

MINISTERE DE LA SANTE ET DU
DEVELOPPEMENT SOCIAL

=====

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

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI



**ACTUALISATION DU PLAN DE MOBILISATION
DES PARTIES PRENANTES INTEGRANT LE
MECANISME DE GESTION DES PLAINTES DU
« PROJET VACCIN AF MALI COVID-19 (P176347)**

JUIN 2021

Version finale

PROJET REPONSE D'URGENCE COVID-19 Mali

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	2
LISTE DES TABLEAUX	4
SIGLE ET ABREVIATIONS	5
DEFINITION	7
1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET	9
1.1. Contexte du projet	9
1.2. Description du projet.....	11
1.2.1. Objectifs du projet.....	11
1.2.2. Composantes du projet.....	11
1.2.3. Cible de la campagne de vaccination contre la COVID-19.....	13
1.2.4. Stratégies, modalité d'introductions et organisation des sites.....	14
2. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES	18
2.1. Objectif	18
2.2. Méthodologie	19
2.2.1 Parties prenantes touchées	20
2.2.1. Autres parties concernées.....	20
2.2.3. Personnes ou groupes défavorisés/ Vulnérables	21
2.2.4. Analyse et évaluation des parties prenantes	30
3. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	39
3.1. Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes engagées durant la préparation du projet.....	39
3.2. Synthèse des besoins des parties prenantes au projet et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes.....	41
3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations.....	48
3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes	55
3.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables	56
3.6. Rapports aux parties prenantes	56
4. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES	57
4.1. Ressources.....	57
4.2. Fonctions de gestion et responsabilités	57
5. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES – (MGP)	59
5.1. Finalité et objectifs du mécanisme de gestion des plaintes (MGP).....	59
5.1.1. Finalité du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	59
5.1.2. Objectifs du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)	59
5.2. Causes potentielles des plaintes.....	60
5.3. Organisation et fonctionnement du mécanisme de gestion des plaintes - MGP	60
5.3.1. Dispositif du mécanisme de gestion des plaintes.....	60
5.3.2. Procédure de gestion des plaintes.....	62
5.3.3. Procédure de traitement des plaintes spécifiques.....	70
5.3.4. Procédure de traitement des plaintes anonymes	70
5.3.5. Rôles et responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre du mécanisme de gestion des plaintes	70

5.3.6.	Monitoring des délais du mécanisme de gestion des plaintes.....	71
5.3.7.	Suivi évaluation	72
6.	SUIVI ET RAPPORTS.....	72
6.1.	Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi	72
6.2.	Rapports aux groupes de parties prenantes	73
7.	BIBLIOGRAPHIE	74
8.	ANNEXES	75

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1; Répartition de la population cible par stratégie de vaccination contre la COVID-19	15
Tableau 2; Grille de répartition des parties prenantes	22
Tableau 3: Catégories des parties prenantes et leurs rôles.....	24
Tableau 4: Evaluation des parties prenantes	31
Tableau 5: Synthèse des besoins des parties prenantes	43
Tableau 6: Stratégie pour la diffusion des informations.....	48
Tableau 7: Methodologie et entités responsables de la mobilisation des parties prenantes .	55
Tableau 8: Budget de la stratégie de mobilisation et de communication	57
Tableau 9: Monitoring des délais du MGP	71

SIGLE ET ABREVIATIONS

AF	Financement additionnel
AGETIC	Agence des Technologies de l'Information et de la Communication
AMRTP	Autorité de Régulation des Télécommunications et Postes
ANCD	Agence Nationale de Communication pour le Développement
ASACO	Associations de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
CAFO	Coordination des Associations et ONG Féminines du Mali
CDQ	Comité de Développement des Quartiers
CES	Cadre Environnemental et Social
CGES	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CICM	Centre d'Infectiologie Charles Mérieux
CNI	Centre National d'Immunisation
CNIECS	Centre National d'Information, d'Education et de Communication sur la Santé
CNJ	Conseil National de la Jeunesse du Mali
CNPAM	Conseil Nationale des Personnes Agées du Mali
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
CPR	Cadre Politique de Réinstallation
CVET	Centre de Valorisation et d'Enfouissement Technique
DFM	Direction des Finances et du Matériel
DGSHP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
DOU-SP	Département des Opération d'Urgence en Santé
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRHS	Direction des Ressources Humaines et du Secteurs des Infrastructures
EIES	Etude d'Impacts Environnemental et Social
ESE	Expert en Sauvegarde Environnementale
ESS	Expert en Sauvegarde Sociale
FENASCOM	Fédération Nationale de Santé Communautaire
IINSP	L'Institut National de Santé Publique
INSAT	Institut National de la Statistique
LBMA	Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée
LCV	Laboratoire Central Vétérinaire
MATD	Ministère de l'administration du territoire et de la décentralisation
MEADD	Ministère de l'Environnement de l'Assainissement et du développement durable
MGG	Mecanisme de Gestion des Griefs
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
NES	Norme Environnementale et Sociale

OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORTM	Office de Radiodiffusion et Télévision du Mali
PA	Personnes Agées
PAR	Plan d'Action de Réinstallation
PEV	Programme Elargie de Vaccination
PF	Points Focaux
PGES	Plan de Gestion Environnementale et Sociale
PMPP	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
RECOTRAD	Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le développement au Mali
REDISSE	Projet Regional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest
UCP	Unité de Coordination du Projet
UCRC	Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique
UMAV	Union Malienne des Aveugles
UNICEF	United Nations International Childrens Emergency Fund
URTEL	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali
VBG	Violences Basées sur le Genre
VCE	Violence Contre les Enfants
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrôme Immunodéficience Aquis

DEFINITIONS

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

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

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

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

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

1. INTRODUCTION/DESCRIPTION DU PROJET

1.1. Contexte du projet

. Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a qualifié le COVID-19 de pandémie mondiale en raison de sa vitesse de propagation. Au 26 Avril 2021, le nombre de cas confirmés s'élevait à 147 812 672 dans 188 pays et territoires. Au total, 3 123 179 personnes sont décédées, tandis que 125 901 816 autres ont été guéries.

En Afrique, l'on recense plus 4 657 240 cas confirmés de coronavirus, 125 371 décès et 4 175 948 guéries à la date du 13 Mai 2021. L'ensemble des 54 pays du continent sont touchés, après le premier cas de COVID-19 découvert le 14 février 2020 en Égypte. La population du Mali est estimée à 19 millions d'habitants (INSAT, 2018), avec un taux de croissance moyen élevé d'environ 3 % par an et un âge médian de 16 ans. La majorité de la population malienne vit dans le sud et le centre du pays. Les régions du nord de Tombouctou, Gao et Kidal représentent moins de 10% de la population totale. Avec une densité moyenne de population d'environ 16 habitants au kilomètre carré (55 au Sud et 2 au Nord), le Mali est l'un des pays les moins densément peuplés du monde.

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

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

Le Mali est exposé à un risque très élevé en raison des voyages et des échanges commerciaux avec de nombreux pays touchés par le COVID-19. Dans un premier temps, le Mali a élaboré un Plan de préparation et de riposte face au COVID-19 en se fondant sur le scénario de l'importation de cas de la maladie. C'est ainsi que le Projet de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies en Afrique de l'Ouest (REDISSE III/COVID-19) a élaboré dès le début de la pandémie, le plan de mobilisation des parties prenantes intégrant le mécanisme de gestion des plaintes (MGP) et la communication sur les risques et participation communautaire (RCCE) dans le cadre du projet réponse d'intervention d'urgence projet COVID-19 afin de susciter la mobilisation populaire. Par la suite, de nombreuses mesures restrictives ont été prises pour limiter l'exposition au virus, notamment (i) la fermeture temporaire des frontières aériennes, terrestres, (ii) la mise en quarantaine des cas suspects et de cas contacts en vue de leur prise en charge, (iii) la fermeture des établissements scolaires et universitaires, (iv) l'interdiction des rassemblements à plus de 50 personnes, la fermeture des bars, restaurants et autres lieux publics, (v) la suspension des événements publics, (vi) la mise en place d'un couvre-feu partiel et (vii) la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation sociale), etc.

Malgré ces mesures, le Mali a connu une deuxième vague qui a commencé en octobre 2020 atteignant 679 cas hebdomadaire pendant six (06) semaines puis une troisième vague de pandémie COVID-19, avec une forte augmentation des cas depuis février 2021 après le premier cas COVID-19 détecté le 25 mars 2020. Cette troisième vague a commencé avec une augmentation continue du nombre de cas par semaine jusqu'à atteindre 14 149 cas enregistrés dans le pays dont 9 113 guéris et 506 décès à la date du 12 Mai 2021. .

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

Les principaux objectifs du Financement Additionnel sont de permettre un accès abordable et équitable aux vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins de la Banque mondiale (ACC) et d'aider à assurer un déploiement efficace des vaccins au Mali grâce à un renforcement du système de vaccination et à renforcer davantage les activités de préparation et d'intervention dans le cadre du projet parent.

Le 31 décembre 2020, le Mali a conclu un accord avec l'initiative COVAX pour accéder aux vaccins COVID-19 sans frais pour 20 % de la population. Le gouvernement utilise ces doses pour vacciner la population ciblée (personnel de santé, personnes âgées de 60 ans et plus, et personnes avec une comorbidité) à Bamako, en attendant le prochain lot de vaccin COVAX. Le financement additionnel soutiendra les vaccins pour les 7 % de la population du pays au-delà des 20% couverts par le COVAX et les coûts de déploiement, y compris pour les doses subventionnées. Le pays fournira gratuitement la vaccination à la population.

Outre les vaccins acquis par COVAX, l'Équipe Africaine d'Acquisition de Vaccins (EAAV), mise en place par l'Union africaine, est en train de négocier, par l'intermédiaire de l'UNICEF, un accès supplémentaire aux vaccins qui contribuera à couvrir la population totale jusqu'à 60 %, dans les pays qui en font la demande.

C'est dans ce contexte que le Gouvernement malien à travers l'UCP REDISSE III/COVID-19 mise en place par le Ministère de la Santé et du Développement Social, ont commandité l'actualisation du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) comprenant le mécanisme de gestion des plaintes du projet du projet parent (PP) afin de susciter cette mobilisation communautaire en vue de l'acquisition et du déploiement du vaccin dans le pays.

Le présent rapport s'inscrit donc dans ce sens.

1.2. Description du projet¹

1.2.1. Objectifs du projet

Les principaux objectifs du Financement Additionnel sont de permettre un accès abordable et équitable aux vaccins COVID-19 qui répondent aux critères d'approbation des vaccins de la Banque mondiale (ACC) et d'aider à assurer un déploiement efficace des vaccins au Mali grâce à un renforcement du système de vaccination et à renforcer davantage les activités de préparation et d'intervention dans le cadre du projet parent.

Pour rappel, le Projet COVID-19 Mali, (projet parent) financé par la Banque mondiale à travers l'IDA d'un montant de 12, 9 millions de dollars EU en don et d'un montant de 12, 9 millions de dollars EU de la BIRD en crédit, a été approuvé le 10 avril 2020.

1.2.2. Composantes du projet

Le projet est basé sur les composantes suivantes :

La composante 1 : Intervention d'urgence COVID-19

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

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

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

¹ Cette description du projet est tirée de la dernière version du document du projet

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

Sous-composante 1.2. Améliorer la détection des cas, la confirmation, la recherche de cas contacts, l'enregistrement et la production de rapports Cette sous-composante soutiendra les efforts permettant d'améliorer la détection des cas, la confirmation, un meilleur traçage des contacts, leur enregistrement et enfin la production de rapport.

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

Cette sous-composante financera (i) l'assistance technique pour la planification et la formation de la préparation afin de fournir des soins médicaux optimaux, maintenir les services communautaires essentiels et réduire au minimum les risques pour les patients et le personnel de santé, (ii) la mise en œuvre de plans visant à établir des unités et des lits de soins spécialisés et intensifs dans certains établissements et hôpitaux de soins primaires, y compris la réadaptation, l'équipement médical et les fournitures, les lignes directrices sur le traitement, la formation clinique des agents de santé qui mèneront à un renforcement de la capacité de soins cliniques et d'autres dépenses opérationnelles; iii) la surveillance régulière et l'évaluation de la qualité des centres de traitement par les autorités sanitaires et les organismes de réglementation; iv) l'achat de tous les produits de lutte contre les infections, les consommables et l'équipement de protection individuelle, y compris les masques, les gants, les blouses, les fournitures de nettoyage, les autoclaves, etc. ainsi que le renforcement des systèmes médicaux de gestion et d'élimination des déchets; v le renforcement des ressources humaines par la mobilisation de personnel de santé supplémentaire; et (vi) l'achat et l'installation de cliniques modulaires pour augmenter la capacité de lit d'hôpital du pays. Ces cliniques modulaires seront installées non seulement à Bamako, mais aussi dans les régions, et contribueront à améliorer la capacité de prestation des services aux patients hospitalisés et ambulatoires dont le pays a besoin.

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

Cette sous-composante aidera le Ministère de la Santé et du Développement Social à (i) élaborer des plans opérationnels pour la campagne de vaccination COVID-19; (ii) renforcer le système logistique de vaccination pour s'assurer que les conditions nécessaires (en particulier la chaîne du froid sensible au climat) sont en place pour la mise en œuvre du plan; iii) acquérir des vaccins supplémentaires; iv) organiser les activités sur le terrain telles que l'administration des deux doses de vaccins et la supervision de tous les acteurs.

La composante 2 : Gestion de la mise en œuvre- suivi et évaluation.

Les bénéficiaires attendus du projet seront la population en général, y compris les migrants et les personnes déplacées à l'intérieur du pays, compte tenu de la nature de la maladie, ainsi

que les personnes infectées, les populations à risque, en particulier les personnes âgées et les personnes souffrant de maladies chroniques, le personnel médical et d'urgence, les installations médicales et de dépistage, et les organismes de santé publique engagés dans la réponse dans les pays participants. Cette composante comporte deux (02) sous-composantes.

- **Sous- composante 2.1:** *Gestion de la mise en œuvre.*
- **Sous- composante 2.2:** *Suivi, évaluation et coordination.*

Ce « Projet vaccin AF MALI COVID-19 (P176347) » est préparé conformément au Cadre environnemental et social (CES) de la Banque mondiale. En vertu de la Norme environnementale et sociale n° 10 (Mobilisation des parties prenantes et information), les agences de mise en œuvre devraient communiquer aux parties prenantes des informations à jour, pertinentes, compréhensibles et accessibles, et les consulter d'une manière adaptée à leur culture et libre de toute manipulation, interférence, coercition, discrimination et intimidation.

L'objectif global de ce PMPP est de définir un programme de mobilisation des parties prenantes, y compris de publication des informations et de consultation, tout au long du cycle de vie du projet. Ce PMPP décrit succinctement la façon dont l'équipe du projet 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 projet et toute activité y relative. La participation des populations locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une collaboration harmonieuse entre le personnel du projet et les communautés locales, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet proposé.

L'enjeu est de mettre en place une stratégie pour fournir aux parties prenantes l'information sur le projet de manière compréhensible et accessible et les consulter sous une forme adaptée à leur culture, de manière libre de toute manipulation, sans interférence, coercition, discrimination et intimidation, le processus d'appropriation communautaire, qui valorisent les solutions locales visant à générer et à accroître la demande de vaccination, à juguler la pandémie et à en atténuer les effets, à prévenir et à combattre la stigmatisation et la discrimination, et à accroître la résilience à la rhétorique anti-vaccinale

1.2.3. Cible de la campagne de vaccination contre la COVID-19

☐ Cibles prioritaires

Le Comité de coordination, sur la base de l'évolution de la morbidité et de la mortalité de la COVID-19 a préconisé une stratégie par phase et par ordre de priorité, répondant ainsi à un double objectif : réduire les hospitalisations et les décès et maintenir les activités essentielles du pays, essentiellement celles du système de santé pendant l'épidémie. Deux critères principaux ont été pris par le Comité de coordination : l'existence d'un facteur de risque individuel de développer une forme grave de la maladie et l'exposition accrue au virus. Par conséquent, par ordre de priorité, on retrouve les cibles suivantes :

- les agents de santé (4% de la population totale soit 844 480 personnes)
- les personnes âgées de 60 ans et plus (6% de la population totale soit 1 266 720 personnes)
- Les personnes avec comorbidité (10% de la population totale, soit 2 111 200 personnes) présentant aussi un risque élevé de formes graves de la maladie ou de décès.

Ces cibles ont été estimées à **4 222 400 personnes** soit 20% de la population totale (21 112 000) du pays en 2021. Ces vaccins seront mis à la disposition du Mali par le programme COVAX

Ce nombre a été obtenu sur la base de la projection du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de la Direction Nationale de la Population (RGPH/DNP) 2010-2035.

Compte tenu de la faible quantité de vaccin anti COVID-19 actuellement dans le monde, le Mali à l'instar des autres pays a adhéré à l'initiative COVAX et a organisé sa campagne de vaccination anti COVID-19 en 2 phases: la phase 1 portant sur les 20% de la population totale (cibles prioritaires) et la phase 2 sur le reste de la population.

- **Cible de la Phase 1**

Le Secrétariat de l'OMS considère qu'un nombre de doses correspondant à 20 % de la population de chaque pays permettrait de protéger la majeure partie des personnes faisant partie des groupes cibles initialement prioritaires, ce qui permettra d'éviter de nombreux décès, d'atténuer les répercussions sociétales et économiques de la pandémie et, potentiellement, d'en changer le cours. Ce pourcentage fixe, représente la quantité minimale à distribuer.

- **Cible de la phase 2**

Une fois que 20 % de la population de chaque pays sera protégée, l'accès aux vaccins sera progressivement élargi au cours de la phase 2 du processus d'allocation vers 2022, pour protéger une plus grande partie de la population de chaque pays.

Dans le Document conceptuel de l'OMS à l'appui d'un accès juste aux produits sanitaires liés à la COVID-19 et de leur allocation équitable il est dit qu'un nombre croissant de doses sera alloué à tous les pays participants à l'initiative COVAX, ce qui permettra au Mali la vaccination de nouveaux groupes prioritaires, autres que les groupes cibles initiaux. A cette occasion, la hiérarchisation des cibles et la quantification des produits reposeront sur une évaluation des risques à l'aide de données épidémiologiques.

1.2.4. Stratégies, modalité d'introduction et organisation des sites

☐ Stratégies

La disponibilité du vaccin contre COVID est telle qu'il n'est pas possible de vacciner un grand nombre de la population. Selon l'OMS, l'accès aux vaccins doit être le plus rapide possible en commençant par les personnes les plus à risques, en fonction de la situation épidémiologique. S'il est laissé à chaque État-membre le soin de faire le choix des groupes prioritaires, il leur est demandé de considérer dans un premier temps 20% de la population mais aussi d'avoir plus de flexibilité pour permettre des adaptations et des mises à jour, au fur et à mesure de l'arrivée des vaccins et selon l'évolution épidémiologique. L'OMS propose les groupes cibles prioritaires suivants, dans un premier temps, les soignants en première ligne pour qui le risque d'infection est élevé, les personnes âgées et les personnes chez qui le risque de décès est élevé en raison d'affections chroniques, comme les cardiopathies ou le diabète.

Au cours de la campagne, trois stratégies de vaccination seront appliquées :

- **la stratégie fixe** : Cscm, Csref et hôpitaux pour les agents de santé, les axillaires de santé

- **la stratégie avancée** : villages/hameaux/quartiers pour les personnes de 60 ans et plus. A ce niveau, les associations de personnes âgées seront mises à contribution.
- **la stratégie mobile** : dans les camps de déplacés internes.

Pour toutes ces stratégies des associations des personnes avec comorbidité seront mises à contribution pour l'identification des cibles et leur vaccination.

La répartition de la population cible par stratégie est présenté dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1; Répartition de la population cible par stratégie de vaccination contre la COVID-19

Stratégie	Proportion de la population cible (%)	Effectif de la population cible
Fixe	25	1 055 600
Avancée	60	2 533 440
Mobile	15	633 360
Total	100	4 222 400

Source : PNDVM, Janvier 2021

Chaque Directeur technique de CSCOM/médecin chef de district en fonction des réalités de terrain, pourra appliquer une approche locale lui permettant d'atteindre la population cible.

Les déplacés internes vivent dans les familles d'accueil ; sur des sites dédiés et bénéficient de la vaccination au même titre que les résidents.

Modalités d'introduction du vaccin contre la COVID-19

L'introduction du vaccin se fera sous forme de campagne. Cette introduction se fera par étape :

- **1^{ère} étape** : le District de Bamako sous forme de pilote sous la Direction de la DGSHP/SI en collaboration avec les autres structures techniques compétentes du Ministère de la santé et du Développement Social et des PTF. Cela permettra d'apprendre, de comprendre et de résoudre beaucoup d'aspects techniques opérationnels surtout de documenter de façon adéquate l'ensemble des activités mises en œuvre.
- **2^{ème} étape** : le reste du pays qui sera couvert par la suite à la lumière de cette phase pilote.
- **La vaccination à l'intérieur du pays commence 1 mois après le 2^{ème} passage de Bamako.**
- **Dans le District de Bamako, le début de la campagne commence par le personnel de santé pendant une semaine.**

Organisation des sites de vaccinations

La vaccination se déroulera sur les sites habituels identifiés dans les quartiers ou villages, ou sur de nouveaux sites identifiés à cet effet en collaboration avec les communautés. Une équipe de vaccination sera constituée de 5 personnes (2 agents de santé et 3 volontaires) :

- **le poste d'accueil** : il est tenu par une personne (1^{er} volontaire) du village/quartier qui est en charge du tri et ne retient que les personnes concernées par la vaccination ;
- **le poste de vaccination** : il est composé de 2 agents de santé dont un est chargé de la préparation du vaccin et l'autre de son administration. Ceux-ci veilleront au respect de la

cible, à la conservation du vaccin, à la sécurité vaccinale et environnementale pendant la séance de vaccination et à l'information sur les MAPI ;

- **le poste d'enregistrement** : il sera disposé à côté de celui de la vaccination et tenu par une personne (2ème volontaire) pouvant lire et écrire correctement. Il est chargé du remplissage les différents supports (fiches de coches et cartes), de la remise de la carte de vaccination et d'indiquer la sortie aux sujets vaccinés ;
- **le maintien de l'ordre** : il sera assuré par le 3ème volontaire.

2. Synthèse des résultats de suivi de la mise en œuvre des activités du Projet Parent COVID-19

- Dans le cadre des activités du PP, le Ministère de la Santé et du Développement Social à travers le PIU COVID-19 et ses structures techniques ont initié des activités relatives à la prévention, ce conformément à l'engagement communautaire à travers la communication sur les enjeux liés à la pandémie, les changements sociaux et comportementaux principalement sur le respect des mesures barrières. Ce sont entre autres ;L'opérationnalisation de la cellule et des comités de crise au niveau régional et communal qui se réunissent régulièrement en vue du respect des directives COVID-19 et de la mise en œuvre correcte du plan de réponse COVID-19 ;
- La mise à jour quotidienne à travers un communiqué officiel sur le suivi des actions de prévention et de riposte à la maladie COVID-19 notamment le nombre d'échantillons testés, de cas positifs, de décès et de guéris. D'autres activités en cours sont.
 - l'organisation des points de presse hebdomadaire et mensuel sur l'évolution de la maladie, et la réalisation des magazines et des pages spéciales dans les journaux sont en cours depuis le début de la pandémie,
 - le renforcement des capacités des journalistes, des animateurs radio et des communicateurs traditionnels par région sur la maladie à Coronavirus et sur leurs rôles et responsabilités,
 - la réalisation des campagnes de sensibilisation auprès des non-sédentaires (chauffeurs, apprentis et voyageurs dans les gares routières sur les gestes barrières ainsi que qu'auprès des pasteurs, agro-pasteurs, les coopératives et marchands au niveau des marchés à bétail),
 - l'appui au fonctionnement correcte du centre d'appel du MSAS numéro vert 36061
 - la diffusion des messages de sensibilisation sur les mesures barrières à travers les radios présentes dans toutes les régions du Mali,
- L'appréhension des enjeux de la pandémie COVID-19 par les populations grâce aux efforts d'information et de sensibilisation radiophonique, télévisuel, de spots publicitaires, de caravanes dans le district et à l'intérieur du pays par la Cellule Nationale d'Informations, d'Education, de Communication sur la Santé (CNIECS) ;
- L'institutionnalisation des réunions hebdomadaires au niveau du district de Bamako regroupant l'ensemble des sensibilités communales (Elus, chefs coutumiers, associations de femmes, de jeunes, de communicateurs traditionnelles, etc.) afin de relayer les informations officielles et les éventuelles mesures de preventions. Cet engagement communautaire s'est traduit par une diminution des cas de personnes infectées au COVID-19 à partir du 13 mai 2021 et a contribué à la réduction des rumeurs véhiculées par certains médias sociaux au sein des communautés ; des craintes face aux incertitudes et à l'imprévisibilité de la communauté scientifique et de l'industrie pharmaceutique par rapport à la pandémie COVID-19 et enfin a contré toute forme de désinformation sur le processus vaccinal

3. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES

3.1. Objectif

L'objet de l'identification des parties prenantes est de déterminer les organisations et les personnes susceptibles d'être directement ou indirectement affectées positivement ou négativement, ou d'avoir un intérêt dans le Projet. Cette phase d'identification constitue une étape centrale dans l'élaboration d'un PMPP efficace.

Les parties prenantes d'un projet sont des personnes qui ont un rôle dans le projet ou qui pourraient soit être touchées par lui, soit être concernées. Les parties prenantes d'un projet peuvent être regroupées en parties prenantes primaires qui sont « ... des individus, des groupes ou des communautés locales qui peuvent être affectés par le projet, de manière positive ou négative, directement ou indirectement »... en particulier... « ceux qui sont directement touchés, y compris ceux qui sont défavorisés ou vulnérables » et les parties prenantes secondaires, c'est-à-dire « des parties prenantes au sens large qui peuvent influencer le résultat du projet en raison de leur connaissance des communautés touchées ou de l'influence politique qu'elles exercent sur elles ».

Ainsi, Les parties prenantes du financement additionnel sont définies comme des individus, des groupes ou d'autres entités qui :

- sont ou pourraient être affectés directement ou indirectement, positivement ou négativement, par le projet (également connus comme les « parties touchées ») et
- peuvent avoir un intérêt dans le projet (les « parties concernées »). Il s'agit d'individus ou de groupes dont les intérêts peuvent être affectés par le projet et qui sont susceptibles de peser sur les résultats du projet d'une manière quelconque.

La coopération et les négociations avec les parties prenantes tout au long de la préparation du projet exigent souvent d'identifier également les personnes qui agissent en tant que représentants légitimes de leurs groupes respectifs de parties prenantes, à savoir les individus à qui les autres membres du groupe ont confié la charge de défendre les intérêts du groupe durant le processus de dialogue et de concertation avec le projet. Ces représentants peuvent fournir des renseignements utiles sur les réalités locales et être le principal moyen de diffusion des informations concernant le projet et le premier lien de communication ou d'échange entre le projet et les communautés visées ainsi que les réseaux qu'elles auront établis. La vérification du mandat des représentants des parties prenantes (autrement dit le processus par lequel leur légitimité est confirmée et il est établi qu'ils sont les véritables défenseurs de la communauté qu'ils représentent) reste une tâche importante dans le processus de prise de contact avec les parties prenantes. Cette vérification peut se faire dans le cadre d'échanges informels avec un échantillon aléatoire de membres des communautés concernées et en prenant en compte leurs points de vue s'agissant des personnes à même de les représenter le plus efficacement. En raison des restrictions et de l'interdiction de rassemblements publics en période de COVID-19, l'identification des parties prenantes se fera davantage sur une base individuelle, ce qui exige différents moyens pour atteindre les personnes touchées. Le processus d'identification des personnes et des organisations dans chaque groupe est continu.

3.2. Méthodologie

Pour le FA, conformément aux approches les plus recommandées, en complément des activités de prévention réalisées ou en cours mentionnées au chapitre 2, le Projet COVID dans le cadre de la vaccination poursuivra avec les activités d'engagement communautaire qui sont entre autres :

- L'appui aux influenceurs numériques, la diffusion des messages de sensibilisation sur les web médias, la gestion des rumeurs, la supervision et la collecte des feedback communautaires
- L'accompagnement des start-ups dans la création des nouveaux outils technologiques en matière de lutte contre la pandémie et l'appropriation de la vaccination par les communautés,
- La mise en place et l'animation d'un site web dynamique REDISSEIII/Covid-19
- L'information et la sensibilisation, et l'éducation continuent des pasteurs et des agro pasteurs néo alphabètes, des coopératives, des marchands à bétail au niveau des marchés à bétail sur la prévention et la vaccination ;
- La formation des équipes du niveau national, régional, district et aire de santé sur la surveillance à base communautaire.

Durant tous ce processus, le projet REDISSE III/COVID-19 appliquera les principes suivants de la mobilisation des parties prenantes :

Absence d'exclusion et prise en compte des besoins divers et variés : les parties prenantes, seront identifiées afin d'améliorer la communication et de bâtir des relations solides par le biais des relais communautaires, par voie de presse locale. . Le processus de participation au projet a pour but de ne pas faire d'exclus. Toutes les parties prenantes sont encouragées à tout moment à participer au processus de consultation. Toutes les parties prenantes bénéficient d'un accès égal à l'information. La prise en compte des besoins des parties prenantes est le principe fondamental qui sous-tend le choix des modes de dialogue et de concertation. Une attention particulière est accordée aux groupes vulnérables, en particulier les femmes, les jeunes et les personnes âgées, et aux réalités culturelles des différents groupes ethniques.

Flexibilité : si les mesures de distanciation sociale limitent le recours aux formes traditionnelles de mobilisation, la méthodologie retenue devrait être révisée pour prendre en compte d'autres techniques par exemple la méthode d'information traditionnelle notamment les crieurs publics, les émissions radiophoniques, revue de presse écrite et la communication par internet afin d'atteindre toutes les cibles des différentes stratégies. Pour assurer une mobilisation efficace et sur mesure, les parties prenantes de ce projet peuvent être réparties dans les grandes catégories suivantes :

Parties touchées : individus, groupes et autres entités présents dans la zone d'influence du projet qui sont ou pourraient être affectés directement par le projet et/ou ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être affectés par les changements provoqués par le projet, et qui doivent être associés étroitement à la détermination des effets du projet et de leur importance, ainsi qu'à la définition des mesures d'atténuation et de gestion connexes ;

Autres parties concernées : individus, groupes ou entités qui pourraient ne pas subir les effets directs du projet, mais qui considèrent ou ont l'impression que leurs intérêts sont affectés

par le projet et/ou qui pourraient influencer sur le projet et sur sa mise en œuvre d'une manière quelconque ; et

Groupes vulnérables : individus qui pourraient être touchés d'une manière disproportionnée ou qui sont davantage défavorisés par le(s) projet(s) que tout autre groupe en raison de leur vulnérabilité et qui pourraient avoir besoin de mesures particulières pour être représentés sur un pied d'égalité dans le processus de consultation et de décision associé au projet.

3.3. Parties touchées

Les parties prenantes touchées incluent les communautés locales, les membres de la communauté et les autres parties qui peuvent être soumises aux impacts directs du projet. En prenant en compte la zone d'influence du projet, les catégories principales de parties touchées ont été identifiées comme suit :

- Les patients infectés par le Covid-19 dans les hôpitaux ou qui utilisent les centres de quarantaine et d'isolement ;
- Les familles et proches des patients infectés par le Covid-19 ;
- Le personnel de santé des secteurs public/privé et le personnel non-sanitaire intervenant dans les installations de quarantaine et d'isolement, les hôpitaux, les laboratoires de diagnostic ; techniciens de laboratoire, agents de maintenance, hygiénistes, personnel de nettoyage et autres auxiliaires médicaux, personnels de services de sécurité, personnel chargé de la gestion des déchets sanitaires) ;
- La population malienne en générale qui utilise les systèmes de santé publique ;
- Les communautés voisines des centres de quarantaine, des postes de dépistage et des laboratoires fortement exposées ;
- Les ouvriers des chantiers de construction des laboratoires et d'installation des centres de dépistage ;
- Le Ministère de la Santé et du Développement Social ; agents de santé, Directions Régionales et Centre de santé de référence dans le district de Bamako, dans les régions, les cercles, les centres de santé communautaires (CSCOM), INSP ;
- Les fournisseurs et prestataires d'équipements et de matériel médicaux ;
- Les forces de défense et de sécurité ; les autorités chargées de l'application de la loi et leur personnel (douane, police, armée, gendarmerie, eaux et forêts, protection civile etc.) ;
- Les voyageurs internationaux ;
- Les agents de défenses et de sécurité ;
- Les enseignants des secteurs privé et public du système éducatif primaire, secondaire et universitaire ;
- Les opérateurs de transport public ;
- Les non-sédentaires ;
- etc.) ;

3.4. Autres parties concernées

Les parties prenantes des projets incluent également des parties autres que celles qui sont directement touchées, notamment :

- La population en général,

- Les Ministères : Ministère de la Santé et du Développement social ; Ministère de l'économie et des finances, Ministère de l'administration territoriale et de la décentralisation, Ministère de la communication et des nouvelles technologies, le Ministère de l'environnement, de l'assainissement et du Développement Durable, Ministre de la femme, de l'Enfant et de la famille ;
- INSP ainsi que les labos privés ;
- La DNACPN ;
- Régions touchées et dans lesquelles les CSREF et les Hôpitaux sont identifiés et les centres de dépistage volontaire installés (communes, cercles régions, districts sanitaires) ;
- Autres institutions multilatérales : UNICEF, GAVI, coopération multilatérale, OMS, UNOPS ; ONUFEMMES,
- Leaders communautaires, Chefs religieux, Guérisseurs traditionnels ;
- Les médias et autres groupes d'intérêt y compris les médias sociaux, les Influenceurs
- Web et le CНИЕCS ;
- Les artistes musiciens et hommes des arts ;
- Organisations internationales engagées dans le financement de la riposte au Covid-19 ;
- Organisations communautaires, la Société Civile, les ONGs, impliquées dans la mise en œuvre opérationnelle de la riposte face à la Covid-19 ;
- Les fournisseurs de biens et services impliqués dans la plus grande chaîne d'approvisionnement du projet ;
- Les écoles, universités et autres établissements d'enseignement ayant fermé à cause de la pandémie ;
- Les églises et les mosquées

3.5. Personnes ou groupes défavorisés/ Vulnérables

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

Dans le cadre du Projet Parent, certains groupes considérés comme vulnérables ont été identifiés et des mesures spécifiques prises. Ce sont : les personnes âgées, les mal et non-voyants, les femmes enceintes les déplacés internes, qui ont bénéficié des faveurs comme l'évitement de faire la file d'attente lors des tests COVID-19, la priorité lors des partages des vivres par le Gouvernement dans le cadre du COVID 19. Aucun cas de VBG n'a été recensés dans le cadre du projet parent.

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

A travers les résultats des entretiens avec certaines parties prenantes, on peut citer comme vulnérables :

- les handicapés (physiques ou mentaux) dont les plus commus sont l'UMAV (Union Malienne des Aveugles), Le Conseil Nationale des Personnes Agées du Mali (CNPAM), les Déplacés internes des régions du Centre et du Nord ; les Migrants;

- les personnes malades, particulièrement les personnes atteintes du VIH/SIDA ou d'autres maladies graves ou incurables,
- les personnes âgées , particulièrement quand ils vivent seuls ;
- les ménages dont les chefs sont des femmes,
- les ménages dont le chef de famille est sans ressources ou quasiment sans ressources ;
- les personnes victimes de l'exploitation et abus sexuel (EAS/HS) ;
- les personnes appartenant à certaines minorités ethniques, culturelles ou religieuses, et
- les veuves et orphelins.

Ces groupes vulnérables à cause de leur situation sociale défavorable ou faisant l'objet d'une marginalisation et stigmatisation pouvant les empêcher de participer pleinement , vont bénéficier de mesures spécifiques inclusives pendant la vaccination contre la COVID-19.

Ces groupes sont repartis sur le territoire national, toutefois, ils sont plus centrés sur Bamako (épisode de la pandémie au Mali) justifiés entre autres par la présence de la majorité des réfugiés à Bamako.

Pour le projet Mali vaccin, AF COVID-19, afin de déterminer de façon précise les autres groupes ou personnes considérées comme vulnérables, au niveau des collectivités, les discussions continueront avec les Mairies et les chefferies traditionnelles dans le but d'actualiser les critères, et réajuster les mesures spécifiques d'assistance et adopter des mesures pour les nouvelles personnes vulnérables selon l'évolution de la pandémie par exemple celles ayant perdu leurs emplois à cause de la pandémie, développer des maladies post-vaccination.

En effet, dans le cadre de la prévention de la pandémie (projet parent), des activités de communications comme la diffusion de spots audiovisuels, les communiqués quotidiens, les émissions spécifiques COVID-19 sont toujours en cours.

Par expérience lors de la réalisation des activités du projet parent, la diffusion de l'information vers ces personnes est souvent difficile étant donné qu'elles tendent à ne pas suivre les médias de masse et les réseaux sociaux. Pour le FA, il sera nécessaire d'utiliser les moyens de communication adaptés à leurs besoins tels que les entretiens semi structurés, les affichages sur les sites dédiés, les caravanes, les jeux (quizzes), etc.. Ces moyens définis dans la stratégie de communication et de mobilisation en cours d'exécution avec l'appui du CNIECS ou des prestataires en communication apporteront une expertise sur ces aspects spécifiques pendant la vaccination.

Repartition des parties prenantes

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

Tableau 2; Grille de répartition des parties prenantes

Secteur privé	Secteur public	Société civile	Bailleurs de fonds
Sociétés privées Associations Professionnelles Syndicats des commerçants et des transporteurs (Prestataires)	Gouvernement, services techniques de l'administration Autorités locales (Mairies,	Médias (Audiovisuel, radio, journaux) Mouvements sociaux et Groupe de mobilisation ONG	Banque mondiale Missions diplomatiques et les agences des Nations Unies (notamment l'UNICEF, l'OMS, GAVI, etc.),

	chefferies traditionnelles) UCP	Groupe d'IntérêtsEconomi ques Associations Communautés beneficiaires	
--	---------------------------------------	---	--

Tableau 3: Catégories des parties prenantes et leurs rôles

Catégories	Parties Prenantes	Entités	Description du rôle
Gouvernement	Ministère de la Santé et du Développement Social	Secretariat Générale du MSDS	Coordination Générale du Plan de déploiement du vaccin Assure la tutelle du projet
		Direction Générale de la santé et de l'hygiène Publique (DGSHP) /Centre Nationale d'immunisation (CNI)	- Elaboration des éléments de la politique Nationale en matière de santé publique, d'hygiène publique et de salubrité et d'assurer la coordination et le contrôle de services régionaux et des services rattachés qui concourent à la mise en œuvre du Plan d'urgence COVID-19 et le déploiement du vaccin
	Comité de Crise COVID-19 MSAS INSP	- Servir de point de contact et de conseiller aussi bien pour les autorités administratives que pour la population ; - Tenir des rencontres régulières pour faire le point de l'évolution de la situation ; - Veiller avec les équipes médicales à mettre en quarantaine les cas suspects et prendre en charge les cas positifs ; - Vérifier que l'unité de prise en charge des épidémies est fonctionnelle. Dans les régions et les cercles, les comités de crises et de gestion des épidémies et catastrophes sont chargés de la coordination des actions de préparation et de réponse.	
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales	L'Unité de Coordination du Projets REDISSE III COVID 19	S'occupe des aspects fiduciaires (gestion financière et passation de marchés), du suivi et l'évaluation (S&E), la production et la gestion des connaissances, la communication, le suivi et la mise en œuvre des mesures de Sauvegarde Sociale et Environnementale pendant les activités de vaccination Mise à œuvre du PMPP intégrant le MGP Information et implication des parties prenantes dans le processus de vaccination	

Catégories	Parties Prenantes	Entités	Description du rôle
			Assurance du respect des engagements pris avec les parties prenantes Gestion et suivi du mécanisme de gestion des griefs Veiller à la prise en compte des besoins et suggestions des parties prenantes sur la vaccination
		L'Institut National de la Santé Publique (INSP)	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage à travers son laboratoire; - Mise à jour quotidienne des informations relatives à l'épidémie ; - Veille à la fonctionnalité des différentes commissions et rendent compte quotidiennement aux autorités de tutelle ; - communique régulièrement à l'endroit de la population sur la situation épidémiologique ; - assure la communication régulière avec les compatriotes installés ailleurs.
		Hopitaux régionaux Points G ; HGT CSREF	<p>Dépistage</p> <p>Prise en charge des cas de COVID-19</p> <p>Assure les soins spécialisés</p> <p>Vaccination des cibles désignées</p> <p>Rapportage de la vaccination</p>
		CSCOM	Assurer des prestations sanitaires à caractère préventif, curatif et d'éducation sanitaire ainsi que la mise en œuvre de la vaccination
		Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique (UCRC),	<p>Dépistage et transmission des résultats à l'INSP</p> <p>Recherche clinique</p>
		CНИЕCS : Le Centre national d'information d'éducation et de	Information et sensibilisation éducation sur les risques, les mesures de prévention, de protection contre des maladies

Catégories	Parties Prénantes	Entités	Description du rôle
		communication pour la santé)	
	Ministère de l'Éducation et de la Recherche scientifique	LBMA : Laboratoire de Biologie Moléculaire Appliquée (LBMA),	Depistage et transmission des résultats à l'INSP Recherche scientifique sur l'infection et le suivi post des cibles vaccination
		CICM : Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM)	Depistage et transmission des résultats à l'INSP ; Recherche scientifique ;
Gouvernement	Ministère de la Jeunesse et des Sports	Conseil National de la Jeunesse	Mobilisation des jeunes à travers leur plate forme en ligne autour de la vaccination; Formation des jeunes
Gouvernement	MEADD (Ministère de l'Environnement de l'Assainissement et du développement durable	DNACPN (Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances	<ul style="list-style-type: none"> - Suivre et veiller à la prise en compte, par les politiques sectorielles et les plans et programmes de développement, des questions environnementales et à la mise en œuvre des mesures arrêtées en la matière ; - Appui technique à la mise en œuvre des activités liées à la gestion des déchets de vaccination ; - veiller au respect des décrets relatifs aux études d'impact environnemental et l'audit environnemental ; ceux fixant les modalités de gestion des déchets solides et des déchets liquides ; fixant la liste des déchets dangereux. - assurer, en rapport avec les structures concernées, le suivi de la situation environnementale du pays.
Gouvernement	Ministère de la Communication et des nouvelles technologies	Ministère de la Communication et des nouvelles technologies	- Renforcer les systèmes électroniques d'information logistique afin d'accueillir les vaccins contre la COVID-19 et les produits/équipements connexes.

Catégories	Parties Prénantes	Entités	Description du rôle
			<ul style="list-style-type: none"> - Rôle clé dans la communication sur la - vaccination
Gouvernement	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Gouvernorats du district et des régions	- Prise de décision administration relative à la mise en place, au fonctionnement et au suivi des comités de crise COVID dans les circonscriptions administratives pendant la vaccination
		Collectivités territoriales (Région, cercles et communes)	<p>Mobilisation des autorités coutumières de la commune, du cercle et de la région) ;</p> <p>Appuyer le projet dans la mise en œuvre</p> <p>Mise en oeuvre et animation du Mécanisme de Gestion de Plaintes</p> <p>Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales</p>
	Chefferie locale	Chefs de village /Quartier	<p>Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales sur la vaccination</p> <p>Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale</p>
Secteur privé	Média	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	<ul style="list-style-type: none"> - fournir un soutien logistique aux acteurs du secteur de la radiodiffusion et de la télévision libre au Mali. - Coordonner et mobiliser l'ensemble des radios et television du pays (430 membres à ce jour) à diffuser les messages de mobilisation pour la vaccination; - Assure la formation des journalistes et animateurs sur les différents thèmes de vaccination ; - Assure la traduction des messages de sensibilisation de la vaccination en langues locales sur le COVID-19
	Média	Maison de la presse	<p>Abrite un vivrier d'organe de presse à l'échelle nationale qui peut être exploiter pendant la vaccination ;</p> <p>Organise des points de presse sur les questions diverses à la demande</p>

Catégories	Parties Prénantes	Entités	Description du rôle
Associations /ONG /Groupement	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Information, sensibilisation sur la vaccination dans les lieux publiques, à travers les medias
	Association	Coordination des Associations et Organisations Feminines (CAFO)	Mobilisation des associations feminines, les femmes sur les questions de santé et notamment de la vaccination ;
	Association	Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM)	<p>Defense des interêts des ASACO du pays ;</p> <p>Appuyer le District sanitaire dans l'organisation des formations et autres activités de renforcement de capacité autour de la vaccination ;</p> <p>- assurer l'accès équitable des ménages à un paquet minimum d'activités de qualité en santé, notamment la vaccination et son utilisation maximum pour une amélioration continue de leur état de santé.</p> <p>- participer à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population avec la participation active et responsable des populations.</p> <p>contribuer au développement d'un système de santé et de service social accessible aux populations.</p>
	Société Civile	Haut conseil Islamique	Information et sensibilisation des fidèles dans les lieux de culte, de regroupement et sur les médias.
	Société Civile	Eglises (Catholique, Protestante, etc.)	Information et sensibilisation des fidèles dans les lieux de culte, de regroupement et sur les médias.
	Association	Ordre des médecins du Mali	Appui technique et formation des agents de santé sur la vaccination et la gestion des complications post-vaccination

Catégories	Parties Prénantes	Entités	Description du rôle
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation	Appuyer à l'information et sensibilisation et à l'éducation de la communauté sur la vaccination ; Distribution de kits de protection Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale
Groupement	Personnes vulnérables	Migrants / Déplacés Handicapés physiques UMAV/Personnes âgées	Information et sensibilisation des migrants et déplacés sur le COVID-19 Mobilisation de ses membres pour la vaccination Participe à l'opérationnalisation du MGP
Les partenaires techniques et financiers	Partenaire Technique	Haut Commissariat aux Réfugiés	Financement des activités relatives à la protection des réfugiés, Appuyer techniques et financiers aux ONGs travaillant avec les Réfugiés
	Partenaire Technique	OMS /Représentation au Mali	Appui technique et logistique aux comités de crise COVID-19 pendant le programme de vaccination ; Partage d'informations stratégiques sur la Covid-19 en général et la vaccination en particulier
	Bailleurs	Banque Mondiale	Appui financier Supervision des activités du projet, notamment les environnementales sociales Garant de la participation de toutes les parties prenantes

2.2.4. Analyse et évaluation des parties prenantes

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

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

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

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

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

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

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

Les consultations et réunions tenues dans le cadre du projet « vaccin AF MALI COVID-19 (P176347) », ont permis d'évaluer les niveaux d'influence des différentes parties prenantes.

Tableau 4: Evaluation des parties prenantes

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

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
		L'Institut National de la Santé Publique (INSP)	Fonctionnaire	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration des conditions (combinaison, kits de protection, Perdiems, etc.) - Information et sensibilisation 	Collaborer dans le cadre du comité de crise ; Diffusion des messages suffisamment adapté à la population et à la culture	Fort	Fort
		Hôpitaux régionaux Points G ; Hôpital Gabriel Touré (CHU GT) Hopital du Mali Hôpitaux des régions	Salarié	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des réactifs - Meilleures conditions de travail - Manque de formations spécifiques sur le COVID - Mesures attractives 	Dotation des agents en équipements de protection adéquats ; Renforcement des capacités des structures et des agents de prise en charge des cas de COVID-19	Fort	Fort
		le Centre Universitaire d'Excellence de Recherche Clinique (UCRC),	Salarié	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des réactifs - Meilleures conditions de travail 	Renforcement de capacité ; (Formation, équipement de protection)	Fort	Faible
		CNIECS : Le Centre national d'information d'éducation et de communication pour la santé)	Salarié/	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité des vaccins - Meilleures conditions de travail - Information et sensibilisation; - Manque de moyens pour 	Mettre en place un guide d'entretien ; Sensibiliser et informer la population sur la vaccination	Fort	Faible

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

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
	ent de l'Assainissement et du développement durable	l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances		déchets de vaccination	déchets de vaccination		
Gouvernement	Ministère de l'Administration Territoriale et de la Décentralisation	Gouvernorats du district et des régions	Fonctionnaire	Mettre les moyens auprès des services techniques notamment le comité de crise, les agents de santé	Renforcement de capacité des infrastructures sanitaires locales	Faible	Fort
		Collectivités territoriales (Région, cercles et communes)	Elus locaux	Marginalisation des élus locaux pendant la vaccination ; Prévention des Plaintes Développement économique	Mise en place d'un MGP ; Collaborer avec les collectivités	Faible	Fort
	Chefferie locale	Chefs de village /Quartier	Dignitaire	- Prise en compte des préoccupations et attentes - Non-respect du planing des vaccinations ; - Risque de pollution par suite d'une mauvaise gestion des déchets générés par les	Mobiliser les chefferies locales à travers les Mairies ; Mise en œuvre du Plan de gestion des déchets Dotation de Kits de protection	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
				activités de vaccination ; - Perte d'emplois à cause du COVID619			
Secteur privé	Média	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	Journalistes/Animateurs	- Manque de formation et de moyen d'information et de sensibilisation	Collaboration avec l'URTEL pour la diffusion des messages de sensibilisation, des communiqués, etc.	-	-
	Média	Maison de la presse	Journalistes/Animateurs	Manque de formation et de moyen d'information et de sensibilisation sur les vaccins	Collaboration avec la maison de la Presse pour la diffusion des programmes de vaccination ; des messages de sensibilisation, des communiqués, etc.	Faible	Fort
	Media	Chroniqueur Influenceurs/ Followers	Animateurs Leaders webmasters	Manque de moyens de communication	Collaborer avec les leaders pour les activités d'information et de sensibilisation sur la vaccination	Faible	Fort
Associations /ONG /Groupement	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Membre	Manque d'implication Manque de moyens mobilisé pour les activités de sensibilisation	Impliquer dans les activités d'information et de senbilisation sur la vaccination	Faible	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
	Association	Coordination des Associations et Organisations Féminines (CAFO)	Membre	Risques d'exacerbation des cas de Violences Basées sur le Genre, l'emploi ou la marginalisation des enfants pendant la vaccination	Opérationnaliser le 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 en vaccination	Renforcement des capacités des Agents des ASACO à travers la FENASCOM	Faible	Fort
	Société Civile	Haut conseil Islamique	Leaders Salariés écoles coraniques Membres	Précarité des enseignants des medersas ; Insuffisance dans l'information et la sensibilisation sur la vaccination	Impliquer dans les messages d'information et de sensibilisation dans les lieux de culte, les écoles coraniques afin de susciter cette mobilisation autour du vaccin	Faible	Fort
	Société Civile	Eglises (Catholique, Protestante, etc.)	Leaders Membres	Propagation de la maladie à travers les lieux de culte	Impliquer dans les messages d'information et de sensibilisation dans les lieux de culte, les écoles de	Faible	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
					confession religieuse		
	Association	Ordre des médecins du Mali	Membres	Marginalisation de l'ordre des médecins	Renforcer la capacité des membres de l'ordre notamment les structures privées	Faible	Fort
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation des PEV	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 en PEV	Fort	Fort
Groupement	Personnes vulnérables	Migrants / Déplacés/ Handicapés physiques/ UMAV/ Personnes âgées	Membres	Marginalisation des personnes vulnérables	Tenir compte des groupes vulnérables en les impliquant dans l'organisation, et l'animation des séances d'information et de sensibilisation de la vaccination	Fort	Faible
Les partenaires techniques et financiers	Partenaire Technique	Haut-Commissariat aux Réfugiés	Membres	Non-respect des droits humains	Tenir compte des groupes vulnérables en les impliquant dans l'organisation, et l'animation des séances d'informations et de	Fort	Fort

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Craintes et /ou attentes	Mesures prévues par le REDISSE III/ COVID-19	Niveau d'intérêt	Niveau d'influence
					sensibilisation de la vaccination		
	Partenaire Technique	OMS /Représentation au Mali	Equipe de projet	Non-respect des directives OMS sur le COVID	Collaborer avec l'OMS dans le cadre du comité de crise ; Respecter les directives de l'OMS dans le cadre du COVID-19	Fort	Fort
	Bailleurs	Banque Mondiale	Equipe de projet	Non-respect du cadre environnemental et social	Respecter les mesures des documents de sauvegarde environnementale et sociale	Fort	Fort

4. PROGRAMME DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

La norme environnementale et sociale N° 10 de la Banque Mondiale exige que les « Emprunteurs » consultent les parties prenantes tout au long du cycle de vie du projet, en commençant leur mobilisation le plus tôt possible pendant le processus de préparation du projet et dans des délais qui permettent des consultations significatives avec les parties prenantes sur la conception du projet.

La mobilisation des parties prenantes est un processus inclusif. Lorsqu'elle est conçue et mise en œuvre d'une manière appropriée, elle favorise le développement de relations fortes, constructives et ouvertes qui sont importantes pour une bonne gestion des risques et effets environnementaux et sociaux d'un projet. La mobilisation des parties prenantes est plus efficace lorsqu'elle est engagée au début du processus d'élaboration du projet. Elle fait partie intégrante des décisions prises très tôt dans le cycle du projet ainsi que dans l'évaluation, dans la gestion et le suivi des risques et effets environnementaux et sociaux du projet.

L'objectif du présent programme de mobilisation est de décrire les efforts déjà réalisés en matière de communication et de consultation et ceux à réaliser pour assurer l'engagement de toutes les parties prenantes aux fins de développer des relations solides, constructives et réactives entre elles et le Projet.

4.1. Synthèse des actions de mobilisation des parties prenantes

Pour rappel, durant la phase de préparation du projet parent (PP), plusieurs consultations ont été faites dans le cadre de la prévention du projet COVID-19. Pendant la mise en œuvre, le projet REDISSE III /COVID-19, a effectué les activités de mobilisation ci-après : i) l'organisation des caravanes d'information et de sensibilisation dans le cadre de la prévention sur le territoire national à l'endroit de la population; ii) la mobilisation des leaders communautaires pour relayer les informations COVID-19 fournies par le comité de crise ; iii) l'institutionnalisation des rencontres hebdomadaires dans les mairies en vue de la mobilisation des collectivités locales.

Pour l'actualisation du PMPP du FA du projet «Vaccin AF MALI COVID19 (P176347)», les entretiens individuels, les focus groupes et la consultation publique se sont tenus à Bamako (Commune VI) et à Sikasso du 05 au 15 Mai 2021. Les avis et commentaires formulés durant les consultations étaient surtout relatifs : i) l'amélioration des conditions d'accueil lors des test COVID-19 et de la vaccination ; ii) un meilleur renforcement des capacités des agents vaccinateurs ; iii) la prise en charge spécifique des personnes vulnérables en marge des autres franges de la population ; iv) la prise en charge des victimes liées à la vaccination ; v) la poursuite des activités d'information et de sensibilisation par rattachement à la vaccination.

En effet, sans être exhaustif, le processus d'information, de consultation et de participation des parties prenantes dans le cadre de la vaccination comprendra les activités suivantes :

- identification et analyse continue des parties prenantes clés de la vaccination ce, dans chaque localité;
- planification de la stratégie de consultation et de participation des parties prenantes ;
- stratégie de diffusion de l'information sur la vaccination ;
- exécution de la consultation et la participation des parties prenantes ;
- gestion des plaintes formulées ;
- stratégie de la rétroactivité (retour de l'information aux parties prenantes).

Dans les régions et les cercles, les comités de crises et de gestion des épidémies et catastrophes (comité COVID-19) ainsi que les sous-commissions au niveau des communes ont été mis en place en vue de coordonner les actions de prévention COVID-19 et préparation à la vaccination

Ces comités de crise au niveau des régions et des cercles présidés par les Maires ou représentants sont chargés de :

- Servir de point de contact et de conseiller aussi bien pour les autorités administratives que pour la population ;
- Tenir des rencontres régulières pour faire le point de l'évolution de la vaccination ;
- Veiller avec les équipes médicales à la prise en charge spécifique d'éventuels complications post vaccination ;
- Vérifier que le centre nationale d'immunisation est fonctionnelle.

☐ Types de consultation

Pour l'actualisation du PMPP, dans le cadre du financement additionnel il a été convenu avec les autorités locales de privilégier les consultations avec les parties prenantes sous forme d'entretien semi structuré, de focus groupe et d'assemblée générale en évitant les regroupements de plus de 50 personnes et dans le strict respect des autres mesures barrières édictées par le gouvernement. Les consultations avec les communautés locales ont été réalisées à chaque fois en langue locale en vue de permettre une meilleure interaction et appropriation de leur rôle et responsabilité dans ce projet FA.

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

Réunion de cadrage : Dans le cadre du FA, deux (02) réunions de cadrage avec le consultant ont été faites : i) une 1^{ère} réunion tenue le 06 Mai 2021 a concerné le Consultant et l'UCP REDISSE II/COVID-19 ; et ii) la seconde avec les Experts de la Banque mondiale le 11 Mai 2021. Ces réunions avaient pour but de s'assurer que le consultant a la même compréhension que le projet et la Banque mondiale et enfin de mieux cerner les objectifs assignés dans les TDRs.

Entretien individuel/semi structuré avec les intervenants clés: Du 06 au 15 Mai, 2021, les entretiens avec les parties prenantes ont concerné les autorités locales (Gouverneur, les responsables d'hôpitaux ; les Mairies), l'INSP, les Associations y compris celle des transporteurs (non-sédentaires), les ONGs spécialisées dans la sensibilisation, certains responsables de médias à travers l'Union des Radios et Télévision (URTEL), la société civile, les leaders religieux, les Représentants des Associations féminines, les communicateurs traditionnels (RECOTRADE), l'Association Nationale des Femmes (CAFO), le Conseil National de la Jeunesse, les représentants de certaines couches considérées comme vulnérables (déplacés internes).

Consultation Publique : Le 15 Mai 2021, s'est tenue la consultation publique relative au financement additionnel dans la salle de réunion de la commune VI du District de Bamako en langue locale Bamanan et en comité restreint à Sikasso en langues locales Bamanan et Sénoufo. Outre les élus communaux, elle a regroupé les chefs de quartier des communes mentionnées, la société civile regroupant les représentants des CDQ, la CAFO, la jeunesse, etc.

L'objectif de ces rencontres était d'expliquer aux parties prenantes, le projet de financement additionnel relatif à la vaccination ; de déterminer les modalités de leur mobilisation dans le cadre de la vaccination ; d'échanger sur la communication actuelle faite dans le cadre du projet parent et celle de la vaccination ; de discuter des mesures barrières et les comportements actuelles de la population, d'analyser leurs forces et faibles les défis actuels de la communication et enfin de proposer une stratégie adéquate de communication impliquant les communautés elles-mêmes dans le programme de vaccination.

Le procès-verbal de la consultation publique tenue le 15 Mai 2021 dans la salle de réunion de la commune VI dans le cadre de l'actualisation du PMPP-MGP pour le FA du projet « vaccin AF Mali COVID-19 (P176347) est en annexe 2 du présent document.

☐ Synthèse des résultats issus des consultations réalisées

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

Aucours des entretiens, les participants ont certes donné leurs avis favorables et montrer leur disponibilité à accompagner le processus de vaccination mais ils n'ont pas manqué d'exprimer des suggestions et recommandations qui tournent autour de/d' :

- Former les représentants des structures engagées sur le Projet d'urgence COVID-19, pour une meilleure communication sur la vaccination;
- Mettre à jour les informations ainsi que les nouvelles connaissances acquises sur le virus et les vaccins ;
- Créer et maintenir un climat de confiance entre la population et le gouvernement (structures techniques en évitant les contradictions et les approximations dans la communication sur la vaccination;
- Bien guider la conception et opter pour une approche adéquate lors du déploiement du vaccin ;
- Outiller la presse (visuelle, audio et écrite, et influenceurs indépendants, etc.) ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect lors du déploiement et de la vaccination.
- Mettre en place une communication adaptée au public.

En ce qui concerne les modalités de mobilisation autour de la vaccination, les discussions ont tournées autour des points suivants:

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

- ***Les détails des compte-rendus des entretiens réalisés du 06 au 15 Mai 2021 dans le cadre du financement additionnel sont en annexe 6 du présent document.***

4.2. Synthèse des besoins des parties prenantes au projet et des méthodes, techniques et outils de mobilisation des parties prenantes

Une approche de précaution sera appliquée au processus de consultation à venir afin de mettre un accent particulier sur la vaccination. On trouvera ci-dessous des éléments à prendre en compte pour le choix des modes de communication, eu égard à l'évolution actuelle de l'épidémie :

- Éviter les rassemblements publics (en tenant compte des restrictions imposées à l'échelon national ou des avis émis sur le territoire, y compris les audiences publiques, les ateliers et les assemblées locales ;
- Si des rassemblements de plus petite envergure sont autorisés/recommandés, tenir des consultations en comité restreint, comme des réunions thématiques. Si cela n'est ni permis ni recommandé, prendre toutes les mesures raisonnables pour tenir des réunions virtuelles ;

- Diversifier les moyens de communication et solliciter davantage les réseaux sociaux et les médias en ligne. Lorsque cela est possible et approprié, mettre en place des plateformes dédiées en ligne et des groupes de discussion virtuels adaptés à l'objectif, en fonction du type et des catégories de parties prenantes ;
- Utiliser les voies de communication classiques (télévision, presse écrite, radio, lignes téléphoniques dédiées et courrier postal) lorsque les parties prenantes n'ont pas accès aux médias numériques ou ne les utilisent pas fréquemment. Les médias classiques peuvent aussi être hautement efficaces pour relayer les informations de la vaccination aux parties prenantes, et leur offrir une plateforme pour donner leurs avis et suggestions ;
- Lorsque la concertation directe avec les populations touchées par le projet ou les bénéficiaires de ce dernier est nécessaire, déterminer les moyens de communiquer directement avec chaque ménage touché via une combinaison de messages électroniques, de plateformes numériques, de services téléphoniques dédiés gérés par des opérateurs compétents (Orange Mali, Malitel, Telecel) en tenant compte du contexte ;
- Pour chaque méthode de concertation proposée, indiquer clairement comment les parties prenantes pourront donner leurs avis et commentaires.

Conformément à l'approche de précaution décrite ci-dessus, différentes techniques de mobilisation sont proposées et répondent à différents besoins des parties prenantes, à savoir : (i) un ordre du jour bien structuré ; ii) des réunions thématiques ou des discussions de groupe ; iii) des consultations avec les parties prenantes ; iv) des réunions formelles ; v) des entretiens en tête-à-tête ; vi) des visites de sites de dépôt des vaccins, des sites de vaccination, vii des appels téléphoniques)

Le tableau ci-dessous fait la synthèse des besoins des parties prenantes au projet dans le cadre de la mise en œuvre du financement addition (vaccin AF Mali COVID-19)

Tableau 5: Synthèse des besoins des parties prenantes

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

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

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
	la Décentralisation					
		Collectivités territoriales (Région, cercles et communes)	Elus locaux	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
Société civile	Chefferie locale	Chefs de village /Quartier	Dignitaire	Langues locale	Information transmise par courrier, téléphone par l'intermédiaire de la Mairie locale	Formation sur les risques du COVID et initiation au PEV
Secteur privé	Média	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali (URTEL)	Journalistes/Animateurs	Français	Information transmise par courriel, courrier,	Formation sur les risques du COVID 19 et ses mesures de protection
	Média	Maison de la presse	Journalistes/Animateurs	Français Langue locale	Information transmise par courriel, courrier	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
	Media	Chroniqueur Influenceurs/ Followers	Animateurs Leaders webmasters	Français Langue locale	Information transmise par courrier, téléphone	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection
Associations /ONG /Groupement	Société Civile	RECOTRAD (le réseau des communicateurs traditionnels pour le développement au mali) ;	Membre	Langue locale	Information transmise par courrier, téléphone	Masques, Kits d'hygiène, Moyens de mobilisation
	Association	Coordination des Associations et	Membre	Français Langue locale	Information transmise par courriel, courrier	Formation sur les risques du COVID, les

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
		Organisations Féminines (CAFO)				types de vaccin, les mesures de protection
	Association	Fédération Nationale des ASACO (FENASCOM)	Membre	Français	Information transmise par courriel, courrier	Formation sur les risques du COVID et ses mesures de protection ; Formation des agents sur la vaccination
	Société Civile	Haut conseil Islamique	Leaders Salariés écoles coraniques Membres	Français Langue locale	Information transmise par courrier, téléphone et traducteur	Besoins de masques, kits d'hygiène, Moyens de mobilisation
	Société Civile	Eglises (Catholique, Protestante, etc.)	Leaders Membres	Français Langue locale	Information transmise par courriel, courrier	Besoins de masques, kits d'hygiène, Moyens de mobilisation
	Association	Ordre des médecins du Mali	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier	Collaboration avec le comité de crise COVID-19 ; Implication des cabinets privées
ONG	Société Civile	ONG spécialisé dans l'information et la sensibilisation des communautés	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Graphique, Formation spécifique sur le COVID-19

Catégories	Parties Prenantes	Entité	Principales caractéristiques	Besoins linguistiques	Moyens de notification privilégiée	Besoins spéciaux
Groupement	Personnes vulnérables	Migrants / Déplacés/ Handicapés physiques/ UMAV/ Personnes âgées	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier, téléphone	Néant
Les partenaires techniques et financiers	Partenaire Technique	Haut-Commissariat aux Réfugiés	Membres	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant
	Partenaire Technique	OMS /Représentation au Mali	Equipe de projet	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant
	Bailleurs	Banque Mondiale	Equipe de projet	Français	Information transmise par courriel, courrier	Néant

3.3. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

Pour rappel dans le cadre du projet parent, les activités d'information sont toujours en cours. Elles se résument comme suite :

Le tableau ci-dessous fait la synthèse de la stratégie en cours pour le projet parent et celle relative à l'actualisation du PMPP du projet "Vaccin AF COVID-19 Mali "

Tableau 6: Stratégie pour la diffusion des informations

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
Préparation	Ministère de la Santé et Développement Social (MSDS) et ses services déconcentrés ;	Points réguliers sur la prévention de la pandémie et la préparation de la campagne de vaccination	Français	En cours	Poursuite des annonces publiques sur les medias nationaux et internationaux Mai-Juin 2021
	Communautés locales	- Planning et lieu de test COVID-19 et de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; - procédures du mécanisme de gestion des plaintes ;	Langue locale Français	En cours	Réunions de consultation publique ; Communiqués/ Crieurs publiques pour identifier les sites de vaccination Mai-Juin 2021
	Groupes vulnérables	- Planning et lieu de test COVID-19 et de la vaccination - procédures du mécanisme de gestion des plaintes	Langue locale Français	En cours	Réunions thématiques séparées avec des groupes vulnérables telles que les déplacés, les mal et non-voyants, les personnes âgées Mai-Juin 2021

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
	Personnel de santé	-Planning et lieu de test COVID-19 et de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; Les données scientifiques COVID-19	Français	En cours	Publications et des communiqués de presse sur le site web du projet ; Communiqués de presse publiés dans les médias locaux ; Affichages sur les tableaux dédiés Mai-Juin 2021
	Établissements de santé	-Planning et lieu de la vaccination -documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; Les données scientifiques COVID-19	Français	En cours	Distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; prospectus et des brochures ; Mai-Juin 2021
	Les non-sédentaires	-Planning et lieu de la vaccination -documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ;	Langue locale Français	En cours	Poursuite des annonces publiques sur les medias nationaux et internationaux Affichage des spots au niveau des carrefours importants

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
		Les données scientifiques COVID-19			
Démarrage	Ministère de la Santé et Développement Social (MSDS) et ses services déconcentrés ;	Points réguliers sur la pandémie et la préparation de la campagne de vaccination	Français	En cours	Annonces publiques sur les medias nationaux et internationaux; Juin-juillet 2021
	Communautés locales	- Planning et lieu de test COVID-19 de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; - procédures du mécanisme de gestion des plaintes ;	Langue locale Français	En cours	Réunions périodique avec les communautés Communiqués de presse Courriers, courriels Affichages Juin-juillet 2021
	Groupes vulnérables	- Planning et lieu de test COVID-19 et de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ;	Langue locale Français	En cours	Réunions thématiques séparées avec des groupes vulnérables Juin-juillet 2021
	Personnel de santé	-Planning et lieu de la vaccination -documents de gestion	Français	En cours	Publications et des communiqués de presse sur le site web du projet ;

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
		environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; Les données scientifiques COVID-19			Communiqués de presse publiés dans les médias locaux ; Groupes watsapp créé pour l'occasion Juin-juillet 2021
	Établissements de santé	-Planning et lieu de la vaccination -documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; Les données scientifiques COVID-19	Français	En cours	Distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; prospectus et des brochures ; Juin-juillet 2021
	Les non-sedentaires	-Planning et lieu de la vaccination -documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; Les données scientifiques COVID-19	Langue locale Français	En cours	Poursuite des annonces publiques sur les medias nationaux et internationaux Affichage des spots au niveau des carrefours importants
Exécution du projet	Ministère de la Santé et	Points réguliers sur la préparation	Français	En cours	Annonces publiques

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
	Développement Social (MSDS) et ses services déconcentrés ;	de la campagne de vaccination ; les statistiques			Toute la durée du projet
	Communautés locales	-Planning et lieu de test COVID-19 et de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ;	Langue locale Français	En cours	Réunions de consultation publique Toute la durée du projet
	Groupes vulnérables	-Planning et lieu de test COVID-19 et de la vaccination -procédures du mécanisme de gestion des plaintes	Langue locale Français	En cours	Réunions thématiques séparées avec des groupes vulnérables Toute la durée du projet
	Personnel de santé	- Planning et lieu de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; - Données scientifiques et statistiques COVID-19	Français	En cours	- Publications et des communiqués de presse sur le site web du projet ; Communiqués de presse publiés dans les médias locaux ; Toute la durée du projet

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
	Établissements de santé	-Planning et lieu de test COVID et de la vaccination -documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; - Données scientifiques et statistiques COVID-19	Français	En cours	Distribution d'imprimés dans des lieux publics donnés ; prospectus et des brochures ; Toute la durée du projet
	Les non-sédentaires	-Planning et lieu de la vaccination -documents de gestion environnementale et sociale ; -procédures du mécanisme de gestion des plaintes ; Les données scientifiques COVID-19	Langue locale Français	En cours	Poursuite des annonces publiques sur les medias nationaux et internationaux Affichage des spots au niveau des carrefours importants
Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PMPP	Acteurs locaux du projet	-Planning et lieu du test COVID-19 et de la vaccination - documents de gestion environnementale et sociale ; - procédures du mécanisme de gestion des plaintes ;	Langue locale Français	En cours	Communiqués de presse publiés dans les médias locaux et les sites dédiés Toute la durée du projet

Phase du projet	Parties prenantes visées	Informations à diffuser	Langue de diffusion	Etat de mise en oeuvre du projet parent	Méthodologie et calendrier proposes pour l'actualisation du PP
Clôture du projet	Tous les acteurs du projet	Points réguliers sur la prévention et les statistiques par rapport au COVID-19 et à la vaccination	Langue locale Français	En cours	Poursuite des communiqués de presse publiés dans les médias locaux Fin du projet

3.4. Plan de mobilisation des parties prenantes

Le tableau ci-dessous fait la synthèse du Plan de mobilisation des parties prenantes dans le cadre de la mise en œuvre du projet "Vaccin AF COVID-19 Mali "

Tableau 7: Methodologie et entités responsables de la mobilisation des parties prenantes

Phase du projet	Sujet de la consultation/Message	Méthodologie employée	Parties prenantes visées	Entités responsables
Préparation des conditions préalables	Elaboration du Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) plus adapté et bien détaillé	Consultation des parties prenantes sur les modalités de mobilisation et les impacts et mesures d'atténuation de la campagne de vaccination	Autorités locales - Populations-Bénéficiaires	Consultant
Démarrage	Rédaction du plan de Mobilisation des Parties prenantes intégrant le Mécanisme de Griefs	Guide d'entretien et questionnaires pour les Focus groupe, entretiens semi structurés et individuels	Autorités coutumières et communales, représentants des structures, autorités religieuses et tradi-thérapeutes Personnes potentiellement affectées	Consultant
Exécution du projet	Suivi de la mise en œuvre des mesures du PMPP	Consultation des personnes affectées et des organisations de la société civile spécialisées Réunions formelles	Personnes/groupes potentiellement affectés par le projet Autorités locales et représentants des structures	Consultant spécialiste en sauvegarde sociale
Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PMPP	Rapports d'évaluation	Sorties sur le terrain, d'entretien auprès des communautés affectées, intéressées ou vulnérable, des méthode plus adaptables	Acteurs locaux du projet	Spécialiste en sauvegarde sociale/ environnementale/ communication Le chargé du suivi-évaluation du projet
Clôture	Evaluation globale du projet	Interviews et entretiens Réunions formelles Elaboration du rapport de clôture	Tous les acteurs du projet	Evaluateurs

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

Un processus ciblé de concertation avec les groupes vulnérables susceptibles d'être touchés par le projet sera engagé pour comprendre leurs préoccupations/besoins s'agissant de l'accès à l'information, des établissements et services de santé et d'autres défis rencontrés dans leur foyer, leur lieu de travail et leur communauté. Les détails des stratégies qui seront adoptées pour communiquer et collaborer efficacement avec ces groupes seront passés en revue durant la mise en œuvre du projet. Tous ces échanges et communications se feront en langue locale et en français

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

3.6. Rapports aux parties prenantes

Les parties prenantes seront tenues au courant de l'évolution du projet, par voie de rapports sur sa performance environnementale et sociale, ainsi que sur la mise en œuvre du Plan de mobilisation des parties prenantes et du mécanisme de gestion des plaintes.

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

4.1. Ressources

L'UCP sera responsable de la mise en œuvre de la campagne de communication autour du programme de vaccination. Il sera appuyé par le CNIIEC et ainsi que trois agences spécialisées. Le spécialiste communication de l'UCP sera le vis-à-vis de la Banque pour toute information sur la mise en œuvre de ces activités. Il sera le responsable de la mise en œuvre de la campagne de communication autour du programme de vaccination en collaboration avec le ministère de tutelle.

Le budget indicatif du plan de mobilisation est présenté dans le tableau ci-dessous. Ce budget sera financé par le projet, sous sa composante 1. Le budget du FA sera mis à jour une fois que la stratégie de mobilisation et de communication détaillée sera finalisée.

Tableau 8: Budget de la stratégie de mobilisation et de communication du FA

Activités	Coût (XOF)	Coût USD ²
Prise en charge des activités de communication du CNIIECS sur le territoire nationale	30 400 000	56 036,8 USD
Agence marketing	8 000 000	14 746,5 USD
Agence communication numérique	12 000 000	22 119,8 USD
Agence marketing direct et événementiel	20 000 000	36 866,3 USD
Publications/impressions	20 000 000	36 866,3 USD
Spots télévision et radio	60 000 000	110 599,00 USD
Total	150 400 000	277 235 USD

Le budget alloué à la mise en œuvre du PMPP est de « **Cent cinquante millions Quatre cent mille Francs CFA (150 400 000 FCFA)** ».

4.2. Fonctions de gestion et responsabilités

Étant donné que le projet porte principalement sur la santé préventive et la surveillance et l'équipement des hôpitaux et des centres de santé, le déploiement du vaccin contre la COVID-19, sa gestion sera supervisée par le Ministère de la Santé et du Développement Social.

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

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

² 1 USD fait 542,5 FCFA en date du 15/05 :2021

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

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

Par ailleurs, ce dispositif sera renforcé par :

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

Le MSDS et l'UCP seront chargés de mener des activités d'engagement des parties prenantes, tout en travaillant en étroite collaboration avec d'autres entités, telles que les autorités locales, les médias, les agents de santé, les leaders communautaires etc.

Les activités d'engagement des parties prenantes seront documentées dans des rapports d'avancement trimestriels, à partager avec la Banque mondiale.

6. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES – (MGP)

Au vu de la sensibilité du programme de vaccination contre la COVID-19 et des risques élevés de mécontentement, de désinformation et relatifs à la santé publique, et conformément aux exigences des normes environnementales et sociales de la Banque mondiale, il est nécessaire que le mécanisme de gestion des plaintes en cours d'application au niveau de l'UCP COVID 19 soit adapté en vue de traiter aussi les demandes d'information et les plaintes relatives au programme de vaccination.

Ainsi, ce mécanisme FA est une adaptation du mécanisme de gestion des plaintes COVID 19 déjà fonctionnel pour prendre en compte les spécificités du programme de vaccination.

5.1. Finalité et objectifs du mécanisme de gestion des plaintes (MGP)

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

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

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

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

Les objectifs spécifiques du MGP sont les suivants :

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

Pour atteindre ces objectifs, les grandes étapes ci-après sont suivies par le MGP :

Étapes	Procédure
Étape 1	Soumission des griefs – anonymes ou non – oralement ou par écrit à UCP, dans les bureaux de Districts sanitaires
Étape 2	Enregistrement de la plainte (quelque soit la langue locale) et réponse initiale dans les 24 heures
Étape 3	Enquête sur la plainte et communication de la réponse dans la langue choisie par le plaignant dans un délai de 7 jours ouvrables
Étape 4	Réponse du plaignant : il décide de fermer le dossier ou d'aller plus loin dans la procédure et le dossier reste ouvert
Étape 5	Si après avoir été informé de toutes les voies de recours possibles le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être informé de son droit à un recours juridique.
Étape 6	Mise en œuvre de la résolution, suivi, clôture de la procédure et archive

5.2. Causes potentielles des plaintes

Plusieurs types de conflits sont susceptibles de surgir dans le cadre de du FA. Pour prévenir et parvenir à la gestion efficace des plaintes et doléances en matière de gestion environnementale et sociale du Projet, le mécanisme mis en place dans le cadre du projet parent, sera utilisée pour la vaccination. .

Pour le FA, ces plaintes peuvent survenir à toutes les phases du projet et peuvent être liées aux activités telles que la fourniture des matériels et équipements de prévention à l'endroit de la population, l'administration des vaccins, à la marginalisation d'une communauté lors de l'intervention du projet, aux conditions de travail des agents vaccinateurs.

Quelques exemples de plaintes possibles :

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

5.3. Organisation et fonctionnement du mecanisme de gestion des plaintes - MGP

5.3.1. Dispositif du mécanisme de gestion des plaintes

Le dispositif de gestion des plaintes du projet parent s'articule autour de trois (03) niveaux d'intervention mobilisés selon la gravité de la plainte. Les niveaux sont : i) Niveau national ; ii) Niveau régional (Hôpitaux et CSREF) ; Niveau local/cercle (Centre de Santé de Référence/district sanitaire).

Pour le FA, tout comme le projet parent, les principes fondamentaux du MGP seront respectés dans le traitement des plaintes notamment :

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

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

Le comité est composé pour Bamako et environs de:

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

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

Pour les régions⁴, il est composé du/d' :

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

Pour s'assurer de l'enregistrement des plaintes en langue locale, un membre du comité maîtrisant la langue locale devra être sur place en permanence.

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

En effet, le CGP, est le pivot institutionnel de tout le processus. Les Communes concernées par le projet sont les destinataires d'informations régulières et directes sur le déroulement du Projet, elles sont impliquées à chaque étape de celui-ci, d'autant plus qu'elles ont une claire perception des impacts entraînés par la pandémie, sur les conditions de vie en général de leurs habitants et sur les conditions environnementales des zones desservies.

Au niveau de l'UCP du projet, il est mis en place une cellule d'arbitrage des plaintes (CAP) formulées par le personnel mobilisé dans les différentes structures de prise en charge des malades du COVID-19 et du programme de vaccination. Cette cellule a déjà commencé l'analyse des différentes plaintes conformément à la synthèse ci-dessous : quatre (04) plaintes recues dont trois (03) résolues qui sont relatives à i) la rareté des centres de gestion COVID ; ii) Au delai relativement long des résultats COVID-19 ; iii) la discrétion des équipes d'urgences COVID-19. En effet, la plainte dont le traitement est en cours est relatif à la fermeture du centre de prise en charge COVID du centre de l'Hopital Gabriel Touré.

Pour rappel, cette cellule est composée entre autres ; du/d' :

- Coordinateur de l'UCP ;
- Responsable sauvegarde sociale
- Responsable sauvegarde environnementale ;
- Un (01) représentant de l'inspection de travail ;

⁴ La composition des régions se base sur les commissions déjà en place et présidées par les différents gouverneurs

- Un (01) représentant de la Direction Nationale de la Santé et de l'Hygiène Publique ;
- Un (01) représentant de l'INSP ;
- Un (01) représentant du personnel de chaque structure de prise en charge des malades de COVID-19/programme de vaccination.

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

Dans le cadre du FA, elles se réuniront une fois par mois et expressément pour les cas sensibles (violation flagrantes des droits élémentaires du travail, EAS/HS, VCE, etc.).

5.3.2. Procédure de gestion des plaintes

La Figure 1 ci-dessous rappelle les principales étapes du processus de gestion des plaintes au sein de ce projet d'urgence conformément aux quatre (04) étapes clés citées en introduction de ce chapitre :

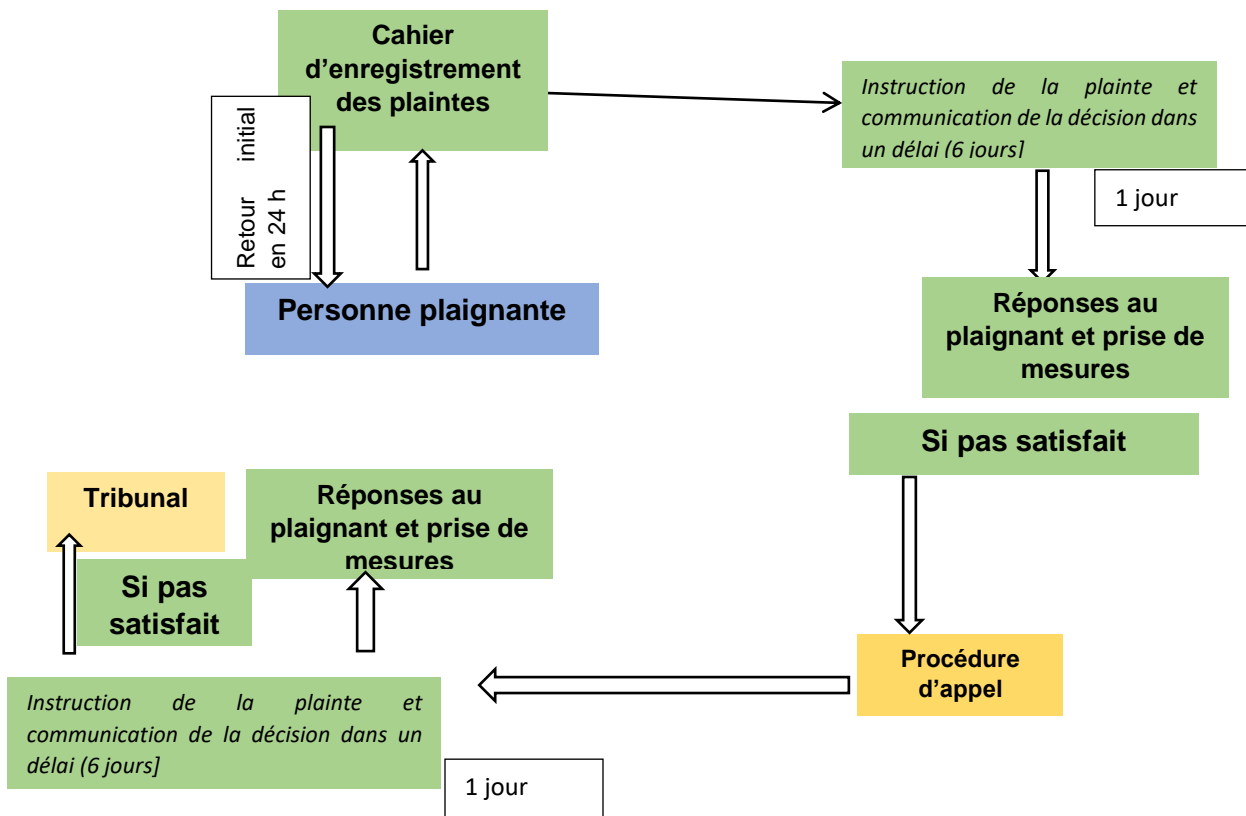


Figure 1; Procédure de gestion des plaintes

Il est à noter qu'au niveau de ce mécanisme un point focal VBG/EAS/HS est identifié, sensibilisé et formé pour recevoir les cas de plaintes de VBG. Il aura pour mandat de : (1) recevoir les cas de plainte et les écouter, (2) prodiguer les premiers conseils en fonction du type de VBG subi et la gravité, (3) référer la survivante aux prestataires de services sur la base du consentement de cette dernière, (4)

suivre la survivante et apporter l'appui nécessaire, (5) rapporter à l'UGP de manière régulière les activités en lien avec cette plainte.

A. Enregistrement des plaintes

Plaintes reçues

Le projet a mis en place des cahiers ou registres de plaintes. Ils sont disponibles dans chaque structure de prises en charge des malades COVID-19 et de vaccination, commune pour faciliter leur accès aux populations. Sur cette base, les plaignants vont formuler et déposer leurs plaintes auprès de chaque Commune et chaque responsable qui va centraliser toutes les plaintes et les transmettre au point focal du projet de la Commune pour traitement en 6 jour et retour au plaignant un jour après. Pour des malades ambulants, en plus de l'enregistrement de la plainte dans un registre disponible au droit des aires de santé en charge de la prise en charge du COVID 19 ou du programme de vaccination, l'UCP devra mettre en place un système de boîte à suggestion qui doit être vérifié quotidiennement.

Communication aux bénéficiaires

Afin que les plaintes puissent être reçues, il est important de poursuivre, les activités d'information et de sensibilisation dans les langues locales en plus du français afin que les bénéficiaires puissent être éduqués et rassurés de la possibilité de déposer une plainte, de sa diligence et des voies de recours.

Pour cela une affiche indiquant la procédure de gestion des plaintes y compris le numéro vert doit être dans toutes les aires de vaccination et de traitement COVID 19. En plus de l'affiche, un agent sera désigné pour informer directement les bénéficiaires du vaccin sur la procédures d'émission de plaintes sur le site ou à partir de leur lieu de résidence via le numéro vert.

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

Pour la vulgarisation, les différentes méthodes utilisées dans le cadre du projet parent se poursuivront. Il s'agit de la/l' :

- Sensibilisation lors des émissions audiovisuelles en langue locale ;
- Information directe des bénéficiaires dans les centres d'application de programme de vaccination ;
- Affichage de banderoles, d'affiches et autre communication directe dans les aires d'application du programme de vaccination et de prise en charge COVID 19 ;
- Sensibilisation des ONG de la société civile et autres ; et
- Internet : document de gestion de plaintes en téléchargement libre
- Évaluation trimestrielle du mécanismes de gestion des plaintes.

Pour les plaintes par téléphone, il sera mis en place un numéro vert au niveau du projet, et auprès des Points Focaux (PF) de chaque commune. Les employés des structures de programme de vaccination et de prise en charge des malades et la population pourraient appeler gratuitement pour déposer ses plaintes éventuelles.

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

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

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

Après dépôt de la plainte, le porteur va aussitôt recevoir dans un délai de 24 h un accusé de réception de sa plainte qui fait foi de retour initial. Le Secrétaire communal ou l'Assistant du Coordonnateur du projet se chargeront de lui expliquer comment sa plainte sera traitée et qu'il aura un retour dans les sept jours.

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

Tableau 11: Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

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

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

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

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

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

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

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

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

B. Traitement d'une plainte

Les plaintes seront classées en plaintes de nature *sensible* (*comportement des experts du Projet, détournement de fonds, exploitation/abus sexuel etc.*) ou *non sensible* (*décision sur le financement ou la réalisation d'une activité du projet, etc.*) et seront traitées conformément à la politique et procédure appropriées.

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

Type des plaintes

Plaintes non sensibles

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

- Information sur le coût prévu pour la réalisation d'un sous-projet dans une ville ciblée par le projet ;
- La non prise en compte d'engagement de la main d'œuvre locale ;
- Le non-respect des heures du travail par les structures commises aux travaux sur terrain ;
- Mauvaise conduite d'un personnel ou partenaire direct du Projet ;
- Cas des plaintes faits sur le choix du projet ;

- Cas des couches des populations lésées suite à des dotations, traitements ;
- Violation des droits de travail élémentaires des agents mobilisés dans le cadre du COVID-19 et du programme de vaccination ;
- Etc.

Délai des réponses des plaintes non sensibles.

Le caractère non sensible d'une plainte lui donne une certaine rapidité dans son traitement. Ainsi, le plaignant peut avoir une réponse à sa plainte en 4 jours à compter de la date de dépôt de la plainte.

Plaintes sensibles

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

- Mauvais usage de fonds/fraude commis par une organisation partenaire du Projet ;
- Cas d'accident graves survenus suite aux activités du Projet ;
- Cas du décès suite aux activités du Projet ;
- Cas d'effets secondaires suite à l'application de la vaccination.

Les investigations pour ce type des plaintes feront l'objet d'une procédure particulière mettant en contribution des organismes spécialisées en la matière. Ainsi, dès le début du projet, l'UCP est tenue de conclure une convention de partenariat avec les organisations spécialisées pour sensibiliser les travailleurs et les populations riveraines et s'assurer que les cas de VBG sont évités ou dénoncés et que les survivant (e) s seront pris en charge au niveau psycho social, médical et juridique. Le projet se rassurera que les partenaires d'exécution disposent chacune d'un MGP ainsi que des prescriptions sur les EAS/HS, et les mettent en place.

- Etc.

Délai de réponse des plaintes sensibles.

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

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

La mise en œuvre du projet est également un moment de risques potentiels de violences basées sur le genre en particulier l'exploitation et abus sexuel et le harcèlement sexuel (VBG/EAS/HS).

Face à la sensibilité et la nature des plaintes liées à l'exploitation et abus sexuel et le harcèlement sexuel , le présent MGP du projet recommande, en complément des mécanismes internes de prise en charge des EAS/HS-VCE, reporter ces cas de plainte à la police locale pour traitement et aux structures dédiées à la prise en charges, ce avec le consentement des survivant (e) s. Le CGP n'a pas toute la compétence requise pour traiter les plaintes liées aux violences faites aux femmes et/ou basées sur le Genre, lesquelles font l'objet d'une procédure spéciale.

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

Dans le cas des plaintes de nature non sensible, une réponse sera fournie dans un délai de 04 jours ouvrables, tandis que les plaintes de nature sensible vont nécessiter un délai de 7 jours avec possibilité de prorogation en raison de la plus grande complexité des processus d'enquête sur terrain. La personne plaignante sera donc clairement avisée. Les réponses vont, dans la mesure du possible, être données par écrit et être consignées par le Projet de façon à pouvoir vérifier qu'une réponse a été fournie et qu'on y a donné suite.

C. Examen et enquête

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

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

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

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

D- Réponse et prise de mesures

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

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

du projet lors de l'arrangement à l'amiable, il est libre de ramener sa plainte à une instance judiciaire de son choix. Mais l'on conseillera toujours au plaignant de privilégier l'arrangement à l'amiable comme mode de résolution de conflit.

E- Procédure d'appel

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

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

F- Résolution

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

G. Recours au Tribunal

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

H. Suivi et enregistrement des plaintes

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

En cas de violences basées sur le genre et surtout les violences sexuelles, orienter la survivante dans les structures spécialisées de prise en charge des Violence Basée sur le Genre (VBG) notamment le One Stop Center au niveau du centre de référence de la commune V ou à la section VBG du

commissariat de la commune concernée au Mali. Orienter sans délai la survivante ou le survivant vers les services sociaux de base (justice, éducation, etc.) pour une prise en charge appropriée. Tout ce travail se fera dans la discrétion et dans le respect de la volonté de la survivante afin de préserver la confidentialité des survivants.

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

I. Archivage des plaintes

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

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

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

Diversité des plaintes et nécessité d'avoir des alertes précoces

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

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

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

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

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

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

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

5.3.3. Procédure de traitement des plaintes spécifiques

Les plaintes spécifiques sont adressées par des personnes handicapées et autres personnes vulnérables. Au vu de leur handicap/vulnérabilité, il sera appliqué une procédure de traitement spécifique. Cette procédure sera enclenchée et bouclée sur trois (03) jours suivant une approche basée sur la personne plaignante. En effet, le projet veillera à ce que la plainte soit enregistrée chez la personne plaignante et toutes les informations autour de la plainte seront données à la personne plaignante chez elle. Ces personnes seront identifiées par les sauvegardes du projet suite entre autres à des investigations auprès des mairies ou des services sociaux de la zone du projet en vue d'établir un contact direct entre eux et le projet. Ce, de telles sortes qu'il arrive à alerter très facilement le projet.

Aussi, ces personnes seront fichés lors des séances de vaccination en vue d'intervenir en cas d'effets secondaires. Ainsi une fiche de personnes vulnérables sera disponible au droit des aires de vaccination et les agents veilleront à ce que ces personnes aient le numéro vert pour alerter rapidement.

5.3.4. Procédure de traitement des plaintes anonymes

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

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

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

❖ REDISSE III/COVID-19

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

❖ Communes des villes Ciblées par le Projet

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

❖ Comité Gestion des Plaintes

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

❖ **Partenaires recrutés par le Projet**

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

❖ **Représentant des bénéficiaires**

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

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

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

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

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

5.3.6. Monitoring des délais du mécanisme de gestion des plaintes

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

Tableau 9: Monitoring des délais du MGP

Étapes	Procédure	Délais
Étape 1	Soumission des griefs – anonymes ou non – oralement ou par écrit à UCP, dans les bureaux de Districts sanitaires	

Étape 2	Enregistrement de la plainte et réponse initiale Plainte VBG/ESA/HS : prise en charge immédiate par le point focal et suivi de la survivante en respectant son consentement à chacune des étapes décrites plus haut.	24 heures
Étape 3	Enquête sur la plainte et communication de la réponse dans un délai	de 7 jours ouvrables
Étape 4	Réponse du plaignant : il décide de fermer le dossier ou d'aller plus loin dans la procédure et le dossier reste ouvert	
Étape 5	Si après avoir été informé de toutes les voies de recours possibles le plaignant n'est toujours pas satisfait, il devra être informé de son droit à un recours juridique.	
Étape 6	Mise en œuvre de la résolution, suivi, clôture de la procédure et archive	

5.3.7. Suivi évaluation

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

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

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

7. SUIVI ET RAPPORTS

6.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

L'UCP garantit la participation de parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre de ce projet, les parties prenantes (notamment les populations touchées, les bénéficiaires du programme de vaccin, les représentants du personnel en charge des cas de COVID 19 ainsi que ceux en charge du programme de vaccin) participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, PGES, Plans élaborés).

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

- nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ;
- nombre de suggestions et de recommandations reçues par l'UCP à l'aide de divers mécanismes de rétroaction ;
- nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- nombre de plaintes et de griefs ;
- nombre de séances d'information et de sensibilisation selon les types et moyens de communications, les cibles y compris les personnes considérées comme vulnérables ;
- nombre de spots publicitaires réalisés ;

- nombre de publication de messages diffusés par les influenceurs/followers
- nombre de publications couvrant le projet dans les médias ;
- constat de changement de comportement de la communauté ainsi leurs perceptions de la pandémie.

6.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

Toutes les activités du programme doivent être documentées par l'UCP en vue de la consolidation des rapports qui seront mis à la disposition des citoyens et des autorités de contrôle.

En tant qu'outil dynamique, le PMPP sera périodiquement révisé et mis à jour, si nécessaire, au cours de la mise en œuvre du projet. Il s'agit en effet de s'assurer que les informations qui y sont présentées sont cohérentes et des plus récentes et que les méthodes de mobilisation identifiées restent pertinentes et efficaces au regard du contexte du projet et des différentes phases de son développement. Toute modification importante des activités liées au projet et de son calendrier sera dûment prise en compte dans le PMPP.

Des résumés et des rapports internes sur les doléances et griefs du public, les demandes de renseignements et les incidents connexes, ainsi que l'état de la mise en œuvre des mesures correctives / préventives associées seront rassemblées par le personnel responsable et renvoyés à la Coordination du projet.

Ces résumés fourniront un mécanisme permettant d'évaluer à la fois le nombre et la nature des plaintes et les demandes d'informations, ainsi que la capacité du projet à y répondre en temps opportun et de manière efficace.

Les informations sur les activités de mobilisation et d'engagement du public entreprises par le projet au cours de l'année peuvent être transmises aux parties prenantes de deux manières possibles :

- Publication d'un rapport annuel autonome sur l'interaction du projet avec les parties prenantes
- Développement et suivi régulier d'indicateurs clés de performance (ICP) notamment le nombre de plaintes traité conformément au MGP, le nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants ; le nombre de publications couvrant le projet dans les médias.

8. BIBLIOGRAPHIE

1. Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du Projet Réponse D'urgence COVID-19 Mali, Mars 2020
2. Plan de Mobilisation de Parties Prenantes (PMPP) du Projet de préparation et de riposte stratégique du Burundi face au COVID-19 (PRSB) 6 Avril 2020
3. Plan de mobilisation des parties prenantes (PMPP) Pour les projets de riposte d'urgence à la pandémie de COVID-19 Côte d'Ivoire Version 16/4/2020
4. PLAN DE PREPARATION ET DE RIPOSTE A L'EPIDEMIE DE COVID-19 AU BURKINA FASO REVISE Mai 2020
5. Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du Projet d'appui au plan nationale de riposte (PA COVID P173813) Côte d'Ivoire Version 13 /03/2021
6. Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du Projet riposte à la COVID19 (P175785) République de Tunisie Janvier 2021 ;
7. PROJET DE RÉPONSE D'URGENCE AU MALI COVID-19 DANS LE CADRE DU PROGRAMMESTRATÉGIQUE DE PRÉPARATION ET DE RÉPONSE DU COVID-19 (PSPR) 2 avril 2020
8. Manuel d'exécution du projet d'intervention d'urgence covid-19 au Mali 20/04/2020
9. Plan d'engagement des parties prenantes (PEPP) du PROJET D'ASSAINISSEMENT ET DE LA RESILIENCE URBAINE REPBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE Novembre 2019
10. Le Burkina Faso à l'instar de nombreux pays dans le monde, fait face à la pandémie du COVID-19. Ouagadougou, le 15 Avril 2020
11. CADRE DE GESTION ENVIRONNEMENTALE ET SOCIALE (CGES) Intervention d'urgence COVID-19 Tunisie Avril 2020
12. Plan préliminaire de mobilisation des parties prenantes (PMPP) Projet de Riposte au COVID-19 -Tunisie 16 avril 2020
13. MISE À JOUR DE LA STRATÉGIE COVID-19 OMS et situations d'urgence sanitaire : <https://www.who.int/emergencies/fr/>
14. Plan de communication pour la prévention contre l'épidémie de la fièvre Ebola COTE D'IVOIRE
15. PLAN DE RIPOSTE STRATÉGIQUE DE L'OMS Flambée de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest 2015
16. MEE, Décret N°98-323/PRES/PM/MEE/MATS/MIHU/MS/MTT portant réglementation de la collecte, du stockage, du transport, du traitement et de l'élimination des déchets urbains du 28 juillet 1998 ;
17. MECV, 2010, Arrêté n° 2010-029IMECVISG/ BUNE Portant missions, organisation et fonctionnement du Bureau National des Evaluations Environnementales et des Déchets Dangereux
18. Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) du Mali, 2009. Mise à jour INSAT, 2018

9. ANNEXES (*fichier séparé*)

Annexe 1 : Termes de reference

Annexe 2 : Procès-verbaux des consultations et listes de présences

Annexe 3 : Liste de présence

Annexe 4 : Questionnaire / Guide des entretiens

Annexe 5 : Photos des consultations

Annexe 6 : Synthèse des consultations