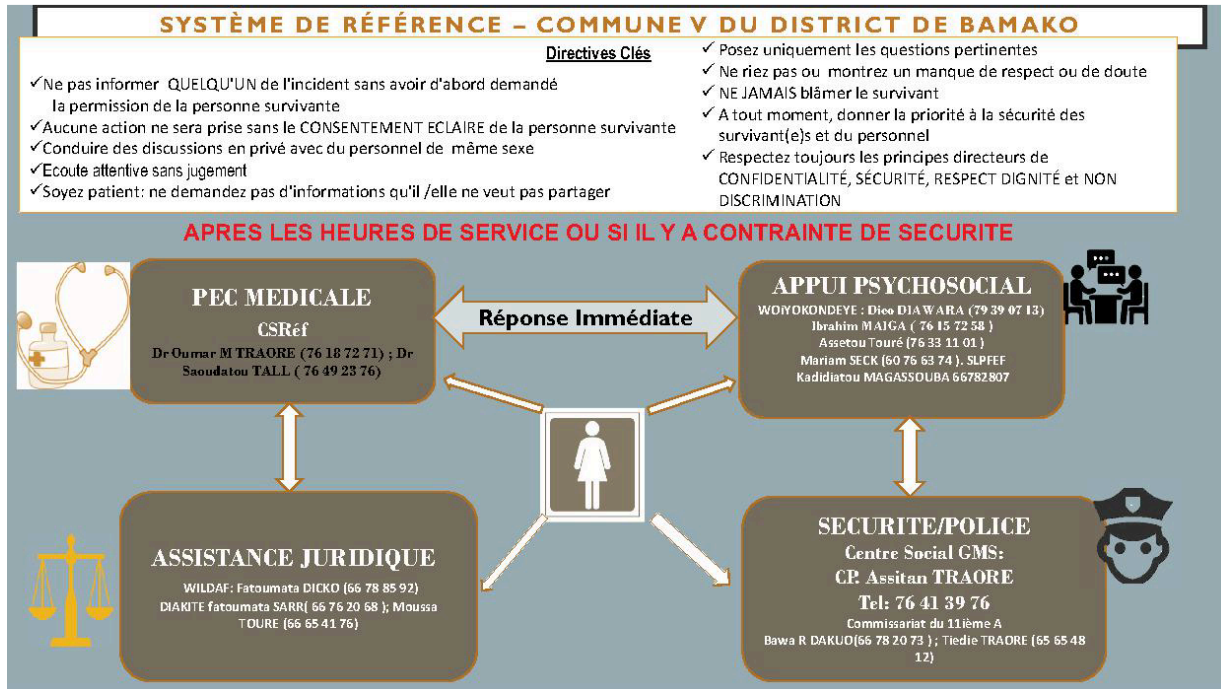
3. Commune III



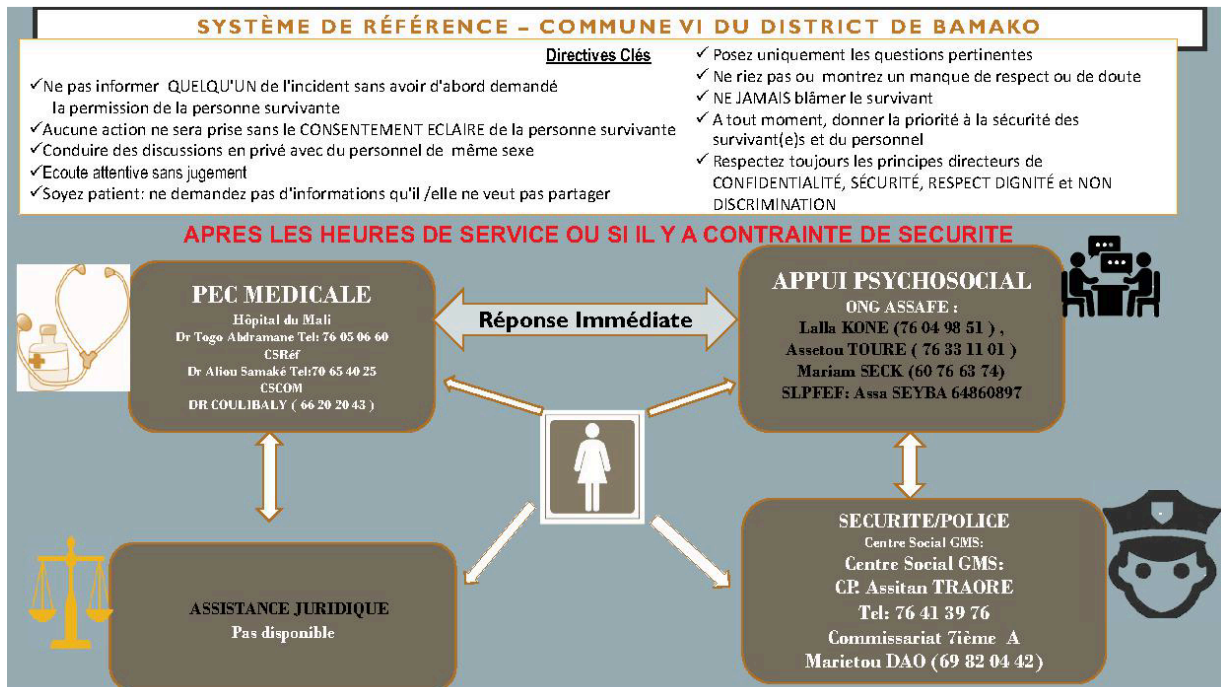
4. Commune IV



5. Commune V



6. Commune VI



Annexe n°3 Code de conduite

1. Code de conduite individuel

Mise en œuvre des normes ESHS et des exigences HST

Prévention des violences basées sur le genre (VBG) et des violences contre les enfants (VCE)

Je soussigné, M....., reconnais qu'il est important de se conformer aux normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS), de respecter les exigences du projet en matière d'hygiène et de sécurité au travail (HST) et de prévenir les violences basées sur le genre (VBG) ainsi que les violences contre les enfants (VCE).

L'entreprise considère que le non-respect des normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS) et des exigences d'hygiène et de sécurité au travail (HST), ou le fait de ne pas participer aux activités de lutte contre les violences basées sur le genre (VBG) ainsi que les violences contre les enfants (VCE) que ce soit sur le lieu de travail – dans les environs du lieu de travail, dans les campements de travailleurs ou dans les communautés avoisinantes – constitue une faute grave et il est donc passible de sanctions, de pénalités ou d'un licenciement éventuel. Des poursuites peuvent être engagées par la police contre les auteurs de VBG ou de VCE, le cas échéant.

Pendant que je travaillerai sur le projet, je consens à :

1. Assister et participer activement à des cours de formation liés aux normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS), et aux exigences en matière d'hygiène et de sécurité au travail (HST), au VIH/sida, aux VBG et aux VCE, tel que requis par mon employeur ;
2. Porter mon équipement de protection individuelle (EPI) à tout moment sur le lieu de travail ou dans le cadre d'activités liées au projet ;
3. Prendre toutes les mesures pratiques visant à mettre en œuvre le Plan de gestion environnementale et sociale des entrepreneurs (E-PGES) ;
4. Mettre en œuvre le Plan de gestion HST ;

5. Respecter une politique de tolérance zéro à l'égard de la consommation de l'alcool pendant le travail et m'abstenir de consommer des stupéfiants ou d'autres substances qui peuvent altérer mes facultés à tout moment ;
6. Laisser la police vérifier mes antécédents ;
7. Traiter les femmes, les enfants (personnes âgées de moins de 18 ans) et les hommes avec respect, indépendamment de leur race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, niveau de richesse, invalidité, citoyenneté ou tout autre statut ;
8. Ne pas m'adresser envers les femmes, les enfants ou les hommes avec un langage ou un comportement déplacé, harcelant, abusif, sexuellement provocateur, dégradant ou culturellement inapproprié ;
9. Ne pas me livrer au harcèlement sexuel – par exemple, faire des avances sexuelles indésirées, demander des faveurs sexuelles ou adopter tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle, y compris les actes subtils d'un tel comportement (par exemple, regarder quelqu'un de haut en bas ; embrasser ou envoyer des baisers ; faire des allusions sexuelles en faisant des bruits ; frôler quelqu'un ; siffler ; donner des cadeaux personnels ; faire des commentaires sur la vie sexuelle de quelqu'un, etc.) ;
10. Ne pas m'engager dans des faveurs sexuelles – par exemple, faire des promesses ou subordonner un traitement favorable à des actes sexuels – ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant ou abusif ;
11. Ne pas participer à des contacts ou à des activités sexuelles avec des enfants – notamment à la sollicitation malveillante des enfants – ou à des contacts par le biais des médias numériques ; la méconnaissance de l'âge de l'enfant ne peut être invoquée comme moyen de défense ; le consentement de l'enfant ne peut pas non plus constituer un moyen de défense ou une excuse ;
12. A moins d'obtenir le plein consentement¹ de toutes les parties concernées, de ne pas avoir d'interactions sexuelles avec des membres des communautés avoisinantes ;

¹ Le terme « **consentement** » se définit comme le choix éclairé qui sous-tend l'intention, l'acceptation ou l'accord libre et volontaire d'une personne de faire quelque chose. Il ne peut y avoir aucun consentement lorsqu'une telle acceptation ou un tel accord est obtenu par la menace, la force ou d'autres formes de coercition, l'enlèvement, la fraude, la tromperie ou la fausse déclaration. Conformément à la Convention

13. Envisager de signaler par l'intermédiaire des mécanismes des plaintes et des doléances ou à mon gestionnaire tout cas présumé ou avéré de VBG ou de VCE commis par un collègue de travail, que ce dernier soit ou non employé par mon entreprise, ou toute violation du présent Code de conduite.

En ce qui concerne les enfants âgés de moins de 18 ans :

14. Dans la mesure du possible, m'assurer de la présence d'un autre adulte au moment de travailler à proximité d'enfants.

15. Ne pas inviter chez moi des enfants non accompagnés sans lien de parenté avec ma famille, à moins qu'ils ne courent un risque immédiat de blessure ou de danger physique ;

16. Ne pas utiliser d'ordinateurs, de téléphones portables, d'appareils vidéo, d'appareils photo numériques ou tout autre support pour exploiter ou harceler des enfants ou pour accéder à de la pornographie infantile (voir aussi la section « Utilisation d'images d'enfants à des fins professionnelles » ci-dessous) ;

17. M'abstenir de châtiments corporels ou de mesures disciplinaires à l'égard des enfants ;

18. M'abstenir d'engager des enfants dont l'âge est inférieur à 14 ans pour le travail domestique ou pour tout autre travail, à moins que la législation nationale ne fixe un âge supérieur ou qu'elle ne les expose à un risque important de blessure ;

19. Me conformer à toutes les législations locales pertinentes, y compris les lois du travail relatives au travail des enfants et les politiques de sauvegarde de la Banque mondiale sur le travail des enfants et l'âge minimum ;

20. Prendre les précautions nécessaires au moment de photographier ou de filmer des enfants

Utilisation d'images d'enfants à des fins professionnelles :

Au moment de photographier ou de filmer un enfant à des fins professionnelles, je dois :

des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, la Banque mondiale considère que le consentement ne peut être donné par des enfants de moins de 18 ans, même si la législation nationale du pays où le Code de conduite est introduit prévoit la majorité sexuelle à un âge inférieur. La méconnaissance de l'âge de l'enfant et le consentement de celui-ci ne peuvent être invoqués comme moyen de défense.

21. Avant de photographier ou de filmer un enfant, évaluer et m'efforcer de respecter les traditions ou les restrictions locales en matière de reproduction d'images personnelles ;
22. Avant de photographier ou de filmer un enfant, obtenir le consentement éclairé de l'enfant et d'un parent ou du tuteur ; pour ce faire, je dois expliquer comment la photographie ou le film sera utilisé ;
23. Veiller à ce que les photographies, films, vidéos et DVD présentent les enfants de manière digne et respectueuse, et non de manière vulnérable ou soumise ; les enfants doivent être habillés convenablement et ne pas prendre des poses qui pourraient être considérées comme sexuellement suggestives ;
24. M'assurer que les images sont des représentations honnêtes du contexte et des faits ;
25. Veiller à ce que les étiquettes des fichiers ne révèlent pas de renseignements permettant d'identifier un enfant au moment d'envoyer des images par voie électronique.

Sanctions

Je comprends que si je contreviens au présent Code de conduite individuel, mon employeur prendra des mesures disciplinaires qui pourraient inclure :

1. L'avertissement informel ;
2. L'avertissement formel ;
3. La formation complémentaire ;
4. La perte d'au plus une semaine de salaire ;
5. La suspension de la relation de travail (sans solde), pour une période minimale d'un mois et une période maximale de six mois ;
6. Le licenciement.
7. La dénonciation à la police, le cas échéant.

Je comprends qu'il est de ma responsabilité de m'assurer que les normes environnementales, sociales, de santé et de sécurité sont respectées. Que je me conformerai au Plan de gestion de l'hygiène et de sécurité du travail. Que j'éviterai les actes ou les comportements qui pourraient être interprétés comme des VBG et des VCE. Tout acte de ce genre constituera une violation du présent Code de conduite individuel. Je reconnais par les présentes avoir lu le Code de conduite individuel précité, j'accepte

de me conformer aux normes qui y figurent et je comprends mes rôles et responsabilités en matière de prévention et d'intervention dans les cas liés aux normes ESHS et aux exigences HST, aux VBG et aux VCE. Je comprends que tout acte incompatible avec le présent Code de conduite individuel ou le fait de ne pas agir conformément au présent Code de conduite individuel pourrait entraîner des mesures disciplinaires et avoir des répercussions sur mon emploi continu.

Signature :

Nom en toutes lettres :

Titre/Poste

.....

Date :

2. Code de conduite de l'entreprise

Mise en œuvre des normes ESHS et SST

Prévenir la violence basée sur le genre et la violence contre les enfants

L'entreprise s'engage à veiller à ce que le projet soit mis en œuvre de manière à minimiser les impacts négatifs sur l'environnement local, les communautés et les travailleurs. Cela se fera en respectant les normes environnementales, sociales, d'hygiène et de sécurité (ESHS) et en veillant à ce que les normes appropriées en matière de santé et de sécurité au travail (SST) soient respectées.

L'entreprise s'engage également à créer et maintenir un environnement dans lequel la violence basée sur le genre (VBG) et la violence contre les enfants (VCE) n'ont pas leur place et où elles ne seront tolérées par aucun employé, sous-traitant, fournisseur, associé ou représentant de l'entreprise.

Par conséquent, pour s'assurer que tous les participants au projet sont conscients de cet engagement, l'entreprise s'engage à respecter les principes fondamentaux et les normes de comportement suivants qui s'appliquent à tous les employés, associés et représentants de l'entreprise, y compris les sous-traitants et les fournisseurs, sans exception :

Général

1. L'entreprise - et donc tous les employés, associés, représentants, sous-traitants et fournisseurs - s'engage à se conformer à toutes les lois, règles et réglementations nationales pertinentes.
2. L'entreprise s'engage à mettre en œuvre intégralement son « Plan de gestion environnementale et sociale des entrepreneurs » (PGES-E).
3. L'entreprise s'engage à traiter les femmes, les enfants (personnes de moins de 18 ans) et les hommes avec respect quelle que soit leur race, couleur, langue, religion, opinion politique ou autre, origine nationale, ethnique ou sociale, propriété, handicap, naissance ou un autre statut. Les actes de VBG et de VCE sont en violation de cet engagement.
4. L'entreprise doit s'assurer que les interactions avec les membres de la communauté locale sont faites avec respect et sans discrimination.
5. Le langage et le comportement avilissants, menaçants, harcelants, abusifs, culturellement inappropriés ou sexuellement provocateurs sont interdits chez tous les employés, associés et représentants de l'entreprise, y compris les sous-traitants et les fournisseurs.
6. L'entreprise suivra toutes les instructions de travail raisonnables (y compris en ce qui concerne les normes environnementales et sociales).
7. L'entreprise protégera et assurera l'utilisation appropriée des biens (par exemple, pour interdire le vol, la négligence ou le gaspillage).

Santé et sécurité

8. L'entreprise veillera à ce que le plan de gestion de la santé et de la sécurité au travail (SST) du projet soit mis en œuvre efficacement par le personnel de l'entreprise, ainsi que par les sous-traitants et les fournisseurs.
9. L'entreprise veillera à ce que toutes les personnes sur le site portent un équipement de protection individuelle (EPI) approprié et prescrit, empêchant les accidents évitables et les conditions ou pratiques de déclaration qui présentent un danger pour la sécurité ou qui menacent l'environnement.
10. L'entreprise s'engage à :
 - i. Interdire l'usage de l'alcool pendant les activités de travail.
 - ii. Interdire l'usage de stupéfiants ou d'autres substances qui peuvent altérer les facultés en tout temps.
11. L'entreprise veillera à ce que des installations d'assainissement adéquates soient disponibles sur le site et dans tous les logements des travailleurs fournis aux personnes travaillant sur le projet.

Violence basée sur le Genre et Violence Contre les Enfants

12. Les actes de VBG ou VCE constituent une faute grave et sont donc des motifs de sanctions, qui peuvent inclure des sanctions et/ou la cessation d'emploi, et si nécessaire le renvoi à la police pour d'autres mesures.
13. Toutes les formes de VBG et VCE, y compris le toilettage, sont inacceptables, qu'elles aient lieu sur le site de travail, aux alentours du site de travail, dans les camps de travailleurs ou dans la communauté locale.
 - i. Le harcèlement sexuel - par exemple, faire des avances sexuelles inopportunes, des demandes de faveurs sexuelles et d'autres comportements verbaux ou physiques, de nature sexuelle, y compris des actes subtils d'un tel comportement, est interdit.
 - ii. Les faveurs sexuelles - par exemple, faire des promesses ou un traitement favorable dépendant d'actes sexuels - ou d'autres formes de comportement humiliant, dégradant ou d'exploitation sont interdites.
14. Le contact ou l'activité sexuelle avec des enfants de moins de 18 ans, y compris par le biais des médias numériques, est interdit. Une croyance erronée concernant l'âge d'un enfant n'est pas une défense. Le consentement de l'enfant n'est pas non plus une défense ou une excuse.
15. À moins d'un consentement total de toutes les parties impliquées dans l'acte sexuel, les interactions sexuelles entre les employés de l'entreprise (à tous les niveaux) et les membres des communautés entourant le lieu de travail sont interdites. Cela inclut les relations impliquant la retenue / la promesse d'une prestation réelle (monétaire ou non monétaire) aux membres de la communauté en échange de rapports sexuels - une telle activité sexuelle est considérée comme « non consensuelle » dans le champ d'application de ce Code.
16. En plus des sanctions imposées aux entreprises, des poursuites judiciaires seront engagées contre ceux qui commettent des actes de VBG ou de VCE, le cas échéant.

17. Tous les employés, y compris les bénévoles et les sous-traitants, sont fortement encouragés à signaler les actes présumés ou réels de VBG et /ou VCE par un collègue, que ce soit dans la même entreprise ou non. Les rapports doivent être faits conformément aux procédures d'allégation VBG et VCE du projet.
18. Les gestionnaires sont tenus de signaler et de prendre des mesures pour contrer les actes présumés ou réels de VBG et /ou VCE, car ils ont la responsabilité de respecter les engagements de l'entreprise et de tenir leurs subordonnés directs responsables.

La mise en œuvre

Pour s'assurer que les principes ci-dessus sont mis en œuvre efficacement, l'entreprise s'engage à assurer que :

19. Tous les gestionnaires signent le « code de conduite du gestionnaire » du projet, détaillant leurs responsabilités pour la mise en œuvre des engagements de l'entreprise et l'application des responsabilités dans le « code de conduite individuel ».
20. Tous les employés signent le « Code de conduite individuel » du projet, confirmant qu'ils acceptent de se conformer aux normes ESHS et SST, et de ne pas s'engager dans des activités aboutissant à la VBG ou au VCE.
21. Afficher le code de conduite de l'entreprise et le code de conduite individuel dans les camps de travailleurs, les bureaux et dans les zones publiques de l'espace de travail. Des exemples de zones comprennent les zones d'attente, de repos et d'accueil des sites, des zones de cantine et des centres de santé.
22. S'assurer que les copies postées et distribuées du code de conduite de l'entreprise et du code de conduite individuel sont traduites dans la langue utilisée dans les zones de travail ainsi que pour tout le personnel international dans leur langue maternelle.
23. Une personne appropriée est désignée comme « point focal » de l'entreprise pour traiter les questions de VBG et de VCE, y compris pour représenter l'entreprise au sein de l'équipe de conformité VBG et VCE (ECVV) composée de représentants du client, de l'entrepreneur, de la mission de contrôle et des fournisseur (s) de services locaux.
24. S'assurer qu'un plan d'action efficace en matière de VBG et de VCE est élaboré en consultation avec la ECVV, ce qui comprend au minimum
 - i. **Procédure d'allégation de VBG et de VCE** pour signaler les problèmes de VBG et de VCE par le biais du mécanisme de règlement des griefs du projet ;
 - ii. **Mesures de responsabilisation** pour protéger la confidentialité de toutes les parties concernées ; et,
 - iii. **Protocole de réponse** applicable aux survivants et auteurs de VBG et de VCE.
25. Que l'entreprise mette en œuvre efficacement le plan d'action final sur la VBG et la VCE convenu, en fournissant des commentaires à la ECVV pour des améliorations et des mises à jour, le cas échéant.

26. Tous les employés suivent un cours de formation initiale avant de commencer à travailler sur le site afin de s'assurer qu'ils connaissent les engagements de l'entreprise envers les normes ESHS et SST et les codes de conduite VBG et VCE du projet.

27. Tous les employés suivent un cours de formation obligatoire une fois par mois pour la durée du contrat à compter de la première formation initiale avant le début des travaux pour renforcer la compréhension des normes ESHS et SST du projet et du code de conduite VBG et VCE.

Je reconnais par la présente avoir lu le Code de Conduite de l'Entreprise et, au nom de l'entreprise, j'accepte de me conformer aux normes qui y sont contenues. Je comprends mon rôle et mes responsabilités pour soutenir les normes SST et ESHS du projet, et prévenir et répondre à la VBG et à la VCE. Je comprends que toute action incompatible avec le présent Code de conduite de l'Entreprise ou l'omission d'agir conformément au présent Code de conduite de l'Entreprise peut entraîner des mesures disciplinaires.

Nom de l'entreprise : _____

Signature : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Titre : _____

Date : _____

3. Code de conduite du gestionnaire

Mise en œuvre des normes ESHS et SST

Prévenir la violence basée sur le genre et la violence contre les enfants

Les gestionnaires de tous les niveaux ont la responsabilité de respecter l'engagement de l'entreprise à mettre en œuvre les normes ESHS et SST, et de prévenir et combattre la VBG et le VCE. Cela signifie que les gestionnaires ont la responsabilité de créer et de maintenir un environnement qui respecte ces normes et empêche la VBG et le VCE. Les gestionnaires doivent soutenir et promouvoir la mise en œuvre du code de conduite de l'entreprise. À cette fin, les gestionnaires doivent respecter le présent code de conduite du gestionnaire et signer le code de conduite individuel. Ceci les engage à soutenir la mise en œuvre du PGES-E et du plan de gestion de SST, et à développer des systèmes qui facilitent la mise en œuvre du Plan d'action sur la VBG et le VCE. Ils doivent maintenir un environnement de travail sûr, ainsi qu'un environnement exempt de VBG et de VCE sur le lieu de travail et dans la communauté locale. Ces responsabilités incluent mais ne sont pas limitées à :

La mise en œuvre

1. Pour assurer une efficacité maximale du code de conduite de l'entreprise et du code de conduite individuel :
 - i. Afficher bien en évidence le code de conduite de l'entreprise et le code de conduite individuel dans les camps de travailleurs, les bureaux et dans les zones publiques de l'espace de travail. Des exemples de telles zones comprennent les zones d'attente, de repos et d'accueil des sites, les zones de repas et des centres de santé.
 - ii. S'assurer que toutes les copies postées et distribuées du code de conduite de l'entreprise et du code de conduite individuel sont traduites dans la langue utilisée dans les zones de travail ainsi que pour tout le personnel international dans leur langue maternelle.
2. Expliquer verbalement et par écrit le code de conduite individuel et le code de conduite de l'entreprise à tout le personnel.
3. Assurez-vous que :
 - i. Tous les subordonnés directs signent le « Code de conduite individuel », y compris la reconnaissance qu'ils ont lu et accepté le Code de conduite.
 - ii. Des listes du personnel et des copies signées du code de conduite individuel sont fournies au gestionnaire SST, à l'Équipe de Conformité VBG et VCE (ECVV) et au client.
 - iii. Participer à la formation et s'assurer que le personnel participe également comme indiqué ci-dessous.
 - iv. Mettre en place un mécanisme permettant au personnel de :
 - (a) signaler les préoccupations relatives à conformité ESHS ou SST ;
 - et,

- (b) Signaler confidentiellement les incidents de VBG ou de VCE par l'entremise du mécanisme de règlement des griefs (MGR)
- v. Le personnel est encouragé à signaler les problèmes ESHS, SST, VBG ou VCE suspectés ou réels, en soulignant la responsabilité du personnel envers l'entreprise et le pays d'accueil, et en insistant sur le respect de la confidentialité.
1. En conformité avec les lois applicables et au mieux de vos capacités, empêchez les auteurs d'exploitation et d'abus sexuels d'être embauchés, réembauchés ou déployés. Utilisez les vérifications d'antécédents et de références criminelles pour tous les employés.
 2. S'assurer lors d'engagement dans des accords avec des partenaires, des sous-traitants, des fournisseurs ou des accords similaires, que ces accords :
 - i. Incorporent les codes de conduite ESHS, SST, VBG et SST en pièce jointe.
 - ii. Incluent le langage approprié exigeant que ces entités adjudicatrices et individus, ainsi que leurs employés et bénévoles, se conforment au code de conduite individuel.
 - iii. Déclarent expressément que l'incapacité de ces entités ou individus, selon le cas, à assurer la conformité aux normes ESHS et SST, prendre des mesures préventives contre la VBG et VCE, enquêter sur les allégations, ou prendre des mesures correctives lorsque la VBG ou VCE a eu lieu, non seulement constituent des motifs de sanctions et de pénalités conformément aux codes de conduite individuels, mais aussi la résiliation des accords pour travailler sur ou fournir le projet.
 3. Fournir un soutien et des ressources à la ECVV pour créer et diffuser des initiatives de sensibilisation interne grâce à la stratégie de sensibilisation dans le cadre du Plan d'action sur la VBG et le VCE.
 4. Veiller à ce que tout problème de VBG ou de VCE justifiant une action de la police soit immédiatement signalé à la police, au client, et à la Banque mondiale.
 5. Signaler et agir conformément au protocole de réponse tout acte suspecté ou réel de VBG et/ou de VCE étant donné que les gestionnaires ont la responsabilité de faire respecter les engagements de l'entreprise et de tenir leurs subordonnés directs responsables.
 6. S'assurer que tout incident ESHS ou SST important est signalé au client et à la mission de contrôle immédiatement.

Formation

7. Les gestionnaires doivent :
 - i. S'assurer que le plan de gestion de SST est mis en œuvre, avec une formation appropriée requise pour tout le personnel, y compris les sous-traitants et les fournisseurs ; et,

- ii. S'assurer que le personnel a une bonne compréhension du PGES-E et qu'il est formé de manière appropriée pour mettre en œuvre les exigences du PGES-E.
8. Tous les gestionnaires doivent assister à une formation d'initiation pour les gestionnaires avant de commencer à travailler sur le site pour s'assurer qu'ils sont familiers avec leurs rôles et responsabilités dans le respect des éléments VBG et VCE de ces codes de conduite. Cette formation sera distincte du cours de formation initiale obligatoire pour tous les employés et fournira aux gestionnaires la compréhension et le soutien technique nécessaires pour commencer à élaborer le plan d'action sur la VBG et VCE pour aborder les questions de VBG et de VCE.
9. Les gestionnaires sont tenus d'assister et de soutenir les cours de formation mensuels facilités par le projet pour tous les employés. Les gestionnaires seront tenus de présenter les formations et d'annoncer les auto-évaluations, y compris la collecte de sondages de satisfaction pour évaluer les expériences de formation et fournir des conseils sur l'amélioration de l'efficacité de la formation.
10. Veiller à ce que le temps soit fourni pendant les heures de travail et que le personnel avant de commencer les travaux sur le site assiste à la formation d'initiation facilitée par le projet obligatoire sur :
 - iii. SST et ESHS; et,
 - iv. VBG et VCE requis pour tous les employés.
11. Pendant les travaux de génie civil, s'assurer que le personnel suit une formation continue en SST et ESHS, ainsi que le cours de recyclage obligatoire mensuel exigé de tous les employés pour combattre le risque accru de VBG et VCE.

Réponse

12. Les gestionnaires seront tenus de prendre les mesures appropriées pour traiter les incidents liés à l'ESHS ou à la SST.
13. En ce qui concerne la VBG et le VCE :
 - i. Fournir des commentaires sur les procédures d'allégation VBG et VCE et le protocole d'intervention élaborés par l'ECVV dans le cadre du plan d'action final sur la VBG et la VCE.
 - ii. Une fois adopté par l'entreprise, les gestionnaires respecteront les mesures de responsabilisation énoncées dans le plan d'action VBG et VCE afin de préserver la confidentialité de tous les employés qui signalent (ou prétendent) commettent des cas de VBG et VCE (sauf si une rupture des règles de confidentialité est nécessaire pour protéger des personnes ou des biens d'un préjudice grave ou lorsque la loi l'exige).
 - iii. Si un responsable développe des inquiétudes ou des soupçons concernant une forme de VBG ou de VCE par l'un de ses subordonnés directs, ou par un employé travaillant pour un autre contractant sur le même lieu de travail, il est tenu de signaler le cas.

- iv. Une fois qu'une sanction a été décidée, le (s) gestionnaire (s) concerné (s) est (sont) personnellement responsable (s) de l'exécution effective de la mesure, dans un délai maximum de 14 jours à compter de la date de sanction.
 - v. Si un gestionnaire a un conflit d'intérêts en raison de ses relations personnelles ou familiales avec le survivant et/ou l'auteur de l'infraction, il doit aviser l'entreprise concernée et l'ECVV. L'entreprise sera tenue de nommer un autre gestionnaire sans conflit d'intérêts pour répondre aux plaintes.
 - vi. Veiller à ce que tout problème de VBG ou de VCE justifiant une action de la police soit immédiatement signalé à la police, au client et à la Banque mondiale.
14. Les gestionnaires qui échouent à traiter les incidents ESHS ou SST, ou qui ne déclarent pas ou ne respectent les dispositions relatives à la VBG et à la VCE peuvent faire l'objet de mesures disciplinaires, déterminées et promulguées par le directeur général de l'entreprise ou l'équivalent du plus haut responsable de l'entreprise. Ces mesures peuvent inclure :
- i. Avertissement informel.
 - ii. Avertissement formel.
 - iii. Formation supplémentaire.
 - iv. Perte de jusqu'à une semaine de salaire.
 - v. Suspension de l'emploi (sans paiement de salaire), pour une période minimale de 1 mois jusqu'à un maximum de 6 mois.
 - vi. Cessation d'emploi.
15. En fin de compte, le fait de ne pas répondre efficacement aux cas ESHS, SST, VBG et VCE sur le lieu de travail par les directeurs de l'entreprise peut donner lieu à des poursuites judiciaires par les autorités.

Je reconnais par la présente avoir lu le Code de conduite du gestionnaire, accepter de me conformer aux normes qui y sont énoncées et comprendre mes rôles et responsabilités pour prévenir et répondre aux exigences ESHS, SST, VBG et VCE. Je comprends que toute action incompatible avec le code de conduite de ce gestionnaire ou l'omission d'agir conformément au code de conduite du gestionnaire peut entraîner des mesures disciplinaires.

Signature : _____

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Titre : _____

Date : _____