

MINISTERE DE LA SANTE ET DU  
DEVELOPPEMENT SOCIAL

=====

SECRETARIAT GENERAL

=====

REPUBLIQUE DU MALI  
*Un Peuple-Un but-Une foi*

-----

**PROGRAMME DE SECURITE SANITAIRE EN  
AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE (HeSP)  
(P503776)**

-----\*\*-----

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES  
PRENANTES (PMPP)**

**Version Finale**

**Juin 2025**

## TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX .....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	5
DEFINITION DES CONCEPTS CLES .....	7
1.INTRODUCTION.....	9
1.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	9
1.2.PRINCIPES DU PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES (PMPP) .....	10
1.3.OBJECTIF/ DESCRIPTION DU PMPP .....	10
2.DESCRPTION DU PROGRAMME HESP.....	11
2.1.OBJECTIF DE DEVELOPPEMENT DU PROGRAMME (ODP).....	11
2.2.COMPOSANTES DU PROGRAMME HESP .....	12
2.3.BENEFICIAIRES .....	13
2.4.ZONES D'INTERVENTION .....	13
2.5.ACTIVITES DU PROGRAMME HESP SUSCEPTIBLES D'AFPECTER LES PARTIES PRENANTES ...	13
3.RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	14
4.IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES .....	16
4.1.OBJECTIF.....	16
4.2.METHODOLOGIE.....	16
4.3.CATEGORIES DE PARTIES PRENANTES .....	17
4.3.1.Parties touchées ou affectées par le Programme HeSP.....	18
4.3.2.Parties concernées par le Programme HeSP.....	21
4.3.3.Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables .....	21
4.4.ANALYSE ET EVALUATION DES PARTIES PRENANTES .....	24
5.PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	25
5.3.1.Messages clés .....	27
5.3.2.Format d'information et méthodes de diffusion.....	28
5.3.3.Communication écrite et visuelle :.....	28
5.3.4.Médias .....	29
5.3.5.Autres moyens de communications.....	29
5.3.6.Mise en jour régulière du PMPP .....	29
5.4.STRATEGIE PROPOSEE DE CONSULTATION DES PARTIES PRENANTES .....	32
5.5.STRATEGIE PROPOSEE POUR LA PRISE EN COMPTE DES POINTS DE VUE DES GROUPES VULNERABLES .....	33
5.6.EXAMEN DES COMMENTAIRES .....	33
5.7.PHASES ULTERIEURES DU PROGRAMME .....	33
6.RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	34
6.1.RESSOURCES .....	34
6.2.FONCTIONS DE GESTION ET RESPONSABILITES .....	34
7.MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP).....	35
7.1.OBJECTIF DU MGP .....	35
7.2.EXEMPLES DE PLAINTES .....	36
7.3.PRINCIPES DU MGP.....	37

7.4.ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU MGP .....	38
7.4.1.Dispositif institutionnel du MGP .....	38
7.4.2.Cadre organisationnel.....	38
7.5.LES DIFFERENTS INTERVENANTS ET LEURS RESPONSABILITES .....	39
7.5.1.Niveau national .....	40
7.5.2.Niveau régional (Hôpitaux).....	40
7.5.3.Niveau local/cercle (Centre de Santé de Référence/district sanitaire) .....	41
7.6.PROCEDURE DE GESTION DES PLAINTES .....	41
7.6.1.Accès à l'information .....	42
7.6.2.Réception, catégorisation et enregistrement des plaintes.....	42
7.6.3.Accusé de réception .....	44
7.6.4.Traitement des plaintes.....	44
7.6.5.Evaluation de l'éligibilité de la plainte au mécanisme.....	45
7.6.6.Evaluation/enquête sur la plainte et identification des options de solutions.....	45
7.6.7.Mise en œuvre et suivi des mesures convenues .....	46
7.6.8.Recours en cas de non résolution .....	46
7.6.9.Clôture et archivage.....	46
7.6.10.RAPPORTAGE ET SUIVI DU MGP .....	46
8.SUIVI ET RAPPORTAGE DU PMPP .....	48
8.1.RESUME DU SUIVI ET L'ETABLISSEMENT DE RAPPORTS DE MISE EN ŒUVRE DU PMPP.....	48
8.2.RAPPORTS AUX GROUPES DE PARTIES PRENANTES .....	49
9.CONCLUSION .....	49
10.ANNEXES .....	50
ANNEXE 1 : MODELE DE FICHE D'ENREGISTREMENT DES PLAINTES .....	51
ANNEXE 2 : COMPTE RENDU DE LA 1 <sup>ERE</sup> REUNION DE PREPARATION DU PROGRAMME HESP .....	52
ANNEXE 3 : SYNTHESE GENERALE DE L'ATELIER AU NIVEAU DE LA BANQUE MONDIALE.....	55
ANNEXE 4 : ANALYSE ET EVALUATION DES PARTIES PRENANTES .....	58

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1: Parties prenantes touchées ou affectées par le HeSP .....	18
Tableau 2 : Parties prenantes concernées ou intéressées par le HeSP.....	21
Tableau 3 ; Groupes vulnérables et contraintes d'accès à l'information et d'autres avantages du programme HeSP .....	22
Tableau 4: Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	30
Tableau 5 : Stratégie de consultation des parties prenantes .....	32

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

AMARAP	Agence Malienne de Radioprotection
ANGESEM	Agence Nationale de Gestion des Stations d'Épuration du Mali
ANTIM	Agence Nationale de Télé Santé et de l'Informatique Médicale
ARISE	Advancing Resilience and Inclusive Health Systems for Everyone
ASACO	Associations de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
CAFO	Coordination des Associations et Organisations Féminines
CCSC	Communication pour le Changement Social et Comportemental
CDC	Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies
CES	Cadre Environnemental et Social
CERC	Composante de Réponse d'Urgence Contingente
CGES	Cadre de Gestion Environnemental et Social
CGP	Comité de Gestion des Plaintes
CHU-GT	Centre Hospitalier Universitaire de Gabriel Touré
CNASA	Centre National d'Appui à la Santé Animale
CHU-Point G/SM	Centre Hospitalo-Universitaire du Point G/Service des Maladies Infectieuses
CNIECS	Centre National d'Information, l'Éducation et la Communication pour la Santé
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
COVID 19	Maladie à coronavirus 2019
CPS-SS-DS-PF	Cellule de Planification et de Statistique du Secteur de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Famille
CPRP	Carte Politique de Réinstallation des Populations
CRSA	Centre Régionale de Santé Animale
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
CV	Comité Villageois
DGEF	Direction Générale des Eaux et Forêts
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DGPC	Direction Générale de la Protection Civile
DNA	Direction Nationale de l'Agriculture
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et Nuisances
DNP	Direction Nationale de la Pêche
DNPIA	Direction Nationale des Productions et des Industries Animales
DNSV	Direction Nationale des Services Vétérinaires
DOUSP	Département des Opération d'Urgence en Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRH-SSDS	Direction des Ressources Humaines du Secteur de la Santé et du Développement Social
DSSA	Direction des Services de Santé des Armées
EAS/HS	Exploitation et Abus Sexuels/Harcèlement Sexuel
EIES	Étude d'Impacts Environnemental et Social
ERS	Évaluation des Risques de Sécurité
FENASCOM	Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
HeSP	Programme de Sécurité Sanitaire
IEC	Information Education Communication
INSP	Institut National de Santé Publique
LCV	Laboratoire Central Vétérinaire

LNS	Laboratoire National de la Santé
MA	Ministère de l'Agriculture
MATD	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation
MEADD	Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable
MEE	Ministère de l'Energie et de l'Eau
MEP	Ministère de l'Elevage et de la Pêche
MESRS	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
MSPC	Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MGP	Mécanisme de Gestion des Plaintes
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
NES	Normes Environnementales et Sociales
ODP	Objectif du Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONASR	Office National de la Santé de la Reproduction
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OPV	Office de la Protection des Végétaux
ORTM	Office de Radiodiffusion et de Télévision du Mali
PEES	Plan d'Engagement Environnemental et Social
PGMO	Plan de Gestion de la Main d'Œuvre
PGPP	Plan de Gestion des Pestes et Pesticides
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PGS	Plan de Gestion de la Sécurité
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
PNUSS	Plateforme Nationale « Une Seule Santé »
PPCIGD	Plan de Prévention, de Control des Infections et Gestion des Déchets
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PV	Procès-Verbal
RAM	Résistance aux Anti-Microbiens
RECOTRAD	Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le développement au Mali
REDISSE III	Projet Régional de renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest-Phase 3
RSI	Règlement Sanitaire International
SPM	Spécialiste de Passation des Marchés
SWEDD+	Projet d'Autonomisation des Femmes et de Dividende Démographique en Afrique Subsaaharienne Plus
TDR	Termes de Références
TV	Télévision
UCP	Unité de Coordination du Programme
UNICEF	United Nations Children's Fund
URTEL	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali
USD	Dollars Américain
USTTB	Université des Sciences, Techniques et Technologies de Bamako
VBG	Violences Basées sur le Genre

## DEFINITION DES CONCEPTS CLES

**Abus sexuel** : 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 telle intrusion (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p. 5).

**Autres parties prenantes** : L'expression « autres parties prenantes » désigne tout individu, groupe ou organisme ayant un intérêt quelconque dans le programme, soit en raison de son emplacement, de ses caractéristiques ou de ses effets, soit pour des questions d'intérêt public. Il peut s'agir notamment d'organismes de réglementation, d'autorités publiques, de représentants du secteur privé, de la communauté scientifique, des universités, des syndicats, des organisations féminines, d'autres organisations de la société civile et de groupes culturels.

**Exploitation sexuelle** : Le fait de profiter ou de tenter de profiter d'un état de vulnérabilité, d'un rapport de force inégal ou de rapports de confiance à des fins sexuelles, en vue d'en tirer un avantage pécuniaire, social ou politique (Glossaire des Nations Unies sur l'exploitation et les atteintes sexuelles, 2017, p.6).

**Harcèlement sexuel** : Toute avance sexuelle importune ou demande de faveurs sexuelles ou tout autre comportement verbal ou physique à connotation sexuelle. C'est également « Toute forme de comportement verbal, non verbal ou physique non désiré de nature sexuelle ayant pour but ou pour effet de porter atteinte à la dignité d'une personne, en particulier lorsqu'il crée un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant. Il peut s'agir d'avances sexuelles importunes ou de demandes de faveurs sexuelles, et cela peut se produire dans le cadre d'activités en ligne ou de communications mobiles, ainsi qu'en personne » (ESF for IPF Operations, 2022, p. viii).

**Impacts environnementaux et sociaux** : Les impacts environnementaux et sociaux se Rapportent à tout risque potentiel ou réel : (i) sur l'environnement physique, naturel ou culturel, et (ii) aux impacts sur la communauté environnante et les travailleurs résultant de l'activité du programme à financer.

**Mécanisme de gestion des plaintes** : Un système ou un processus accessible et ouvert à tous qui sert à prendre acte en temps utile de plaintes et de suggestions d'amélioration à apporter au programme, et à faciliter le règlement des problèmes et des réclamations liées au programme. Un mécanisme efficace de gestion des plaintes propose aux parties affectées par le programme des solutions qui permettront de corriger les problèmes à un stade précoce.

**Parties affectées par le programme** : L'expression « parties affectées par le programme » désigne les personnes susceptibles d'être négativement affectées par le programme en raison de ses effets réels ou des risques qu'il peut présenter pour le milieu physique, la santé, la sécurité, les pratiques culturelles, le bien-être ou les moyens de subsistance de ces personnes. Il peut s'agir de particuliers ou de groupes, y compris les populations locales.

Parties prenantes :

**Personnes défavorisées ou vulnérables** : L'expression « défavorisé ou vulnérable » désigne des individus ou des groupes d'individus qui risquent davantage de souffrir des effets du programme et/ou sont plus limités que d'autres dans leur capacité à profiter des avantages d'un

programme. Ces individus ou ces groupes sont aussi susceptibles d'être exclus du processus général de consultation ou de ne pouvoir y participer pleinement, et peuvent de ce fait avoir besoin de mesures et/ou d'une assistance particulière.

**Travailleur du programme :** Il s'agit de - (a) toute personne employée directement par l'Emprunteur, (y compris le promoteur du programme et/ou les agences de mise en œuvre du programme) pour effectuer des tâches qui sont directement liées au programme (travailleurs directs) ; (b) les personnes employées ou recrutées par des tierces parties pour effectuer des activités liées aux fonctions clés du programme, indépendamment du lieu (travailleurs contractuels) ; (c) les personnes employées ou recrutées par les fournisseurs primaires de l'Emprunteur (employés des fournisseurs primaires) ; et (d) les personnes employées ou recrutées pour exercer un travail communautaire (travailleurs communautaires). Il s'agit des travailleurs à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants. Les travailleurs migrants sont des travailleurs qui ont migré d'un pays à l'autre ou d'une région d'un pays à une autre afin de trouver un emploi.

**Risque environnemental et social :** Le risque environnemental et social est une combinaison de la probabilité de la survenue de certains dangers et de la gravité des impacts dus à cette survenue.

**Violence basée sur le genre :** Expression générique qui désigne 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, la menace de tels actes, la contrainte, et d'autres formes de privation de liberté. Ces actes peuvent se produire dans la sphère publique ou privée (Directives du Comité permanent inter-organisations sur la violence basée sur le genre, 2015, p.5).

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Contexte et Justification

L’Afrique de l’Ouest et l’Afrique Centrale font face à des épidémies récurrentes ainsi qu’à un grave problème de résistance aux antimicrobiens (RAM), qui contribue à des taux de mortalité élevés. Dans le cadre d’une approche intégrée et pour répondre à ces menaces, le Programme de Sécurité Sanitaire (HeSP) en Afrique de l’Ouest et en Afrique Centrale a été développé par l’Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS), avec le soutien technique et financier de la Banque Mondiale, dans le but de renforcer la sécurité sanitaire dans la sous-région notamment les capacités régionales et nationales de prévention, de détection et de réponse aux urgences sanitaires. Ainsi, ce programme marque une étape cruciale pour la sécurité sanitaire dans la région et adopte une approche « Une Seule Santé », promouvant la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l’environnement, avec pour objectif de renforcer la résilience des systèmes de santé et d’assurer une réponse efficace aux urgences sanitaires.

Le programme HeSP est mis en œuvre en plusieurs phases sur une durée de sept ans, avec un financement de la Banque Mondiale. Après la phase initiale, le programme HeSP phase 2 a été lancé le 04 Octobre 2024 à Praia, au Cabo Verde. Le programme HeSP 2 est un nouveau programme régional qui vise à renforcer les capacités multisectorielles pour mieux répondre aux urgences sanitaires, en s'appuyant sur l’approche « One health » - une approche unique pour la santé - qui intègre la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes. Les interventions en matière de sécurité sanitaire visent à répondre à des pandémies qui s’entremêlent, à la résistance aux antimicrobiens et aux défis liés au climat qui persistent dans la région, tout en accordant la priorité à l’équité et aux risques liés au genre.

Le programme proposé s’aligne bien sur les priorités du Gouvernement du Mali en matière de santé, d’appui au renforcement du système de santé et la sécurité sanitaire en Afrique de l’Ouest et du Centre.

A cet effet, le Gouvernement du Mali a soumis une requête d’intention de financement du nouveau programme régional pour Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l’Ouest et du Centre en vue d’inclure le Mali dans la liste des pays bénéficiaires HeSP. Ainsi, une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle a été mis en place pour préparer ce nouveau programme en République du Mali.

Le bénéficiaire assurera la mise en œuvre de mesures et d’actions matérielles afin que le projet soit mis en œuvre conformément aux Normes Environnementales et Sociales (NES) du Cadre Environnemental et Social de la Banque mondiale.

La mise en œuvre du programme HeSP est susceptible de générer des impacts sociaux, économiques et environnementaux positifs mais également des impacts négatifs, sur les bénéficiaires, les communautés des zones d’intervention d’où la nécessité de prévoir des mesures d’atténuation. La préparation du PEES exige que les parties touchées et concernées soient dûment consultées pour s’assurer que leurs opinions et leurs préoccupations sont intégrées et abordées par le programme HeSP.

Le programme du Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES) et le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) sont en cours d'élaboration au stade précoce du Programme HeSP et avant l'évaluation pour établir un résumé des mesures et actions pertinentes et de veiller à ce que les vues, les préoccupations et les intérêts de toutes les parties prenantes, y compris celles des communautés locales, soient prises en compte tout au long de la mise en œuvre du Programme de Sécurité Sanitaire HeSP.

Les deux instruments (PEES et PMPP), doivent être soumis avant l'évaluation du programme par la Banque Mondiale, prévu en Mai 2025. Le présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) présente le processus de consultation et de mobilisation des parties prenantes déjà entrepris et le plan de mobilisation des autres parties prenantes à consulter durant le processus d'élaboration et de mise en œuvre du Programme de HeSP. Il décrit une approche systématique de mobilisation et d'engagement des parties prenantes qui aidera le Programme HeSP à développer et à maintenir au fil du temps une relation constructive avec les parties prenantes pendant toute la durée du programme. Le document comprend également une ébauche d'un Mécanisme de Gestions des Plaintes (MGP) pour permettre aux parties prenantes de porter des griefs vis-à-vis des acteurs de mise en œuvre du programme.

## **1.2. Principes du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP)**

Les principes qui seront utilisés par le Programme HeSP dans la conception de ses mesures et procédures qui sous-tendent la mobilisation ou l'engagement des parties prenantes découlent de la législation nationale du Mali en matière de consultations et d'implication des parties prenantes dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de développement et des exigences du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale.

Ils sont les suivants :

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

## **1.3. Objectif/ Description du PMPP**

L'objectif global du présent Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, notamment en ce qui concerne la publication des informations et les consultations tout au long du cycle du programme HeSP. Le PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du programme communiquera avec les parties prenantes et inclut un mécanisme par lequel les populations peuvent exprimer leurs

préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le programme et toute activité y relative.

Plus spécifiquement, ce Plan vise à :

- Identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le programme ;
- Analyser les parties prenantes pour en identifier le pouvoir d'influence et les intérêts et les attentes sur le programme, concernées par le programme ou susceptibles d'avoir une influence sur le programme ;
- Analyser les besoins, les préoccupations, les attentes spécifiques des parties prenantes, des bénéficiaires du programme et des cibles les plus vulnérables ;
- Elaborer une stratégie d'information et de consultation spécifique à chaque catégorie des parties prenantes ;
- Etablir et maintenir un dialogue constructif entre le programme HeSP et ses parties prenantes lors des étapes restantes de son cycle de vie en prenant appui, et en tirant les leçons des activités d'information et de consultation conduites jusqu'à maintenant ;
- Concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation du programme HeSP avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible ;
- Assurer l'inclusion sociale en identifiant les groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir les outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et une réelle prise en compte de leurs points de vue (par exemple, pour mieux engager les femmes, s'assurer qu'elles soient consultées dans les groupes séparés facilitée par une femme) ;
- Partager l'information et dialoguer sur le Programme HeSP, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Programme HeSP ;
- Guider la conception et la mise en œuvre du Programme HeSP et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- Mettre à jour le mécanisme de gestion des plaintes déjà élaboré dans le cadre du REDISSE III. Ce mécanisme permettra l'expression et le traitement des doléances et plaintes des personnes affectées et intéressées par le programme HeSP avec les procédures spécifiques développées pour assurer le traitement rapide, éthique, et centré sur la survivante pour les personnes qui subissent des violences basées sur le genre (VBG), l'exploitation et abus sexuel (EAS), et le harcèlement sexuel (HS).

## **2. DESCRIPTION DU PROGRAMME HeSP**

### **2.1. Objectif de Développement du Programme (ODP)**

L'Objectif de Développement du Programme (ODP) HeSP est d'accroître la collaboration régionale et les capacités du système de santé pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires en République du Mali.

Plus spécifiquement, il s'agira :

- de l'appui technique à l'élaboration et à la gestion des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ;
- de la réalisation de la cartographie des ressources régionales et nationales pour la prévention ;
- du renforcement des capacités nationales pour les activités de prévention d'importance régionale ;
- du renforcement des capacités des pays en matière de bio sûreté et de biosécurité ;
- de l'harmonisation de la réglementation, de surveillance et de gestion pour la manipulation et le transfert de matériel biologique ;
- de l'élaboration des outils d'évaluation externe et interne ;
- de l'évaluation de la performance des services vétérinaires ;
- du suivi des capacités de base du RSI ;
- du développement de la collaboration multisectorielle intégrée dans l'approche « Une seule santé » (l'intersection de la santé animale, environnementale et humaine),
- du renforcement des mécanismes de coordination « Une seule santé » aux niveaux infranational, national et régional ;
- de l'élaboration, la hiérarchisation et l'opérationnalisation de plans d'action multisectoriels harmonisés au niveau régional pour une seule santé et la RAM ;
- de l'élaboration, diffusion et le suivi de lignes directrices et de réglementations pour la prévention, y compris l'optimisation de l'utilisation des antibiotiques dans les secteurs de la santé animale et humaine, les pratiques sanitaires de production animale, et les pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) ;
- du renforcement des capacités de surveillance multisectorielle et intégrée
- de l'opérationnalisation des systèmes de surveillance de l'alerte précoce dans les secteurs de l'approche « Une seule santé » (santé animale, environnementale et humaine)
- de l'opérationnalisation des systèmes de données numériques et interopérables pour intégrer les dossiers de santé à la surveillance ;
- du renforcement des systèmes de surveillance communautaires, nationaux et régionaux et transfrontalières ;
- du renforcement des réseaux régionaux de laboratoires interconnectés ;
- du renforcement des capacités de la main-d'œuvre nécessaires pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires ;
- du renforcement des systèmes d'information sanitaires.

## **2.2. Composantes du Programme HeSP**

Le Programme HeSP est basé sur les composantes suivantes :

### ➤ **Composante 1. Prévention des urgences sanitaires**

- *Sous-composante 1.1. Gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire ;*
- *Sous-composante 1.2. Intensification du programme « Une seule santé » et lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM).*

### ➤ **Composante 2. Détection des urgences sanitaires.**

- *Sous-composante 2.1. Surveillance collaborative ;*
- *Sous-composante 2.2. Qualité et capacité des laboratoires ;*

- *Sous-composante 2.3. Ressources humaines multidisciplinaires pour les urgences sanitaires.*
- **Composante 3. Réponse aux urgences sanitaires**
  - *Sous-composante 3.1. Gestion des urgences sanitaires ;*
  - *Sous-composante 3.2. Prestation de services de santé pour les urgences sanitaires.*
- **Composante 4. Gestion du programme et capacité institutionnelle.**
- **Composante 5. Composante de réponse d'urgence contingente (CERC).**

### **2.3. Bénéficiaires**

Les bénéficiaires du programme HeSP-Mali sont l'ensemble de la population du Mali, estimée à 23,3 millions d'habitants avec des activités spécifiques de services de santé essentiels dans des régions sélectionnées en fonction du vide laissé par d'autres interventions de renforcement du système de santé tels que les programmes ARISE et SWEDD+ en ciblant les groupes vulnérables tels que les nourrissons et les enfants, les adolescents, les mères, et les personnes âgées qui sont les plus vulnérables aux risques sanitaires.

### **2.4. Zones d'intervention**

Le programme HeSP sera mis en œuvre sur l'ensemble du territoire plus précisément dans les 19 régions du pays (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou, Kidal, Ménaka, Tadouenit, Dioila, San, Kita, Nioro, Bougouni, Koutiala, Nara, Bandiagara, Douentza) plus le District de Bamako, y compris certaines interventions spécifiques en matière de services de santé essentiels dans certaines régions du Mali.

### **2.5. Activités du Programme HeSP susceptibles d'affecter les parties prenantes**

Les activités susceptibles d'affecter les parties prenantes sont regroupées à travers les composantes du programme HeSP ci-après :

**Composante 1 : Améliorer la planification et la gestion des ressources de sécurité sanitaire à travers la gouvernance, la régulation, et le suivi des programmes nationaux de sécurité sanitaire.** Cette composante renforce également la collaboration multisectorielle à travers l'intensification du programme « Une seule santé » et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens (*les principaux bénéficiaires étant l'ensemble de la communauté locale en ciblant les groupes vulnérables tels que les nourrissons et les enfants, les adolescents, les mères, les personnes en situation de handicap et les personnes âgées qui sont les plus vulnérables aux risques sanitaires, les travailleurs directs du programme, les Associations de Santé Communautaire (ASACO), les services des secteurs de la santé humaine, animale et de l'environnement*).

**Composante 2 : Prévenir et atténuer les effets des urgences sanitaires qui dépendent de la surveillance des maladies.** Cette composante vise à renforcer les capacités requises pour prévoir et détecter à temps les menaces sanitaires éventuelles grâce à des systèmes de surveillance multisectoriels et à des mécanismes de partage des données à l'intérieur et au-delà des frontières, à de solides réseaux régionaux de laboratoires et à la main-d'œuvre multisectorielle et intégrée requise pour permettre la détection précoce des urgences sanitaires *aux niveaux communautaire, national et régional*.

**Composante 3 : Renforcer la gestion des urgences sanitaires aux niveaux communautaire, national et régional.** Elle met en place des mécanismes de réponse multisectoriels et soutient les systèmes de santé pour maintenir les services essentiels en cas d'urgence. Elle intègre également des stratégies de communication sur les risques et d'engagement communautaire.

**Composante 4 : Garantir une coordination solide pour la mise en œuvre du programme.**

*Le Programme de Sécurité Sanitaire (HeSP) pour le Mali est en préparation et devrait être approuvé par la Banque mondiale le 25 Juillet 2025, la date de clôture prévue du programme sera le 31 Janvier 2032....*

### **3. RESUME DES ACTIVITES ANTERIEURES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

A ce stade du processus, des réunions de consultation anticipées avec des parties prenantes ont été entreprises et se sont déroulées en deux phases à savoir :

- La tenue de la première phase a concerné, la première réunion de préparation du programme HeSP qui a eu lieu le 29 Janvier 2025 dans la salle de réunion du Ministère de la Santé et du Développement Social. Cette réunion a rassemblé les membres de la plateforme multisectorielle « One Health » (Une Seule santé) et les représentants de l'UCP du Programme REDISSE III. La rencontre est placée sous la présidence du Secrétaire de la Plateforme « One Health » (Une Seule santé) (Cf la liste des participants en annexe 1)

Les structures de la plateforme multisectorielle « One Health » (Une Seule santé) et l'UCP/REDISSE III constituent les acteurs institutionnels qui vont jouer un rôle clé dans la mise en œuvre du programme de Sécurité sanitaire HeSP. Chaque acteur contribue par l'information sur son secteur qui permet ensuite de dimensionner les actions du programme HeSP dans ledit secteur et d'être préparé à avoir un rôle actif lors de sa mise en œuvre. L'atelier avait pour objectif de présenter et de prioriser les activités stratégiques du programme HeSP. De façon spécifique, les échanges des participants ont porté sur : (i) la présentation du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et en Afrique du Centre HeSP et (ii) la présentation du document de costing (les activités stratégiques du Programme HeSP).

- Ensuite, la seconde phase intitulée « Atelier Banque mondiale-Gouvernement sur la préparation du Programme de sécurité sanitaire des Etats de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (HeSP) et la réponse à la variole simienne (Mpox) » organisée par la Banque Mondiale s'est déroulée du 12 au 13 février 2025 dans la salle de réunion de la Banque Mondiale. Elle avait pour objectif (i) de confirmer la liste et le coût des activités à retenir et des arrangements institutionnels et (ii) d'évaluer la réponse aux menaces épidémiologiques dans le pays, notamment la variole du singe MPOX.

L'atelier a regroupé les structures centrales, les structures rattachées et les organismes personnalisés des départements ministériels de « Une Seule Santé » (USS) (voir en annexe 2 la liste des participants). La synthèse de cet atelier est également annexé au présent PMPP.

Ces réunions de consultation engagées ont permis de recueillir les avis et contributions des parties prenantes, y compris les préoccupations et les suggestions concernant divers aspects du

programme HeSP, afin de compléter le PMPP avant l'examen et l'approbation du programme par la Banque Mondiale. Les observations et recommandations qui sont sorties de ces réunions organisées seront prises en compte lors de la préparation du programme.

## 4. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

### 4.1. Objectif

L'objet de l'identification des parties prenantes est de déterminer les structures et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées positivement ou négativement ou encore d'avoir un intérêt dans le programme. L'identification des parties prenantes est une démarche nécessitant des revues et mises à jour régulières.

### 4.2. Méthodologie

La méthodologie adoptée pour la mobilisation et l'engagement des parties prenantes est l'approche participative inclusive qui privilégie la concertation et la consultation de l'ensemble des acteurs et partenaires concernés par le programme HeSP. Cette démarche participative est également basée sur l'accès égalitaire à l'information, avec une attention particulière aux groupes vulnérables, la prise en compte des besoins spécifiques de mobilisation et de participation de chaque partie prenante, particulièrement les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap ainsi que la prise en compte de la spécificité culturelle des divers groupes ethniques. Pour atteindre les résultats attendus de ce processus d'élaboration du PMPP du programme HeSP, il a été adopté l'approche suivante :

- une rencontre de cadrage entre l'équipe de préparation du programme HeSP au niveau de la Banque mondiale et la partie nationale (comité de préparation impliquant les autres parties intéressées) ;
- une analyse des textes légaux nationaux régissant la gestion de l'Environnement ;
- une revue des normes environnementales et sociales établies par la Banque mondiale et notamment celles jugées pertinentes par le programme HeSP ;
- une appropriation des composantes du programme HeSP et de ses activités potentielles.

Des consultations des parties prenantes ont été réalisées au cours de la période de préparation du programme dans les communautés de la mise en œuvre d'intervention du programme HeSP afin de permettre leur participation active et sans intimidation ou coercition.

Les échanges ont été faits à l'aide de questionnaires, des guides d'entretien avec les bénéficiaires, les responsables locaux et les personnes ressources et en focus groups avec certains groupes cibles. Les focus groups ont été organisés tout en s'assurant que les méthodologies permettent aux participants de s'exprimer (par exemple, le focus groupes avec des femmes et des filles est facilité par une femme ayant une bonne maîtrise de gestion des VBG/EAS/HS).

De façon spécifique, la démarche utilisée pour l'élaboration du présent PMPP comprend quatre (04) principales étapes :

- **Réunion de cadrage** : elle s'est tenue du 12 au 13 Février 2025 entre l'équipe de la Banque mondiale et la partie nationale dans la salle de réunion de Banque Mondiale. Cette rencontre vise à s'accorder sur les objectifs de la mission, de s'entendre sur l'urgence et les principaux enjeux liés à la préparation du présent PMPP et du PEES, mais aussi sur certains points spécifiques du processus, notamment (i) les rencontres avec les autorités locales et (ii) les consultations publiques à mener au niveau des

communautés locales de mise en œuvre de la zone d'intervention du programme HeSP avec la prise en compte des personnes vulnérables notamment les femmes, les jeunes, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap ainsi que la prise en compte de la spécificité culturelle des divers groupes ethniques.

Certains PTF, intervenant dans les mêmes domaines que le programme HeSP seront consultés par les équipes de la Banque mondiale et de la partie nationale pour requérir leurs avis et disponibilité à des fins de complémentarité, de participation et de cohérence des interventions.

- **Recherche et analyse documentaire** : elle vise à collecter les informations disponibles au niveau de la documentation et portant sur la description du programme HeSP ainsi que la consultation d'autres documents utiles à la préparation du programme.
- **Consultations publiques** : elles visent à organiser des rencontres avec les populations potentiellement bénéficiaires du programme, les acteurs institutionnels du programme, les autorités locales (Mairies), les autorités traditionnelles, les leaders religieux, les leaders des jeunes et des femmes, la société civiles (ONGs locales) et autres personnes ressources dans le but de prendre en compte les préoccupations, les avis et les recommandations de ces différents acteurs à l'effet, d'aligner le programme HeSP sur les attentes des bénéficiaires. Ces consultations organisées avec les communautés locales, sont essentielles en ce sens qu'elles permettent de compléter les informations issues de l'analyse documentaire, de recueillir des données complémentaires et surtout de discuter de la nécessité d'impliquer les parties prenantes dans tout le processus du programme HeSP.
- **Rapportage** : les différentes données collectées permettront d'élaborer le PMPP provisoire dont les points saillants seront présentés en atelier.

### 4.3. Catégories de parties prenantes

Pour plus d'efficacité et de mobilisation adaptée, les parties prenantes regroupent les acteurs ou groupes d'acteurs intervenant à un niveau quelconque de la mise en œuvre, ayant un intérêt direct ou indirect spécifique, pouvant influencer ou être influencés par le programme dans un processus décisionnel.

Les parties prenantes incluent également des individus ou des groupes qui peuvent être directement impactés par le programme, ou ceux qui peuvent être des bénéficiaires du programme tels que des individus, des groupes d'associations ou des organisations communautaires.

Aussi, les parties prenantes du programme peuvent inclure des acteurs qui sont impliqués dans la mise en œuvre du programme et qui exercent une forte influence sur le succès du programme tels que l'Unité de Coordination du Programme (UCP), les Ministères, les agences ou autres départements impliqués, les ONG, les collectivités territoriales et les services techniques locaux ainsi que les prestataires.

Leur identification nécessite la prise en compte d'éléments tels que le besoin de participation, les besoins de mobilisation, le niveau de vulnérabilité, les attentes en termes de participation et les priorités.

A ce stade du processus d'identification des personnes et des structures dans chaque groupe continu, un grand nombre de parties prenantes susceptibles d'être touchées et concernées ont été identifiées et analysées par rapport à chaque composante à partir des contacts et des réunions de consultations anticipées dans le cadre de la préparation du programme HeSP. Ces parties prenantes comprennent les parties touchées (telles que définies à la section 4.3.1.), les autres parties concernées (telles que définies à la section 4.3.2.) et les individus ou groupes défavorisés/vulnérables (tels que définis à la section 4.3.3.).

Les principales parties prenantes qui pourront être informées, consultées et impliquées dans le cadre des activités de la préparation et de la mise en œuvre du programme HeSP sont constituées par celles qui :

- sont ou pourraient être des parties prenantes susceptibles d'être touchées, directement ou indirectement, par la mise en œuvre du programme (parties touchées par le programme HeSP) ;
- sont des parties prenantes qui participent à la mise en œuvre du programme HeSP;
- sont des parties prenantes exerçant une influence ou un intérêt sur la mise en œuvre du programme HeSP;
- sont des individus ou groupes vulnérables y compris les personnes en situation de handicap.

#### **4.3.1. Parties touchées ou affectées par le Programme HeSP**

Ces principales parties prenantes sont, tout individu ou groupes d'individus se retrouvant dans la zone d'influence du programme HeSP qui pourraient être l'objet de mesures spécifiques pour leur mobilisation et la mitigation des risques du programme sur elles. Elles comprennent les communautés locales (les membres desdites communautés et d'autres parties susceptibles d'être touchés par le programme HeSP), directement positivement ou négativement par les activités ou qui ont été identifiées comme les plus susceptibles d'être affectées par le programme. Les travailleurs directs du programme pour les prestations de services, les associations de santé communautaires (ASACO), les communautés locales en générale et en particulier celles qui sont proches des centres de santé et pouvant être directement touchées par la gestion des déchets issus des soins médicaux, les groupes vulnérables et désavantagés au niveau communautaire n'ayant pas les moyens d'accéder par elles-mêmes aux soins de santé. Pour ces groupes, des mesures spécifiques seront prises afin de faciliter leur accès aux bénéfices du programme.

Le tableau ci-après présente les parties prenantes touchées ou affectées par les différentes composantes du programme :

Tableau 1: Parties prenantes touchées ou affectées par le HeSP

N°	Composantes	Partie prenantes touchées ou affectées
1	<b>Prévention des urgences sanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les personnes malades vivants dans les zones d'intervention du programme HeSP ;</li> <li>- Les familles des patients qui utiliseront les centres de santé réalisées par le programme HeSP ;</li> <li>- La communauté locale en générale ;</li> </ul>

N°	Composantes	Partie prenantes touchées ou affectées
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les femmes, les enfants, les adolescents, les mères, et les personnes âgées ;</li> <li>- Les Associations de Santé Communautaire (ASACO) ;</li> <li>- Les travailleurs directs ou indirects du programme HePS ;</li> <li>- Les travailleurs directs ou indirects de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) à travers les agents du service de planifications des Urgences Sanitaires et du Service des Opérations d'Urgence Sanitaire et de la Logistique du Département des Opérations d'Urgence de Santé Publique (DOUSP) ;</li> <li>- Les institutions nationales et régionales intervenant dans les secteurs de la santé humaine, animale (Zoonoses) et environnementale ;</li> <li>- Les services de laboratoires et de diagnostics ;</li> <li>- Les établissements de santé (CScom, CSRéf, Hôpitaux régionaux et nationaux, etc) ;</li> <li>- Les professionnels de la santé et de la médecine vétérinaire, les logisticiens de la santé, les prestataires en systèmes d'information de santé, etc.</li> <li>- Les personnes vulnérables y compris les personnes survivantes des EAS/HS/VBG ainsi que les personnes en situations de handicap ;</li> <li>- Les réfugiées, les personnes déplacées internes et les migrants ;</li> <li>- Les communautés voisines des centres de santé, des postes de dépistage et des laboratoires ;</li> <li>- Le personnel travaillant dans les établissements bénéficiaires (personnel médical et non-médical) ;</li> <li>- Les experts techniques venant des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ;</li> <li>- Le personnel des entreprises recrutées par le programme pour effectuer les travaux de rénovation ou de réhabilitation ;</li> <li>- Les fournisseurs d'équipements médicaux et de services ainsi que leur personnel ;</li> </ul> <p>A cela, il faut ajouter le personnel du programme, les entrepreneurs, les partenaires du programme, les sous-traitants, les fournisseurs de services publics et privés, etc.</p>
2	<b>Détection des urgences sanitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les patients et les agents de santé ;</li> <li>- La communauté locale en générale ;</li> <li>- Les services de laboratoires et de diagnostics ;</li> <li>- Les établissements de santé (CScom, CSRéf, hôpitaux régionaux et nationaux, etc) ;</li> <li>- Les travailleurs directs ou indirects de l'Institut National de la Santé Publique (INSP) à travers les agents du service de planifications des Urgences Sanitaires et du Service des Opérations d'Urgence Sanitaire et de la Logistique du Département des Opérations d'Urgence de Santé Publique (DOUSP) ;</li> <li>- Les institutions nationales et régionales intervenant dans les secteurs de la santé humaine, animale (Zoonoses) et environnementale ;</li> </ul>

N°	Composantes	Partie prenantes touchées ou affectées
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les professionnels des secteurs de la santé, de la médecine vétérinaire et para vétérinaire, les logisticiens de la santé, les prestataires en systèmes d'information de santé, etc.</li> <li>- Les services de laboratoires et de diagnostics ;</li> <li>- Les établissements de santé (CScom, CSRéf, hôpitaux régionaux et nationaux, etc) ;</li> <li>- Les groupes vulnérables (les démunis, les déplacés internes, les migrants,) ;</li> <li>- Les experts techniques venant de tous les secteurs ;</li> <li>- Les personnes vulnérables y compris les personnes survivantes des EAS/HS/VBG ainsi que les personnes en situations de handicap ;</li> <li>- Les réfugiées, les personnes déplacées internes et les migrants ;</li> <li>- Le personnel des entreprises recrutées par le programme pour effectuer les travaux de rénovation /réhabilitation ;</li> <li>- Les fournisseurs d'équipements médicaux et de services ainsi que leur personnel ;</li> <li>- Les transporteurs des spécimens vers les laboratoires ;</li> <li>- Les prestataires divers ;</li> </ul> <p>A cela, il faut ajouter le personnel du programme, les entrepreneurs, les partenaires du programme, les sous-traitants, les fournisseurs de services publics et privés, etc.</p>
3	<b>Réponse aux urgences sanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La communauté locale ;</li> <li>- Le personnel des institutions nationales et régionales intervenant dans les secteurs de la santé humaine, animale (Zoonoses) et environnementale ;</li> <li>- Les autorités coutumières (Chefs de village, conseillers, communicateurs traditionnels, etc.) ;</li> <li>- Le personnel du Centre National d'Information, d'Education, et de Communication pour la Santé (CНИЕCS) ;</li> <li>- Les leaders religieux ;</li> <li>- Les associations des femmes ;</li> <li>- Les associations des jeunes ;</li> <li>- Les ONG ;</li> <li>- Les Professionnels des médias ;</li> <li>- Les opérateurs de transport public.</li> <li>- Etc.</li> </ul>
4	<b>Gestion du programme et capacité institutionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le personnel de/du : la DGSHP, l'INSP, la CPS-SS-DS-PF, la DPM, la FENASCOM, CNTS, la DRH-SSDS, l'ANTIM, le CНИЕCS, le CHU-Point G/SMI, la DSSA, la DNACPN, l'ANGESEM la DGEF, la DNA, la DNP, la DNPIA, la DNSV, le LCV, le CNASA, l'OPV, la DGPC, l'USTTB, la FMOS, l'AMARAP, l'ASACO devant être formé par le programme HeSP pour améliorer la qualité du service ;</li> <li>- Le personnel de UCP ;</li> <li>- Les personnes constituant la main d'œuvre qui sera recrutée dans le cadre de réalisation des différents travaux ;</li> <li>- Les prestataires et fournisseurs pouvant être impliqués dans la mise en œuvre des sous-programmes.</li> </ul>
5	<b>Composante d'intervention d'urgence</b>	Les personnes touchées ou affectées seront identifiées lorsque les activités d'urgence seront définies.

Cette catégorie concerne les communautés locales en générale et en particulier les ménages qui sont proches des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale et pouvant être directement touchées par les effets environnementaux et sociaux positifs ou négatifs issus des activités du programme et / ou qui ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectées et qui doivent être impérativement impliquées dans l'identification des impacts et de leur importance, ainsi que dans la prise de décision sur les mesures d'atténuation et de gestion.

#### 4.3.2. Parties concernées par le Programme HeSP

Les parties prenantes du programme HeSP désignent celles qui influencent le programme ou sont indirectement touchées par des activités du programme. Il s'agit d'individus / groupes / entités qui pourraient ne pas ressentir directement les impacts du programme mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le programme et / ou qui pourraient affecter le programme.

**La liste de ces parties prenantes n'est pas exhaustive. Le processus d'identification continuera une fois que la mise en place du comité de pilotage et l'arrangement institutionnel du programme seront effectifs.**

Le tableau ci-dessous répartit les parties prenantes par secteur.

Tableau 2 : Parties prenantes concernées ou intéressées par le HeSP

Secteur privé	Secteur public	Société civile	Bailleurs de fonds
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sociétés privées</li> <li>- Alliance du secteur privé</li> <li>- Associations professionnelles</li> <li>- Syndicats des consommateurs, et des transporteurs des équipements médicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gouvernement (Ministères), services techniques de l'administration la DGSHP, INSP, CPS-SS-DS-PF, DPM, FENASCOM, CNTS, DRH-SSDS, ANTIM, CNEICS, CHU-Point G/SMI, CHU-Gabriel TOURE, Hôpital du Mali, Hôpitaux régionaux, DSSA, DNACPN, ANGESEM, DNA, DNPIA, DNSV, LCV, CNAS, OPV, DGPC, USTTB, FMOS, AMARAP, LNS, ONASR ;</li> <li>- Autorités locales (Préfectures, Mairies, chefferies traditionnelles)</li> <li>- UCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Médias (Audiovisuel, radio, journaux),</li> <li>- Les Mouvements sociaux et Groupe de mobilisation,</li> <li>- Les ONG,</li> <li>- Les Associations des femmes et de jeunes ;</li> <li>- La FENASCom ;</li> <li>- Les ASACO ;</li> <li>- Les Communautés bénéficiaires,</li> <li>- Les personnes âgées</li> <li>- L'association des éleveurs de bétail</li> <li>- Les Groupes vulnérables (les déplacés internes, les migrants,).</li> <li>- Les personnes en situation de handicap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Banque mondiale</li> <li>- OOAS</li> <li>- CRSA</li> <li>- OIE</li> <li>- Africa CDC</li> <li>- Missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, etc.).</li> </ul>

#### 4.3.3. Individus ou groupes défavorisés ou vulnérables

Dans le cadre du programme HeSP, les groupes vulnérables ou défavorisés peuvent inclure, sans s'y limiter, toutes les personnes qui pourraient être disproportionnellement impactées par

le programme en comparaison avec les autres groupes de personnes qui sont également affectées. L'un des enjeux d'un PMPP est d'identifier les parties susceptibles d'être affectées de manière différenciée par le programme (les personnes ou les groupes) eu égard à leur situation particulière, pouvant les défavoriser ou les rendre vulnérables. Par conséquent, le PMPP est l'occasion de mettre en place un processus participatif et inclusif qui permet d'identifier les préoccupations ou priorités en ce qui concerne les impacts du programme HeSP, les mécanismes d'atténuation, les avantages, et qui peuvent nécessiter des formes différentes ou distinctes d'engagement. Comme groupes vulnérables, on peut citer :

- Des femmes enceintes vivantes dans la communauté sans moyen financier qui ont besoin de soins et susceptibles d'être exclues en raison de leur marginalisation ;
- Les mères et les enfants de moins de cinq ans ;
- Des personnes en situation de handicap (physique ou mental) ;
- Des personnes âgées de 60 ans et plus et particulièrement quand elles vivent seules ;
- Des personnes déplacées des zones de conflits ou d'insécurité (ou réfugiés si le cas échéant) ;
- Des personnes victimes de Violences Basées sur le Genre (VBG), y compris les survivantes d'EAS/HS ;
- Des personnes exclues socialement en raison de leurs appartenances ethniques, culturelles ou religieuses ;
- Des personnes en situation de précarité extrême et/ ou de difficultés spécifiques (orphelins majeurs, personnes démunies vivantes seules, veuves, les personnes sans domicile fixe ou vivant dans la rue, etc.) ;
- Des ménages identifiés dont le chef de famille identifié comme étant un individu sans ressources ou quasiment sans ressources et sans soutien socioéconomique ;
- Des femmes et filles membres de la communauté en proximité des sites des différents travaux de rénovation/réhabilitation ;
- Des veuves et orphelins ;
- Etc.

Le tableau ci-dessous répartit les groupes vulnérables possibles pour chaque composante du programme et des obstacles qu'ils pourraient rencontrer pour accéder à l'information ou à d'autres avantages du programme.

Tableau 3 ; Groupes vulnérables et contraintes d'accès à l'information et d'autres avantages du programme HeSP

N°	Composantes	Groupes vulnérables possibles	Obstacles d'accès à l'information	Obstacles d'accès à des avantages du Programme
1	Prévention des urgences sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes enceintes vivantes dans la communauté ;</li> <li>• Les mères, les adolescentes, les nourrissons ;</li> <li>• Les groupes ou personnes en situation d'handicap ;</li> <li>• Les veufs/veuves ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marginalisation lors des différentes consultations ;</li> <li>• Langues de diffusion des messages d'information et de sensibilisation diff</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de moyens de déplacement pour les différentes activités du programme ;</li> <li>• Non représentés dans les CGP ;</li> </ul>

N°	Composantes	Groupes vulnérables possibles	Obstacles d'accès à l'information	Obstacles d'accès à des avantages du Programme
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes âgées de plus de 60 ans ;</li> <li>• Les personnes déplacées en manque de ressources exploitables ;</li> <li>• Les femmes cheffes de ménages, enfants chefs de famille pour diverses causes ;</li> <li>• Les ménages dont le chef de famille est sans ressource.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éloignement des lieux de réunions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque d'informations sur les activités du programme.</li> </ul>
2	<b>Détection des urgences sanitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les groupes ou personnes en situation d'handicap ;</li> <li>• Les veufs/veuves ;</li> <li>• Les personnes âgées de plus de 60 ans ;</li> <li>• Les personnes dont les sources de revenus sont directement liées à l'élevage et à l'agriculture</li> <li>• Les femmes cheffes de ménages pour diverses causes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marginalisation lors des différentes consultations ;</li> <li>• Langues de diffusion des messages d'information et de sensibilisation différentes de celles parlées localement ;</li> <li>• Éloignement des lieux de réunions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de moyens de déplacement pour les différentes activités du programme ;</li> <li>• Non représentés dans les CGP ;</li> <li>• Manque d'informations sur les activités du programme.</li> </ul>
3	<b>Réponse aux urgences sanitaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les femmes enceintes vivantes dans la communauté ;</li> <li>• Les mères, les adolescentes, les nourrissons ;</li> <li>• Les groupes ou personnes en situation d'handicap ;</li> <li>• Les veufs/veuves ;</li> <li>• Les personnes âgées de plus de 60 ans ;</li> <li>• Les personnes dont les sources de revenus sont directement liées à l'élevage et à l'agriculture ;</li> <li>• Les femmes cheffes de ménages pour diverses causes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marginalisation lors des différentes consultations ;</li> <li>• Langues de diffusion des messages d'information et de sensibilisation différentes de celles parlées localement ;</li> <li>• Éloignement des lieux de réunions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de moyens de déplacement pour les différentes activités du programme ;</li> <li>• Non représentés dans les CGP ;</li> <li>• Manque d'informations sur les activités du programme.</li> </ul>
	<b>Gestion du programme et capacité institutionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le personnel féminin de l'UCP</li> <li>• Les personnes constituant la main d'œuvre qui sera recrutée dans le cadre des activités.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-accès aux documents du programme ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Non-implication dans les activités de renforcement de capacités ;</li> </ul>
4	<b>Composante d'intervention d'urgence</b>	Ces personnes vulnérables seront identifiées lorsque les activités d'urgence seront définies.		

Des mesures spécifiques seront mises en œuvre dans le cadre du programme HeSP, en vue de s'assurer de la prise en compte des besoins et préoccupations spécifiques de ces différents groupes, de leur participation et implication. Les catégories identifiées ci-dessus seront vérifiées

et mises à jour au cours du processus d'examen préalable des sous-programmes et d'évaluation environnementale et sociale. Au cours de la mise en œuvre, l'UCP et ses consultants seront également responsables de l'identification du représentant des groupes vulnérables dans chaque zone d'intervention du programme et ils seront mobilisés afin de s'assurer que les activités du programme HeSP et les mesures d'atténuation prévues auront pris en compte les besoins des personnes vulnérables.

#### **4.4. Analyse et évaluation des parties prenantes**

Les résultats de l'analyse et l'évaluation des parties prenantes déterminent la relation probable entre les parties prenantes et le programme HeSP, et aide à identifier les méthodes de consultation appropriées pour chaque groupe de parties prenantes pendant la durée du programme. Certaines des méthodes les plus courantes utilisées pour consulter les parties prenantes comprennent : (i) Correspondance ; Téléphone / email, (ii) des interviews individuels, (iii) des ateliers / groupes de discussion, (iv) distribution de brochures et de bulletins d'information, (v) des réunions publiques, (vi) journaux / magazines / radio, télévision.

L'évaluation des craintes et des attentes des parties prenantes permettra de prendre certaines décisions sur les ressources à allouer afin de prendre en compte leurs besoins. Cela dépend de leur niveau d'intérêt et leur capacité à influencer les résultats du programme. Lors de la consultation spécifique des groupes de parties prenantes, trois (03) critères seront pris en compte :

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

En général, l'engagement est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et à mesure que l'impact d'un programme sur un groupe de parties prenantes augmente, l'influence d'un acteur particulier augmente.

Les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir fort vis-à-vis du programme HeSP seront gérées de près et leurs attentes seront prises en compte. Ceci passera par des actions de communication et de consultation et par la mise en œuvre des engagements du programme.

Pour les parties prenantes présentant un intérêt et un pouvoir faible vis-à-vis du programme HeSP, des actions de communication seront le plus souvent suffisantes pour satisfaire leurs besoins. Les autres étapes de consultations notamment pendant la mise en œuvre du programme seront de rigueur dans toutes les phases.

*Voir le tableau récapitulatif de l'analyse et évaluation des parties prenantes en annexe 4*

## **5. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **5.1. Objectifs**

La mobilisation des parties prenantes constitue un élément indispensable pour la réussite du programme, intégrant la durabilité des interventions. Ainsi, cette démarche est adoptée pour toutes les phases du programme, à savoir : préparation, mise en œuvre et suivi-évaluation. La mobilisation des parties prenante est un processus inclusif enclenché et mené tout au long du cycle de vie du programme. Le calendrier de mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes est présenté ci-dessous dans le tableau 4 exposant la stratégie proposée pour la diffusion des informations.

Ces outils et supports d'information et de sensibilisation veilleront à garantir un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation, dans le respect des traditions, des conventions et des protocoles locaux, y compris les considérations liées à l'équité et l'égalité entre les hommes et les femmes, les groupes vulnérables ou marginalisés. Plus spécifiquement le PMPP permettra de/d' :

- acquérir les informations/données pertinentes auprès des principales parties prenantes pour aider à la préparation et à la mise en œuvre du programme HeSP;
- veiller à ce que les parties prenantes comprennent de quelle manière elles pourraient être touchées et quels rôles elles pourraient jouer dans la mise en œuvre du Programme HeSP ;
- donner aux parties prenantes la possibilité d'exprimer leurs opinions et leurs préoccupations concernant la préparation et la mise en œuvre Programme ;
- assurer la transparence, la confiance et l'engagement parmi les multiples parties prenantes.

### **5.2. Méthodes de Mobilisation Directe avec les Parties Prenantes**

Pour le plan de mobilisation des parties prenantes, le programme HeSP prévoira des activités de communications, d'informations et de mobilisations qui seront planifiées selon une stratégie de communication du programme qui sera élaborée dès son début par l'Unité de communication, et qui tracera toute les activités (sur site web, Facebook, radio, télévision, communiqué de presse...) et les supports de communications et d'informations (porte-document, brochures, dépliants, posters, documents et rapports de synthèse non techniques, etc.) qui assureront la visibilité du programme et des parties prenantes (bénéficiaires, bailleurs de fonds, etc.).

En plus des supports de communication, tous les ateliers et événements du programme, en particulier les ateliers de démarrage, de mise œuvre et de clôture du programme verront la participation de tous les acteurs. Tous les ateliers et les événements qui seront organisés tout le long du programme assureront une grande mobilisation des parties prenantes concernées ainsi que leurs visibilité à travers des supports de communication (communiqués de presse des ateliers, articles de presse, etc.) qui paraîtront après les ateliers et événements programmés dans le cadre du programme HeSP.

Différentes méthodes de mobilisation sont aussi proposées et couvriront les besoins des parties prenantes.

- **Réunions de « Focus groups »** : Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques. Ces rencontres ciblent en général les personnes intéressées par le même secteur (par exemple l'assistance aux groupes vulnérables, la prise en charge des personnes affectées en cas d'épidémies, etc. Ces groupes de discussion peuvent être établis par catégorie d'âge, par sexe ou par type d'activité. Il s'agit d'une méthode très utile pour obtenir les opinions d'un groupe de personnes sur certaines questions spécifiques. En organisant des groupes de discussion, il est important de s'assurer : (i) que toutes les opinions divergentes sont exprimées ; (ii) la discussion est centrée sur la question à aborder ; et (iii) conclure avec des propositions concrètes faites en tenant compte des disponibilités et possibilités du programme et convenir des prochaines étapes s'il y a lieu.
- **Forum** : un forum sera établi avec des objectifs spécifiques fixés et comprendra un groupe spécifique de parties prenantes qui devraient veiller à ce que les actions soient prises en compte et surveillées ;
- **Consultations communautaires** : Il s'agit en général de consultations publiques formelles, présidées par l'autorité locale, sanctionnées par un procès-verbal dûment rédigé et signé par les parties présentes. L'inconvénient de ce type de réunions est que, seules les personnes les plus influentes exprimeront librement ou facilement leurs opinions et, par conséquent ne constituent pas une voie de consultation appropriée dans de nombreux contextes sociaux. Pour cela, l'UCP/HeSP s'assurera de l'implication active de toutes les parties prenantes aux consultations et tenir des séances de consultation par groupes focus afin de recueillir les avis et perceptions spécifiques de chaque groupe. Ces réunions consultations sont néanmoins utiles, car elles permettent de partager des informations générales et spécifiques sur une activité à la population locale et à un groupe en particulier. ., et ne nécessite pas toujours la prise de parole de tout le monde. Dans ces cas, elles rassurent le public local sur le soutien que le programme a reçu des autorités. Elles sont aussi considérées comme un effort de transparence et de partage de l'information et offrent l'opportunité de transmettre des informations à un grand nombre de personnes. Elles complètent également les petites réunions en rassurant la population locale sur le fait que la communication échangée lors de petites réunions correspond à la communication « officielle » et permettent de prendre en compte les orientations et décisions adoptées dans la conduite des activités du programme.
- **Création d'une charte graphique** : elle permet de donner une identité visuelle du programme.
- **Site web programme HeSP qui intégrera le Data Center** : il permettra une visibilité nationale et internationale du programme et a pour avantage d'offrir un cadre d'informations et faciliter le réseautage ;
- **Communication régulière en français, et en langues locales** : Il s'agira ici d'échanger à travers les médias afin d'assurer une couverture médiatique efficace du programme ;

- **Supports d'information à travers les dépliants, une E-newsletter, des fiches pour les succès stories et leçons apprises, les supports écrits pour la conduite des réunions avec les parties prenantes (rapports d'étude, rapports de mission, comptes rendus, présentations Power Point, etc.), les Panneaux / pancarte des réalisations :** Ils permettent une bonne visibilité du programme ;
- **Gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes :** Cela permet de recueillir les suggestions, réclamations et autres contributions des parties prenantes dans un formulaire de feedback. Les parties prenantes auront la possibilité d'envoyer leur feedback par email et courrier physique ou de manière interactive par téléphone, via les réseaux sociaux ou le site web du programme. Les feedbacks compilés par le personnel dédié du programme seront partagés avec le management du programme pour une prise en charge rapide.

### **5.3. Stratégie de diffusion de l'information**

La stratégie de diffusion des informations se fera à travers la mise en œuvre d'un plan de communication pour apporter des informations claires et précises sur le programme HeSP. Elle doit aussi favoriser les échanges entre l'ensemble des acteurs et les parties prenantes qu'elles soient externes ou internes.

#### **5.3.1. Messages clés**

Les messages clés devront être développés pour chaque composante et préparés plus en détail lors de la mise en œuvre. Les éléments suivants sont des messages clés pertinents pour les différentes composantes du programme HeSP:

- Qu'est-ce que programme HeSP ? Informez-vous sur le programme (l'objet, la nature et l'envergure du programme ; la durée des activités du programme, etc.) ;
- Quelles sont les composantes de programme HeSP ?
- Faire partie de la planification du programme HeSP ;
- Participer aux consultations du programme HeSP ;
- Présenter et discuter des impacts environnementaux et sociaux au cours des phases du programme et des mesures d'atténuation respectives ;
- L'appui de la communauté pendant la mise en œuvre du programme est important ;
- L'engagement citoyen ;
- Les offres d'emploi du programme seront annoncées par l'UCP ;
- Les enjeux environnementaux et sociaux des activités du programme HeSP : Hygiène, santé, sécurité, risques d'EAS/HS liés au programme ; travail des enfants pour les activités du programme ; gestions des différents risques liés à l'utilisation des déchets en général , des déchets biomédicaux en particulier y compris des déchets dangereux issus des activités de soins, des équipements médicaux sanitaires et techniques de laboratoire obsolètes ou précocement endommagés si les pièces de rechange ne sont pas disponibles ; des pesticides dans le cadre de la lutte anti vectorielle et autres produits de désinfection, prévus dans le cadre du programme. Pour ce qui est des consultations relatives aux risques d'EAS/HS, les discussions porteront sur les risques d'EAS/HS qui peuvent être engendrés par le programme HeSP et les

opportunités/mesures d'atténuation, sur les canaux d'entrée au MGP pour les plaintes EAS/HS ;

- La participation et l'implication des acteurs et des populations locales ;
- Le processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes ;
- Les dates et lieux des réunions de consultation du public envisagées, ainsi que le processus qui sera adopté pour les notifications et les comptes rendus de ces réunions
- Le mécanisme de gestion des plaintes.

### 5.3.2. Format d'information et méthodes de diffusion

Le programme HeSP combinera différentes méthodes de diffusion de l'information. Il utilisera des méthodes de communication écrites et visuelles, ainsi que des communications par la télévision, la radio et d'autres canaux de communications.

Les messages plus complexes auprès des populations (interdiction d'EAS/HS, code de conduite) et notamment pour les populations qui ne savent pas lire, des séances d'information et de sensibilisations seront en langues locales seront tenues au profit notamment les leaders d'opinions, les femmes et les adolescents, les responsables coutumiers et religieux, etc.

Pour les supports adressés aux enfants, des boîtes à images ont été conçues pour les séances de sensibilisation et d'informations pour cette catégorie.

### 5.3.3. Communication écrite et visuelle :

- **Résumé** : un résumé non technique permettra de donner les informations du programme HeSP de façon concise sans l'utilisation des termes trop technique.
- **Panneaux d'affichage** : les panneaux d'affichage seront plus expressifs dans les collectivités rurales avec la diffusion d'informations par le biais des affichages dans les centres communautaires, les écoles au niveau local et les entrées des lieux de travail. Cette méthode sera utilisée pour diffuser les informations relatives au calendrier et à la durée des activités du programme HeSP et d'autres informations jugées nécessaires.
- **Lettre** : Elle sera utilisée pour transmettre des messages très spécifiques. C'est une méthode formelle qui sera utilisée pour demander de l'information et inviter les parties prenantes à participer à des événements de consultation.
- **Courriels** : ils seront largement utilisés pour la communication avec les agences gouvernementales, les ONG et d'autres acteurs institutionnels. Le partage d'informations, la sollicitation d'experts environnementaux et sociaux et la diffusion de documents environnementaux et sociaux directement aux principales parties prenantes peuvent se faire efficacement par courriel. En outre, la communication par courriel offre un accès direct aux parties prenantes lors de l'organisation de réunions.
- **Journaux** : les journaux sont généralement bien adaptés pour les annonces formelles ou pour atteindre un large éventail de parties prenantes rapidement. Il est important que le contenu du message soit soigneusement compilé, car il s'agit d'un moyen de communication à sens unique et peut rapidement causer un mal entendu ou une confusion si elle n'est pas clairement écrite. Malheureusement la plupart des journaux publics et privés ne sont pas dans la zone d'intervention du programme. Toutefois le

programme HeSP pourrait faire un plaidoyer auprès de certains journaux pour leur livraison dans la zone d'intervention du programme. Ainsi le programme HeSP pourra diffuser les informations clés (y compris les annonces de réunions de consultation) à travers les journaux les plus lus.

#### **5.3.4. Médias**

Les principaux canaux de communication sont la radio et la télévision. Ces médias sont de bons moyens pour stimuler la sensibilisation et préparer les parties prenantes pour des événements plus importants. Ils sont très utiles pour alerter le public sur les réunions communautaires planifiées. Dans le cadre du programme HeSP, il sera utilisé les médias suivants :

L'Office de la Radio et Télévisions du Mali (ORTM), l'Africable TV, Chérifila TV qui touche un public cible spécifiques notamment la population locale.

#### **5.3.5. Autres moyens de communications**

Le programme pourra utiliser les autres moyens de communication que sont :

- **Les centres de santé communautaires** : les établissements de santé sont directement associés aux problèmes de santé. La plupart des parties prenantes les considèrent comme l'entité à approcher et le premier point de contact lorsqu'elles sont malades, y compris lorsqu'il y a une épidémie. Les établissements de santé ont une connaissance des problèmes de santé et des sites potentiels pour les informations sur la maladie et les risques pour la santé qui devraient aider et soutenir la coordination du programme lors des consultations pour la conception détaillée du programme.
- **Etablissements scolaires et les marchés** : Ils sont aussi les moyens de communication efficaces utilisés par les communes et ONG intervenant dans la zone du programme ;
- **Le téléphone** : l'utilisation de la téléphonie mobile (téléphone portable) est toujours considérée comme la méthode préférée de communication en raison de l'accessibilité et de la rapidité. Avoir une discussion sur un téléphone afin d'assurer la compréhension mutuelle entre deux parties est plus rapide et plus facile par rapport à l'envoi d'un e-mail et en attente de réponses. Cette approche exige l'établissement des lignes vertes gratuites pour le programme et recommande la maîtrise des sujets par des opérateurs
- **Les crieurs publics** : Ces crieurs sont très efficaces pour la large diffusion des informations en langues locales.

#### **5.3.6. Mise en jour régulière du PMPP**

La mise en jour du projet consiste à amener de petits groupes de parties prenantes (élus locaux, journalistes, représentants des organisations de la société civile) à visiter les institutions et les sites des sous-programmes et à transmettre des informations sur les impacts environnementaux et sociaux et les mesures d'atténuation.

La visite des installations du programme par des groupes de jeunes et d'écoliers peut également être efficace car elle peut donner une idée de l'objectif général du programme HeSP, susciter l'intérêt, l'appropriation locale et fournir des informations particulières soutenues par le programme.

Tableau 4: Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Stade du programme HeSP	Parties prenantes ciblées	Informations à communiquer	Méthodes proposées	Calendrier (lieux/dates)	Responsabilités
<b>Préparation</b>	Toutes les parties prenantes identifiées	<p>Informations sur le Programme/ Présentation des activités du Programme</p> <p>Information sur les instruments de sauvegardes environnementales et sociales à préparer,</p> <p>Echanges sur les risques et effets potentiels du programme sur les communautés locales, et mesures d'atténuation, notamment pour les groupes vulnérables et défavorisés ;</p> <p>Processus envisagé pour mobiliser les parties prenantes (Participation et l'implication des acteurs et des populations locales)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Téléphone,</li> <li>- Correspondance, réunions officielles, Ateliers ;</li> <li>- Réunions dans les zones du programme ;</li> <li>- Discussion avec les parties prenantes en vue de prendre en compte leurs préoccupations, des réactions/ soucis/ contributions ;</li> <li>- Réunions de consultation : Consultation du public (assemblée générale, interview ou focus group avec les communautés) pour l'élaboration des instruments de sauvegarde ;</li> <li>- Diffusion des documents et rapports de synthèse non techniques ;</li> <li>- Journaux, affiches, radio, télévision ;</li> <li>- Brochures, dépliants, affiches ;</li> <li>- Site Web du MSDS, les médias sociaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visioconférence avec la BM et le gouvernement du Mali ;</li> <li>Avant et pendant la mission d'évaluation du programme / Avant la négociation du programme</li> <li>- Réunions de consultations continues pour prise en compte de leurs préoccupations, des réactions, soucis, et contributions des communautés locales dans tout le processus ;</li> <li>- Communiqué dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>o les journaux au niveau des régions</li> <li>o à la radio et à la télé,</li> </ul> </li> <li>- Une fois par semaine et à la télé durant les semaines de communication et durant la période de lancement du programme</li> <li>Zone d'influence du programme</li> <li>- Le long du cycle de vie du programme</li> </ul>	Equipe de 1 préparation du programme
<b>Exécution</b>	Toutes les parties prenantes identifiées	-Diffusion du contenu des documents de sauvegarde environnementale et sociale (CGES, PMPP, PGMO, ERS.PGS, PPCIGD, PGPP, CPRP, MGP) préparés dans le cadre du programme : gestion des déchets issus des soins de santé, sécurité, VBG, travail des enfants lors des travaux ; opportunité d'emploi,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Journaux, affiches, radio, télévision ;</li> <li>- Brochures, dépliants, affiches, documents et rapports de synthèse non techniques ;</li> <li>- Correspondance, réunions officielles ;</li> <li>- Site Web du MSDS et du Programme, les médias sociaux ;</li> <li>- Radios locales ;</li> <li>- Dialogues communautaires</li> </ul>	Tout le long du cycle de vie du programme	Unité de Coordination du Programme

		<p>-Mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du programme ;</p> <p>Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, réponses) ;</p> <p>-Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du PMPP</p>			
<b>Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité de Pilotage du Programme ;</li> <li>- Plateforme une seule Santé</li> <li>- Equipe technique de travail ;</li> <li>- Banque mondiale ;</li> <li>- Structures des ministères concernés par le programme et leurs services déconcentrés</li> <li>- UCP,</li> <li>- Communautés locales, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs de mise en œuvre ;</li> <li>- Indicateurs de résultats</li> <li>- Rôles des acteurs dans la collecte donnée ;</li> <li>- Période de collecte des données ;</li> <li>- Source de vérification des données.</li> </ul>	<p>Rapports d'exécution du programme ;</p> <p>Missions de terrain.</p>	<p>Information dans la zone d'intervention</p> <p>Durant le cycle de vie du programme</p>	<p>Unité de Gestion du Programme</p>

## 5.4. Stratégie proposée de consultation des Parties Prenantes

Un large processus de consultation nécessite l'utilisation et la combinaison de différentes méthodes en tenant compte des caractéristiques du public cible. Les méthodes de consultation des parties prenantes seront adaptées aux cibles visées :

- les entretiens seront organisés avec les différents acteurs (DGSHP, INSP, FENASCOM, , CNEICS, CHU-Point G/SMI, DNACPN, ANGESEM DNPIA, DNSV, LCV, LNS, CNASA, ONASR, OPV, DGPC, AMARAP, CHU-Point G, Hôpital du Mali , Hôpitaux régionaux Gouvernorats, Mairies, ONG, etc ) ;
- les enquêtes, sondages et questionnaires seront utilisés pour prendre les avis des personnes susceptibles d'être affectées par le programme ;
- les réunions publiques seront régulièrement organisées à l'intention des acteurs les plus éloignés. Les parties prenantes seront bien identifiées et impliquées suivant les thématiques à débattre.

Tableau 5 : Stratégie de consultation des parties prenantes

Activités	Sujet de la consultation	Méthode utilisée	Dates et lieux	Groupe cibles	Responsabilité
<b>PHASE DE PREPARATION DU PROGRAMME</b>					
Préparation des conditions préalables à l'évaluation du programme	Élaboration des documents du Programme CGES, CPRP, PEES, PMPP, PGMO, PPCIGD, PGPP et ERS/PGS	Réunions d'échanges et de travail entre la partie nationale et la Banque mondiale, réunions, ateliers avec les parties prenantes	Tout le long de la phase de préparation et avant l'évaluation finale du programme	Parties Prenantes du programme	Équipe de la Banque mondiale, les points focaux des Ministères concernés, Équipe de préparation du programme, consultants
<b>PHASE DE MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME</b>					
Mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts négatifs du programme, préconisées à l'issue de l'évaluation environnementale et sociale	Information, consultation et mise en œuvre des mesures de gestion des risques et impacts sociaux potentiels du programme	Exécution des mesures, consultations des parties prenantes (réalisation d'enquêtes, réunions, entretiens, focus groups, ateliers de restitution et de validation, etc.)	Tout le long de la mise en œuvre du Programme,	Parties prenantes du programme	Coordonnateur de l'UCP, Spécialistes de sauvegarde environnementale et social, Spécialistes Passation de marché et Suivi-évaluation
<b>PHASE DE SUIVI -EVALUATION MISE EN ŒUVRE DU PMPP</b>					
Suivi d'exécution du PMPP	Élaboration des Rapports de suivi de la mise en œuvre	Visites de terrain	Tout le long du cycle du Programme	UCP	Spécialistes de sauvegarde environnementale
Évaluation de mise en œuvre du PMPP	Élaboration de rapport d'évaluation	Visites de terrain	Mi-parcours ou à la clôture du Programme	Toutes les parties prenantes	Evaluateur externe

### **5.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables**

Dans chacune des localités concernées par le programme, des organisations non gouvernementales (ONG) existent et sont très actives dans la défense des intérêts des groupes vulnérables. Aussi, des guichets uniques « ONE STOP CENTER » sont créés au sein de certains districts sanitaires et des centres sociaux de la police (section VBG du commissariat de la police) pour la prise en charge des cas des survivants (es) des VBG. Ces Structures seront mises à contribution pour identifier cette cible et organiser les séances d'information, de sensibilisation et de collecte de leurs requêtes. Les solutions aux problèmes identifiés et recueillis seront analysées et leur seront communiquées suivant le même canal. Les stratégies suivantes seront mises en œuvre pour éliminer les obstacles à la participation des groupes vulnérables :

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

### **5.6. Examen des commentaires**

En cas de nécessité, les commentaires éventuels provenant des parties prenantes seront faits de façon écrite ou orale. Les commentaires écrits seront faits par lettre ou transcription sur un registre dédié. Les commentaires oraux seront enregistrés dans des supports sonores authentifiés, ou alors transcrits soit par lettre soit par registre dédié, avec l'appui d'un intermédiaire traducteur/transcripteur reconnu et agréé. Les commentaires écrits ou oraux seront examinés par l'UCP qui s'engage à revenir vers les parties prenantes pour leur rendre compte de la décision finale et de la façon dont les commentaires ont été pris en compte.

### **5.7. Phases ultérieures du programme**

Le programme HeSP mettra en œuvre un système de reporting qui permettra la collecte d'informations sur le programme, l'analyse et la diffusion aux personnes intéressées/touchées. Les rapports trimestriels sur le PMPP montreront comment les questions environnementales et sociales sont abordées et quels sont les défis clés du programme. La mise en œuvre du PMPP sera également contrôlée par des rapports trimestriels produits par l'Unité de Coordination du Programme. Cela inclura la surveillance et le reporting du MGP. La Coordination du programme établira et partagera avec les parties prenantes un rapport annuel présentant le niveau de mise en œuvre des différents indicateurs.

La Coordination du Programme invitera également un nombre limité et représentatif de parties prenantes à une réunion annuelle pour évaluer les progrès du programme, évaluer les défis et planifier les actions futures.

## **6. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **6.1. Ressources**

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

L'UCP/HeSP composée d'un Expert en Sauvegarde Environnementale, d'un Expert en Sauvegarde Sociale et d'un Spécialiste VBG chargé des questions EAS/HS seront chargés du suivi de la mise en œuvre du PMPP, sous la supervision du Coordonnateur du Programme. D'autres spécialistes du programme interviendront au besoin.

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

### **6.2. Fonctions de gestion et responsabilités**

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

La cellule E&S ci-dessus décrite sera chargée de la mise en œuvre du PMPP et de la conduite de chacune des activités de mobilisation des parties prenantes.

Pour cela, ils seront appuyés par le Responsable Administratif et Financier de l'UCP/HeSP, le Spécialiste en Passation des Marchés (SPM), le Responsable Suivi-Evaluation (RSE).

Le Coordonnateur de l'UCP/HeSP jouera un rôle majeur de supervision dans la mise en œuvre du PMPP. À cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes.

Dans chacune des localités du Programme HeSP, les structures locales et les ONG locales, les associations, aideront dans la sensibilisation et même le suivi des activités du Programme HeSP.

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

- la mise en place d'une plateforme (WhatsApp, site Web interactif, page Facebook, etc.) qui servira de moyen d'accéder à toutes les informations : articles, passation de marché, annonces, rapports finaux et documents relatifs au programme, tandis que les réseaux sociaux et les spots vidéos ainsi que les dialogues communautaires en langues locales permettront de diffuser des informations complémentaires.
- la création d'adresses email et d'un numéro vert, dédiés aux plaintes ordinaires;
- l'établissement des canaux de réception de plaintes spécifiques accessibles et sûrs pour les groupes vulnérables de la communauté, notamment : l'enregistrement spécifiques des plaintes EAS/HS par le Point focal VBG/EAS/HS désigné dans le comité de gestion des plaintes pour les plaintes liées aux VBG/EAS/HS et le référencement aux structures spécialisées avec l'accord préalable du/de la survivant/e.

## **7. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES (MGP)**

Dans le cadre du programme HeSP, le Mécanisme de Gestion des Plaintes du Projet REDISSE III/COVID 19 élaboré et validé par la Banque mondiale sera mis à jour et mis en œuvre tout au long de la durée du programme. Ce document existant fournit la substance de la gestion des plaintes et conflits qui pourraient survenir pendant la mise en œuvre des activités du programme HeSP. Ainsi, il inspire la description de la gestion des plaintes et conflits potentiels en lien avec des instruments de sauvegardes environnementale et sociale dont le PMPP.

### **7.1. Objectif du MGP**

L'objectif visé par le MGP est de gérer les plaintes/litiges et griefs liés à la mise en œuvre du programme HeSP et qui est pertinent pour couvrir les activités à travers un dispositif et des procédures dédiées. Le dispositif est fondé sur l'existant (les parties prenantes coutumières, administratives, socio-économiques locales) et tient compte des liens géographiques, hiérarchiques et des usages. La procédure de gestion des plaintes est basée sur les pratiques existantes et privilégie le traitement à l'amiable. Cependant, les protagonistes ont la liberté de recourir aux instances juridiques ou tout autre organe tout en privilégiant le recours au mécanisme de gestion des plaintes du programme

D'autre part, il vise à identifier, proposer et mettre en œuvre des solutions idoines, adaptées et/ou appropriées en réponse aux plaintes et préoccupations formulées.

Le MGP permettra spécifiquement au programme HeSP d'(de) :

- établir un système de réception, d'enregistrement et de traitement des plaintes et préoccupations en temps opportun en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables ;
- Établir des procédures spécifiques pour la réception, enregistrement et traitement des plaintes d'exploitation et abus sexuels (EAS) et de harcèlement sexuel (HS) basées sur une approche centrée sur les survivants (es) ;
- fournir un système efficace, transparent, opportun, équitable et non discriminatoire qui permettrait aux personnes lésées ou affectées de se plaindre et d'éviter les litiges ;
- favoriser le règlement social et à l'amiable des plaintes tout en préservant les intérêts des plaignants et du promoteur et éviter que l'on fasse recours à la justice ;

- minimiser et gérer les mauvaises rumeurs, éviter / minimiser les retards dans l'exécution du programme HeSP ;
- assurer la durabilité des interventions du programme HeSP et son appropriation par les parties prenantes ;
- donner des éclaircissements suite à des demandes d'information ;
- reconnaître et protéger les droits des parties prenantes à faire connaître leurs réactions et/ou déposer des plaintes ;
- limiter ainsi les risques et coûts inévitablement liés aux actions judiciaires ;
- prévenir et traiter les problèmes avant qu'ils ne prennent une ampleur regrettable ou irréversible ;
- donner des éclaircissements suite à des demandes d'informations venant des parties prenantes ;
- établir et maintenir un cadre de dialogue et de médiation avec les communautés et autres parties prenantes.

Ce mécanisme n'a pas la prétention d'être un préalable obligatoire, encore moins de remplacer les canaux légaux de gestion des plaintes. Toutefois, il permet de s'assurer que les préoccupations/plaintes venant des parties prenantes du programme soient promptement écoutées, analysées, traitées dans le but de détecter les causes, prendre des actions correctives et éviter une aggravation qui va au-delà du contrôle du programme.

De plus, le mécanisme de gestion des plaintes est adapté pour traiter les plaintes liées aux cas d'EAS/HS. Il devra, notamment, permettre la mise en place plusieurs canaux de signalement, sûrs et accessibles, avec des femmes comme points d'entrée, identifiées par les groupes de femmes lors des consultations communautaires. Les plaintes EAS/HS feront l'objet de procédures spécifiques, fondées sur une approche centrée sur les survivants-es, assurant la confidentialité du traitement des cas, la sécurité des survivants-es, l'obtention du consentement éclairé et le référencement vers des structures locales de prestations VBG/EAS/HS ((au moins médicale, psychosociale et une aide juridique). Le traitement à l'amiable ne sera jamais retenu pour les cas d'exploitation ou abus sexuels.

## **7.2. Exemples de plaintes**

Les plaintes peuvent concerner tout type d'activités du programme liées aux soins de santé et à la fourniture des matériaux et équipements à l'endroit de la population.

Quelques exemples de plaintes possibles :

- Mauvais accueil ;
- Exclusion non justifiée d'une personne dans un comité consultatif appuyé par le projet ;
- Non-prise en compte d'une personne ou d'un groupe de personnes lors des soins de santé ;
- Non-prise en compte d'une personne, groupe de personnes lors des séances de dotation, de prise en charge ;
- Mauvaise gestion des déchets médicaux y compris ceux issus des soins de santé ;
- Non prise en charge des malades des cas d'épidémie ;
- Mauvaise condition de travail des agents de santé ;
- Discrimination basée sur le genre, la religion, la culture, le statut social etc. ;

- Atteinte à la dignité humaine ;
- Mauvaise perception des gens sur le projet due à un déficit de communication et/ou à des approches de travail non partagées avec les acteurs ;
- Comportement relatif à l'Exploitation et Abus Sexuelle/Harcèlement Sexuel (EAS/HS) ;
- Etc.

### 7.3. Principes du MGP

Les principes fondamentaux suivant seront observés afin d'inspirer la confiance des usagers du MGP

Principes	Mesures d'application
<b>Légitimité</b>	Etablir la confiance avec les groupes de parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes. Le mécanisme de règlement des plaintes doit offrir toute garantie de crédibilité. Toute personne qui dépose une plainte doit avoir confiance dans un traitement juste et objectif de sa plainte. Le processus et ses résultats sont importants pour l'instauration de la confiance dans le mécanisme.
<b>Sécurité</b>	Protéger l'anonymat des plaignants si nécessaire ; Assurer la confidentialité nécessaire en cas de plaintes de nature sensibles ; Limiter le nombre de personnes ayant accès aux informations sensibles ; Assurer l'absence de représailles suite aux dénonciations.
<b>Accessibilité</b>	Diffuser largement le mécanisme aux groupes cibles, en surmontant les barrières linguistiques, géographiques, intellectuelles et celles liées à l'âge, au sexe et au statut socio-économique, avec une attention particulière aux personnes marginalisées ou vulnérables ; Expliquer clairement la procédure de dépôt de plaintes . Diversifier et élargir autant que possible les lieux de dépôt de plaintes ; Offrir une assistance adéquate aux personnes qui rencontreraient des obstacles particuliers pour accéder au mécanisme.
<b>Prévisibilité</b>	Réagir promptement à toutes les plaintes ; Présenter un processus de traitement clair, avec des délais indicatifs pour chaque étape. Le MGP fournit des indications claires aux utilisateurs potentiels sur le fonctionnement du processus, les délais dans lesquels les plaintes sont résolues et les types de résultats possibles.
<b>Impartialité</b>	Veiller à la neutralité des personnes qui participent aux enquêtes ; Assurer qu'aucune personne ayant un intérêt direct dans l'issue de l'enquête ne participe au traitement de la plainte concernée ; Garantir que les parties lésées bénéficient d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaire pour leur participation au processus d'examen des plaintes.
<b>Transparence</b>	Communiquer au plus grand nombre sur l'objet et la fonction du MGP ; Renseigner les parties prenantes concernées sur la démarche à suivre pour accéder au MGP, à l'évolution et les résultats du traitement des plaintes.
<b>Equitabilité</b>	S'efforcer de garantir que les parties lésées bénéficient d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté. Le principe d'équité implique également le traitement de chaque plainte de manière cohérente et en faisant montre de respect vis-à-vis du plaignant, et sans préjuger si le problème est fondé ou non.

<b>Compatible avec les droits</b>	Garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale. Les droits de l'homme sont l'un des fondements sur lesquels repose tout mécanisme de règlement des plaintes. Ceci s'applique tant au processus lui-même qu'aux recours obtenus. Le présent mécanisme favorisera la résolution des plaintes de manière équitable en se fondant sur des décisions éclairées et ne pourra remplacer ni porter atteinte au droit du plaignant à exercer d'autres voies de recours, judiciaires ou extrajudiciaires.
<b>Source d'apprentissage permanent</b>	Mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs.
<b>Fondé sur la consultation et le dialogue</b>	Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes. Le dialogue avec les communautés concernées suscite un climat de confiance et contribue à asseoir la légitimité du mécanisme et du programme.
<b>Approche centrée sur les survivants (es)</b>	L'approche centrée sur les survivants (es) place les choix et les besoins des survivant/es au centre des processus décisionnels, des procédures de gestion des plaintes et autres activités entreprises, tel que le référencement vers les services de prise en charge. Une telle approche permet de : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Créer un environnement favorable, digne et protecteur pour les survivants (es)</li> <li>○ S'assurer que le consentement éclairé des survivants (es) est systématiquement obtenu ;</li> <li>○ Respecter leurs droits, souhaits et choix ;</li> <li>○ Maintenir la confidentialité à tout moment ;</li> <li>○ Préserver l'intégrité morale et physique des survivants (es) tout au long du processus de gestion des plaintes.</li> </ul>

## 7.4. Organisation et fonctionnement du MGP

### 7.4.1. Dispositif institutionnel du MGP

Le dispositif de gestion des plaintes du programme HeSP s'articule autour de trois niveaux d'intervention mobilisés selon la gravité de la plainte. Ces trois niveaux sont présentés et décrit ci-après de manière plus détaillée.

### 7.4.2. Cadre organisationnel

La gestion des plaintes sera intégrée dans les activités du programme HeSP. Elle fera partie des attributions, des tâches et de la responsabilité de l'équipe du programme. Le fonctionnement du mécanisme s'appuiera sur le comité de gestion des plaintes déjà mis en place par le projet REDISSE III /COVID 19 à travers les experts des secteurs clés de la plateforme « Une Seule Santé » avec d'autres acteurs des Universités du Mali, du secteur privé, engagés, disponibles qui sont impliqués dans le processus pour mettre en œuvre le mécanisme.

Ce comité sera également appuyé par les acteurs de la plateforme régionale « Une Seule Santé » au niveau des régions et des cercles. Au niveau central, il est appuyé par les membres du comité technique de coordination national multisectoriel de la plateforme « Une Seule Santé », de la cellule nationale d'arbitrage des plaintes et de l'UCP sur les zones d'intervention du programme. Un seul (01) comité de gestion des plaintes (CGP) sera mis en place au sein de l'UCP et assurera le fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes (MGP) du programme HeSP. 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, le non-respect des clauses environnementale et sociale, les violences basées sur le genre, abus sexuel, harcèlement sexuel, etc.

A priori, toutes les plaintes spécifiques aux Violences Basées sur le Genre (VBG/EAS/HS) et plus précisément à l'exploitation et abus sexuels (EAS) et harcèlement sexuel (HS) sont admissibles.

La prise en charge des survivants (es) de cas de Violences Basées sur le Genre (VBG/EAS/HS), enregistrés dans le cadre du MGP, au niveau des zones d'intervention du programme, sera basée sur le protocole national de prise en charge holistique des conséquences des VBG/EAS/HS 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), et également sur une cartographie des services de prise en charge actualisée (à travers l'outil Kobotool). Les survivantes seront orientées, si tel est leurs souhaits, à cet effet vers les guichets uniques « ONE STOP CENTER » créés au sein de 15 districts sanitaires et des centres sociaux de la police ou à la section VBG/EAS/HS du commissariat de la police, à travers le pays. La cartographie des services de prise en charge élaboré par le Programme de l'Abandon contre les VBG, avec l'appui technique et financier des partenaires et des projets financés par la Banque mondiale, sera mis à contribution pour permettre et ou faciliter aux comités de gestion des plaintes et aux cellules d'arbitrage régionale et nationale des plaintes, de référer les cas (victimes/personnes survivantes de VBG/EAS/HS) de plaintes liées aux VBG/EAS/HS.

Le traitement de ces cas de plaintes spécifiques de VBG/EAS/HS, se fera sur la base d'une approche dite centrée sur les survivants (es), dans la discrétion et dans le respect de la volonté de la ou des survivantes, afin de préserver le principe de confidentialité des informations et de la sécurité.

Toutefois, le programme HeSP, apportera son appui pour le renforcement des capacités (création des centres de prise en charge holistique, formation des formateurs, formation des prestataires sur la prise en charge, équipement des centres crée) des districts sanitaires des régions non couvertes par le dispositif de prise en charge, afin d'assurer la fourniture d'un paquet minimum de services (Santé, Psychosociale et Sécuritaire) aux survivant (e) s.

## **7.5. Les différents intervenants et leurs responsabilités**

Cette partie permet d'avoir une vue d'ensemble des intervenants concernés par le processus de gestion des plaintes, sa structure organisationnelle, ses rôles et responsabilités à différents niveaux (national, régional et local).

Les acteurs impliqués dans la gestion des plaintes sont : l'UCP et les Parties Prenantes du programme

Chaque niveau doit réagir à toute plainte portée à sa connaissance en les traitant à travers les mécanismes prescrits, par conséquent chacun a une responsabilité ne serait-ce que de transmettre la plainte à un niveau pour faciliter son traitement.

### 7.5.1. Niveau national

Au niveau national l'Unité de Coordination du Programme (UCP) et les acteurs ou parties prenantes impliqués auront en charge le pilotage du processus de gestion des plaintes. La Cellule Nationale d'Arbitrage de Gestion de Plaintes existante sous la coordination du Coordinateur du Programme, aura en charge le pilotage du processus de gestion des plaintes.

La Cellule Nationale d'Arbitrage de Gestion des Plaintes est composée d'au moins quatre experts de l'UCP à savoir les experts en sauvegardes sociales et environnementales, en Suivi Evaluation, le chargé de communication et les acteurs impliqués dont le nombre peut être variable.

#### ❑ Rôles et responsabilités de la cellule nationale d'arbitrage de gestion des plaintes (au sein de l'UCP) :

- examiner les plaintes parvenues à l'UCP ;
- donner des avis sur le traitement de ces plaintes ;
- veiller à ce que les plaintes fassent l'objet d'un traitement conforme aux procédures du mécanisme ;
- veiller à ce que la gestion des plaintes suive une approche cohérente : plaintes similaires, traitements similaires ;
- réaliser des missions de vérification sur le terrain ;
- faire appel à toute autre personne pour sa connaissance du sujet ou ses compétences spécialisées ;
- veiller à la mise en œuvre du présent mécanisme ;
- rendre compte à la coordination du programme.

Les partenaires chargés de l'exécution des activités des projets : (ONG, Consultants, fournisseurs etc.)

- s'approprier du présent mécanisme ;
- adhérer aux valeurs de justice, d'équité, d'impartialité, de transparence et de responsabilité ;
- adopter un comportement conforme aux exigences des projets de développement dans le cadre de la mise en œuvre de ses activités ;
- veiller au respect des dispositions du présent mécanisme ;
- réceptionner la plainte, faire le référencement vers les services de prise en charge.

### 7.5.2. Niveau régional (Hôpitaux)

**Les comités régionaux d'arbitrage des plaintes mis en place par les projets ARISE et REDISSE III/COVID19 seront maintenus.** Ces comités ont pour rôle de :

- sensibiliser les services techniques de leur circonscription sur le mécanisme de gestion des plaintes ;
- planifier les périodes des rencontres où le processus de gestion des plaintes aura lieu en coordination avec les comités de gestion des plaintes ;
- traiter les plaintes soumises à son appréciation ;
- tenir un registre des plaintes, suivre et partager les résultats au niveau régional et local ;

- remonter l'information au niveau de l'UCP via la cellule d'arbitrage nationale de gérer les plaintes ;
- suivre et superviser la mise en œuvre du MGP ;
- réceptionner les réponses du comité de gestion des plaintes ;
- capitaliser la mise en œuvre du mécanisme au niveau régional et local ;
- veiller à la mise en œuvre du présent mécanisme ;
- réceptionner la plainte, faire le référencement vers les services de prise en charge + remontée de l'information vers le comité national.

### **7.5.3. Niveau local/cercle (Centre de Santé de Référence/district sanitaire)**

Les comités locaux de gestion des plaintes ont été mis en place au niveau des zones d'intervention du programme par les projets ARISE et REDISSE III/COVID 19. Ils seront maintenus pour la gestion des plaintes lors de la mise en œuvre des activités du programme.

Ces Comités de Gestion des Plaintes sont chargés de:

- réceptionner et enregistrer les plaintes ;
- traiter les plaintes susceptibles d'être exprimées suite à la mise en œuvre d'une activité du projet dans l'une de ses zones d'intervention ;
- proposer des réponses et des mesures de résolution des plaintes ;
- transmettre les plaintes de la base vers la cellule régionale d'arbitrage ;
- identifier et mise en contact avec les leaders locaux en cas d'utilisation des consultations locales, traditionnelles pour la résolution des plaintes ;
- statuer sur les solutions aux plaintes et problèmes posés
- réceptionner la plainte, faire le référencement vers les services de prise en charge + remontée de l'information vers le comité national.

Le comité local peut s'adjoindre de toutes les compétences (personnes ressources) aptes à l'appuyer dans la résolution des plaintes en cas de besoin.

Toute fois ces comités constituent les canaux de transmission pour les personnes n'ayant pas les possibilités de rédiger, d'expédier leurs doléances et travaillent en étroite collaboration avec les communautés bénéficiaires du programme.

*NB : Il est à noter que les comités de gestion des plaintes mis en place par REDISSE III/COVID19 y compris ceux mis en place par le Projet PACSU et qui sont dans les zones d'intervention du Projet ARISE/KENEYA YIRIWALI (Sikasso, Bougouni, Koutiala, Koulikoro, Dioïla, Nara, Ségou, San, Mopti, Douentza, Bandiagara, Tombouctou et Gao) sont tous opérationnels y compris leur pris en charge. Par contre, ceux des zones non couvertes par ARISE/KENAYA YIRIWALI doivent être redynamisés.*

## **7.6. Procédure de gestion des plaintes**

Le processus de gestion des plaintes se décline en 7 étapes, commençant avec la réception de la plainte et se terminant avec sa résolution ou sa conclusion.

### 7.6.1. Accès à l'information

Rendre l'information accessible est un élément fondamental pour établir un dialogue et un climat social entre les parties prenantes mobilisées autour d'une action donnée. A ce titre le succès d'un MGP dépend en grande partie de sa connaissance ou de sa maîtrise par celles-ci (parties prenantes).

Ainsi, toutes les informations relatives aux principes et procédures du MGP du programme HeSP doivent être largement divulgués à tous les niveaux et aux bénéficiaires dans les zones d'intervention du projet, afin de permettre une meilleure appropriation du MGP par les utilisateurs de l'outil (MGP).

Le programme HeSP, utilisera les canaux et les supports de communication les plus adaptés afin de permettre à tous les acteurs et à tous les niveaux d'intervention de bien connaître le MGP en vue de l'utiliser en cas de besoin. Dans le but de garantir une meilleure appropriation du MGP, par les parties prenantes, une large campagne d'information et de sensibilisation sera organisée à travers des assemblées générales, la communication sur les antennes (radios de proximité) pour expliquer la procédure de gestion des plaintes.

### 7.6.2. Réception, catégorisation et enregistrement des plaintes

Le schéma ci-dessous illustre les processus de gestion globale des plaintes liées aux activités du programme HeSP. De façon spécifique, la gestion de celles liées aux plaintes de VBG/EAS/HS, est joint au présent document de MGP.

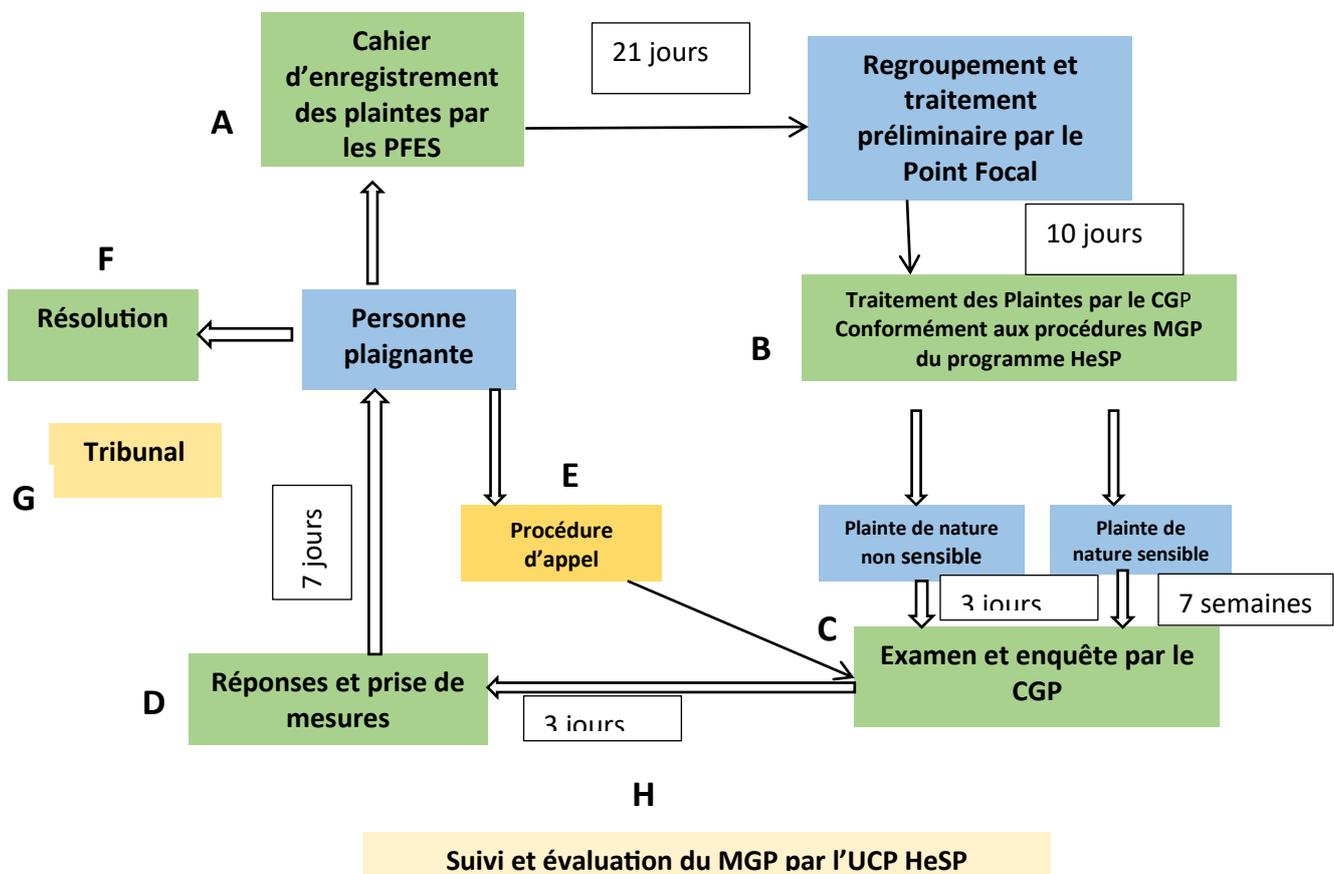


Figure 1 : les principales étapes du processus de gestion des plaintes

### ➤ Réception des plaintes

L'accessibilité, étant un des 7 critères fondamentaux pour apprécier l'efficacité du MGP, le mode de dépôt des plaintes sera diversifié à travers l'utilisation des canaux de transmission ou de communication ci-dessous décrites :

- Auto saisine du Comité de gestion sur la base des plaintes consignées dans les rapports de supervision, des articles de presse, etc. ;
  - Auto saisine du Comité de gestion à partir de faits relevés au cours des réunions, des visites de terrain, etc ;
  - Les plaignants peuvent saisir le Comité de gestion à travers des plaintes écrites ou par appels téléphoniques à travers des numéros ou un courriel mis à leur disposition.
  - Le courrier conventionnel transmis à l'Unité de Coordination programme HeSP ;
  - Le courrier électronique transmis à l'Unité de Coordination du programme HeSP ;
  - L'appel téléphonique au programme (plaintes verbales) ;
  - Une attention particulière sera donnée aux plaintes provenant des personnes vulnérables et des survivants(es) de VBG/EAS/HS. La collaboration avec des groupes et des personnes vulnérables et des survivants(es) de VBG/EAS/HS nécessite l'application de mesures et une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du programme afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.
- **Usagers du mécanisme**

Tout individu, groupe d'individus ou structures affectées directement ou indirectement par les activités du projet ainsi que ceux qui peuvent avoir des intérêts dans le programme ou la capacité d'en influencer les résultats peuvent transmettre leurs plaintes dans le cadre de ce mécanisme.

### ➤ Catégorisation ou nature des plaintes

Les plaintes seront catégorisées en deux groupes : les plaintes sensibles et les plaintes non sensibles :

- **Les plaintes non sensibles** concernent le financement ou le processus de mise en œuvre des activités du programme ; Il peut aussi porter sur les choix, les méthodes, les résultats obtenus, etc.
- **Les plaintes sensibles** portent habituellement sur des fautes personnelles, comportementales non exhaustives (l'injustice, abus de pouvoir, discrimination, la violation de droit, la mauvaise conduite du personnel, l'exploitation et abus sexuel, le Harcèlement sexuel, le détournement de fonds, le non-respect des clauses environnementale et sociale etc.).

**NB** : Il sera garanti aux parties prenantes que les plaintes sensibles seront traitées de façon confidentielle, de manière à éviter d'éventuelles représailles ou toute atteinte à la sécurité des plaignants.

### ➤ Enregistrement des plaintes

Toutes les plaintes reçues feront l'objet d'un enregistrement dans le registre conçu à cet effet à l'UCP/HeSP et au niveau des comités de gestion des plaintes du programme HeSP. L'enregistrement se fera de façon automatique dès la réception de la plainte et suivant le formulaire en annexe 1. En ce qui concerne les plaintes liées aux VBG/EAS/HS, elles seront enregistrées au niveau des comités de gestion des plaintes et les survivants(es) seront référées vers les structures spécialisées (ONE STOP CENTER ou Guichet Unique).

### **7.6.3. Accusé de réception**

Suite à l'enregistrement de la plainte, le plaignant doit recevoir un accusé de réception dans les meilleurs délais (3 jours au plus), confirmant l'enregistrement de son dossier. Cet accusé de réception devra être communiqué d'une manière appropriée, par lettre, appel téléphonique ou par envoi d'un exemplaire du formulaire de plainte. La lettre accusée de réception formulée à ce sujet, comportera des informations concernant les étapes suivantes de la procédure, les délais et les coordonnées de contact du responsable des plaintes. Ceci peut se faire à la réception de la plainte ou par la suite. Les délais devront être respectés et en cas de non-respect, ils seront informés. (Cette réponse peut-être automatiquement générée le jour suivant le délai.)

Les terminologies employées dans la lettre devront être adaptées à l'expéditeur sur le plan intellectuel et culturel.

La lettre informera le plaignant sur l'éligibilité de la plainte et sur les étapes à suivre. Par contre cette correspondance adressée à l'expéditeur demandera le cas échéant plus de détails clairs, des explications sur le choix de traitement ou des informations complémentaires pour la meilleure compréhension de la plainte.

Si le plaignant est d'accord, on passe à la mise en œuvre des réponses proposées, à savoir : soit une action directe du Comité de gestion des plaintes, soit un examen approfondi ou le transfert du dossier.

En cas d'inéligibilité de la plainte, l'accusé de réception expliquera les motifs au plaignant. Si le plaignant n'est pas d'accord suite à l'inéligibilité de sa plainte, le Comité de Gestion des Plaintes procédera comme suit :

- enregistrer les raisons de son refus ;
- fournir les informations complémentaires requises et dialoguer avec le plaignant pour plus d'éclaircissement ;
- si possible revoir l'approche proposée.
- Si le désaccord persiste, le Comité de Gestion des Plaintes renseignera le plaignant sur les autres voies de recours en dehors du MGP (organisations judiciaires ou non judiciaires).

### **7.6.4. Traitement des plaintes**

Le dépôt de plaintes se fait de façon hiérarchique au CGP et à l'Unité de Coordination du Programme HeSP. Toutefois, les plaintes anonymes sont recevables sans condition et elles peuvent être déposées directement ou indirectement par les plaignants.

### **7.6.5. Evaluation de l'éligibilité de la plainte au mécanisme**

A cette étape, le comité de gestion des plaintes s'assure que la plainte enregistrée est en lien et, est pertinente par rapport aux activités ou aux engagements pris par le programme. En fonction de l'examen de la plainte on recherchera le lien entre les faits incriminés et les activités et impacts du programme.

L'évaluation de l'éligibilité permettra également de savoir si la plainte doit être traitée dans le cadre du MGP ou référée à d'autres mécanismes gouvernementaux (judiciaires ou non judiciaires). Les plaintes liées à des infractions pénales ne sont pas éligibles au MGP.

L'évaluation de l'éligibilité se fera dans les dix (10) jours ouvrables suite à l'enregistrement de la plainte.

### **7.6.6. Evaluation/enquête sur la plainte et identification des options de solutions**

Toutes les plaintes jugées éligibles au MGP feront l'objet d'une évaluation rapide pour déterminer la nature de la plainte. En fonction de la gravité de la plainte, le Comité de Gestion de Plaintes (CGP) pourra se prononcer comme suit :

- au cas où le dossier ne nécessite pas de réaliser une enquête, notifier une accusée de réception par écrit au plaignant dans un délai de trois (03) jours, l'enregistrement de sa plainte avec les propositions d'actions à diligenter pour résoudre la plainte ;
- proposer une commission d'enquête pour déterminer les causes, les conséquences et les solutions possibles. Pour les cas de plaintes sensibles, le CGP pourra recourir à une enquête indépendante pour une résolution appropriée.

Si la gravité de la plainte nécessite de faire une investigation, les différentes étapes à suivre sont les suivantes :

- visite de terrain pour faire l'investigation des faits ;
- échanger avec le(s) plaignant(s) pour recueillir des informations complémentaires ou discuter avec lui sur les différentes modalités de résolution de la plainte et lui faire des propositions de solutions concrètes ;

Consigner la/les solution(s) retenue(s) assorties de délais dans un procès-verbal ou rapport d'enquête validé par les parties prenantes concernées.

En cas d'enquête préalable à la proposition de solutions pour résoudre la plainte, le délai de réponse dépendra de la gravité et de la complexité de la plainte ainsi que des mécanismes de médiation. Dans ce cas le délai pour répondre à la plainte est porté au maximum à 60 jours à partir de la date d'enregistrement de la plainte.

La/les solutions proposée(s) ou convenue(s) à l'issue de l'enquête sera (ont) notifiée(s) formellement au plaignant par courrier. Les termes de la lettre devront être adaptés au destinataire sur le plan intellectuel et culturel. Cette réponse pourra inclure :

- les explications sur le processus et les résultats de l'enquête ;
- les explications sur la (les) solutions proposées (s) ;
- si applicable, la procédure de mise en œuvre de la (les) solutions proposée (s), y compris

les délais d'exécution.

#### **7.6.7. Mise en œuvre et suivi des mesures convenues**

C'est la phase de proposition de solutions et/ou des mesures correctives issues des différents processus de médiation qui seront mises en œuvre et suivies.

Les Spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale seront chargés de veiller à la bonne mise en œuvre et au suivi de la (des) solutions proposée (s) et rendront compte de l'évolution au CGP. Ils s'assureront que les mesures convenues sont mises en œuvre dans un délai n'excédant pas soixante (60) jours.

#### **7.6.8. Recours en cas de non résolution**

En cas de non résolution suite à la mise en œuvre des actions recommandées par le CGP, celui-ci proposera des mesures alternatives aux préoccupations du plaignant. En cas de persistance de non conciliation de la situation décrite, le CGP indiquera au plaignant d'autres voies de recours disponibles, y compris les mécanismes administratifs, judiciaires ou non judiciaires (c'est-à-dire qui ne sont du ressort du comité).

Le Comité de Gestion des Plaintes documentera toutes les discussions et les solutions proposées.

#### **7.6.9. Clôture et archivage**

La procédure sera clôturée si la médiation est satisfaisante pour les parties et aboutit à une entente. Toutes les résolutions satisfaisantes et les enseignements tirés doivent être documentés. Une retro-information sur le niveau de satisfaction de la procédure et les résultats obtenus sera opportune à demander au plaignant.

Au niveau de chaque comité de gestion des plaintes, il a été désigné un point focal chargé de l'enregistrement des plaintes non sensibles (liées à la mise en œuvre des activités du projet, telles que : les demandes d'informations sur le projet) sensibles (liées aux aspects comportementaux : abus de pouvoir, violation de droit, Exploitation, Abus Sexuel et Harcèlement Sexuel, mauvaise conduite du personnel, détournement de fond, fraude etc.), non fondées qui ne relèvent pas des activités du projet et celles qui sont malveillantes ou fabriquées de toutes pièces, des doléances et de toutes les réclamations adressées au programme.

L'UCP mettra en place un système d'archivage physique et électronique pour le classement des plaintes au niveau de chaque comité de gestion des plaintes. Le point focal sera responsable de l'archivage des dossiers de plaintes (formulaire de plainte, accusé de réception, rapports d'enquête, accord de règlement de plainte, plaintes non résolues, recommandations etc.).

#### **7.6.10. RAPPORTAGE ET SUIVI DU MGP**

##### **❑ Rapportage du MGP**

Un système d'archivage physique et électronique sera mis en place au niveau des comités de gestion des plaintes où les dossiers seront classés par thématique et par année et mis dans un endroit sécurisé.

Un système d'archivage physique et électronique (base de données) pour le classement des plaintes sera créé au sein de l'Unité de Coordination du programme sur la base des informations collectées auprès des comités de gestion des plaintes.

Afin d'intégrer un suivi efficace du système, le point focal ou l'administrateur des plaintes sera chargé de la rédaction des PV de réunion mensuelle et de la compilation trimestrielle des données se rapportant aux statistiques et commentaires, des propositions d'amélioration. Cette base de données mise en place donnera accès aux informations sur : les plaintes reçues ; les solutions trouvées ; les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions et sera transmise à l'UCP au plus tard cinq (5) jours après le trimestre.

Une revue annuelle du processus impliquant les comités régionaux, locaux sera tenue par la cellule nationale d'arbitrage au niveau national. Ce cadre servira d'espace d'échange et de partage d'expérience des acteurs de mise en œuvre du MGP. Les informations du rapport de synthèse de la gestion des plaintes seront intégrées dans le rapport de progrès de REDISSE III transmis au Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS) et à la Banque Mondiale.

#### **❑ Suivi du MGP**

Afin de juger du bon fonctionnement du MGP, il sera mis en place un système de suivi avec des indicateurs de performance trimestriels suivants :

- nombre de représailles suite aux dénonciations ;
- délai moyen de traitement des plaintes ;
- variété des sources des plaintes ;
- nombre de plaintes éligibles ;
- pourcentage de plaintes résolues dans le délai prévu par le MGP, y compris les plaintes EAS/HS ;
- nombre de récusation des membres du comité de gestion des plaintes ;
- nombre de plaintes reçues par type de canal de réception ;
- pourcentage de plaintes qui ont abouti à un accord ;
- pourcentage de plaintes résolues ;
- pourcentage de plaintes ayant fait l'objet de recours ;
- nombre d'activités de dissémination sur le mécanisme ;
- nombre de solutions mises en œuvre sur nombre de solutions ayant fait l'objet de PV durant le mois écoulé ;
- temps de réponse moyen après réception de la plainte ;
- % de plaintes EAS/HS reçues et ayant été référées aux services de prise en charge ;
- Nombre de canaux d'entrée au MGP qui sont des femmes.

Il sera également nécessaire de faire le suivi du nombre des plaintes par identité des plaignants (milieu de provenance, période, thématique et dénouement final).

## **8. SUIVI ET RAPPORTAGE DU PMPP**

### **8.1. Résumé du suivi et l'établissement de rapports de mise en œuvre du PMPP**

L'UCP/HeSP garantit la participation de parties prenantes aux activités de suivi du programme ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du programme HeSP, les parties prenantes (les communautés bénéficiaires, les patients, les prestataires de service, les institutions des secteurs de la santé humaine, animale et environnementale ainsi que leur personnel, etc) participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du programme HeSP, notamment ceux contenus dans le PGES qui sera élaboré.

Des outils de suivi (rapports annuels, trimestriels et mensuels) seront élaborés par l'UCP/HeSP pour être capitalisés dans le document global de suivi des activités courantes du programme. Les rapports de suivi mettront en exergue les écarts entre les prévisions et les réalisations en termes d'activités, les acquis de la mise en œuvre des activités, les difficultés et les solutions envisagées. Les responsables du suivi de la mise en œuvre des activités inscrites au présent PMPP seront les spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale de l'UCP/HeSP ainsi que le spécialiste en suivi évaluation du programme.

Des approches participatives de suivi et d'évaluation seront intégrées autant que possible pour recueillir des informations auprès des parties prenantes autour des thèmes suivants : (i) comment elles ont été informées sur le programme HeSP et si cela est suffisant ; (ii) si les activités et les objectifs du programme HeSP sont conformes à leurs attentes ; (iii) si elles ont reçu des informations sur le MGP (y compris la voie pour les plaintes sensibles notamment celles liées aux aspects EAS/HS), et si elles font confiance au MGP pour résoudre les éventuelles plaintes. Des stratégies seront élaborées avec les comités de gestion des plaintes et à tous les niveaux sur la façon d'utiliser des méthodes participatives pour évaluer le rendement du PMPP. Des missions régulières de l'UCP/HeSP sur le terrain seront organisées pour un suivi rapproché.

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

- nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux, dialogues sectoriels et intersectoriels...) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- nombre de suggestions et de recommandations reçues par l'UCP/HeSP à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- nombre de publications traitant du programme dans les médias ;
- nombre de plaintes reçues ;
- nombre de plaintes traitées à la satisfaction des plaignant-e-s ;
- nombre de campagnes de sensibilisation organisées ;
- délai moyen de traitement des plaintes ;
- nombre de séances de diffusion du MGP ;
- nombre de séances de formation organisées ;

- nombre de supports de renforcement de capacités produits (présentations, études, synthèses...);
- adéquation du budget alloué au niveau d'exécution des activités prévues ;
- nombre de personnes formées ; et
- nombre de personnes informées du mécanisme de gestion des plaintes relatives aux EAS/HS ;
- nombre de plainte liée au programme reçue ;
- nombre de plaintes sensibles reçues et traitées ;
- nombre de survivante prise en charge dans les 72h.

Des indicateurs supplémentaires peuvent être ajoutés au cours du programme HeSP en fonction des stratégies de gestion adaptative et d'amélioration du rendement. Les résultats des activités de mobilisation des parties prenantes seront communiqués tant aux différents acteurs concernés qu'aux groupes élargis de parties prenantes dans les formes et selon les calendriers établis dans les sections précédentes. Les rapports établis à cet effet s'appuieront sur les mêmes sources de communication que celles prévues pour les notifications aux différents acteurs concernés.

L'existence du mécanisme de gestion des plaintes, incluant les plaintes EAS/HS sera rappelée de façon systématique aux parties prenantes.

Par ailleurs, le programme HeSP pourrait recourir à l'accompagnement d'ONG locales pour la mise en œuvre du présent document, dans ses différentes zones d'intervention.

## **8.2. Rapports aux groupes de parties prenantes**

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

## **9. CONCLUSION**

Le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes constitue l'un des outils indispensables du volet social de la mise en œuvre des projets de la Banque mondiale et des organismes de financements multilatéraux et bilatéraux. Selon les nouvelles dispositions de la Banque mondiale, ce document fait partie des documents contractuels d'approbation de tout projet. Le présent document est élaboré dans le cadre de la soumission du Programme HeSP au financement de la Banque mondiale. Le document a été élaboré suivant une approche participative. Il s'agit d'un document souple et pratique qui va évoluer pour prendre en compte les besoins de mobilisation et de participation des parties prenantes dont les actions vont apporter une plus-value à la mise en œuvre et à l'atteinte des objectifs du programme.

Le budget global de mise en œuvre du PMPP incluant le MGP sera déterminé lors l'actualisation du présent PMPP. La mobilisation des fonds nécessaires sera adaptée à la mise en œuvre du programme avec souplesse.

## **10.ANNEXES**

- Annexe 1 : Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes
- Annexe 2 : Compte rendu de la 1<sup>ère</sup> réunion de préparation
- Annexe 3 : Synthèse générale de l'Atelier au niveau de la Banque Mondiale
- Annexe 4 : Liste de présence des réunions de préparation
- Annexe 5 : Quelques image des réunions de préparation

## Annexe 1 : Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

N°	Date de la Plainte	Numéro d'identification du plaignant (*)	Nom, prénoms et coordonnées du plaignant	Sexe (M/F)	Libellé de la plainte	Lieu de la plainte	Mode de réception de la plainte (**)	Catégorie de la plainte (***)	Signature du plaignant

(\*) : Numéro d'identification du plaignant (à utiliser en cas d'anonymat du plaignant)

(\*\*) : Mode de réception de la plainte : (1) : Auto saisine du CGP sur la base des rapports de supervision, des articles de presse. (2) : Faits relevés au cours des réunions, de visite de terrain. (3) : Courrier formel transmis à l'UCP /HeSP. (4) : Courrier électronique transmis à l'UCP/ HeSP. (5) : Appel téléphonique

(\*\*\*) : Catégorisation de la plainte : Plainte Sensible (PS), Plainte Non Sensible (PNS)

## Annexe 2 : Compte rendu de la 1<sup>ère</sup> réunion de préparation du programme HeSP

MINISTERE DE LA SANTE ET DU  
DEVELOPPEMENT SOCIAL

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI  
Un Peuple - Un But - Une Foi

### COMPTE RENDU DE LA 1<sup>ère</sup> REUNION DE PREPARATION DU PROGRAMME DE SECURITE SANITAIRE EN AFRIQUE DE L'OUEST ET DU CENTRE

#### I. INTRODUCTION

Le mercredi vingt-neuf janvier 2025, s'est tenue dans la salle de réunion du Ministère de la Santé et du Développement Social, la première réunion de préparation du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre, financé par la Banque Mondiale.

Le principal objectif de la réunion était de présenter et prioriser les activités stratégiques du programme HeSP.

Placée sous la présidence du Secrétaire Permanent de la Plateforme « One Health » (Une Seule santé) représenté par le CT Dr Abdelaye Keita, la rencontre a rassemblé les membres plateforme multisectorielle One-Health, l'UCP du projet.

(cf. liste des participants en annexe).

La cérémonie d'ouverture a été marquée par les mots de bienvenue du CT Chargé des questions de recherche, pharmacie et laboratoire du Ministère de la Santé et du Développement Social. Il a aussi remercié l'UCP pour l'organisation de cette réunion tant importante pour la préparation du nouveau Programme de Sécurité Sanitaire. Il a ensuite résumé les objectifs de la réunion.

#### Déroulement de la réunion

Les travaux ont été marqués par 2 Présentations :

La présentation du Programme de Sécurité Sanitaire en Afrique de l'Ouest et du Centre :

- ✓ L'objectif de développement du programme (ODP) est d'**accroître la collaboration régionale et les capacités du système de santé pour prévenir, détecter et répondre aux urgences sanitaires en Afrique de l'Ouest et du Centre.**
- ✓ Les indicateurs du programme qui sont ;
  - Accords régionaux signés pour le partage transfrontalier d'informations sur la sécurité sanitaire, guidés par les principes Une Seule Santé (Nombre) ;
  - Enquêtes/simulations transfrontalières multisectorielles de routine menées dans la région (Nombre) ;

- Pays participants ayant adopté des mesures pour détecter et répondre rapidement aux urgences sanitaires (pourcentage) ;
- Pays participants ayant comblé les lacunes dans les capacités de base des services vétérinaires (pourcentage) ;
- Pays participants ayant adopté/mis à jour des plans d'urgence pour assurer la prestation des services de santé essentiels identifiés en cas d'urgence sanitaire (pourcentage).

✓ Les composantes et sous composantes du programme entre autres ;

- **Composante 1 : Prévention des situations d'urgence sanitaire**

- Sous composante 1.1 : Gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire.
- Sous composante 1.2 : Renforcer le programme « Une seule santé » et lutter contre la RAM.

- **Composante 2 : Détection des urgences sanitaires**

- Sous composante 2.1 Surveillance collaborative.
- Sous composante 2.2 Qualité et capacité du laboratoire.
- Sous composante 2.3 Ressources humaines multidisciplinaires pour les urgences sanitaires

- **Composante 3 : Réponse aux urgences sanitaires**

- Sous composante 3.1 Gestion des urgences sanitaires
- Sous composante 3.2 Prestation de services de santé en cas d'urgence sanitaire

- **Composante 4 : Gestion du programme et capacité institutionnelle**

✓ Les Dispositions institutionnelles et de mise en œuvre du HeSP

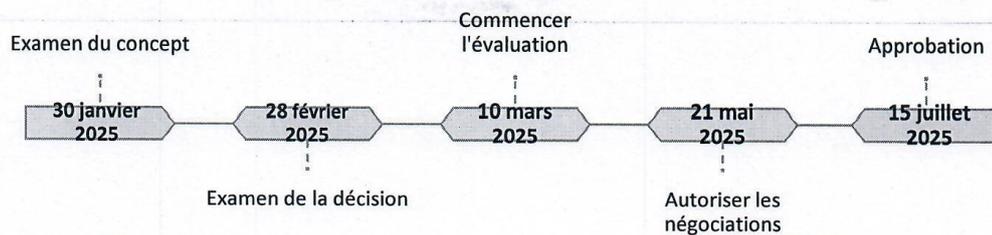
✓ Les pays de la phase 2 du programme qui comprend trois pays : le Mali, le Niger et le Tchad

✓ Coûts par pays de la phase 2 (en millions de dollars US)

	MALI	NIGER	TCHAD	TOTAL
IDA	30	20	20	70
RI	30	40	40	110
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>180</b>

○

✓ Calendrier de préparation de la phase II du HeSP (Afrique de l'Ouest)



**La Présentation du document de Costing :**

Les activités stratégiques ont été présentées aux acteurs de mise en œuvre du programme.

**Les discussions ont porté sur les points suivants :**

- La durée du programme ;
- La passation des marchés ;
- Le suivi évaluation ;
- Les questions de sauvegardes environnementales et sociales ;
- Le financement des structures de mise en œuvre ;
- Le financement de la préparation

A toutes ces préoccupations des réponses ont été données par le Conseillé Technique et le Point focal HeSP.

**Recommandation :**

A l'issue des discussions, il a été recommandé à tous les participant d'identifiés les activités en rapport avec les indicateurs du programme, le Plan National de Sécurité Sanitaire et l'évaluation JEE.

**Conclusion :**

La réunion s'est bien déroulée dans l'ensemble et la proposition de la prochaine réunion a été faite. Le vendredi 07 février 2025 qui aura pour objectif de finalisation le costing des activités stratégiques identifiées.

Bamako, le 29 janvier 2025

**ANNEXES :**

- Copie avis de réunion
- Liste de présence

**Le Secrétaire de séance**  
**Dr Seydou GOITA point focal HeSP**

## **Annexe 3 : Synthèse Générale de l'Atelier au niveau de la Banque Mondiale**

### **Synthèse Général de l'atelier Banque mondiale-Gouvernement sur la préparation du projet de sécurité sanitaire des Etats de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (HeSP) et la réponse à la variole simienne (Mpox)**

L'an deux mil vingt-cinq et du douze au treize février, a eu dans la salle de réunion de la Banque Mondiale du Mali, l'atelier Banque mondiale-Gouvernement sur la préparation du projet de sécurité sanitaire des Etats de l'Afrique de l'Ouest et du centre (HeSP) et la réponse à la variole simienne (MPOX).

#### **Etaient présents :**

Les représentants des structures centraux, structures rattachées et organismes personnalisés des départements ministériels de « Une Seule Santé (USS)» (voir en annexe la liste).

**Les objectifs** de cet atelier étaient de :

- Confirmer la liste et le coût des activités à retenir et des arrangements institutionnels ;
- Evaluer la réponse aux menaces épidémiologiques dans le pays, notamment la variole du singe MPOX.

**La méthodologie** adoptée par les participants à ce niveau a été la suivante :

- Vérifier par composante la pertinence de chaque activité proposée ;
- Mettre en couleur verte les budgets des activités qui doivent être revus à la hausse ;
- Mettre en couleur rouge les activités à supprimer ;
- Mettre en couleur bleu les activités à déplacer ;
- Mettre en surbrillance jaune les activités à reformuler ;
- Mettre en surbrillance jaune et en couleur bleu les activités à déplacer et à reformuler ;
- Mettre en surbrillance violet pour les zoonoses.

#### **Déroulement**

##### ***Cérémonie d'ouverture***

Elle a été marquée par l'intervention du point focal du MSDS, souligné l'importance de ce cadre d'échange entre collaborateurs avant de saluer les parties prenantes pour leur présence. Il a également expliqué les enjeux avant de souhaiter la bonne réussite de cette activité.

***Au cours de cet atelier, les activités ont porté sur :***

##### **Présentations :**

- le programme de sécurité sanitaire des Etats de l'Afrique de l'Ouest et du centre (HeSP) ;
- le cadre de résultats du costing HeSP ;

- les activités et les budgets par composantes.

#### **Vérification et de validation des activités :**

Les composantes suivantes ont été examinées :

- Prévention des urgences sanitaires (*gouvernance, planification et gestion de la sécurité sanitaire, renforcement du programme "Un Monde, Une Santé" et lutte contre la résistance aux antimicrobiens et capacité institutionnelle*) ;
- Détection des urgences sanitaires (*surveillance collaborative, qualité/capacité des laboratoires, ressources humaines multidisciplinaires pour les urgences sanitaires*) ;
- Réponses aux urgences sanitaires (*gestion des urgences sanitaires, prestation de services de santé en cas d'urgence*) ;
- Gestion du programme ;
- Composante d'Intervention d'Urgence Contingente (CERC).

#### **A la suite des travaux, les questions et discussions ont porté entre autres sur :**

- le maintien de l'indicateur 15 du projet (relatif à l'appui aux structures de santé ayant chuté de 15% le moyen de CPN au niveau national) ;
- appui aux activités de riposte contre les maladies à potentiel épidémique ;
- les mauvaises pratiques liées à la production et à la conservation des produits laitiers, animal... ;
- la suppression de certaines activités ;
- l'élaboration d'outils de collecte intégrée pour les supervisions conjointes USS ;
- la mise en place des flottes de communication par l'ANTIM ;
- la suppression des formations PhD ;
- le budget des activités planifiées ;
- la proposition d'une activité par plusieurs acteurs de départements ministériels différents ;
- les difficultés d'accès aux soins de qualité ;

Des propositions d'ajouts d'activités ont été aussi faites par les participants :

- l'élaboration d'une grille intégrée de supervision pour les secteurs USS ;
- l'évaluation interne des capacités du RSI.

A l'issue des échanges, les recommandations suivantes ont été formulées :

<b>Insuffisances</b>	<b>Propositions de solutions</b>	<b>Responsable d'exécution</b>	<b>Responsable de suivi</b>
Mauvaises pratiques liées à la production et à la conservation des produits laitiers, animal...	Mener une étude sur les pratiques nocives et frauduleuses faites sur le lait, la viande et les poissons et qui ont un impact direct sur la santé des consommateurs	DNPIA	Cadres de la Banque Mondiale
la proposition d'une activité par plusieurs acteurs de départements ministériels différents	Fusionner les activités similaires	Responsables de structures	
les difficultés d'accès aux soins de qualité	mettre en place une plateforme d'écoute et d'orientation des usagers de services de santé	ANTIM	

La cérémonie de clôture a été présidée par le Point focal du MSDS qui s'est réjoui des résultats atteints au cours de cette session et a exhorté les bénéficiaires de maintenir les acquis pour l'amélioration de la qualité des indicateurs de la santé et a déclaré clos l'atelier en souhaitant un bon retour aux participants dans leurs foyers respectifs.

### **L'atelier**

Annexe 4 : Analyse et évaluation des parties prenantes

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
Gouvernement	Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS)	Secrétariat Générale du MSDS	Fonctionnaire	Mise en œuvre du programme HeSP	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Fort
		Comité National de Pilotage	Salarié	Mise en œuvre du programme HeSP	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Fort
		Comité Technique de Coordination de la Plateforme Nationale « Une Seule Santé » (PNUSS)	Fonctionnaire	Mise en œuvre du programme HeSP	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Faible
		Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique (DGSHP),	Fonctionnaire	Mise en œuvre du programme	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Fort
		Cellule de Planification et de Statistique du Secteur de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Famille (CPS-SS-DS-PF)	Fonctionnaire	Mise en œuvre du programme	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Fort
		Institut National de la Santé Publique (INSP)	Fonctionnaire	Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.)	Collaborer dans le cadre du comité de crise ; Diffusion des messages suffisamment adapté à la population et à la culture	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Crainces et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
				Information et sensibilisation			
		Centre Hospitalier Universitaire du Points G (CHU-PG) ; Centre Hospitalier Universitaire de Gabriel TOURE (CHU-GT), Hôpital du Mali : Hôpitaux régionaux,	Salarié	- Disponibilité des réactifs - Meilleures conditions de travail - Manque de formations spécifiques le programme HeSP - Mesures attractives	Dotation des agents en équipements de protection adéquats ; Renforcement des capacités des structures et des agents de prise en charge des cas d'épidémie	Fort	Fort
		Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS)	Fonctionnaire	- Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) - Information et sensibilisation	Collaborer dans le cadre du comité de crise ; Diffusion des messages suffisamment adapté à la population et à la culture	Fort	Fort
		Laboratoire National de Santé (LNS)	Fonctionnaire	- Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) - Information et sensibilisation	Collaborer dans le cadre du comité de crise ; Diffusion des messages suffisamment adapté à la population et à la culture	Fort	Fort
		Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM)	Fonctionnaire	- Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) - Information et sensibilisation	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Crainces et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
		Direction des Ressources Humaines du Secteur de la Santé et du Développement Social (DRH-SSDS)	Fonctionnaire	- Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) - Information et sensibilisation	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Faible
		Direction des Services de Santé des Armées (DSSA)	Fonctionnaire	Meilleures conditions de travail Information et	Application du cadre logique du programme HeSP	Fort	Faible
		Agence Nationale de Télésanté et de l'Informatique Médicale (ANTIM)	Salarié	- Meilleures conditions de travail - Information et sensibilisation	Mettre en place un guide d'entretien Sensibiliser et informer la population	Fort	Faible
		Centre National d'information, l'Education et la Communication pour la Santé (CНИЕCS)	Salarié	- Meilleures conditions de travail - Information et sensibilisation	Mettre en place un guide d'entretien Sensibiliser et informer la population	Fort	Faible
		Unité de de Coordination du Programme	Salariés du programme	Meilleures conditions de travail Mise en œuvre des mesures proposées dans les différents Plans (PMPP, Mécanisme de gestion des Plaintes Insuffisance de moyens	Respect du code de travail Mise en œuvre des plans élaborés dans le cadre de ce programme (CGES, PMPP, MGP, CPRP, PGMO, PPCIGD, PGPP)	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Crainces et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
	<b>Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS)</b>	Université des Sciences, Techniques et Technologies de Bamako (USTTB)	Salarié	Disponibilité des réactifs Meilleures conditions de travail	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Faible
		Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS)	Salarié	Disponibilité des réactifs Meilleures conditions de travail	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Faible
<b>Gouvernement</b>	<b>Ministère de l'Environnement et du Développement Durable (MEADD)</b>	DNACPN (Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances)	Salarié	Mauvaise gestion des déchets issus des soins	Elaboration du Plan de Gestion des déchets	Faible	Fort
		Agence Nationale de Gestion des Stations d'Épuration du Mali (ANGESEM)	Fonctionnaire	Meilleures conditions de travail Information et sensibilisation	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Fort
	<b>Ministère de l'Agriculture (MA)</b>	Direction Nationale de l'Agriculture (DNA) ; Office de la Protection des Végétaux (OPV)	Fonctionnaire	Meilleures conditions de travail Information et sensibilisation	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Faible
	<b>Ministère de l'Élevage et de la Pêche (MEP)</b>	Direction Nationale des Services	Fonctionnaire	Meilleures conditions de travail	Signature d'une convention de collaboration	Fort	Faible

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Crainces et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
		Vétérinaires (DNSV) ; Direction Nationale des Productions et des Industries Animales (DNPIA) ; Centre National d'Appui à la Santé Animale (CNASA)		Information et sensibilisation	Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)		
		Laboratoire Central Vétérinaire (LCV)	Fonctionnaire	Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) Information et sensibilisation	Collaborer dans le cadre du comité de crise ; Diffusion des messages suffisamment adapté à la population et à la culture	Fort	Fort
	<b>Ministère de la Sécurité et de la Protection civile</b>	Direction Générale de la Protection Civile (DGPC)	Fonctionnaire	Meilleures conditions de travail Information et sensibilisation	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Faible
	<b>Ministère de l'énergie et de l'eau</b>	L'Agence Malienne de Radioprotection (AMARAP)	Fonctionnaire	Meilleures conditions de travail Information et sensibilisation	Signature d'une convention de collaboration Renforcement de capacité (Kits d'analyse, formation,)	Fort	Fort
	<b>Ministère de l'Administration</b>	Gouvernorats du district et des régions	Fonctionnaire	Mettre les moyens auprès des services techniques	Renforcement de capacité des infrastructures sanitaires locales	Faible	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Crainces et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
	<b>Territoriale et de la Décentralisation</b>			notamment le comité de crise			
		Collectivités territoriales (Préfectures, Mairies et communes)	Elus locaux	Prévention des Plaintes Développement économique	Mise en place d'un MGP ; Collaborer avec les collectivités	Faible	Fort
	<b>Chefferie locale</b>	Chefs de village /Quartier	Notabilité	- Prise en compte des préoccupations et attentes - Non-respect des activités programme de HeSP ; - Risque de pollution et de dissémination de la maladie par suite d'une mauvaise gestion des déchets générés par les activités de HeSP .	Mobiliser les chefferies locales à travers les Mairies ;  Mise en œuvre du Plan de gestion des déchets  Dotation de Kits de protection	Fort	Fort
Médias (Audiovisuel, radio, journaux) Mouvements sociaux et Groupe de mobilisation (société civile, ONG, Groupement/Associations)	Media	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	Journalistes/Animateurs	- Manque de formation et de moyen d'information et de sensibilisation	Collaboration avec l'URTEL pour la diffusion des messages de sensibilisation, des communiqués, etc.	Faible	Fort
		Maison de la presse	Journalistes/Animateurs	Manque de formation et de moyen	Collaboration avec la maison de la Presse pour la diffusion des messages	Faible	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
				d'information et de sensibilisation	de sensibilisation, des communiqués, etc.		
		Chroniqueur Influenceurs/ Followers	Animateurs Leaders Webmasters	Manque de moyens de communication	Collaborer avec les leaders pour les activités d'information et de sensibilisation	Faible	Fort
	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Membre	Manque d'implication Manque de moyens mobilisé pour les activités de sensibilisation	Impliquer dans les activités d'information et de sensibilisation sur les activités due HeSP	Faible	Fort
	Association	Coordination des Associations et Organisations Féminines (CAFO)	Membre	Risques de survenu des cas de Violences Basées sur le Genre Travail des enfants	Mécanisme de gestion des cas de VBG/VCE	Faible	Faible
	Association	Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM)	Membre	Manque de moyens et besoins de formation des agents des ASACO	Renforcement des capacités des Agents des ASACO à travers la FENASCOM	Faible	Fort
	Société Civile	Leader religieux	Leaders Salariés écoles coraniques Membres	Précarité des enseignants ; Insuffisance dans l'information et la sensibilisation	Impliquer dans les messages d'information et de sensibilisation dans les lieux de culte, les écoles coraniques, les écoles de confession religieuse	Faible	Fort
	Association	Ordre des médecins, des pharmaciens, des laborantins du Mali	Membres	Marginalisation de l'ordre médecins, des pharmaciens, des laborantins	Formation	Faible	Fort
		Alliance du secteur privé de la santé	Membres	Marginalisation des membres de	Formation	Faible	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Crainces et /ou attentes	Mesures prévues par le HeSP	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
				l'alliance du secteur privé de la santé			
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation	Membres	Atteinte au droit des communautés	Collaborer avec les ONGs locales travaillant déjà dans le domaine de la santé et des activités d'information et de sensibilisation	Fort	Fort
Groupement	<b>Personnes vulnérables</b>	Migrants / Déplacés/ Handicapés physiques/ Personnes âgées	Membres	Marginalisation des personnes vulnérables	Tenir compte des groupes vulnérables en les impliquant dans l'organisation, et l'animation des séances d'informations et de sensibilisation	Fort	Faible
Les partenaires techniques et financiers	<b>Partenaire Technique</b>	Haut-Commissariat aux Réfugiés	Membres	Non-respect des droits humains	Tenir compte des groupes vulnérables en les impliquant dans l'organisation, et l'animation des séances d'informations et de sensibilisation	Fort	Fort
		OMS, UNICEF, etc/Représentation au Mali	Equipe de programme	Non-implication des organisations dans les activités de HeSP	Collaborer avec l'OMS dans le cadre logique du programme HeSP	Fort	Fort
	<b>Bailleurs</b>	Banque Mondiale	Equipe de programme	Non-respect des NES du cadre environnemental et social	Respecter les mesures des documents de sauvegarde environnementale et sociale	Fort	Fort