

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

=====

**SECRETARIAT GENERAL**

=====

**Projet « Promouvoir La Résilience Du Système  
De Santé Inclusif Pour Tous au Mali/Advancing  
Resilience and Inclusive Health Systems For  
Everyone in Mali (ARISE)**

=====

**REPUBLIQUE DU MALI**  
**Un Peuple - Un But - Une Foi**

-----

-

**PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES  
(PMPP) DU PROJET « PROMOUVOIR LA RESILIENCE DU  
SYSTEME DE SANTE INCLUSIF POUR TOUS AU MALI /  
ADVANCING RESILIENCE AND INCLUSIVE HEALTH  
SYSTEMS FOR EVERYONE IN MALI (P503776) »**

**Version Finale**

**Avril 2024**

## TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES.....	2
LISTE DES TABLEAUX .....	4
LISTE DES FIGURES .....	4
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	5
1. INTRODUCTION.....	6
1.1. Contexte et justification.....	6
1.2. Objectif du Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) .....	7
2. DESCRIPTION DU PROJET .....	10
2.1. Objectif du Projet .....	10
2.2. Composantes du Projet .....	10
2.3. Zone d'intervention et bénéficiaires du Projet.....	13
3. EXIGENCES NATIONALES ET NORMES APPLICABLES EN MATIERE DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	15
3.1. Exigences règlementaires nationales .....	15
3.2. Normes Environnementales et Sociales applicables au projet.....	16
3.3. Comparaison de la législation nationale et la Norme Environnementale et Sociale (NES) N°10 .....	17
4. RESUME DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	19
4.1. Activités engagées .....	19
5. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES .....	32
5.1. Objectif.....	32
5.2. Catégories de parties prenantes.....	32
5.2.1. Les parties touchées.....	32
5.2.2. Les parties intéressées.....	33
5.2.3. Les groupes vulnérables.....	34
5.4. Inventaire des parties prenantes et leurs rôles .....	36
5.6. Les activités envisagées.....	42
6. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES.....	43
6.3. Stratégie proposée pour les consultations.....	44
6.4. Stratégie d'information et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes.....	45
6.5. Stratégie proposée pour la prise en compte des points de vue des groupes vulnérables .....	48
6.6. Examen des commentaires .....	48
6.7. Phases ultérieures du projet.....	48
7. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES .....	50
7.1. Ressources .....	50
7.2. Fonctions de gestion et responsabilités .....	50
8. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES .....	51
8.1. Objectifs du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).....	51
8.2. Vue générale des plaintes et conflits à traiter .....	52
8.3. Principes fondamentaux du mécanisme de gestion des plaintes.....	52

8.4. Organisation et fonctionnement du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP).....	53
8.4.1. Dispositif de gestion des plaintes .....	53
8.4.2. Fonctionnement du mécanisme .....	54
8.4.3. Rôles et attributions du CGP .....	55
8.6. Monitoring des délais du mécanisme de gestion des plaintes .....	64
8.7. Appui et accompagnement aux comités de gestion.....	64
8.8. Manuel de gestion et traitement des plaintes liées aux Exploitations et Abus sexuels et Harcèlements sexuels .....	64
8.9. Actions requises et budget estimatif dans le cadre de la mise en œuvre du PMPP et du MGP	65
9. SUIVI ET ETABLISSEMENTS DES RAPPORTS .....	69
9.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi .....	69
9.2. Rapports aux groupes de parties prenantes.....	69
10.CONCLUSION .....	70
11.BIBLIOGRAPHIE .....	71
12.ANNEXES .....	72
Annexe 1 : Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes .....	72
Annexe 2 : Synthèse générale de 1 <sup>er</sup> atelier de préparation du Projet ARISE et les PV des consultations publiques réalisées.....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Annexe 3 : Photos des consultations publiques réalisées .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
Annexe 4 : Liste de présence des consultations publiques réalisées .....	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 : Comparaison de la législation malienne et la NES N°10 .....	18
Tableau 2 : Résultats de consultation publique de la Région de Koulikoro .....	22
Tableau 3 : Résultats de consultation publique de la Région de Ségou .....	24
Tableau 4 : Résultats de consultation publique de la Région de Sikasso .....	26
Tableau 5 : Résultats de consultation publique de la Région de Mopti.....	27
Tableau 6 : Résultats de consultation publique de la Région de Tombouctou .....	29
Tableau 7 : Résultats de consultation publique de la Région de Gao.....	31
Tableau 8: Catégories des parties prenantes et leurs rôles.....	37
Tableau 9 : Évaluation du pouvoir des parties prenantes par catégorie .....	41
Tableau 10: Stratégie proposée pour la mobilisation des parties prenantes et la diffusion des informations .....	46
Tableau 11 : Stratégie pour les consultations des Parties Prenantes.....	49
Tableau 12 : Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes .....	58
Tableau 13 : Modèle du tableau présentant les réponses du Projet adressées au porteur.....	59
Tableau 14 : Modèle de tableau à la décision à la plainte .....	59
Tableau 15 : Monitoring des délais du MGP.....	64
Tableau 16: Plan d'action et budget estimatif pour la mise en œuvre du PMPP et du MGP .....	67
Tableau 17 : Indicateurs de PMPP et de MGP .....	69

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Dispositif de gestion des plaintes.....	54
Figure 2: Principales étapes du processus de gestion des plaintes du Projet ARISE .....	57
Figure 3 : Mécanisme de gestion et de règlement des plaintes VBG .....	65

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

<b>ARISE</b>	Advancing Resilience and Inclusive Health Systems for Everyone
<b>ASACO</b>	Associations de Santé Communautaire
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>AGR</b>	Activité Génératrice de Revenu
<b>ATPC</b>	Assainissement Total Piloté par la Communauté
<b>BM</b>	Banque mondiale
<b>CANAM</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
<b>CES</b>	Cadre Environnemental et Social
<b>CGES</b>	Cadre de Gestion Environnementale et Sociale
<b>CPRP</b>	Cadre Politique de Réinstallation des Populations
<b>CSCom</b>	Centre de Santé Communale
<b>CSRéf</b>	Centre de Santé de Référence
<b>CSU</b>	Couverture Sanitaire Universelle
<b>CTN</b>	Cellule Technique Nationale
<b>CV</b>	Curriculum Vitae
<b>DNACPN</b>	Direction Nationale de l'Assainissement, du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
<b>DRACPN</b>	Direction Régionale de l'Assainissement, du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
<b>DRDSES</b>	Direction Régionale du Développement Sociale et de l'Economie Solidaire
<b>DRPFEF</b>	Direction Régionale de la Promotion de la femme, de l'Enfant et la Famille
<b>DRS</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DTC</b>	Directeur Technique de Centre
<b>EAS</b>	Exploitations et Abus Sexuel
<b>EHS</b>	Environnement, Hygiène et Sécurité
<b>EIES</b>	Etude d'Impact Environnemental et Social
<b>FBP</b>	Financement Basé sur la Performance
<b>FBR</b>	Financement Basé sur les Résultats
<b>FOSA</b>	Formations Sanitaires
<b>GAR</b>	Gestion Axée sur les Résultats
<b>GFF</b>	Global Financing Facility
<b>HS</b>	Harcèlement Sexuel
<b>MGF</b>	Mutilations Génitales Féminines
<b>MGP</b>	Mécanisme de Gestion des Plaintes
<b>MSDS</b>	Ministère de la Santé et du Développement Social
<b>NES</b>	Normes Environnemental et Social
<b>NIES</b>	Notice d'Impacts Environnemental et Social
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PACSU</b>	Projet Accélérer les Progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle
<b>PAP</b>	Personnes Affectées par le Projet
<b>PAR</b>	Plan d'Action de Réinstallation
<b>PMPP</b>	Plan de Mobilisation des Parties Prenantes
<b>PPCIGD</b>	Plan de Prévention et Contrôle des Infections et Gestion des Déchets
<b>PPM</b>	Pharmacie Populaire du Mali
<b>RAMED</b>	Régime d'Assistance Médicale
<b>RAMU</b>	Régime d'Assurance Maladie Universelle
<b>RH</b>	Ressource Humaine
<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire International
<b>SPJ</b>	Social Protection and Job
<b>URTEL</b>	Union des Radios et Télévisions Libres du Mali
<b>VBG</b>	Violence Basée sur le Genre
<b>VCE</b>	Violence Contre les Enfants

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. Contexte et justification

Au Mali, l'accès équitable et de qualité aux services de santé reste la préoccupation majeure des populations, en dépit des efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers, l'amélioration de la couverture des services, l'accès aux services de santé essentiels reste très faible. En 2019, la couverture globale des services de santé publique au Mali (41,5 %) reste faible et se situe à mi-chemin de l'objectif de développement pour 2030 (80 %). La capacité et l'accès aux services sont faibles (16,2 %) et le score est inférieur à 20 %, ce qui classe le Mali dans le groupe des systèmes de santé les moins performants.

Par ailleurs, les formations sanitaires se trouvent dans les régions les plus densément peuplées, mais l'offre reste insuffisamment accessible et de qualité faible, ce qui renforce les inégalités.

Face à ces défis et dans le cadre de l'atteinte des ODD à l'horizon 2030, la Banque mondiale, les Pays Bas et le GFF ont financé en 2020, le Projet Accélérer les Progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle (PACSU) qui couvre l'ensemble des districts sanitaires des régions de Koulikoro, Ségou, Mopti et Gao. Le PACSU dans sa mise en œuvre, a fait preuve d'efficacité des innovations portées par ses différentes composantes, notamment en éliminant dans les établissements de santé de première ligne, les obstacles critiques à la prestation des services de soins de qualité comme la rupture de médicaments essentiels, la faiblesse des plateaux techniques, le déficit de ressources humaines qualifiées, la précarité et la démotivation des personnels de santé etc.

A cet effet, au cours des quatre dernières années, ce sont 2 257 formations sanitaires qui sont engagées dans des contrats de performance pour offrir des soins de qualité à nos concitoyens, y compris dans les zones d'insécurité, et précisément grâce à l'approche FBR. Ces formations sanitaires incluent des CSCom, des cliniques privées, des sites ASC, des Maternités et des CSRéf. Outre les 697 nouveaux bâtiments construits et 265 autres bâtiments rénovés ou réhabilités, le PACSU a permis d'équiper 104 CSCom en laboratoire d'analyse et de recruter 337 personnels qualifiés dont des médecins, des sage-femmes, des infirmières obstétriciennes, des techniciens de labos etc. Le PACSU a permis également de sauver des milliers de vies d'enfants grâce à la prise en charge de 16 866 enfants de moins de 5 ans avec la farine nutritionnelle dans 281 aires de santé et à la promotion des bonnes pratiques de lutte contre la malnutrition.

Au regard de ces acquis et à la forte demande des autorités sanitaires ainsi que des bénéficiaires, le Gouvernement du Mali à travers le Ministère en charge de la Santé a demandé aux partenaires (Banque Mondiale, Pays Bas et GFF) le financement d'un nouveau Projet intitulé **Projet « Promouvoir la Résilience du Système de Santé Inclusif pour Tous au Mali/Advancing Resilience and Inclusive Health Systems for Everyone In Mali - ARISE (P503776) »**.

Le Projet ARISE axé sur la santé reproductive, maternelle, néonatale, Infantile et adolescents et sur la nutrition est une initiative transformatrice qui permettra d'améliorer la performance et la résilience du système de santé au Mali

Comme tout projet de développement, la mise en œuvre du projet ARISE est susceptible de créer des impacts environnementaux et sociaux, d'où la nécessité de consulter les parties prenantes touchées et concernées afin de s'assurer que leurs opinions et leurs préoccupations sont intégrées et abordées par le Projet. Par ailleurs, dans le cadre de la préparation de ce projet, il est envisagé, en conformité avec les réglementations environnementales du Mali et aussi avec les exigences des Normes Environnementales et Sociales du Cadre Environnemental et Social (CES) de la Banque mondiale d'élaborer des instruments de sauvegarde environnementale et sociale : le Plan d'Engagement Environnemental et Social (PEES), le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES), le Cadre Politique de Réinstallation des Populations (CPRP), le Plan de Prévention et Contrôle des Infections et de Gestion des Déchets issus des activités de soins de santé (PPCIGD), l'Évaluation des Risques Sécuritaires (ERS) et le Plan de Gestion de la Sécurité (PGS), les Procédures de Gestion de la Main-d'Œuvre (PGMO) et le Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP).

Le PMPP constitue un premier plan, initié et diffusé avant l'approbation du projet par la Banque comme base pour développer une meilleure stratégie de Plan de Mobilisation des Parties Prenantes qui sera actualisé périodiquement après l'approbation du projet et pendant sa mise en œuvre. Ce Plan comprend également une ébauche du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP) décrivant les procédures de traitement rapide, éthique, et centrées sur les parties prenantes notamment sur la survivante, les personnes victimes qui subissent des Violences Basées sur le Genre (VBG), l'exploitation et abus sexuel (EAS), et le harcèlement sexuel (HS) et pour permettre aux parties prenantes de susciter des préoccupations, vis-à-vis du projet.

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

L'objectif du présent 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 ARISE. Ce PMPP décrit la démarche dont l'équipe du projet communiquera avec les parties prenantes ainsi que le mécanisme par lequel les populations locales peuvent exprimer leurs préoccupations, donner leur avis ou déposer des plaintes concernant le projet et toute activité y relative. La participation des communautés locales est essentielle à la réussite du projet, afin d'assurer une bonne collaboration entre le projet et ses parties prenantes, et de minimiser et d'atténuer les risques environnementaux et sociaux associés aux activités du projet ARISE.

Plus spécifiquement, ce Plan vise à :

- Identifier systématiquement et exhaustivement toutes les parties prenantes affectées par le projet ;
- Analyser les parties prenantes pour en identifier le pouvoir d'influence et les intérêts et les attentes sur le projet ;
- Analyser les besoins, les préoccupations, les attentes spécifiques des parties prenantes, des bénéficiaires du projet et des cibles les plus vulnérables ;
- Elaborer une stratégie d'information et de consultation spécifique à chaque catégorie des parties prenantes.

- Etablir et maintenir un dialogue constructif entre le projet et ses parties prenantes lors des étapes restantes de son cycle de vie en prenant appui, et en tirant les leçons des activités d'information et de consultation conduites jusqu'à maintenant ;
- Concevoir et planifier la mise en œuvre des activités d'information et de consultation du projet avec ses parties prenantes de manière appropriée, efficace et accessible ;
- Assurer l'inclusion sociale en identifiant les groupes vulnérables susceptibles d'être exclus ou marginalisés dans le processus de consultation et concevoir les outils qui garantissent qu'ils soient pleinement inclus dans ce processus avec une réelle écoute et une réelle prise en compte de leurs points de vue (par exemple, pour mieux engager les femmes, s'assurer qu'elles soient consultées dans les groupes séparés facilitée par une femme) ;
- Partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- Guider la conception et la mise en œuvre du Projet et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- Assurer un processus transparent, ouvert, accessible, inclusif et juste, dans un esprit de confiance et de respect, sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation et sans frais de participation ;
- Mettre à jour le mécanisme de gestion des plaintes déjà dans le cadre du PACSU. Ce mécanisme permettra l'expression et le traitement des doléances et plaintes des personnes affectées et intéressées par le projet avec les procédures spécifiques développées pour assurer le traitement rapide, éthique, et centré sur la survivante pour les personnes qui subissent des violences basées sur le genre (VBG), l'exploitation et abus sexuel (EAS), et le harcèlement sexuel (HS).

Le présent PMPP soutiendra les activités du projet liées au financement FBR et appuiera à l'accès aux soins de santé et aux services nutritionnels en éliminant les obstacles et en soutenant les services communautaires, le renforcement institutionnel et soutien aux réformes pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle.

### **1.3. Approche Méthodologique utilisée dans la préparation du PMPP**

La démarche adoptée pour l'élaboration du PMPP a suivi les étapes suivantes :

- **Revue documentaire :** Une revue a été faite par rapport à la documentation disponible se rapportant aux activités du Projet ARISE mise à disposition de l'équipe de l'élaboration des instruments de sauvegarde environnementale et sociale. Cette revue documentaire a porté essentiellement sur la littérature existante, en lien avec les objectifs et les composantes du Projet ; les instruments politiques, juridiques et institutionnels ; les arrangements institutionnels ; la programmation annuelle des activités ; le cadre de résultats ; l'organisation sociopolitique et économique des zones du Projet, etc.
- **Identification des parties prenantes du projet :** Avec la nature des activités du projet une liste des parties prenantes a été dressée avec les autorités régionales. Cette liste n'est pas exhaustive.
- **Consultations des principales parties prenantes :** des consultations ont été organisées au niveau national et aussi au niveau régional sous forme d'ateliers et de mini-ateliers en vue d'informer les parties prenantes sur le projet et de recueillir leurs avis, préoccupations, recommandations et suggestions pour une identification des



interventions pertinentes et besoins prioritaires en rapport avec les sous-composantes avant la détermination exacte des zones d'intervention du Projet ARISE. Pour cela, des outils de collecte de données (guides d'entretien individuels et de groupes, etc.) spécifiques aux différentes parties prenantes ont été élaborés. Pour certaines parties prenantes, au niveau des services techniques, des autorités administratives et communales, des groupes vulnérables, des femmes, de la jeunesse, des entretiens individuels et des focus groupes ont été réalisés.

## 2. DESCRIPTION DU PROJET

### 2.1. Objectif du Projet

L'objectif du Développement du projet est d'améliorer la protection financière de la population ainsi que la couverture, la qualité et l'utilisation des services de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, adolescente et nutritionnelle dans des zones ciblées.

### 2.2. Composantes du Projet

Le Projet « Promouvoir la Résilience du Système de Santé Inclusif pour Tous au Mali/ Advancing Resilience and Inclusive Health Systems for Everyone in Mali (ARISE) » est composé essentiellement de cinq (05) composantes :

- ❖ **Composante 1 : Améliorer l'offre et la disponibilité de services de santé de qualité pour la population.** Elle vise à améliorer la qualité globale et l'accessibilité des services de santé, en abordant à la fois l'expansion horizontale et verticale de l'approche réussie du FBR.
  - **Sous-composante 1.1 : Expansion horizontale et verticale adapté au climat du Financement Basé sur les Résultats (FBR) :** Cette sous-composante implique (i) l'accompagnement des réformes et le renforcement de l'institutionnalisation de l'approche du FBR pour les services SRMNIA-N et la surveillance; (ii) l'amélioration de l'offre de services de santé par l'expansion horizontale du FBR, s'étendant progressivement aux régions au-delà de celles soutenues par le PACSU ; (iii) la correction des déficits de qualité entravant la réduction de la mortalité par l'extension verticale du FBR vers les hôpitaux régionaux et un système de référence plus fort entre les agents de santé communautaires, les CSCOM, les CSREF et l'hôpital régional ; et (iv) le renforcement des soins de santé primaires pour faire face aux épidémies et aux urgences climatiques, en utilisant des contrats de performance pour garantir que les services de santé primaires intègrent des éléments de préparation et de réponse, y compris des systèmes de surveillance communautaires sensibles au climat, des laboratoires et des diagnostics, ainsi que le contrôle et la prévention des infections.
  - **Sous-composante 1.2 : Soutien à la mise en œuvre et à l'institutionnalisation du FBR :** Cette sous-composante implique (i) la mise en place de l'Agence de Contractualisation et de Vérification (ACV) et (ii) la nomination d'une structure centrale de contre-vérification du MSDS, deux éléments critiques du FBR afin d'assurer l'exactitude des données tout en produisant des résultats positifs tels que l'amélioration des systèmes d'information sanitaire et le renforcement de la responsabilité. Le projet soutiendra la création d'ACV dans les provinces relevant de la responsabilité de la CANAM. Ce changement marque une rupture par rapport à une approche basée sur des projets et sera formalisée par un contrat entre le Ministère de la Santé et la CANAM. Pour optimiser l'efficacité et réduire les coûts, le projet introduira la vérification basée sur les risques et d'autres innovations basées sur les meilleures pratiques internationales. De même, le processus de contre-

vérification, initialement géré par un cabinet, sera progressivement pris en charge par une structure centrale du Ministère de la Santé.

- **Sous-composante 1.3 : Améliorer la qualité des soins de santé et la régulation:** Cette sous-composante vise (i) à introduire des subventions basées sur des contrats de performance aux hôpitaux universitaires ; (ii) à renforcer les organismes de régulation, y compris l'évaluation de la qualité des formations sanitaires sous le FBR ; (iii) à promouvoir l'entrepreneuriat dans le secteur de la santé ; et (iv) à superviser les formations sanitaires privées pour garantir leur accréditation.
- ❖ **Composante 2 : Faciliter l'accès aux services de santé et de nutrition en éliminant les obstacles et en soutenant les services communautaires.** Elle vise à améliorer les services de santé et de nutrition, en intégrant des interventions axées sur la communauté et l'école.
- **Sous-composante 2.1 : Soutien à la santé communautaire et à la nutrition :** Cette sous-composante implique (i) le renforcement de la santé communautaire et de la nutrition en autonomisant les agents de santé communautaires avec des compétences et des ressources améliorées. Cela inclut la fourniture de services curatifs, préventifs et de promotion de la santé sous la supervision des CSC, en mettant particulièrement l'accent sur les solutions numériques ; (ii) la mise en œuvre d'initiatives de communication stratégique, promouvant des changements de comportement pour sensibiliser aux épidémies et aux maladies sensibles au climat, et plaidant en faveur de mesures préventives ; (iii) la promotion de changements dans les normes et les comportements sociaux, collaborant étroitement avec l'unité de Protection Sociale et Emplois (SPJ) et les projets d'éducation pour aligner les stratégies de communication ; et (iv) l'établissement/le renforcement de plateformes communautaires pour aborder les déterminants multisectoriels de la malnutrition.
  - **Sous-composante 2.2 : Soutien à la santé scolaire et à la santé des adolescents :** Cette sous-composante vise (i) le renforcement des services de la santé de la reproduction (y compris des interventions pour prévenir les mutilations génitales féminines), en particulier pour les adolescents, en établissant des espaces sûrs dans les formations sanitaires et les cliniques mobiles ; (ii) l'amélioration de la prestation de services pour les adolescents en promouvant les soins oculaires, la santé bucco-dentaire, le déparasitage et la santé reproductive dans le cadre scolaire ; (iii) l'autonomisation des filles et des femmes en sensibilisant aux services de santé reproductive disponibles et en établissant des mécanismes d'accès financiers pour les adolescents vulnérables ; (iv) la création d'un environnement scolaire sûr et favorable en approuvant des programmes complets d'éducation à la santé des adolescents, en renforçant les services infirmiers dans les écoles et en favorisant les partenariats entre les clubs de jeunes et les services infirmiers ; et (v) l'amélioration de la disponibilité des produits de planification familiale et d'hygiène menstruelle pour les adolescents.
- ❖ **Composante 3 : Renforcer les systèmes de santé pour la couverture sanitaire universelle.** Elle vise à soutenir le renforcement institutionnel et la réforme.

- **Sous-composante 3.1 : Soutien aux réformes de la gestion des finances publiques en santé** : Cette sous-composante vise (i) à soutenir le gouvernement du Mali dans l'adoption et l'alignement de son système de Gestion Financière Publique (GFP) (dans le secteur de la santé) sur les principes du FBR ; ii) à établir des mécanismes robustes de gestion et de suivi pour une utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé ;
  - **Sous-composante 3.2 : Soutien aux réformes du financement de la santé** : Cette composante vise (i) à soutenir la réforme du RAMU, qui vise à étendre la couverture surtout pour les populations vulnérables ; (ii) à améliorer l'identification des bénéficiaires grâce au Registre Social Unifié et aux nouvelles technologies ; (et (iii) à renforcer les pratiques de gouvernance à la CANAM et à favoriser la coordination entre les parties prenantes du financement de la santé. De plus, des activités de renforcement des capacités seront mises en œuvre pour garantir la conformité aux principes du FBR tels que (i) l'autonomie et la flexibilité des prestataires ; (ii) la disposition et les paiements budgétaires unifiés, (iii) la capacité de gestion financière, et (iv) l'orientation et la vérification des performances.
  - **Sous-composante 3.3 : Renforcement du Système d'Information de gestion sanitaire**
  - **Sous-composante 3.4 : Optimisation de la surveillance, de la préparation et de la réponse aux épidémies et aux maladies sensibles au climat** : Cette sous-composante se concentre sur (i) le renforcement des formations sanitaires, des laboratoires et des équipes d'intervention d'urgence, en mettant l'accent sur la préparation et la réponse aux chocs climatiques ; (ii) l'investissement dans le renforcement institutionnel, l'amélioration des systèmes de surveillance des maladies sensibles au climat pour une détection précoce, et la promotion de la coordination et de la collaboration entre les institutions impliquées dans la santé humaine, animale et environnementale ; (iii) le soutien à l'élaboration de plans nationaux de préparation aux urgences/épidémies ; et (iv) la diffusion et la mise en œuvre des Règlements Sanitaires Internationaux (RSI) établis par l'Organisation Mondiale de la Santé.
- ❖ **Composante 4 : Gestion et coordination du projet.** Cette composante soutiendra la gestion du projet et le fonctionnement de la coordination du projet en couvrant les coûts opérationnels.
  - ❖ **Composante 5 : Composante de réponse d'urgence contingente (CERC).** Cette composante budgétaire zéro dollar servira de mécanisme de financement d'intervention d'urgence qui pourrait être activé en cas de catastrophe naturelle ou d'origine humaine et/ou de crise sanitaire, telle qu'une pandémie, par le biais d'une déclaration formelle d'urgence nationale ou sur demande formelle des gouvernements respectifs. En cas d'une telle catastrophe/crise, des fonds de la catégorie de dépenses non allouées ou d'autres composantes du projet pourraient être réaffectés pour financer les dépenses d'intervention d'urgence afin de répondre aux besoins urgents.

### **2.3. Zone d'intervention et bénéficiaires du Projet**

Le Projet ARISE couvre les régions couvertes par le PACSU (Koulikoro Ségou, Mopti et Gao) plus les régions de Sikasso et Tombouctou et le District de Bamako. La population ciblée est estimée à 16 352 460 habitants selon le cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 5) dont 3 597 541 femmes en âge de procréer 15-49 ans, 3 270 492 enfants de moins de 5 ans.

Les principaux bénéficiaires des activités du Projet ARISE sont :

- les populations locales notamment les enfants de moins de 5 ans, les femmes en âge de procréer, les adolescents, les jeunes, les groupes vulnérables ;
- les prestataires de services publics et privés ;
- les institutions y compris les entités gouvernementales centrales, les autorités régionales et locales.

### **2.4. Risques et effets sociaux et environnementaux potentiels du projet.**

Les principaux risques et effets environnementaux et sociaux potentiels du projet ont été identifiés :

#### **2.4.1. Impacts positifs potentiels du Projet**

Les activités prévues dans le cadre du projet ARISE induiront des avantages environnementaux et sociaux certains aux populations locales du projet qui se traduisent en termes de meilleure gestion des épidémies (surveillance, préparation et réponse), d'un meilleur accès aux soins de santé primaire et secondaire, d'une amélioration de l'accès, de l'efficacité, de la responsabilité, et de la qualité des services grâce à l'approche FBR, d'une amélioration de l'accès aux services de santé reproductive en particulier les adolescent(e)s, d'une amélioration de la gestion des déchets issus des activités de soins dans les structures sanitaires et scolaires, d'une meilleure réduction de la mortalité maternelle et infantile, d'un meilleur accès aux services de l'assurance maladie, d'une amélioration du financement et des performances du système de santé par le biais du FBR, d'une amélioration des infrastructures de santé et d'une réduction de la dépendance énergétique. A cela s'ajoute l'amélioration des conditions du travail par la motivation des performances des prestataires de service, la prise en compte des travailleurs à temps plein, à temps partiel, temporaires, saisonniers et migrants, travailleurs directs, travailleurs contractuels, travailleurs communautaires, employés des fournisseurs principaux et le développement des petits commerces tout autour des chantiers.

#### **2.4.2. Risques et Impacts négatifs potentiels**

Au plan environnemental on pourrait noter : la perte de la végétation, la fragilisation des sols et des risques d'érosion, la pollution de l'air par les émissions de gaz d'échappement et de particules de poussières, la pollution de l'environnement liée à l'augmentation progressive des déchets issus des activités de soins de santé (déchets liquides, solides et biomédicaux) résultant de l'augmentation du nombre de personnes ayant accès aux services de soins de santé de qualité dans les établissements de santé et scolaires et la perte d'habitats naturels et d'espèces d'importance ethnobotanique.

Le projet ne prévoit pas de travaux de génie civil intensifs ou majeurs, toute fois lors de la mise en œuvre il pourrait y avoir des réhabilitations ou réalisations des infrastructures de santé dans les établissements de santé et scolaires. Les risques et les impacts potentiels sur l'environnement ne devraient pas être irréversibles en raison des connaissances actuelles et de l'expérience pratique des projets mettant en œuvre des activités similaires à celles prévues par ce projet. L'impact le plus important sera sur les communautés et les travailleurs en contact avec les déchets médicaux.

Sur le plan social, les principales préoccupations sociales liées au projet comprennent : le risque de contamination des malades, des prestataires de santé et de la population en raison de leur exposition aux infections et aux maladies, aux matières et aux déchets issus des activités de soins de santé notamment les déchets dangereux ; le risque lié à la santé et à la sécurité au travail des prestataires de service de soins de santé ; le risque lié à la santé et à la sécurité de la communauté local ; le risque de conflit entre les malades et les prestataires de santé, le non recrutement des populations locales . A cela, s'ajoutent l'exclusion des groupes vulnérables ou défavorisés dans l'accès aux services de santé et aux services connexes, augmentant ainsi leur marginalisation ; la non disponibilité des services où les groupes vulnérables ou défavorisés être exclus en tant que bénéficiaires du projet (par exemple, les personnes handicapées, les personnes âgées, les enfants et les jeunes, y compris les adolescentes) ; le risque de l'Exploitation et Abus Sexuelle (EAS) et Harcèlement Sexuel (HS).

Le présent Pan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) est élaboré afin d'établir un résumé des mesures et actions pertinentes et de veiller à ce que les points de vue, les préoccupations et les intérêts de toutes les parties prenantes, y compris ceux des communautés locales sur ces impacts potentiels, soient pris en compte tout au long de la mise en œuvre du projet.

### **3. EXIGENCES NATIONALES ET NORMES APPLICABLES EN MATIERE DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

Les exigences de la législation malienne sur l'information et la consultation publique figurent principalement dans les règlements relatifs à l'évaluation de l'impact environnemental et social. Quant à la Banque mondiale, elle a édicté une norme spécifique à ce sujet, à savoir la NES N°10, et en fait une exigence transversale de toutes les activités de sauvegarde environnementale et sociale.

#### **3.1. Exigences réglementaires nationales**

Sur le plan institutionnel, les acteurs des ministères et agences impliqués dans l'exécution du projet à travers le comité de pilotage sont entre autres : le Ministère de la Santé et du Développement Social ; le Ministère de l'Economie et des Finances ; le Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable ; le Ministère de l'Education Nationale ; le Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille ; le Ministère de l'Agriculture, le Ministère de l'Elevage et de la Pêche, le Ministère de la Sécurité et de la Protection civile.

De manière non exhaustive la mise en œuvre du présent se fera en respect des politiques suivantes : Politique Nationale de Développement de la Santé, Politique Nationale de Protection de l'Environnement (PNPE), Politique Nationale d'Assainissement, Politique nationale Genre, etc.

Certes le cadre légal et réglementaire malien ne traite pas spécifiquement de la mobilisation et de l'engagement des parties prenantes, mais traite des consultations publiques prévues dans le cadre des évaluations environnementales et sociales.

En effet, la loi malienne présente des exigences réglementaires en matière de consultation du public et de divulgation de l'information durant l'EIES pour les sous-projets.

- **Loi N°2021-032 du 24 mai 2021 relative aux pollutions et aux nuisances** dans son article 7 dispose que « Toute personne a droit au libre accès aux informations environnementales. L'accès aux informations environnementales, dont la publication affecte les relations internationales, la défense nationale, la confidentialité ou pouvant provoquer un grave danger pour la sécurité, est soumis à autorisation. » ;
- **Décret N°2018-0991/P-RM du 31 décembre 2018, relatif à l'Etude et à la Notice d'Impacts Environnemental et Social** dispose que « Une consultation publique ayant pour objectif de recueillir les avis des populations concernées par le projet est présidée par le représentant de l'Etat du lieu d'implantation du projet et organisée avec le concours des services techniques et du promoteur. Les modalités pratiques de conduite de la consultation publique sont définies par arrêté conjoint des ministres chargés de l'Environnement, de l'Administration et des Collectivités territoriales » (article 23). L'article 24 exige que les procès-verbaux dressés à l'occasion de la consultation publique soient signés de toutes les parties et annexés au Rapport d'Etude d'Impacts Environnemental et Social.

- **Arrêté interministériel N°2013-0258/MEA-MATDAT-SG du 29 janvier 2013 fixant les modalités de la consultation publique en matière d'EIES** qui fixe les principales étapes de la consultation publiques sont :
  - **1<sup>er</sup> étape** : Elle consiste à prendre contact avec les autorités, à les informer du démarrage de l'étude sur le projet. Cette première étape comporte :
    - la présentation du projet ;
    - l'exposé succinct des impacts potentiels, positifs et négatifs du projet ;

Les outils utilisés sont les moyens de communication appropriés (affichage, avis radiodiffusés, canaux traditionnels, presse, etc.).
  - **2<sup>e</sup> étape** : La consultation publique vise à informer les acteurs concernés du démarrage de l'étude sur les enjeux du projet.
 

Elle consiste à tenir une Assemblée Générale organisée par le représentant de l'Etat ou le maire de la zone d'implantation. Les participants à cette assemblée devront faire part de leurs préoccupations.

Cette étape exécutée au cours de l'étude, devra faire l'objet d'une large diffusion à l'aide des moyens de communication appropriés.
  - **3<sup>e</sup> étape** : Elle consiste à restituer les préoccupations des populations concernées, à exposer les actions prévues par le promoteur afin d'atténuer ou de compenser les effets néfastes du projet, à présenter les mesures envisagées pour bonifier les impacts positifs, les actions sociales que le promoteur compte entreprendre éventuellement en faveur des populations. Cette étape est effectuée à la fin de l'étude.

### **3.2. Normes Environnementales et Sociales applicables au projet**

Dans l'optique de prévenir, d'atténuer et/ou de maîtriser ses impacts négatifs sur l'environnement et sur le milieu socio-économique de ses différentes zones d'intervention, plusieurs Normes Environnementales et Sociales (NES) ont été déclenchées par le projet ARISE. Ces Normes sont les suivantes :

- **NES 1** « Évaluation et gestion des risques et effets environnementaux et sociaux » ;
- **NES 2** « Emploi et conditions de travail » ;
- **NES 3** « Utilisation rationnelle des ressources et prévention et gestion de la pollution » ;
- **NES 4** « Santé et sécurité des populations » ;
- **NES 10** « Mobilisation des parties prenantes et information ».

#### **☐ Normes Environnementale et Sociale N°10 : Mobilisation des parties prenantes et information**

Le projet ARISE doit s'engager à mobiliser les communautés affectées et les communautés d'accueil à travers le processus de mobilisation des parties prenantes comme décrit dans la NES N°10. Des informations pertinentes devraient être fournies et la participation de ces communautés et de ces personnes devraient se poursuivre pendant la planification, la mise en



œuvre, le suivi et l'évaluation du projet. Cette norme déclenche l'élaboration d'un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes.

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

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

### **3.3. Comparaison de la législation nationale et la Norme Environnementale et Sociale (NES) N°10**

Tableau 1 : Comparaison de la législation malienne et la NES N°10

Thèmes	Législation nationale	Normes Environnementale et Sociale NES N°10 de la Banque mondiale	Recommandations
<b>Mobilisation des parties prenantes Consultations</b>	<p>- Sur le plan national, la mobilisation des parties prenantes est prise en compte par la Loi N°2021-032 du 24 mai 2021 relative aux pollutions et aux nuisances. Qui la rend obligatoire</p> <p>Aussi, l'article 23 du décret N°2018-0991/P-RM du 31 Décembre 2018 relatif à l'étude et à la notice d'impact environnemental et social stipule que « une consultation publique ayant pour objectif de recueillir les avis des populations concernées par le projet est organisée par le représentant de l'Etat ou le maire du lieu d'implantation du projet avec le concours des services techniques et la participation du promoteur.</p> <p>Par la suite, l'arrêté interministériel N°2013-0258/MEA-MATDAT-SG du 29 janvier 2013 fixant les modalités de la consultation publique en matière d'EIES donne tous les détails sur ce sujet.</p>	<p>- En consultation avec la Banque, l'Emprunteur élaborera et mettra en œuvre un Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) proportionné à la nature et l'envergure du projet ainsi qu'à ses risques et effets potentiels.</p> <p>- Un projet de PMPP sera rendu public par l'Emprunteur le plus tôt possible, et ce avant l'évaluation du projet</p> <p>- L'Emprunteur consultera les parties prenantes sur le PMPP, y compris sur l'identification des parties prenantes et les propositions en vue d'une mobilisation ultérieure. Si des modifications importantes sont apportées au PMPP, l'Emprunteur publiera le PMPP révisé</p>	<p><i>En complément de la législation malienne, il est recommandé d'appliquer la NES N°10 qui a pour objectif de/d':</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Établir une approche systématique de mobilisation des parties prenantes qui permettra aux Emprunteurs de bien identifier ces dernières et de nouer et maintenir avec elles, en particulier les parties touchées par le projet, une relation constructive ;</li> <li>- Évaluer le niveau d'intérêt et d'adhésion des parties prenantes et permettre que leurs opinions soient prises en compte dans la conception du projet et sa performance environnementale et sociale ;</li> <li>- Encourager la mobilisation effective de toutes les parties touchées par le projet pendant toute sa durée de vie sur les questions qui pourraient éventuellement avoir une incidence sur elles et fournir les moyens d'y parvenir ;</li> <li>- Doter les parties touchées par le projet de moyens permettant aisément à toutes d'évoquer leurs préoccupations et de porter plainte, et aux Emprunteurs d'y répondre et de les gérer.</li> </ul>
<b>Diffusion de l'information</b>	<p>Arrêté interministériel N°2013-0258/MEA-MATDAT-SG du 29 janvier 2013 fixant les modalités de la consultation publique en matière d'EIES stipule l'information et la diffusion des informations du projet à travers les entretiens et la consultation du publique sanctionné par un PV. Aucun document spécifique n'est élaboré dans ce sens</p>	<p>-L'Emprunteur rendra publiques les informations sur le projet pour permettre aux parties prenantes de comprendre les risques et les effets potentiels de celui-ci, ainsi que les possibilités qu'il pourrait offrir. L'Emprunteur donnera aux parties prenantes un accès aux informations suivantes le plus tôt possible, ce avant l'évaluation du projet par la Banque, et selon un calendrier qui permet de véritables consultations avec les parties prenantes sur la conception du projet. Cette information sera diffusée dans les langues locales pertinentes et d'une manière adaptée à la culture locale et accessible, en tenant compte des besoins spécifiques des groupes que le projet peut affecter différemment ou de manière disproportionnée ou des groupes de la population qui ont des besoins d'information particuliers (dus par exemple, à leur handicap, leur illettrisme, leur genre, leur grande mobilité, leur usage d'une langue différent ou leur éloignement ou difficulté d'accès)</p>	<p>-S'assurer que les parties prenantes reçoivent en temps voulu et de manière compréhensible, accessible et appropriée l'information relative aux risques et effets environnementaux et sociaux du projet.</p>

## **4. RESUME DES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **4.1. Activités engagées**

A ce stade de préparation du Projet ARISE, plusieurs activités de mobilisation des parties prenantes sont déjà engagées et se sont déroulées en trois phases à savoir :

- La première phase qui a concerné, la tenue du premier atelier thématique de préparation du nouveau projet santé (ARISE) s'est déroulé du 23 au 26 Janvier 2024 dans la salle de réunion de la Maison des Aînés de Bamako. Cet atelier a regroupé les représentants des structures du comité technique mis en place par le Ministère de la Santé et du Développement Social dans le cadre de la préparation du nouveau projet de santé (ARISE). Il est présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et du Développement Social et est composé de représentants des structures suivantes :
- Cabinet du Ministère de la Santé et du Développement Social (le Secrétaire Général et la Conseillère Technique Santé Publique) ;
- Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille (CPS-SSDSPF) ;
- Direction Générale de la Dette Publique (DGDP) ;
- Direction Générale de la Santé et l'Hygiène Publique (DGSHP, CDUPFIS, SDESR, SDN, SD Hygiène, Santé scolaire) ;
- Office National de la Santé de la Reproduction (ONASR) ;
- Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CANAM) ;
- Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) ;
- Institut National de Santé Publique (DOUSP et Département Laboratoire INSP)
- Plateforme « Une Seule Santé »
- Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé (CNIECS) ;
- Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration (CADD) ;
- Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) ;
- Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) ;
- Alliance du Secteur Privé Santé ;
- Direction Nationale de la Pédagogie/MEN ;
- Agence Nationale d'Evaluation et d'Accréditation des Etablissements de Santé (ANAES) ;
- Cellule Technique Nationale du Financement Basé sur les Résultats ;
- Unité de Gestion du Projet/PACSU.

Ces structures et l'UGP/PACSU constituent les acteurs institutionnels qui vont jouer un rôle clé dans la mise en œuvre dudit projet. Chaque acteur contribue par l'information sur son secteur qui permet ensuite de dimensionner les actions du projet dans ledit secteur et d'être préparé à avoir un rôle actif lors de sa mise en œuvre. L'atelier avait pour objectif de définir un cadre global des interventions à mener dans chaque composante et proposer des indicateurs de performance susceptibles mesurer l'impact des interventions proposées par le biais des groupes

thématiques qui seront mis en place. De façon spécifique, les échanges des groupes thématiques ont porté sur :

- La définition des interventions par composante ;
  - La réalisation du costing des interventions proposées ;
  - La définition des indicateurs pour chaque intervention proposée.
  - Le partage de tous les documents stratégiques/rapports et analyses nécessaires à l'écriture du nouveau projet ;
- Ensuite, la seconde phase intitulée « Mission de préparation du Projet Promouvoir la Résilience du Système de santé Inclusif pour tous au Mali (*Advancing Resilience and Inclusive Health Systems for Everyone in Mali - ARISE*) » organisée par la Banque Mondiale s'est déroulée du 04 au 08 mars 2024. Elle avait pour objectif de i) discuter des objectifs et composantes du projet ainsi que de la liste des interventions retenues ; ii) discuter des cibles de couverture et des résultats attendus du projet ; iii) discuter des dispositifs institutionnels et des modalités de mise en œuvre ; iv) définir les zones d'intervention du projet ; v) faire le point sur l'état de mise en œuvre des activités de l'avance de préparation de projet ; vi) faire le point sur l'état de préparation des documents préalables aux négociations devant être préparés par la partie gouvernementale ; vii) discuter de l'assistance technique de la BM concernant la préparation et la mise en œuvre du projet ; viii) discuter avec les partenaires techniques financiers pour une meilleure coordination et une synergie des interventions respectives. La mission a regroupé : le Ministère de l'Economie et des Finances (MEF), le Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS), l'Unité de Gestion du Projet (UGP) PACSU, la Cellule Technique Nationale du FBR (CTN-FBR), les Directions centrales du MSDS, les membres du comité technique de préparation du projet ARISE, les partenaires (Banque mondiale, Pays-Bas, GFF, UNICEF, UNFPA, USAID) et toutes les parties prenantes.

Les travaux ont permis aux différentes parties prenantes de s'accorder de manière unanime sur les points suivants :

- les modalités de financement et les objectifs de développement du projet ;
- la description des composantes proposées ;
- les modalités de mise en œuvre du projet (les arrangements institutionnels, la finalisation de la note conceptuelle, la gestion financière, la passation des marchés, la préparation des instruments de sauvegardes environnementale et sociale) ;
- les prochaines étapes de la préparation du projet.

Les informations détaillées relatives à cette mission sont contenues dans l'Aide-mémoire ARISE-MARS 2024 disponibles et qui peuvent être consultées à l'UGP/PACSU et à la Banque Mondiale.

Enfin la troisième phase qui a porté sur l'organisation des séances de consultations avec les parties prenantes du Projet ARISE dans les régions ci-après : Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao. Les consultations se sont tenues respectivement du 27 au 28 Mars 2024 dans les régions de Koulikoro et Ségou et du 02 au 03 Avril 2024 dans les régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou et Gao. Elle avait pour objectifs d'informer les différentes parties prenantes

identifiés sur le Projet (son objectif, ses composantes, ses impacts potentiels et les instruments de sauvegarde à préparer) d'une part, et de recueillir leurs avis/préoccupations et leurs recommandations et suggestions d'autre part. Ces consultations ont mis un accent tout particulier sur l'implication effective de toutes les parties prenantes au niveau régional et local.

Lors de ces consultations, des réunions, interviews et focus-groups ont été organisés avec les groupes de parties prenantes listés ci-après :

- Structures techniques clés ;
- Autorités administratives et communales ;
- Personnes vulnérables ;
- Association des femmes ;
- Association des jeunes ;
- Organisation de la société.

La synthèse des résultats, les procès-verbaux et les listes de présence des différentes consultations réalisées sont annexés au présent PMPP.

Les consultations publiques tenues dans le cadre des processus de la préparation du projet, ont servi à alimenter le PMPP dont la synthèse (***Perception générale sur le projet, Craintes/attentes des parties prenantes, ....***) au niveau régional est présentée dans les tableaux suivants :

Tableau 2 : Résultats de consultation publique de la Région de Koulikoro

Région de Koulikoro		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Perception générale et appréciation sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication des parties prenantes dès la préparation du projet ;</li> <li>- Motivation du personnel à travailler dans les zones difficiles ;</li> <li>- Signification de l'extension horizontale et verticale du FBR ;</li> <li>- Signification du médicament traceur ;</li> <li>- Explication du concept de santé scolaire ;</li> <li>- Existence d'une liste de maladies définies par le Projet pour la santé scolaire ;</li> <li>- Explication sur la composante d'Intervention d'Urgence ;</li> <li>- Impact si le projet se focalise sur la mortalité des femmes et des enfants</li> <li>- Signification de ARISE.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer et s'inspirer sur les expériences du Projet PACSU ;</li> <li>- Assurer la pérennité des acquis du projet</li> </ul>
Attentes/opportunités sur le projet spécifiquement pour la bonne implémentation (mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Collaboration entre les districts sanitaires et les officines ;</li> <li>- Collaboration entre les Directions Régionales de Santé et les établissements de santé ;</li> <li>- Acquisition et installation des panneaux solaires et des incinérateurs dans les formations sanitaires ;</li> <li>- Réalisation des Adductions d'Eau (Forage) dans les formations sanitaires ;</li> <li>- Implication du personnel des secteurs du Développement Social et de la Promotion de la Femme dans les évaluations de performance FBR ;</li> <li>- Implication de la DRPF EF dans toutes les phases du projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veuillez à une collaboration directe entre les districts sanitaires et les officines et aussi une collaboration entre les établissements de vente en gros agréés et la Direction Régionale de la Santé ;</li> <li>- Harmoniser la grille d'évaluation des cabinets et cliniques conformément à la Politique Nationale Pharmaceutique du Pays ;</li> <li>- Dissocier les indicateurs de performance FBR des secteurs de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Femme ;</li> <li>- Créer des indicateurs de performance FBR pour l'acquisition et l'installation des panneaux solaires et des incinérateurs et la réalisation d'Adductions d'Eau (forage) dans les formations sanitaires ;</li> <li>- Motiver davantage les prestataires de service de santé ;</li> <li>- Améliorer les coûts d'achats des indicateurs de performance FBR ;</li> <li>- Veiller à l'implication des personnels des secteurs du développement social et de la Promotion de la femme dans les évaluations de performance de FBR pour une large vision des offres de service ;</li> <li>- Assurer l'implication de la DRPF EF dans toutes les phases du projet en tenant compte de la multisectorialité dans la préparation du projet ;</li> <li>- Elargir les indicateurs de performance FBR à toutes les couches notamment (la Promotion de la femme, le genre, les personnes vulnérables et la gestion des conflits) ;</li> <li>- Adapter les grilles d'évaluation aux différents cabinets et impliquer les Ordre Professionnelles de la Santé dans l'élaboration des grilles.</li> </ul>

Région de Koulikoro		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Craintes/Préoccupations sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte de toutes les aires de santé dans la région de Koulikoro ;</li> <li>- Plan de riposte pour le nouveau projet ;</li> <li>- Collaboration du projet avec les médias locaux ;</li> <li>- Utilisation du même mécanisme de vérification du PACSU pendant la mise en œuvre du nouveau projet ;</li> <li>- Fidélisation du personnel formé des formations sanitaires par le projet ;</li> <li>- Contractualisation du projet avec la santé humaine, animale et environnementale ;</li> <li>- Orientation du projet sur les femmes et les enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les délais de supervision dans le manuel FBR ;</li> <li>- Prendre en compte dans le projet les indicateurs de performance de la santé humaine, animale et environnementale</li> </ul>
Esquisse des enjeux, des risques et impacts environnementaux et sociaux du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impacts environnementaux et sociaux du Projet qui peuvent affecter l'espace scolaire</li> </ul>	
Esquisse des mesures à prendre pour la sauvegarde environnementale et sociale	Gestion des papiers usés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer chaque fois les autorités locales (Chefs du village) avant la réalisation des activités ;</li> <li>- Privilégier l'archivage électronique au dépend de l'utilisation des papiers.</li> </ul>
Besoins en renforcement des capacités et formations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcement des capacités des ASACO et des infirmiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller au renforcement des ASACO qui souvent n'ont pas d'infrastructures</li> </ul>
La mobilisation des Parties Prenantes du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégie de communication pour le projet ;</li> <li>- Problème de mobilisation au niveau des indigents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser la communauté pour que les indigents puissent se déclarer ;</li> <li>- Accentuer la communication et la sensibilisation au niveau des jeunes et des femmes sur le projet ;</li> </ul>
Gestion des plaintes/conflits liées au projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appréciation de l'existence d'un Mécanisme de Gestion des Plaintes ;</li> <li>- Prise en compte des recommandations sur l'approche MGP faites lors de la revue annuelle du MGP des Projets Santé (PACSU, REDISSE III/COVID 19)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte les recommandations sur l'approche MGP dans le projet ARISE</li> </ul>
Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge des femmes et des enfants dans les zones sans structures sanitaires ;</li> <li>- Motivation des mamans « Yélen » pour leur effort de sensibilisation ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des cliniques mobiles pour la prise en charge des femmes et des enfants dans les zones sans structures sanitaires ;</li> <li>- Veiller à la motivation des mamans « Yélen » à travers l'achat des indicateurs de performance liés à leurs efforts de sensibilisation ;</li> <li>- Veiller à une formalisation entre les mamans « Yélen » et les structures sanitaires et mettre en place des indicateurs d'achat de performance FBR.</li> </ul>

Région de Koulikoro		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Meilleure intégration des personnes vulnérables dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification des indigents ;</li> <li>- Longue durée dans le processus d'obtention des certificats d'indigent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mettre en place des centres communaux de Développement Social et de l'Economie Solidaire dont l'objectif serait d'identifier les indigents ;</li> <li>- Tenir compte des acquis du PACSU pour que le Projet ARISE soit un projet plus complet.</li> </ul>
La gestion de la main d'œuvre		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utiliser la main d'œuvre locale si la compétence est disponible ;</li> <li>- Privilégier le personnel comprenant le dialecte et qui est issu de la localité.</li> </ul>
La gestion sécuritaire pour limiter le déroulé du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accès aux zones difficiles pour cause d'insécurité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couvrir les zones difficiles en améliorant la communication.</li> </ul>
La gestion de la réinstallation (affectations des terres, biens/moyens de subsistance par le projet)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infrastructures à réaliser dans le cadre du projet ;</li> <li>- Non pertinence de l'enjeu de la réinstallation physique dans le Projet ;</li> <li>- Gestion des terres</li> </ul>	-

Tableau 3 : Résultats de consultation publique de la Région de Ségou

Région de Ségou		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Suggestions & Recommandation
Perception générale et appréciation sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Signification du PACSU ;</li> <li>- Suite du PACSU avec le nouveau projet ;</li> <li>- Insuffisances et recommandations pour le PACSU ;</li> <li>- Similitude des deux projets ;</li> <li>- Durée du projet et la place de la jeunesse dans le nouveau projet ;</li> <li>- Innovations de ARISE par rapport au PACSU ;</li> <li>- Acquis du PACSU ;</li> <li>- Objectifs du nouveau projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capitaliser les expériences du PACSU dans ce nouveau projet afin de prendre en compte ses insuffisances ;</li> <li>- Insérer les orientations du projet et les recommandations à nos documents de planification pour servir la population.</li> </ul>
Attentes/opportunités sur le projet spécifiquement pour la bonne implémentation (mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction de la décharge finale de Ségou ;</li> <li>- Implication des collectivités locales dans les évaluations de performance FBR ;</li> <li>- Adaptation des grilles d'évaluation au mode de travail des Ordres des pharmaciens et des grossistes ;</li> <li>- Contractualisation des Ordres des pharmaciens et des grossistes avec la DRS ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir la construction de la décharge finale de Ségou dans les interventions du projet ;</li> <li>- Impliquer la jeunesse dans toutes les phases du projet ;</li> <li>- Partager les grilles d'évaluations avec les collectivités locales et assurer leur implication dans les évaluations de performance FBR ;</li> <li>- Partager les résultats des évaluations avec les collectivités et de les impliquer dans les évaluations ;</li> </ul>



<b>Région de Ségou</b>		
<b>Principaux Points discutés</b>	<b>Avis/Questions</b>	<b>Suggestions &amp; Recommandation</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer toutes les parties prenantes (Ordres des pharmaciens et grossistes) dans l'élaboration des documents techniques ;</li> <li>- Prévoir un contrat entre la DRS et les grossistes et également entre les districts sanitaires et les officines privées ;</li> <li>- Prévoir un cadre de concertation à tous les niveaux pour la plateforme « Une Seule Santé »;</li> <li>- Vérifier les modules de formation sur la SR et impliquer tous les acteurs dans la validation des modules de formation ;</li> </ul>
Crainces/Préoccupations sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte de tous les formations sanitaires non couvertes par le PACSU ;</li> <li>- Implication du développement Social dans le FBR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couvrir toutes les structures de santé qui n'étaient pas prises en compte par le PACSU ;</li> <li>- Assurer l'implication du Développement Social dans le FBR ;</li> </ul>
Esquisse des enjeux, des risques et impacts environnementaux et sociaux du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Retombés environnementaux et sociaux du PACSU ;</li> <li>- Comment la construction de la décharge finale de Ségou pourrait être prise en compte dans le projet FBR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire et équiper un site de destruction des déchets bio médicaux dans toutes les formations sanitaires</li> </ul>
Esquisse des mesures à prendre pour la sauvegarde environnementale et sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation du screening avant toute réalisation dans le cadre du nouveau projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à la réalisation du screening en collaboration avec la DRACPN avant le démarrage de toute réalisation et veiller à l'application du résultat dudit screening ;</li> <li>- Veiller prendre attache avec les DRACPN pour la validation des instruments (EIES / NIES) qui seront réalisés sur le projet.</li> </ul>
Besoins en renforcement des capacités et formations	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire et équiper les espaces surs au profit des jeunes dans les structures de santé ;</li> <li>- Doter les districts sanitaires d'un véhicule de supervision</li> </ul>
La mobilisation des Parties Prenantes du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation de même approche de consultations des parties prenantes pour le projet PACSU ;</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuer avec les consultations afin que les parties prenantes soient continuellement impliquées ;</li> <li>-</li> </ul>
Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir un point focal jeunesse au niveau du projet en vue d'une collaboration étroite entre le projet et la jeunesse ainsi que le genre</li> </ul>
Meilleure intégration des personnes vulnérables dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte des personnes vulnérables dans ce nouveau projet ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appuyer les personnes déplacées internes et les femmes seules chargées de famille qui sont des personnes vulnérables et non des personnes indigentes ;</li> <li>- Prendre en charge les personnes vulnérables qui sont plus large que les personnes indigentes</li> </ul>

Tableau 4 : Résultats de consultation publique de la Région de Sikasso

Région de Sikasso		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Perception générale et appréciation sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bien à ce nouveau qui vient à point nommé ;</li> <li>- Bonne exécution des activités de développement et de santé grâce au FBR ;</li> <li>- Motivation à l'atteinte des résultats souhaités dans tous les domaines de la santé ;</li> <li>- Zones d'intervention du projet ;</li> <li>- Appréciation du nouveau projet notamment le FBR car ça motive et ça fait avancer ;</li> <li>- Différence entre le GAR et FBR ;</li> <li>- Appréciation des réalisations du PACSU dans la région de Koulikoro ;</li> <li>- Bon projet car il permettra non seulement l'amélioration de la qualité de l'offre des services mais aussi l'établissement d'un système de motivation des prestataires sur la base de leurs performances ;</li> <li>- Disponibilité et engagement total afin que le projet soit une réussite dans notre district sanitaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appliquer le FBR à toutes les activités du projet ;</li> </ul>
Attentes/opportunités sur le projet spécifiquement pour la bonne implémentation (mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage des documents ;</li> <li>- Prise en compte des insuffisances de fonctionnalité d'infirmeries dans les établissements de santé ;</li> <li>- Activités pour l'environnement scolaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller au partage des documents de sauvegarde avec les parties prenantes en copies dures et sur clés USB ;</li> <li>- Rendre fonctionnelles les infirmeries des écoles secondaires pour les premières prises en charge des élèves en cas de maladie ;</li> <li>- Prévoir des activités pour l'environnement scolaire dans le projet.</li> </ul>
Craintes/Préoccupations sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités à réaliser par le projet ARISE pour que le RAMU soit une réalité ;</li> <li>- Achat des équipements dans les activités du projet ;</li> <li>- Prise en compte des CSCOM par le projet ;</li> <li>- Insuffisance des équipes de vaccination lors des stratégies avancées pour la vaccination de routine ;</li> <li>- Existence d'un répertoire des structures de santé privées de la région de Sikasso qui seront touchées par le projet ;</li> <li>- Adhésion des structures privées dans le projet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revoir les délais de supervision dans le manuel FBR ;</li> <li>- Prendre en compte dans le projet les indicateurs de performance de la santé humaine, animale et environnementale</li> </ul>

Région de Sikasso		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Esquisse des mesures à prendre pour la sauvegarde environnementale et sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en compte des aspects de la sauvegarde environnementale par le nouveau projet ;</li> <li>- Intégration des structures privées dans le plan de gestion des déchets biomédicaux.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redynamiser l'initiative « Assainissement Total Piloté par la Communauté : ATPC » dans les villages lors de la mise en œuvre du projet ;</li> </ul>
Besoins en renforcement des capacités et formations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation des parties prenantes dans le cadre du projet ;</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des modules de formations sur la santé de la reproduction</li> </ul>
La mobilisation des Parties Prenantes du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appel aux prestataires pour un changement de comportement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la communication à l'endroit des usagers pour plus de satisfaction et de réussite de nouvelle approche FBR ;</li> </ul>
Gestion des plaintes/conflits liés au projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des formations sur le Mécanisme de Gestion des Plaintes au niveau des structures de santé</li> </ul>
Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomisation des femmes et des filles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des activités sur l'autonomisation des femmes et filles dans le projet</li> </ul>
Meilleure intégration des personnes vulnérables dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prise en charge des personnes âgées ;</li> <li>- Appui à l'Etat dans l'implication du RAMU par le projet ;</li> <li>- Prise en charge des personnes handicapées par le RAMED après la durée de validité qui est de 3 ans non renouvelables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inclure une prise en charge des personnes âgées dans les activités du projet ;</li> <li>- Veiller à la prise en charge de l'assurance des personnes handicapées après le RAMED.</li> </ul>

Tableau 5 : Résultats de consultation publique de la Région de Mopti

Région de Mopti		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Perception générale et appréciation sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heureux de l'intégration de l'hôpital dans le nouveau projet ;</li> <li>- Opportunité à saisir par l'hôpital pour améliorer le plateau technique et la qualité des soins ;</li> <li>- Date de démarrage du projet ARISE ;</li> <li>- Clarification sur l'objectif du projet ARISE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capitaliser les insuffisances constatées dans le projet PACSU afin de les corriger dans ARISE ;</li> </ul>
Attentes/opportunités sur le projet spécifiquement pour la bonne implémentation (mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture de l'ensemble du territoire par le projet ARISE ;</li> <li>- Prise en charge des enfants affectés par la crise qui souffrent mais qui ne bénéficie pas le RAMED ;</li> <li>- Prise en compte des CSCom témoins (CSCom non couverts dans le PACSU) par le projet ARISE ;</li> <li>- Implication des services de Développement Social dans le projet ARISE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte les enfants affectés par la crise et qui ne bénéficient du RAMED ;</li> <li>- Veiller prendre en compte dans le projet ARISE tous les CSCom non couverts par le PACSU ;</li> <li>- Veiller à l'implication des services du Développement Social dans le projet ARISE puisse que les questions de gouvernances et d'assurances/mutuelles sont du ressort du Développement Social ;</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sort réservé au personnel recruté sur fond FBR à la fin du projet ;</li> <li>- Evaluation finale du PACSU ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter le projet d'un mécanisme de suivi et d'évaluation ;</li> </ul>

Région de Mopti		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Craintes/Préoccupations sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconstitution de la région de Koulikoro dans le nouveau projet malgré qu'elle a bénéficié des deux phases (pilote et mise à l'échelle) ;</li> <li>- Nombre d'ACV qui seront créés dans ARISE ;</li> <li>- Préoccupation sur le budget disponible pour la couverture des 5 ans de vie du projet ;</li> <li>- Ordre d'enseignement concerné par la sous composante appui à la santé scolaire et des adolescents ;</li> <li>- Gestion du RAMU par la CANAM étant donné qu'elle a des problèmes avec AMO ;</li> <li>- Mécanisme de suivi et d'évaluation ;</li> <li>- Transfert du régime d'assurance maladie dans le RAMU ;</li> <li>- Collaboration de l'ONG MUSO et le projet dans la gratuité des soins dans les mêmes aires de santé</li> </ul>	
Esquisse des mesures à prendre pour la sauvegarde environnementale et sociale	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance dans la gestion des déchets issus des centres de santé par le projet PACSU.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inciter les formations sanitaires dans le nouveau projet à investir dans l'achat et l'installation des incinérateurs en leur accordant des bonus d'investissement incinérateur ;</li> </ul>
Besoins en renforcement des capacités et formations	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement de nouveaux agents de santé ;</li> <li>- Formation des autres services techniques ainsi que les toutes les parties prenantes sur le FBR</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir le renforcement de capacité dans les formations sanitaires comme le faisait PACSU ;</li> <li>- Impliquer les autres services techniques ainsi que toutes les parties prenantes dans la formation sur l'approche FBR</li> </ul>
La mobilisation des Parties Prenantes du Projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Place des ONG dans le nouveau projet ARISE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impliquer les ONG dans le nouveau projet ;</li> </ul>
Gestion des plaintes/conflits liées au projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation des résultats du MGP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller donner un contenu au MGP et un moyen de le booster ;</li> <li>- Renforcer la communication au tour du MGP ;</li> <li>- Tenir des tables rondes dans les quartiers pour faire le MGP</li> </ul>
Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités d'octroi des AGR aux adolescents dans le cadre de l'autonomisation des filles et des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévoir des activités sur l'autonomisation des femmes et filles dans le projet</li> </ul>

Tableau 6 : Résultats de consultation publique de la Région de Tombouctou

Région de Tombouctou		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Perception générale et appréciation sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un bon projet car il permettra l'amélioration de la santé de la population de la région de Tombouctou ;</li> <li>- Avis favorable au projet ;</li> <li>- Nature du fonds alloué au projet (dons ou prêts) ;</li> <li>- Contribution de l'Etat dans le projet ;</li> <li>- Explication sur le taux de la productivité potentielle d'un enfant en tant que futur travailleur ;</li> <li>- Appréciation du projet car les indicateurs ont été réhaussés de façon incroyable dans certaines régions du pays qui ont expérimenté l'approche FBR ;</li> <li>- Implication de la cosignature des DTC et les ASACO</li> <li>- Amélioration des indicateurs et motivation du personnel</li> <li>- Amélioration de la qualité de service offert à la population locale</li> <li>- Assistance aux populations dans le domaine sanitaire à moindre coût</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capitaliser les acquis du FBR dans le nouveau projet ;</li> <li>- Réaliser régulièrement des visites de terrain afin de mieux apprécier les résultats.</li> <li>- Pérenniser l'approche FBR dans le système de santé</li> </ul>
Attentes/opportunités sur le projet spécifiquement pour la bonne implémentation (mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication du PPM dans le projet ;</li> <li>- Planification familiale ;</li> <li>- Problème de gratuité de soins dans les CSCom ;</li> <li>- Disponibilité de compte bancaire dans les CSCom ;</li> <li>- Retard de la région de Tombouctou dans la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé du Mali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer l'implication du PPM dans le nouveau projet ;</li> <li>- Créer un cadre de concertation régional pour le ce projet ;</li> <li>- Contribuer à la promotion de la planification familiale dans le projet ;</li> <li>- Veiller à la prise en charge des soins dans les CSCom ;</li> <li>- Assurer la disponibilité des comptes bancaires pour tous les CSCom ;</li> <li>- Veiller à l'amélioration du retard de la région de Tombouctou dans la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé du Mali</li> </ul>
Craintes/Préoccupations sur le projet ARISE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problème de démarcation entre les secteurs public et privé ;</li> <li>- Critères d'éligibilités des structures de santé publiques et privées pour le nouveau projet ;</li> <li>- Prise en compte des hôpitaux dans le projet ;</li> <li>- Evaluation des hôpitaux et des autres structures de santé (CSCom, CSRéf et Cliniques privées)</li> <li>- Crainte par rapport aux CSCom et CSRéf qui n'en seront pas à hauteur de souhait ;</li> <li>- Non performance d'un centre de santé peut jouer sur le service de santé offert à la population</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veiller à une collaboration entre le secteur public et le secteur privé ;</li> <li>- Veiller prendre en compte toutes les craintes et préoccupations des bénéficiaires dans le projet ;</li> <li>- Veiller prendre en compte les hôpitaux dans le nouveau projet ;</li> <li>- Assurer l'utilisation des mêmes indicateurs lors de l'évaluation des hôpitaux et des autres structures de santé (CSCom, CSRéf et Cliniques privées)</li> </ul>

Région de Tombouctou		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Esquisse des enjeux, des risques et impacts environnementaux et sociaux du Projet	- Pollution environnementale à travers la mauvaise incinération des déchets biomédicaux et d'autres issus des structures de santé peut nuire la communauté.	Veiller à une bonne gestion des déchets biomédicaux dans les structures de santé ; Prévoir un système de la gestion des déchets comme celui de Sikasso
Esquisse des mesures à prendre pour la sauvegarde environnementale et sociale	Prise en compte les aspects de sauvegarde dans le projet	- Assurer la prise en compte de tous les aspects de sauvegarde environnementale et sociale dans la mise en œuvre du projet ; - Respecter les normes environnementales et sociales et les mesures d'atténuation dans la mise en œuvre du projet ; - Réaliser les Etudes d'Impacts Environnementale et Social en collaboration avec les services techniques d'assainissement
Besoins en renforcement des capacités et formations	- Non fonctionnalité des aires de santé à cause de manque d'infrastructures sanitaires ; - Besoin de renforcement de capacité du personnel dans les CSCCom	- Renforcer les aires de santé en infrastructures sanitaires ; - Veiller au renforcement de capacité du personnel des CSCCom ; - Former les nouveaux agents de santé sur le paquet minimum d'activités
La mobilisation des Parties Prenantes du Projet	- Appréciation de la mobilisation des parties prenantes avant le démarrage du projet ; - Mobilisation des parties prenantes.	- Impliquer toutes les parties prenantes dans le nouveau projet ; - Impliquer les collectivités locales dans les activités du projet par exemple le CAM peut jouer à ce niveau ; - Mettre les femmes et les jeunes au centre dans la mobilisation ; - Continuer les consultations avec les parties prenantes au niveau local
Gestion des plaintes/conflits liées au projet	-	- Décentraliser le mécanisme de gestion des plaintes pour qu'il y ait l'ancrage communal et au niveau des villages.
Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	- Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	- Impliquer les associations des femmes leaders et prendre en compte l'aspect VBG dans le projet ; - Veiller à l'implication des femmes dans la gestion des ASACO ; - Faire participer les femmes aux activités de santé.
Meilleure intégration des personnes vulnérables dans la mise en œuvre du projet	- Blocage dans la prise en charge des familles vulnérable dans le RAMED -	- Veiller prendre en charge les familles vulnérables dans le RAMED ; - Prendre en compte les personnes handicapées, les sans-emplois, les pauvres et les déplacés ; - Prendre en charge les indigents, les déplacées internes dans les structures de santé (CSCCom, CSRéf, Hôpital et Cliniques privées).
La gestion de la main d'œuvre	- Sort des travailleurs recrutés sur le Projet PACSU ;	- Assurer la prise en charge des travailleurs recrutés sur le projet PACSU ; - Impliquer les ASACO dans la signature des contrats lors des recrutements des agents de santé ; - Veiller à l'inscription du personnel recruté à l'INPS y compris les ASACO ; - Veiller au respect de la date du paiement des salaire du personnel ;

Région de Tombouctou		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
La gestion des risques de santé et sécurité au travail	-	- Prévoir un environnement favorable du travail pour les employés
La gestion sécuritaire pour limiter le déroulé du projet	- Insécurité persistante qui peut constituer un blocage pour l'atteinte de certains résultats de santé	- Elaborer un Plan de contingence par zone ou par localité pour la gestion sécuritaire ; - Veiller au retour de l'administration dans les localités désertées à cause de l'insécurité

Tableau 7 : Résultats de consultation publique de la Région de Gao

Région de Gao		
Principaux Points discutés	Avis/Questions	Recommandations/Suggestions
Perception générale et appréciation sur le projet ARISE	- Heureux de l'arrivée de ce nouveau projet car les résultats du PACSU sont tangibles sur le terrain ; - Extension sur tout le territoire national, - Appréciation du projet ARISE pour la prise en compte de l'hôpital régional car la mise en œuvre du projet peut nous aider à rehausser notre plateau technique ; - Réel espoir pour le RAMU	- Capitaliser les acquis du FBR dans le nouveau projet ;
Attentes/opportunités sur le projet spécifiquement pour la bonne implémentation (mise en œuvre)	-	- Appuyer pour la mise en place des mutuels interprofessionnels des cercles
Besoins en renforcement des capacités et formations	- Besoin de renforcement de capacité	- Mettre l'accent sur le renforcement de capacité à travers des formations à moyen et à long terme (échographie)
La mobilisation des Parties Prenantes du Projet	- Appréciation de la mobilisation des parties prenantes avant le démarrage du projet ;	- Impliquer toutes les parties prenantes dans le nouveau projet ; - Continuer les consultations avec les parties prenantes au niveau local
Gestion des plaintes/conflits liées au projet	- Appréciation du MGP du PACSU sur sa fiabilité ; son efficacité et surtout son efficience car ça n'engendre aucun coût ; - Fonctionnement du MGP	-
Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	- Meilleure intégration du genre dans la mise en œuvre du projet	- Impliquer davantage les associations des femmes dans la mise en œuvre du projet et prendre en compte l'aspect VBG dans le projet
Meilleure intégration des personnes vulnérables dans la mise en œuvre du projet	-	- Prendre en compte les personnes handicapées, les sans-emplois, les pauvres et les déplacés
La gestion de la main d'œuvre	- Sort des travailleurs recrutés sur le Projet PACSU ;	- Assurer la prise en charge des travailleurs recrutés sur le PACSU ;
La gestion des risques de santé et sécurité au travail	- La sécurité du personnel au travail	- Veiller à la sécurité du personnel ; - Veiller trouver des mesures de compensation des employés en cas de de préjudices causés

## **5. IDENTIFICATION ET ANALYSE DES PARTIES PRENANTES**

### **5.1. Objectif**

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

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

A ce stade, dans le cadre du processus d'identification des personnes et des structures dans chaque groupe continu, un grand nombre de parties susceptibles d'être affectées et intéressées ont été identifiées à partir de contacts et consultations que le Projet a établis avec les communautés, les autorités et les services techniques (Comité technique de préparation, Directions régionales de la santé, de l'Assainissement, de l'Education, de l'agriculture, de l'Elevage, de la pêche, de la Promotion de la Femme, du Développement social, de la Protection sociale, de la CANAM, de la CMSS, de l'INPS, de l'Agence de Contractualisation et de Vérification), et la société civile dans le cadre de la préparation des autres instruments de sauvegarde (le Cadre de Gestion Environnementale et Sociale, le Cadre de Politique de Réinstallation des Populations (CPRP), les Procédures de Gestion de la Main d'œuvre (PGMO), le Plan de Prévention et Contrôle des infections et Gestion des Déchets issus des activités de soins de santé (PPCIGD) et l'Evaluation des risques de Sécurité ainsi que le Plan de Gestion de la Sécurité (ERS & PGS).

### **5.2. Catégories de parties prenantes**

Pour les besoins de l'analyse, les parties prenantes du Projet ARISE ont été groupées sous les trois catégories suivantes :

#### **5.2.1. Les parties touchées**

Ces principales parties prenantes, sont tout individu ou groupe d'individus ou structures touchés directement touchés positivement ou négativement par les activités du projet dans sa zone de couverture. Il s'agit entre autres :

- des femmes en âge de procréer, des mères, des enfants de 0 à 5 ans, des adolescents, qui bénéficieront directement de l'appui du projet, notamment en matière de l'accès et de la qualité de soins de santé communautaire et de nutrition ;



- des adolescents et des jeunes qui bénéficieront du projet, des soins oculaires, bucco-dentaires, du déparasitage, de la santé reproductive et des programmes complets d'éducation à la santé des adolescents dans le cadre scolaire;
- des prestataires de services publics et privés : Agences de Contractualisation et de Vérification (Staff, Vérificateurs médicaux et communautaires), Organisations communautaires de base, Agents d'entreprises contractantes, les sous-traitants etc qui bénéficieront d'un emploi dans le cadre du projet ;
- des établissements de santé et scolaires : personnel, agents de santé de communautaires, ASACO, malades et autres personnes qui les fréquentent) qui bénéficieront de l'amélioration des infrastructures sanitaires et scolaires et d'une réduction de la dépendance énergétique ;
- des associations des jeunes et des femmes) qui bénéficieront d'un encadrement et plusieurs formations en santé de reproduction et en entrepreneuriat ;
- des institutions y compris les entités gouvernementales centrales, les autorités régionales et locales qui bénéficieront des interventions de renforcement institutionnel et de renforcement des capacités ;
- du grand public qui bénéficiera des communications et des changements de comportement dans la zone d'intervention du projet.

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

### **5.2.2. Les parties intéressées**

Ces parties prenantes secondaires qui sont celles qui influencent le Projet ou sont indirectement touchées par des activités du projet. Il s'agit d'individus / groupes / entités qui pourraient ne pas ressentir directement les impacts du Projet mais qui considèrent ou perçoivent leurs intérêts comme étant affectés par le Projet et / ou qui pourraient affecter le Projet et le processus de sa mise en œuvre d'une certaine manière et ;

- Les communautés locales voisines des zones des centres de santé ;
- Les acteurs des ministères clés du projet : le Ministère de la Santé et du Développement Social ; le Ministère de l'Economie et des Finances ; le Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable ; le Ministère de l'Agriculture, le Ministère de l'Elevage et de la Pêche, le Ministère de la Sécurité et de la Protection civile, le Ministère de l'Education Nationale, le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, Ministère de la Sécurité et de la Protection civile ;
- Le comité de pilotage du projet ;
- Les services techniques déconcentrés des différents ministères ciblés ;

- La Cellule Technique Nationale du Financement Basée sur les Résultats (CTN-FBR) ;
- L'Unité de Gestion du Projet (UGP) ;
- Les autorités territoriales pour leur rôle de mobilisateurs communautaires, ce sont les organes qui assurent le développement communautaire ;
- Les autorités administratives, coutumières et religieuses qui sont des donneurs d'ordre et des décideurs pour un développement harmonieux des activités du projet ;
- Les agents de sécurité ;
- Les médias ;
- Les organisations professionnelles ;
- Les ONG et associations impliquées dans le suivi du projet ;
- Les Partenaires de Développement ;

**La liste de ces parties prenantes n'est pas exhaustive. Le processus d'identification continuera une fois que le ciblage définitif des régions de la zone d'intervention sera déterminé et la mise en place du comité de pilotage et l'arrangement institutionnel du projet seront effectifs.**

### **5.2.3. Les groupes vulnérables**

Certaines personnes ou groupes de personnes peuvent avoir des difficultés à participer aux activités du projet ou être exclus du processus de consultation ; d'autres sont susceptibles d'être affectés inégalement ou de manière disproportionnée par le projet, en raison de leur vulnérabilité et cela peut nécessiter des efforts d'engagement spéciaux pour assurer leur représentation égale dans le processus de consultation et de prise de décision associé au projet. Il s'agit notamment :

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

En somme, il s'agit des groupes vulnérables disposant d'un handicap ou d'une situation matrimoniale spécifique, ou font l'objet d'une marginalisation, d'une discrimination et stigmatisation qui pourraient les empêcher de participer pleinement à la mise en œuvre du Projet.

Ces groupes d'individus identifiés par le Projet, bénéficieront de mesures spécifiques en termes de regroupement par catégories de groupes.

Par ailleurs, les autres contraintes qui pourraient empêcher ces groupes vulnérables de participer aux activités du projet ou d'en comprendre les informations ou encore de participer au processus de consultations pourraient porter également sur des difficultés : (i) de déplacement jusqu'au lieu des réunions, (ii) d'accès à leur zone, (iii) de langue de communication (différences linguistiques), etc.

Pendant la mise en œuvre du projet, des mesures spécifiques seront mises en œuvre dans le cadre du Projet, en vue de s'assurer de la prise en compte des besoins et préoccupations spécifiques de ces différents groupes. Il s'agit entre autres de :

- Fournir de services de traduction en langues locales, en langage des signes, en gros caractère ou en Braille, en support visuel ;
- Choisir de lieux accessibles pour les rassemblements ;
- Tenir de réunions ciblées durant lesquelles les parties prenantes vulnérables se sentiraient plus à l'aise pour poser leurs questions ou formuler leurs préoccupations. ;
- Identifier les organisations (ONG, OCB, etc.) actives dans la zone du projet qui œuvrent avec les groupes vulnérables, notamment les personnes handicapées, afin d'établir des relations avec les professionnels de santé de leurs formations sanitaires respectives.

S'il n'existe aucune organisation active dans la zone du projet qui œuvre en faveur des groupes vulnérables, notamment les personnes vivant avec handicap, l'Unité de Gestion du Projet se mettra en accord avec les professionnels de santé de la Direction Régionales de la Santé (DRS), qui seront plus à même de renseigner sur les groupes marginalisés et sur la meilleure façon de communiquer avec eux, l'UGP déterminera comment ces groupes vulnérables obtiendront habituellement des informations concernant la communauté, les projets, les activités, et surtout quels engagements récents les projets (notamment de santé) auront eu avec les parties prenantes vulnérables et/ou avec leurs représentants.

### **5.3. Personnel du projet**

L'Unité de Gestion du Projet a pour mission de gérer la consultation des parties prenantes, traiter les réclamations et mettre en œuvre des programmes de développement communautaire pour minimiser les risques et impacts redoutés dans le cadre de la mise en œuvre du Projet y compris durant sa phase de mise en œuvre. Pour cela, l'UGP s'appuiera sur ses spécialistes en Sauvegardes Environnementales et Sociales (SSES). Il est important que le personnel de l'UGP soit impliqué dans les processus de consultation et d'engagement, notamment pour mieux communiquer sur :

- Les activités du projet ;
- Les politiques et procédures de recrutement des entreprises incluant les clauses environnementales, sociales et le genre ;
- Les procédures de santé et de sécurité des travailleurs ;
- Les informations relatives à l'état des programmes de développement communautaire ;

- Les procédures de gestion des plaintes y compris EAS/HS ;
- Les procédures d'évaluation environnementales et sociales des petits projets.

#### **5.4. Inventaire des parties prenantes et leurs rôles**

En vue de leur engagement et mobilisation, les parties prenantes du projet ont été pré- identifiées préalablement aux consultations publiques menées à cette étape du projet. L'identification des parties prenantes a été complétée au cours des séances de consultations et de participation des potentielles parties prenantes du projet menées lors de la préparation dudit PMPP et évoluera naturellement au cours des différentes phases de mise en œuvre du projet. Le tableau n°8 répertorie les parties prenantes identifiées selon la catégorisation ci-dessus présentée et leurs rôles.

Tableau 8: Catégories des parties prenantes et leurs rôles

Catégorie	Partie prenante	Entité	Rôle
<b>Gouvernement</b>	Ministère de la Santé et du Développement Social	Comité de Pilotage	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientations stratégiques et techniques ;</li> <li>- Participation à l'évaluation des progrès du projet ;</li> <li>- Evaluation et suivi de la mise en œuvre du Plan annuel du projet</li> </ul>
		Cellule Technique Nationale du FBR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervision de la mise en œuvre quotidienne de la composante FBR ;</li> <li>- Information régulière au groupe de travail technique et au comité de pilotage des progrès réalisés dans la mise en œuvre du FBR</li> </ul>
		UGP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination nationale de la mise en œuvre des activités du Projet ;</li> <li>- Mise en œuvre du projet ;</li> <li>- Information et implication des parties prenantes ;</li> <li>- Assurance du respect des engagements pris en rapport avec les parties prenantes ;</li> <li>- Gestion et suivi du mécanisme de gestion des plaintes ;</li> </ul>
		Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui technique à la mise en œuvre des activités liées à la gestion des déchets issus des activités de soins de santé</li> </ul>
		Directions Régionales et Départementales de la Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi et exécution du projet au niveau région, district et aire de santé.</li> </ul>
		Centre National d'Information, d'Education et de Communication en Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination et diffusion des informations sanitaires sur toute l'étendue du territoire</li> <li>- Communication de crise sanitaire Gestion des rumeurs</li> </ul>
		Office National de la Santé de la Reproduction	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination et Suivi des interventions et des activités de Sensibilisation sur la Santé de la Reproduction des jeunes et</li> </ul>
		Caisse Nationale de l'Assurance Maladie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exécution et suivi de la Couverture Maladie Universelle</li> </ul>
		Ministère de la sécurité et de la Protection Civile	Direction Générale de la Protection Civile
	Ministère de l'environnement et du Développement Durable	Direction Nationale de l'Assainissement, du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exécution et suivi des activités du projet dans le secteur de l'environnement ;</li> <li>- Suivi de la mise en œuvre du Cadre de Gestion Environnementale et Sociale (CGES) et organisation des audiences publiques</li> </ul>

	Ministère de l'Éducation nationale	Direction Nationale de la Pédagogie	- Exécution et suivi des activités du projet dans les établissements scolaires
	Ministère de l'Agriculture	Direction Nationale de l'Agriculture	- Exécution et suivi des activités du projet dans le secteur agricole
	Ministère de l'Élevage et de la pêche	Direction Nationale de l'Élevage et de la Pêche	- Exécution et suivi des activités de la santé animale du projet
	Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille	Direction de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille Programme Nationale de l'abandon des VBG	- Suivi des questions sociales et relatives aux violences basées sur le genre, travail des enfants
<b>Secteur Privé</b>	Secteur privé sanitaire	Fournisseurs et Prestataires Entreprises	- Fourniture d'équipements et de matériel médicaux - Réalisation d'infrastructures sanitaires et communautaires
	Autres fournisseurs	Prestataires divers	- Offre de de biens et services (fournitures et équipement de bureau, restauration, gardiennage, transport des malades, hygiène des sites,
<b>Collectivités locales</b>	Administrations des territoires	Régions, Cercles et Communes	- Participation au suivi local des mesures environnementales et sociales Mise en place et animation du Mécanisme des Gestion des plaintes Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales
	Autorités coutumières et leaders communautaires et religieux	Chefs traditionnels, chefs de quartiers ou de village, Leaders communautaires, Chefs religieux, associations de femmes et de jeunes	- Mobilisation, information et sensibilisation des communautés locales - Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale
<b>Organisation de la société civile</b>	Organisations Non Gouvernementale nationale et internationale et Organisations à base communautaire	FENASCOM, Superviseurs dédiés, Agents de Santé Communautaires (ASC), ONGs/OBC locales	- Appui à la mise en œuvre du plan de communication Information, sensibilisation et mobilisation des communautés ; - Défense des intérêts des communautés ; - Appui à la gestion des plaintes, rétro-information, veille citoyenne et redevabilité sociale

<b>Médias</b>	Radio, journaux, télévision, Web, artistes	Presse écrite nationale (de tous les bords : gouvernementale, opposition, autres partis politiques et autres presse privée) Télévisions nationales ; Radios nationales ou locales Site web, Réseaux sociaux (Facebook, WhatsApp, YouTube, Twitter)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffusion de l'information sur le projet dans les zones cibles</li> <li>- Canaux de communication Appui à la mise en œuvre de la campagne d'information et de sensibilisation</li> </ul>
<b>Partenaires Techniques et Financiers</b>	Institutions internationales	UNICEF, OMS, USAID, UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Partage d'informations stratégiques sur le Projet,</li> <li>- Appui technique et financier</li> </ul>
	Bailleurs	Banque mondiale, Pays -Bas, GFF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Appui technique et financier Supervision des activités du projet</li> <li>- Garant de la participation des parties prenantes</li> </ul>
<b>Personnel du Projet</b>	ARISE	Personnel de la Cellule Technique Nationale du FBR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implication de ces acteurs dans les processus de consultation et d'engagement afin de mieux communiquer sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>• les activités du projet ;</li> <li>• les impacts du projet ;</li> <li>• les dispositions prises pour sécuriser la population ;</li> <li>• les politiques et procédures de recrutement des prestataires;</li> <li>• les procédures de santé et de sécurité des travailleurs.</li> </ul> </li> </ul>
		L'UGP	

## 5.5. 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 / courriel ;
- Des entrevues individuelles ;
- Des ateliers / groupes de discussion ;
- Distribution de brochures et de bulletins d'information ;
- Des réunions publiques ; et
- Journaux / magazines / radios.

L'évaluation des craintes et des attentes des parties prenantes permettra de prendre certaines décisions sur combien d'efforts allouer à traiter 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 du fait de 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 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 de mobilisation et de diffusion de l'information culturellement acceptables.

En général, l'engagement est directement proportionnel à l'impact et à l'influence, et au fur 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. Le tableau n°9 répertorie l'évaluation du pouvoir des parties prenantes selon la catégorisation ci-dessus présentée.



Tableau 9 : Évaluation du pouvoir des parties prenantes par catégorie

Catégorie de parties prenantes	Sous-catégorie de parties prenantes	Niveau d'influence	Intérêts
<b>Parties prenantes intéressées</b>	Ministère de la Santé et du Développement Social (MSDS) et le Ministère de l'Économie et des Finances	<b>Élevé</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont plus d'intérêt et plus d'influence dans le projet
	Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable, Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Élevage et de la Pêche, Ministère de la Sécurité et de la Protection Civile, Ministère de l'Éducation Nationale, Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille	<b>Moyen</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont moins d'intérêt et moins d'influence sur le projet
	Comité de pilotage	<b>Élevé</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont plus d'intérêt et plus d'influence dans le projet
	Unité de Gestion du Projet et Cellule Technique Nationale du FBR	<b>Élevé</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont plus d'intérêt et plus d'influence dans le projet
	- Direction Générale de la Santé et l'Hygiène Publique ; - Cellule de Planification et de Statistique du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, - Direction Générale de la Dette Publique ; - Office National de la Santé de la Reproduction ; - Caisse Nationale de l'Assurance Maladie ; - Agence Nationale d'Assistance Médicale ; - Institut National de Santé Publique ; - Direction Nationale du Développement Social ; - Direction Nationale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille ; - Direction Nationale de l'Assainissement, du Contrôle des Pollutions et des Nuisances (DNACPN) ; - Direction Nationale de l'Agriculture ; - Direction Nationale de l'Élevage ; - Direction Nationale de la Pêche ; - Direction Générale de la Protection C - Centre National d'Information, d'Éducation et de Communication en Santé ; - Cellule d'Appui à la Décentralisation et Déconcentration ; - Alliance du Secteur Privé Santé ; - Direction Nationale de la Pédagogie ; - Agence Nationale d'Évaluation et d'Accréditation des Établissements de Santé.	<b>Élevé</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont moins d'intérêt et moins d'influence sur le projet
	Services techniques déconcentrés régionaux	<b>Moyen</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont plus d'intérêt et moins d'influence sur le projet
	Autorités locales (administratives, communales coutumières et religieuses)	<b>Élevé</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont plus d'intérêt et plus d'influence dans le projet
	Autres parties prenantes : - Organisations professionnelles ; - Organisations de la société civile ; - Secteurs privés ;	<b>Élevé</b>	Sont classées dans cette catégorie, les entités qui ont plus d'intérêt et plus d'influence dans le projet

Catégorie de parties prenantes	Sous-catégorie de parties prenantes	Niveau d'influence	Intérêts
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médias ;</li> <li>- Partenaires de développement ;</li> <li>- Grand public.</li> </ul>		
<b>Bénéficiaires</b>		<b>Faible</b>	Sont classées dans cette catégorie, les femmes, les enfants, les jeunes, les adolescents, les ménages et les communautés et structures qui ont plus d'intérêt et moins d'influence et qui souhaitent fortement la mise en œuvre de toutes les activités du projet dans l'ensemble des établissements de santé et scolaires des Régions ciblées. Cette catégorie souhaite fortement collaborer et bénéficier d'activités de renforcement de leurs capacités.
<b>Groupes vulnérables</b>		<b>Faible</b>	Sont classées dans cette catégorie, les individus (homme, femme, enfant, autre dépendant, etc.) et communautés non encore bénéficiaires de l'accès et de la qualité des soins de santé qui ont plus d'intérêt et moins d'influence et de capacité de résilience et souhaitant bénéficier d'activités du projet et de mesures spécifiques (AGR pour les jeunes et femmes) que les futures consultations préciseront

## 5.6. Les activités envisagées

Les activités envisagées dans le cadre de la mobilisation des parties prenantes tournent autour des activités du Projet ARISE y compris la préparation, la mise en œuvre, le suivi évaluation.

Durant le cycle de mise en œuvre du Projet ARISE, les activités effectuées et celles programmées seront portées à l'attention des parties prenantes. De ce fait, elles seront tenues au courant de l'évolution de l'exécution du Projet. Ces points seront faits à travers des documents de synthèse des rapports trimestriels, semestriels et annuels d'activités.

## 6. PLAN DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES

### 6.1. Objectifs

La mobilisation des parties prenantes constitue un élément indispensable pour la réussite du projet, intégrant la durabilité des interventions. Ainsi, cette démarche est adoptée pour toutes les phases du projet, à savoir : préparation, mise en œuvre et suivi-évaluation. La mobilisation des parties prenante est un processus inclusif enclenché et mené tout au long du cycle de vie du projet. Le calendrier de mise en œuvre du plan de mobilisation des parties prenantes est présenté ci-dessous dans le tableau 9 exposant la stratégie proposée pour la diffusion des informations.

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

- (i) d'obtenir la participation et la collaboration des parties prenantes ;
- (ii) de partager l'information et dialoguer sur le Projet, ses impacts et ses bénéfices pour créer et maintenir un climat de confiance entre les parties prenantes et le Projet ;
- (iii) de bien guider la conception et la mise en œuvre du Projet et diminuer les risques techniques, sociaux et budgétaires ;
- (iv) d'adresser les besoins, les préoccupations et les attentes des parties prenantes ;
- (v) de bien gérer la réinstallation et le rétablissement des moyens de subsistance des personnes affectées ;
- (vi) et de documenter les communications et les ententes avec les parties prenantes.

### 6.2. Stratégie proposée pour la diffusion des informations

La notification et la diffusion des informations seront réalisées à travers les mass-médias notamment les radios et télévisions, les journaux, le site web du projet, les canaux traditionnels etc. Des affiches seront apposées sur des sites bien identifiés (établissements de santé et scolaires.... etc) et accessibles à tous. Pour atteindre le maximum de personnes susceptibles d'être impactées les informations seront largement diffusées avant la tenue des réunions par des moyens locaux accessibles à toutes les parties prenantes du projet.

En plus de ces moyens identifiés, les brochures, dépliants, affiches, information et sensibilisation, documents et rapports de synthèse en français seront distribués, traduits et expliqués en langues locales sur les médias de proximité (télévision, radios locales).

Pour les parties prenantes qui sont instruites, un site web sera créé et régulièrement mis à jour et les informations seront aussi diffusées via le **site web du MSDS** et les réseaux sociaux tels que **WhatsApp, Facebook**, etc. Les campagnes d'information et de sensibilisation sur l'utilisation et la qualité des services de Santé avec un accent particulier sur la santé de reproduction, maternelle, infantile, adolescente et les services de nutrition dédiées aux populations locales principalement les femmes en âge de procréer, les enfants de moins de cinq ans et plus démunies seront organisées. Ces différents dispositifs permettront de fournir les informations actualisées aux parties prenantes.

- La mobilisation visera à fournir aux parties prenantes directement touchées par le projet, dont les communautés locales, et aux parties prenantes intéressées, l'accès à des informations opportunes, pertinentes, compréhensibles, culturellement appropriées et sans manipulation, ingérence, coercition et intimidation. A cet effet, le projet mettra à contribution les ASACO, les superviseurs dédiés, les Agents de Santé Communautaires (ASC), les vérificateurs communautaires, les ONG/Associations de développement local comme les OCB) pour la diffusion de l'information afin de ratisser large et toucher le maximum de populations locales principalement les couches démunies. L'information et la sensibilisation permettra donc d'assurer la participation et l'épanouissement notamment des groupes vulnérables dans le cadre du projet par le biais d'une communication inclusive sur les avantages du projet. Il s'agira ainsi de :
  - Prendre en compte intégralement toutes les femmes, adolescents et enfants ainsi que les personnes physiques et vulnérables vivant dans la zone d'intervention du Projet ;
  - Soutenir les activités de nutrition, de services communautaires et de faciliter l'accès aux services de santé de qualité aux communautés locales, de services de santé scolaire et santé des adolescents, en particulier pour les citoyens des zones rurales ;
  - Renforcer les cadres institutionnels et soutenir les réformes pour atteindre la couverture sanitaire universelle ;
  - Renforcer la coordination multisectorielle et les systèmes de surveillance des maladies pour détecter et surveiller efficacement les épidémies ;
  - Soutenir les actions de lutte contre les VBG à travers l'information et la sensibilisation et la prise en charge des survivantes.

En générale, ces informations, diffusées à travers les médias publiques Office de Radiodiffusion et Télévision du Mali, les télévisions privées, les réseaux sociaux, les radios de proximité, seront relatives à la description du projet notamment les activités des différentes composantes du projet, les impacts positifs et négatifs, les mesures de mitigation, la procédure du mécanisme de gestion des plaintes y compris les VBG/EAS/HS ;

- La participation des parties prenantes comprendra : l'identification et l'analyse des parties prenantes ;
  - la planification de la mobilisation des parties prenantes ;
  - la divulgation de l'information ;
  - la consultation et la participation ; le mécanisme de gestion des plaintes et les rapports continus aux parties prenantes concernées.

Les exigences de la législation nationale en matière d'information et de consultation du public seront satisfaites.

### **6.3. Stratégie proposée pour les consultations**

Dans le cadre de ce projet ARISE, des outils de communication et de sensibilisation sous les formats et modes suivants ont été proposées :

- Les entretiens individuels ;
- Les médias de masse ;
- Les séminaires et ateliers ;
- Les brochures sur le projet ;
- La gestion des feedbacks et partage d'information avec les parties prenantes ;
- Les consultations publiques ;
- Les jeux (Quiz sur les activités du projet) ;
- Les caravanes d'informations et de sensibilisation.

#### **6.4. Stratégie d'information et calendrier du programme de mobilisation des parties prenantes**

Le tableau ci-après fait la synthèse de la stratégie de diffusion des informations et propose un calendrier pour la réalisation des différentes activités.

Tableau 10: Stratégie proposée pour la mobilisation des parties prenantes et la diffusion des informations

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

		<p>déchets issus des soins de santé, sécurité, VBG, travail des enfants lors des travaux ; opportunité d'emploi,</p> <p>-Mise en œuvre des mesures de gestion des risques sociaux du projet ;</p> <p>Information sur le MGP (recueil des plaintes, modalités de résolution, réponses) ;</p> <p>-Rôle des différents acteurs chargés de la mise en œuvre du PMPP</p>	<p>- Correspondance, réunions officielles ;</p> <p>- Site Web du MSDS et du Projet, les médias sociaux ;</p> <p>- Radios locales ;</p> <p>- Dialogues communautaires</p>		
<b>Suivi-évaluation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité de Pilotage du Projet ;</li> <li>- Equipe technique de travail ;</li> <li>- Banque mondiale ;</li> <li>- Pays-Bas ;</li> <li>- GFF,</li> <li>- Structures des ministères concernés par le projet et leurs services déconcentrés</li> <li>- ACV ;</li> <li>- CTN/FBR</li> <li>- UGP,</li> <li>- Communautés locales, etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs de mise en œuvre ;</li> <li>- Indicateurs de résultats</li> <li>- Rôles des acteurs dans la collecte donnée ;</li> <li>- Période de collecte des données ;</li> <li>- Source de vérification des données.</li> </ul>	<p>Rapports d'exécution du projet ;</p> <p>Missions de terrain.</p>	<p>Information dans la zone d'intervention</p> <p>Durant le cycle de vie du projet</p>	Unité de Gestion du Projet

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

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

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

## **6.6. Examen des commentaires**

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

## **6.7. Phases ultérieures du projet**

L'Unité de Gestion du Projet expliquera aux populations bénéficiaires et affectées qu'elles seront tenues régulièrement 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. Pour cela, l'UGP produira, au moins une fois par an, des rapports à l'intention des parties prenantes. La production de ces rapports sera plus fréquente durant les périodes particulièrement actives, lorsque les effets sur les populations, notamment les groupes vulnérables, sont plus intenses ou lors du passage d'une phase à la suivante (par exemple, des rapports trimestriels durant la phase de préparation, et ensuite, des rapports annuels durant la phase de mise en œuvre).



Le tableau ci-dessous illustre la stratégie pour les consultations des parties prenantes au niveau des 3 stades du projet.

Tableau 11 : Stratégie pour les consultations des Parties Prenantes

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

## **7. RESSOURCES ET RESPONSABILITES POUR METTRE EN ŒUVRE LES ACTIVITES DE MOBILISATION DES PARTIES PRENANTES**

### **7.1. Ressources**

L'UGP mobilisera les ressources financières nécessaires et suffisantes à la gestion et la mise en œuvre du PMPP, incluant, entre autres : la divulgation du PMPP, le renforcement des capacités, le développement du plan et des supports de communication, la mise en œuvre de la communication, l'accessibilité, la gestion des plaintes, la gestion des feedbacks et le suivi-évaluation de la mise en œuvre du présent PMPP.

La mise en œuvre directe du présent PMPP sera assurée par les Spécialistes en sauvegardes environnementales et sociales de l'UGP du projet, avec l'appui et la collaboration de l'ensemble des autres Experts et du Coordonnateur de l'Unité de Gestion du projet. Les points focaux seront mobilisés et rendus opérationnels pour assurer une surveillance rapprochée et un reportage rapide aux Spécialistes de l'UGP des aspects environnementaux et sociaux du projet.

L'UGP du projet transmettra les coordonnées des personnes chargées de répondre aux commentaires ou aux questions sur le projet ou le processus de consultation, incluant leurs coordonnées téléphoniques, courriels et fonctions (ces personnes ne seront pas forcément les mêmes sur toute la durée du projet).

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

L'UGP 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. Les Spécialistes en Sauvegarde Environnementale et Sociales (SSES) de l'UGP seront 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'UGP, le Spécialiste Passation des Marchés (SPM) et le Spécialiste Suivi-Évaluation (SSE). Le Coordonnateur de l'UGP aura un rôle majeur de coordination et de supervision dans la mise en œuvre du PMPP.

À cet effet, le processus sera enregistré, suivi et géré (par exemple, à travers la mise en place d'une base de données des parties prenantes au niveau national et de registres des engagements au niveau local).

Les informations seront transmises aux spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale à travers un processus fonctionnel établi en commun accord avec tous les autres acteurs à la base. Cette transmission se fera sous forme écrite sur la base de registres, ou autres fiches établies et acceptées de tous. La fréquence de transmission sera retenue de commun accord.

## 8. MECANISME DE GESTION DES PLAINTES

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

### 8.1. Objectifs du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

L'objectif visé par le MGP est de promouvoir la bonne gouvernance à la base entre le projet et l'ensemble des parties prenantes à travers un dispositif et des procédures dédiées. Le dispositif est fondé sur l'existant (les parties prenantes touchées et concernées : *structures et services techniques de mise en œuvre du projet, communauté bénéficiaire, autorités administratives et coutumières, collectivités territoriales, ONG, société civile, secteurs publique et privé, PTF, ... par le projet*) et tient compte des liens géographiques et hiérarchiques. La procédure de gestion des plaintes est basée sur les pratiques existantes et privilégie le traitement à l'amiable. Cependant, les plaignants ont la liberté de recourir aux instances juridiques ou tout autre organe tout en privilégiant le recours au mécanisme de gestion des plaintes du projet.

De façon spécifique, il s'agit de :

- 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 du projet ;
- Eviter les procédures longues et onéreuses pour déposer une plainte ;
- Améliorer les pratiques du projet, des prestataires de services, des Entreprises ou autres sous-traitants

En tout état de cause, le présent MGP permet de respecter les droits humains, c'est-à-dire d'éviter de porter atteinte aux droits d'autrui et remédier aux impacts défavorables sur les droits humains que les activités peuvent avoir causés ou favorisés. C'est un exercice de diligence raisonnable d'une bonne gestion de la performance environnementale et sociale du projet pendant toute sa durée de vie. Pour les plaintes liées aux VBG/EAS/HS, cela signifierait de garantir que tout le processus est confidentiel et centré sur les survivants (es) avec un accès à des services offrant assistance et soins aux survivants (es).

Dans les cas où il n'est pas possible d'éviter des conflits dans le cadre de la mise en œuvre du projet, ce MGP est établi pour anticiper et régler les problèmes en amont afin d'éviter le recours au système judiciaire lourd mais aussi contribuer à la mise en œuvre du Projet d'une manière sereine, juste et transparente. Il s'appuie sur un processus transparent, inclusif, participatif, compréhensif, et approprié sur le plan culturel, aisément accessible à toutes les parties prenantes sans distinction et discrimination, gratuit et sans représailles.

## **8.2. Vue générale des plaintes et conflits à traiter**

Plusieurs types de conflits sont susceptibles de surgir dans le cadre de la mise en œuvre du Projet ARISE. Pour prévenir et parvenir à la gestion efficace des plaintes et doléances en matière de gestion environnementale et sociale, le Projet s'appuiera sur le mécanisme de gestion des plaintes du PACSU.

Les plaintes peuvent survenir à toutes les phases du projet et peuvent être liées aux activités de soins de santé et à la fourniture des matériaux et équipements à l'endroit de la population telles que la fourniture des farines aux malnutris des structures de santé, la gestion des subsides et des primes de performances du FBR au niveau des établissements de santé et scolaires, à la marginalisation d'une communauté lors de l'exécution du projet, les conditions de travail des agents de santé.

Dans ce cadre et sans être exhaustif, des exemples de plaintes et conflits de plusieurs ordres peuvent éventuellement apparaître :

- 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 des patients ;
- Mauvaise gestion des déchets issus des activités de soins de santé dans les établissements de santé et scolaires ;
- Non prise en charge des patients affectés par des maladies épidémiques et sensibles au climat ;
- Des violences liées aux EAS/HS ;
- Non-respect des conditions de travail ;
- Mauvais accueil des usagers ;
- Mauvaise condition de travail des agents de santé ;
- Violences faites aux femmes ou aux enfants ;
- Discrimination basée sur le genre, la religion, la culture, le statut social etc. ;
- Atteinte à la dignité humaine ;
- Mauvaise perception des gens sur le projet due à un déficit de communication et/ou à des approches de travail non partagées avec les acteurs ;
- Etc.

## **8.3. Principes fondamentaux du mécanisme de gestion des plaintes**

Le traitement efficace des plaintes s'appuie sur un ensemble de principes fondamentaux conçus pour assurer l'équité du processus et de ses résultats. Ces principes fondateurs sont : la transparence, la diligence, l'impartialité et l'inclusivité. Aussi, pour le cas des plaintes en lien avec l'exploitation et abus sexuel/harcèlement sexuel (EAS/HS), les choix et les besoins des survivantes seront au centre des processus décisionnels, des procédures de gestion des plaintes et autres activités entreprises, tel que le référencement vers les services de prise en charge. Une telle approche permettra de :

- Créer un environnement favorable, digne et protecteur pour les survivantes ;

- S'assurer que le consentement éclairé des survivantes est systématiquement obtenu ;
- Respecter leurs droits, souhaits et choix ;
- Maintenir la confidentialité à tout moment ;
- Préserver l'intégrité morale et physique des survivantes tout au long du processus de gestion des plaintes

Les critères d'efficacité sont résumés ci-dessous :

- **Légitime** : Etablir la confiance avec les parties prenantes, et donner la garantie de la conduite équitable des processus de plaintes ;
- **Accessible** : Être connu de toutes les parties prenantes concernées par les projets et offrir une assistance adéquate à ceux qui rencontreraient des obstacles particuliers pour y accéder ;
- **Prévisible** : Comporter une procédure compréhensible et connue, assortie d'un calendrier à titre indicatif pour chaque étape, et être claire quant aux types de processus et résultats possibles et aux modes de suivi de la mise en œuvre ;
- **Équitable** : garantir aux parties lésées de bénéficier d'un accès raisonnable aux sources d'information, aux conseils et à l'expertise nécessaires pour une participation à un processus d'examen des plaintes dans des conditions de respect, d'équité et de clarté ;
- **Transparent** : tenir les parties impliquées informées de l'avancement de la plainte et fournir suffisamment d'informations sur le déroulement du processus pour inspirer confiance quant à l'efficacité du mécanisme et à sa capacité à satisfaire l'intérêt public ;
- **Compatible avec les droits humains** : garantir que les résultats et les voies de recours sont conformes aux droits de l'homme reconnus à l'échelle internationale ;
- **Source d'apprentissage permanent** : mettre à profit les mesures pertinentes pour en tirer les enseignements susceptibles d'améliorer le mécanisme et de prévenir les plaintes et les préjudices futurs ;
- **Fonder sur la consultation et le dialogue** : Consulter les groupes de parties prenantes dans la mise en œuvre du mécanisme ; maintenir le dialogue afin de prévenir et régler les plaintes ;
- **Rétroactivité** : Rendre compte régulièrement du fonctionnement du MGP aux parties prenantes et recueillir leurs suggestions pour l'amélioration continue du mécanisme.

## 8.4. Organisation et fonctionnement du Mécanisme de Gestion des Plaintes (MGP)

### 8.4.1. Dispositif de gestion des plaintes

Le dispositif existant de gestion des plaintes s'articule autour de quatre (04) niveaux d'intervention mobilisés selon la gravité de la plainte dont le premier a lieu au niveau des communes (Niveau 1 local : les aires de santé) ; le second au niveau 2 local : les districts sanitaires ; le troisième niveau à l'échelle régionale et le quatrième niveau à l'échelle nationale.

Ces quatre niveaux d'intervention sont présentés et décrits dans la figure ci-après de manière plus détaillée

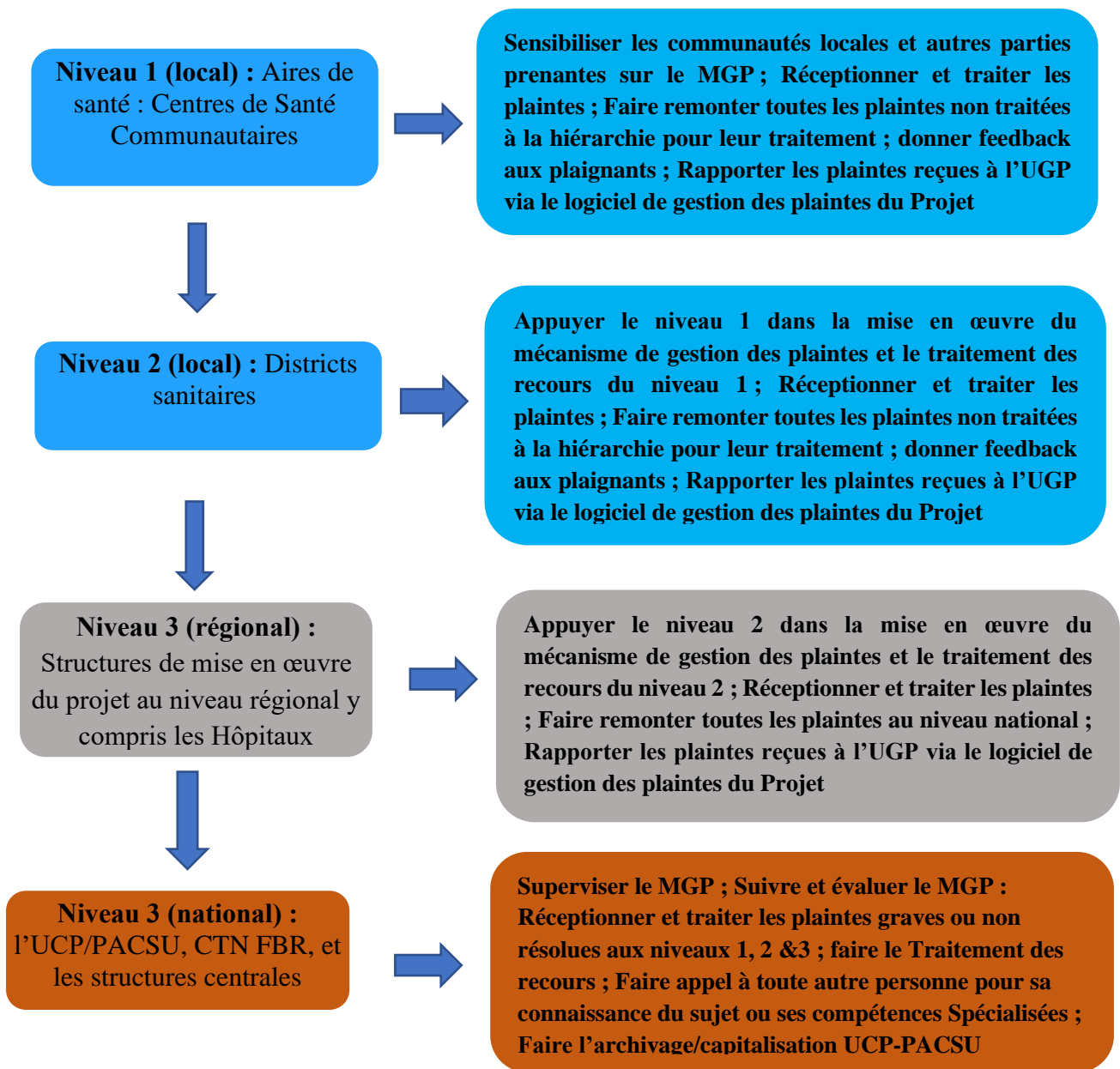


Figure 1 : Dispositif de gestion des plaintes

#### 8.4.2. Fonctionnement du mécanisme

Le fonctionnement du mécanisme s'appuiera sur les comités de gestion des plaintes déjà mis en place par les Projets Santé (PACSU, REDISSE III et COVID 19) dans les zones d'intervention du projet. Aussi, le projet se doit de prendre les mesures appropriées pour que les comités de gestion des plaintes soient mis en place dans les nouvelles aires de santé couvertes par les activités du projet y compris les aires de santé des districts sanitaires du PACSU non couvertes. En outre, doter ces comités de gestion des plaintes de moyens nécessaires à leur fonctionnement (registres, fournitures etc.).

Les Comités ou instances de Gestion des Plaintes au niveau local, régional et national, peuvent s'adjoindre au besoin toute personne physique ou morale pouvant contribuer à la bonne exécution de leurs activités pour avis consultatif.

Les comités (instances) de gestion de plaintes se réunissent selon un chronogramme établi de façon consensuelle. Les réunions statutaires et de rapportage des instances de gestion sont programmées comme suit :

- **Au niveau local**, les Comités de Gestion des Plaintes (CSCoM, Districts Sanitaires) se réuniront une fois par mois ;
- **Au niveau régional**, les Comités de Gestion des Plaintes régionaux ou Cellules d'Arbitrage Régionales se réuniront trimestriellement et les Hôpitaux tiendront des réunions mensuelles ;
- **Au niveau national**, le Comité National d'Arbitrage des Plaintes se réunira par semestre.

Les rapports (mensuels, trimestriels et semestriels) fournis doivent contenir, la situation des plaintes enregistrées, des statistiques des plaintes (reçues, traitées, commentaires) ainsi que les propositions d'amélioration.

*Les comités de gestion de plaintes (CGP) au niveau local (districts sanitaires, Hôpitaux, et aires de santé) et régional seront évalués chaque trimestre sur les indicateurs du MGP se trouvant dans les contrats de performance des FOSA, des DRS à travers les grilles d'évaluation de performance (qualité et quantité) du FBR.*

Aussi, les CGP se réunissent, en plus, une fois par an, pour une réunion de bilan leur permettant de s'auto évaluer et de capitaliser les leçons apprises. Un bref rapport de synthèse annuel, comprenant les statistiques des plaintes (reçues, traitées, commentaires-origine des plaintes en termes de genre) ainsi que les propositions d'amélioration, est produit à l'occasion de cette rencontre.

### **8.4.3. Rôles et attributions du CGP**

Les principales responsabilités du CGP sont :

- recevoir et enregistrer les plaintes ;
- analyser les plaintes, procéder à leur traitement ;
- aider le Projet à gérer et à corriger les erreurs d'inclusion et d'exclusion constatées dans la mise en œuvre de ses actions ;
- servir d'interface entre le Projet, les FOSA et les communautés bénéficiaires dans les zones d'intervention par rapport à la gestion des plaintes ;
- travailler en étroite collaboration avec les Antennes Régionales et les Opérateurs qui serviront de relais pour la transmission des informations relatives aux activités du CGP à l'Unité de Gestion du Projet ;
- donner feedback aux personnes ayant déposé une plainte, aux collectivités territoriales et aux autres acteurs locaux, sur la gestion de la plainte (clôture de la plainte,

transmission à l'UGP et/ou le recours aux tribunaux en dernier ressort) ;

- Rapporter les plaintes reçues à l'UGP via le logiciel de gestion des plaintes du projet.

### 8.5. Procédure de gestion des plaintes (pour les plaintes non-liées à la VBG/EAS/HS)

La procédure de gestion des plaintes dans le cadre de l'exécution du Projet ARISE se fera à travers les étapes ci-dessous partant de l'enregistrement de la plainte à son règlement final et l'archivage du dossier de résolution.

#### ☐ Accès à l'information

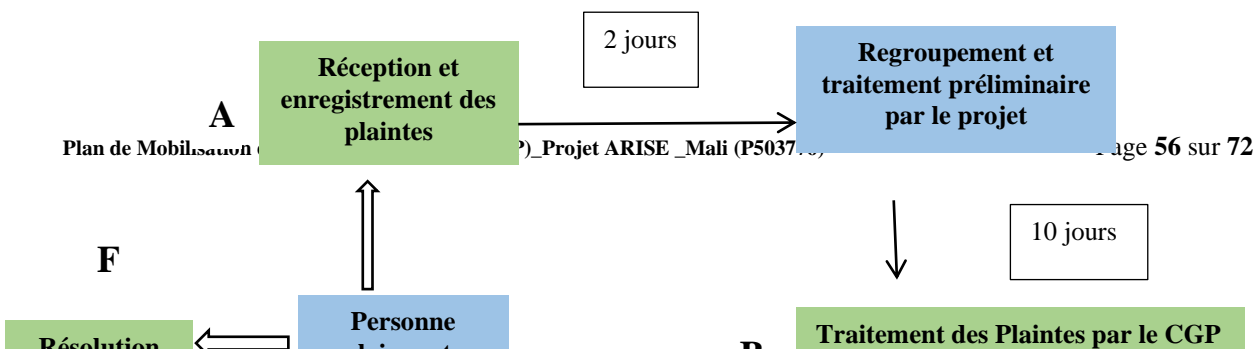
Pour un accès facile au MGP, cette procédure simple et conviviale sera accessible à tous les plaignants (es) potentiels (les) même pour ceux et celles qui ne savent pas lire, quels que soient leur sexe, l'âge, l'éloignement du lieu d'habitation, le niveau de revenus etc. Ainsi, toutes les informations relatives aux principes et procédures du MGP du Projet doivent être largement divulgués à tous les niveaux et aux bénéficiaires dans les zones d'intervention du projet, afin de permettre une meilleure appropriation du MGP par les utilisateurs de l'outil (MGP).

Pour cela, le Projet, utilisera les canaux et les supports de communication les plus adaptés afin de permettre à tous les acteurs et à tous les niveaux d'intervention de bien connaître le MGP en vue de l'utiliser en cas de besoin. Dans le but de garantir une meilleure appropriation du MGP, par les parties prenantes, une large campagne d'information et de sensibilisation sera organisée à travers des assemblées générales, la communication sur les antennes (radios de proximité) pour expliquer la procédure de gestion des plaintes. Aussi, des méthodes telles que les banderoles, affiches et autres communication directe pour les réunions préliminaires ; l'Internet (site Web du MSDS : document de gestion de plaintes en téléchargement libre), les réseaux sociaux (**WhatsApp, Facebook**), les évaluations trimestrielles des indicateurs du MGP seront utilisées.

En plus de ces informations, sur les lieux des centres de santé, d'autres affiches/pancartes seront placées, selon les cas dans les locaux de l'Unité de Gestion du Projet, indiquant aux usagers des données sur les composantes du projet (nature, lieux, durée, activités,...), les adresses et les numéros de téléphone de l'entité à laquelle les bénéficiaires peuvent s'adresser pour déposer une plainte ainsi que de la démarche à suivre au cas où ils n'obtiendraient pas satisfaction au bout d'un temps donné.

Pour les plaintes par téléphone, le numéro vert (**1133**) mis en place par les Projets santé (PACSU, REDISSE III/COVID19) sera mis à la disposition de la population pour des appels gratuits afin de déposer ses plaintes éventuelles.

La figure ci-dessous présente concrètement les principales étapes du processus de gestion des plaintes dans le cadre des activités du Projet ARISE.





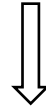


Figure 2: Principales étapes du processus de gestion des plaintes du Projet ARISE

### **A. Réception et enregistrement des plaintes**

#### **☐ Plaintes reçues**

Le projet mettra en place des registres de plaintes, qui seront ouverts dès la mise en œuvre du MGP. Ces registres seront disponibles dans chaque structure de santé ainsi qu'au droit de chaque groupe vulnérable pour faciliter leur accès aux populations. Sur cette base, les plaignants vont formuler et déposer leurs plaintes auprès de chaque point focal désigné qui va les transmettre au CGP local et ensuite enverra directement les plaintes au projet via le logiciel des plaintes du projet.

Pour cela, le projet offre plusieurs canaux de transmission et différents formats pour la présentation et/ou enregistrement de plaintes notamment :

- Une boîte à plaintes ou suggestions surtout au niveau des structures sanitaires ;
- Une plainte verbale qui pourra être enregistrée dans le cahier de conciliation ;
- Courrier formel transmis au Projet par le biais du Point focal du CGP ou directement à l'UGP du projet ;
- Appel téléphonique au niveau de l'Unité de Gestion du Projet (**Numéro vert le 1133**) ;
- Envoi d'un SMS à l'UGP du projet ou aux responsables en charge de la sauvegarde environnementale et sociale ;
- Courrier électronique transmis à l'UGP du projet ou aux responsables en charge de la sauvegarde environnementale et sociale ; et Contact *via* l'adresse e-mail de l'UGP du projet.

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 représaille envers une personne portant plainte contre le Projet ou contre un partenaire.

Une attention particulière sera donnée aux plaintes provenant des personnes vulnérables La collaboration avec des groupes et des personnes vulnérables nécessite l'application de mesures et une assistance spécifique visant à faciliter leur participation à la prise de décisions dans le cadre du projet afin que leur sensibilisation et leur contribution au processus global soient proportionnelles à celles des autres parties prenantes.

#### Usagers du mécanisme

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

#### Enregistrement des plaintes

Toutes les plaintes reçues feront l'objet d'un enregistrement dans les registres au niveau des comités de gestion des plaintes du projet et dans le logiciel de gestion des plaintes conçu à cet effet à l'Unité de Gestion du Projet. L'enregistrement se fera de façon automatique dès la réception de la plainte.

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 Point focal du CGP local du projet se chargera 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 12 : Modèle de fiche d'enregistrement des plaintes

<b>Sous projet</b>	
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 structure de santé 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 13 : 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 suivant :

Tableau 14 : Modèle de tableau à la décision à la plainte

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

Un tableau registre des plaintes est annexée à ce document pour référence (Annexe 1)

## B. Traitement des plaintes

### Catégorisation ou nature des plaintes

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

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

#### ➤ Plaintes non sensibles

##### • Exemples de plaintes non sensibles

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

- Information sur le coût prévu pour la réalisation d'un sous-projet dans une ville ciblée par le projet ;
- Non prise en compte d'engagement de la main d'œuvre locale ;
- Non-respect des heures du travail par les structures commises aux travaux sur terrain ;

- Mauvaise conduite d'un agent de santé, 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 paiements de FBR, des dotations, traitements ;
- 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 dans le délai d'une semaine à compter de la date de dépôt de la plainte.

➤ **Plaintes sensibles**

- ***Exemples de plaintes sensibles***

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

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

Les investigations pour ce type de plainte feront l'objet d'une procédure particulière mettant en contribution des organismes spécialisées en la matière. En effet, le projet est tenu de conclure un contrat de partenariat avec les organisations spécialisées pour sensibiliser les travailleurs et les populations riveraines et s'assurer que les cas de VSBG sont évités ou dénoncés et que les victimes seront pris (es) en charge au niveau psycho social, médical et juridique. Le projet se rassurera que les partenaires d'exécution disposent du MGP ainsi que des prescriptions sur les VBG, et les mettent en place.

- ***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 six (06) semaines qui suivent une déposition de plainte.

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

Les violences sexuelles faites aux femmes et/ou basées sur le Genre sont parfois utilisées comme arme de guerre pour humilier celles-ci.

Face à la sensibilité et la nature des plaintes liées aux violences sexuelles basées sur les femmes et/ou sur le Genre, le présent MGP recommande, en complément des mécanismes internes de prise en charge des VBG-VCE, d'apporter ces cas de plainte à la police locale pour traitement et aux structures dédiées à la prise en charges des victimes de violence sexuelle ou basée sur le genre. Le CGP n'a pas qualité de 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, pour gérer les attentes des personnes qui déposent une plainte, le Projet convient d'établir un délai de réponse et d'en informer clairement les plaignants par un courrier (accusé de réception).

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

### **C. Examen et enquête**

Les plaintes reçues 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 les Spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale du projet qui examineront la plainte et s'en occuperont 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**

A la suite d'un examen et d'une enquête réalisée par le CGP, quelque chose doit être corrigé, modifié ou changé pour améliorer la situation et résoudre le problème. Une plainte formelle exige une réponse rapide de la part du Projet. Le projet va fondamentalement communiquer clairement à la personne plaignante les constats issus des processus d'examen et d'enquête, et de la tenir dûment informée des mesures qui seront prises à la suite de ce qui a été décidé. Il pourrait parfois être nécessaire d'informer la population locale 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 locales 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 réouvrir l'enquête déjà close et de déterminer s'il y a lieu de maintenir la première décision ou d'en prendre une nouvelle sur la base des constats issus du réexamen du dossier. La procédure d'appel va être clairement définie : dans quels cas elle peut être utilisée ; comment elle fonctionnera et qui y participera. La procédure d'appel, lorsqu'elle est invoquée, sert à vérifier si la décision ou la réponse initiale était appropriée.

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

## **F- Résolution**

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

## **G. Recours au Tribunal**

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

## **H. Suivi et évaluation 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 Point Focal va 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 créés au sein de 15 districts sanitaires et des centres sociaux de la police ou à la section VBG du commissariat de la police, à travers le pays. 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 locales et pour la prendre en charge en cas de VBG.

## **I. Rapportage et archivage des plaintes**

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

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

Un système d'archivage physique et électronique (base de données) pour le classement des plaintes sera créé au sein de l'Unité de Gestion du Projet sur la base des informations collectées auprès des comités de gestion des plaintes. Ce système sera composé de deux modules dont un module sur les plaintes reçues et un autre sur le traitement des plaintes. Ce système donnera

accès aux informations sur i) les plaintes reçues ; ii) les solutions trouvées ; et iii) les plaintes non résolues nécessitant d'autres interventions.

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.

### **8.6. 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 15 : Monitoring des délais du MGP

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

### **8.7. Appui et accompagnement aux comités de gestion**

En vue de permettre aux comités, mis en place dans les structures sanitaires, d'exécuter correctement leurs missions en conformité avec les attentes du Projet, des séances de formation sont organisées à l'endroit des membres des comités sous la supervision des Spécialistes en sauvegarde environnementale et sociale du projet. Le contenu de ces formations portera entre autres sur l'information que les comités doivent donner à la population sur leurs missions, sur la prévention, la gestion des plaintes et des doléances, la saisie des plaintes et des doléances dans le système de gestion relatif aux plaintes mis en place par le projet regroupant les plaintes remontées et traitées par les comités.

Les comités sont assistés dans l'exécution de leurs mandats, à travers un accompagnement du Projet dans le cadre du suivi de ses activités. Cet accompagnement se traduit par un suivi rapproché et une motivation de leur performance par l'achat des indicateurs du MGP et des réunions statutaires par le biais du FBR.

### **8.8. Manuel de gestion et traitement des plaintes liées aux Exploitations et Abus sexuels et Harcèlements sexuels**

Le processus de traitement des plaintes relatives à la violence basée sur le genre ou à l'exploitation et aux abus sexuels suivra un processus particulier qui devra garantir la confidentialité et le recours judiciaire éventuel. Les différentes mesures d'atténuation à suivre sont les suivantes :



- Sensibiliser l'agence d'exécution ;
- Cartographier les fournisseurs de services ;
- Sensibiliser la communauté locale ;
- Code de conduite et formation des travailleurs ;
- Mécanisme efficace de gestion des plaintes.

Dans cette dynamique, le mandat du mécanisme des plaintes sera de : (i) permettre des liens entre la victime et les prestataires de services de VBG, (ii) permettre un lien avec le système juridique national (seulement avec le consentement éclairé de la personne concernée), (iii) permettre à une équipe dédiée de déterminer la probabilité qu'une allégation soit liée au projet. Les plaintes liées à l'EAS/HS sont enregistrées par des personnes / institutions identifiées comme de confiance lors des consultations avec les femmes pour être accessibles et sûres. Tous survivant(e)s, même avant une vérification de la plainte, seront immédiatement référés aux services VBG suivant le protocole de réponse qui fera partie du plan d'action VBG. Des procédures spécifiques pour le traitement des plaintes de EAS/HS devront être disponibles, y compris des mesures pour garantir la confidentialité, la sécurité et le respect des plaignant(e)s/survivant(e)s tout au long du processus de gestion de la plainte.

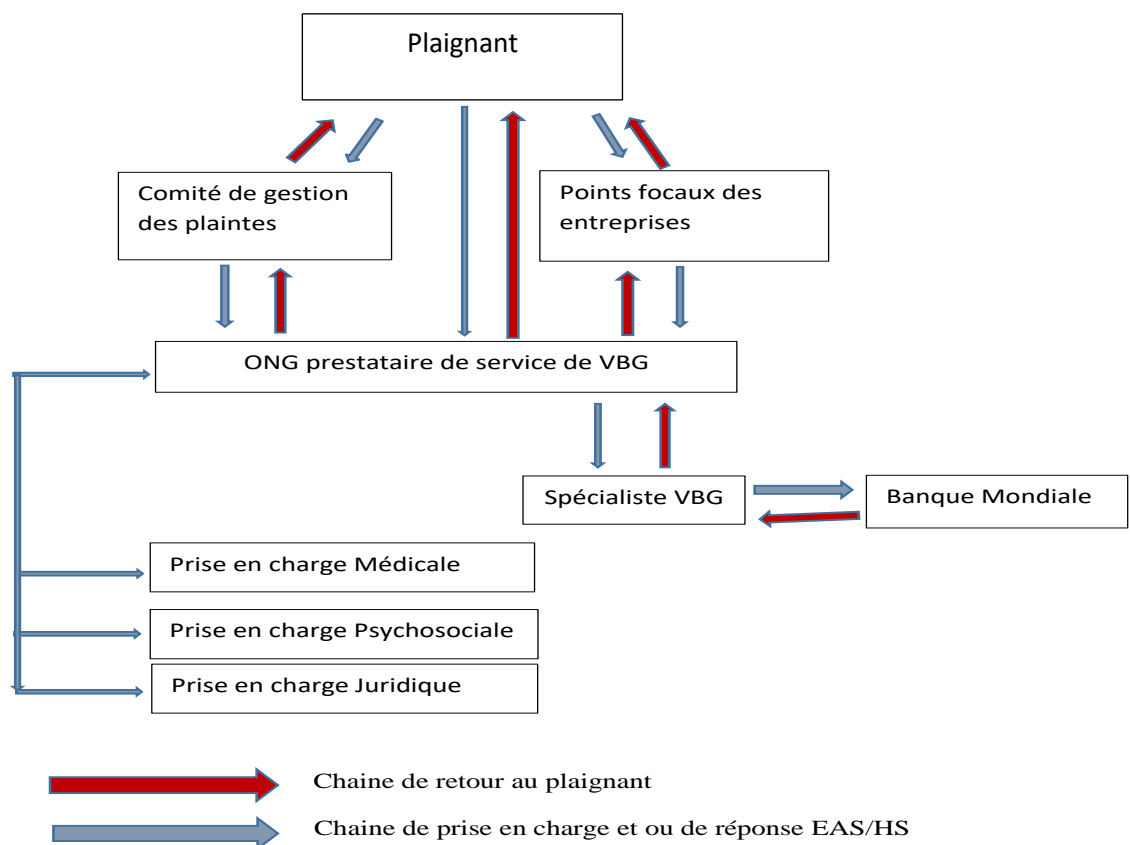


Figure 3 : Mécanisme de gestion et de règlement des plaintes VBG

### 8.9. Actions requises et budget estimatif dans le cadre de la mise en œuvre du PMPP et du MGP

Le budget pour la mise en œuvre du PMPP et du MGP est intégré dans le coût du projet et les activités détaillées sont consignées dans le tableau ci-dessous. A ce stade, le budget fourni ci-

dessous doit être perçu à titre indicatif. L'estimation du budget sera complétée avec l'évaluation du projet.

Tableau 16: Plan d'action et budget estimatif pour la mise en œuvre du PMPP et du MGP

Rubrique	Activité	Responsable	Délai / Périodicité	Coût estimatif (F CFA)
<b>Divulgence du PMPP</b>	Atelier national de partage du PMPP avec les représentants des parties prenantes	UGP	Dès l'approbation Du PMPP	3 000 000
<b>Renforcement des capacités</b>	Formation et appui aux autorités administratives, services techniques de l'Etat et collectivités territoriales en améliorant leurs capacités en médiation et gestion des intérêts des parties prenantes	UGP	Dès l'approbation Du PMPP	15 000 000
	Élaboration et mise en œuvre d'un programme de formation	UGP	Dès l'approbation du PMPP	35 000 000
<b>Développement du plan et supports de communication</b>	Développement du plan global de communication	UGP	Dès l'approbation du PMPP	10 000 000
	Conception des supports de communication	UGP	Dès l'approbation du PMPP	10 000 000
<b>Mise en œuvre de la communication</b>	Tenue de séances de communication (radios, télévision et presses écrites) sur les dispositions du PMPP, du mécanisme, du numéro vert à l'endroit du personnel et des communautés	UGP	Dès le démarrage des activités et tout le cycle de vie du projet	20 000 000
	Tenue de séance de communication avec les collectivités territoriales, les administrations publiques, les prestataires de services et les ONG concernées	UGP	Pendant toute la durée du projet	10 000 000
<b>Accessibilité</b>	Mise place d'une plateforme (site web interactif, pages Facebook, Twitter)	UGP	Dès l'approbation du PMPP	PM
<b>Mécanisme de Gestion des Plaintes</b>	Mise en place des CGP dans les nouvelles aires de santé y compris les CSCom des districts sanitaires qui n'ont pas été couverts par PACSU à travers les subsides FBR	Les CSCom en collaboration avec l'UGP	Dès le démarrage des activités du projet.	<b>PM</b>
	Acquisition et mise en place du matériel et fournitures nécessaires au fonctionnement du MGP (Registres, tablettes ou smartphones, boîtes de suggestion, ....) à travers les subsides FBR	Les CSCom en collaboration avec l'UGP	Dès la mise en place des comités	<b>PM</b>
	Formation des membres des comités sur le contenu du MGP, leurs rôles et sur le système de gestion des Plaintes	L'UGP	Dès la mise en place des comités	<b>50 000 000</b>

	Mise à échelle du système de gestion des Plaintes et assurer l'interopérabilité avec le DHIS2	L'UGP	Dès le démarrage des activités du projet	<b>25 000 000</b>
	Dotation en équipements et renforcement de capacités du centre d'appel pour la gestion du numéro vert (1133)	L'UGP	Dès le démarrage des activités et tout le cycle de vie du projet	<b>10 000 000</b>
	Prise en charge les réunions statutaires des CGP à travers le FBR	L'UGP/CTN-FBR	Dès le démarrage des activités et tout le cycle de vie du projet	<b>PM</b>
	Organisation des réunions du CNAP 2fois/an ;	L'UGP	Tous les 06 mois et tout le cycle de vie du projet	<b>3 000 000</b>
	Organisation de la revue annuelle du MGP avec les CGP	L'UGP	Tous les ans et tout le cycle de vie du projet	<b>12 000 000</b>
<b>Suivi évaluation du PMPP</b>	Publication des rapports de suivi du PMPP	UGP	Tous les 03 mois	2 000 000
	Mise à jour PMPP	UGP	Tous les ans	5 000 000
<b>TOTAL</b>				<b>210 000 000</b>

Le budget pour la mise en œuvre du PMPP est estimé à « *Deux cent dix millions de francs CFA (210 000 000 FCFA)* »

## 9. SUIVI ET ETABLISSEMENTS DES RAPPORTS

### 9.1. Participation des différents acteurs concernés aux activités de suivi

Pour un suivi-évaluation participatif, le projet fera participer les parties prenantes aux activités de suivi du projet ou des impacts qui lui sont associés. Dans le cadre du Projet, les parties prenantes (notamment les populations touchées) participeront aux programmes de suivi et d'atténuation des impacts du projet, notamment ceux contenus dans les instruments de sauvegardes (CGES, CPRP, EIES, etc.).

Les indicateurs inscrits dans le tableau ci-dessous seront utilisés pour suivre et évaluer l'efficacité des activités du PMPP et du MGP.

Tableau 17 : Indicateurs de PMPP et de MGP

Indicateurs	Unité	Fréquence de collecte
Nombre de réunions de différentes sortes (consultations publiques, ateliers, rencontres avec les dirigeants locaux, etc.) tenues avec chaque catégorie de parties prenantes et nombre de participants	Nombre	Trimestriel
Nombre femmes répondants au cours des consultations du projet	Nombre	Trimestriel
Nombre de publications couvrant le projet dans les médias	Nombre	Trimestriel
Nombre de parties prenantes satisfaites de la communication du projet	Nombre	Trimestriel
Nombre de plaintes reçues et/ou enregistrées	Nombre	Mensuel/Trimestriel
Nombre de plaintes traitées	Nombre	Trimestriel
Nombre de plaintes recevables	Nombre	Trimestriel
Nombre de plaintes rejetées	Nombre	Trimestriel
Délais de réponse	Nombre de jours	Trimestriel
Nombre de cas dont les solutions ont donné lieu à des recours par les plaignants	Nombre	Semestriel
Installation des boîtes à suggestion	Nombre	Trimestriel
Types de canaux utilisés pour déposer la plainte : <ul style="list-style-type: none"> <li>• par téléphone</li> <li>• par SMS</li> <li>• en personne</li> <li>• par courriel électronique ou courrier</li> </ul>	Nombre de plaintes par types de canaux	Mensuel
Nombre de réunions statutaires tenues	Nombre	Mensuel
Nombre de membres de CGP ayant participé aux réunions	Nombre	Mensuel
Rapport de la mise en œuvre du MGP	Rapport	Trimestriel

### 9.2. Rapports aux groupes de parties prenantes

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

## **10.CONCLUSION**

Le Présent Plan de Mobilisation des Parties Prenantes (PMPP) constitue l'un des outils indispensables dans la mise en œuvre des projets selon les nouvelles dispositions environnementales et sociales de la Banque mondiale. Ce document est élaboré dans le cadre de la soumission du projet au financement de la Banque mondiale. Son objectif est de promouvoir la bonne performance sociale du projet dans les zones d'interventions ciblées. C'est un dispositif dynamique qui sera régulièrement révisé et mis à jour pour refléter la participation des acteurs ainsi que les résultats de certaines activités et l'initiation d'autres. Ainsi, à cette étape du projet (préparation), ce plan comprend un cadre de travail qui sera affiné et développé à travers une planification et une mise en œuvre participative.

Cette collaboration dynamique permettra à la communauté d'utiliser le projet comme un catalyseur de développement durable dans une volonté de transparence et de compréhension entre les différents acteurs afin de susciter un soutien massif de la communauté envers le projet. L'UGP assurera le suivi et donnera l'opportunité aux populations locales de tirer le maximum possible des opportunités offertes par le projet et de subir le moins d'impacts négatifs possible.

## **11. BIBLIOGRAPHIE**

- 1.** Manuel de Gestion des Plaintes du Projet « Régional de Renforcement des Systèmes de Surveillance des Maladies (REDISSE) en Afrique de l'Ouest-Phase III au Mali », Octobre 2021, 36 pages ;
- 2.** Manuel de Gestion des Plaintes du Projet « Accélérer les progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle (PACSU) au Mali », Décembre 202, 48 pages ;
- 3.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet de Développement de la Chaîne de Valeur Horticole au Mali (PDCVH) - P177024 », Septembre 2023, 85 pages ;
- 4.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet Santé, Nutrition et Développement de la Petite Enfance pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) (P179550) » du Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle de la République de Côte d'Ivoire, Juin 2023, 104 pages ;
- 5.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet de Renforcement du Système Electrique et d'Amélioration de l'Accès à l'Electricité au Mali (MESRAEP-YELEN SIRA) (P166796) », Mai 2023, 100 pages ;
- 6.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet Multisectoriel de Nutrition et Santé (PMNS) » du Ministère de la Santé Publique, Hygiène et Prévention de la République Démocratique du Congo, Mai 2023, 119 pages ;
- 7.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet d'Autonomisation des Femmes et du Dividende Démographique en Afrique Sub-Saharienne, SWEDD+ (P176693) » du Programme d'Appui du Développement Sanitaire (PADS) au Burkina-Faso, Mai 2023, 136 pages ;
- 8.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet de Renforcement des Performances du Système de Santé (PRPSS), Financement Additionnel » du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale de la République du TCHAD, Novembre 2022, 64 pages ;
- 9.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet de Réponse d'Urgence à la COVID – 19 (P173846) » de l'Unité de Gestion des Projets Santé Sous Financement Banque Mondiale du Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales de la République du Niger, Avril 2022, 70 pages ;
- 10.** Plan de Mobilisation des Parties prenantes (PMPP) du « Projet Intégré de Développement urbain et de Résilience Multisectorielle (PIDUREM - P175857) au Niger » Février 2022, 117 pages ;
- 11.** Plan de Mobilisation de Parties Prenantes (PMPP) du « Projet de santé Essentiels de Qualité pour une couverture Sanitaire Universelle (P174266) / Essential Quality Health Services For Universal Health Corverage au Togo », Décembre 2020, 83 pages ;
- 12.** Plan de Mobilisation de Parties Prenantes (PMPP) et Plan de Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREM) du « Projet de Réponse d'Urgence à la COVID – 19 au Mali », Juillet 2020, 126 pages.

## 12. ANNEXES

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

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

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

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

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