

PLAN HUMANITAIRE COVID-19

Mali

CYCLE DE PROGRAMMATION
HUMANITAIRE

2020

PUBLIÉ EN JUIN 2020



CRÉDIT PHOTO : UNICEF

Table des matières

03	Partie générale du plan humanitaire COVID-19	29	Partie 2 : Plans humanitaire sectoriels COVID-19
	Aperçu du Plan		Abris / BNA
	Point de situation de l'épidémie de COVID-19		Eau, Hygiène et Assainissement
	Synthèse du plan COVID-19		Éducation
	Aperçu du plan COVID-19		Nutrition
	Hypothèse de planification et analyse des risques		Protection
	Les autres instruments de planification humanitaire et de développement		Santé
	Schéma de l'articulation au niveau national du plan COVID-19 Mali		Sécurité alimentaire
	Objectifs stratégiques		Coordination
	Approches de réponse	48	Partie 3 : Annexes
	Intervention par objectif stratégique, axe d'intervention et activités principales		Algorithme de prise en charge d'un cas suspect
	Synthèse des activités du plan		Activités critiques HRP et mesures d'atténuation
	Situation du financement		Nouvelles activités COVID-19
	Thématiques transversales		Acronymes
	Contraintes opérationnelles		
	Mécanismes de coordination		
	Architecture de la coordination du comité de crise gouvernementale		

Aperçu du Plan

PERSONNES CIBLÉES

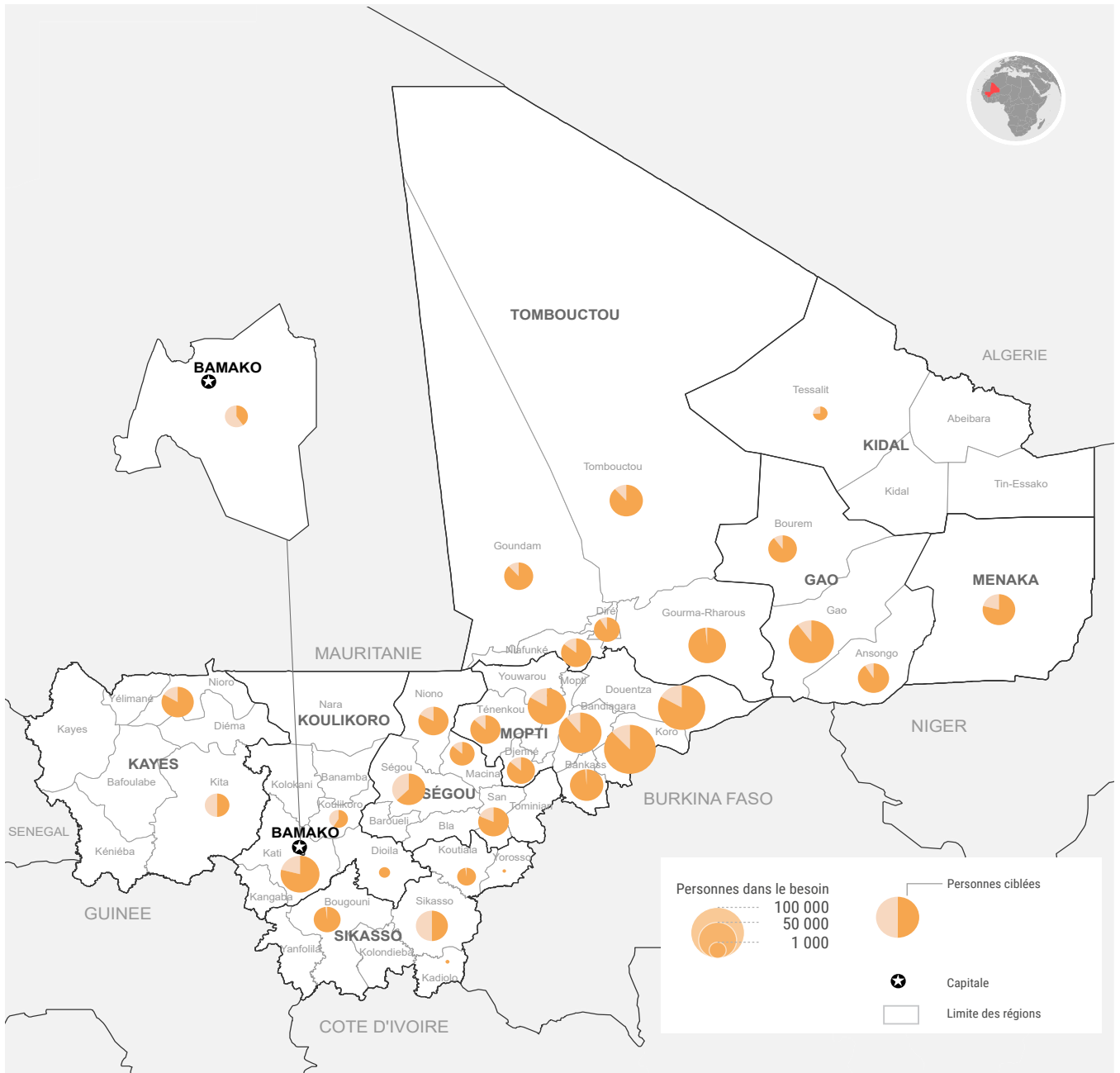
3,8 M

NOMBRE D'ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

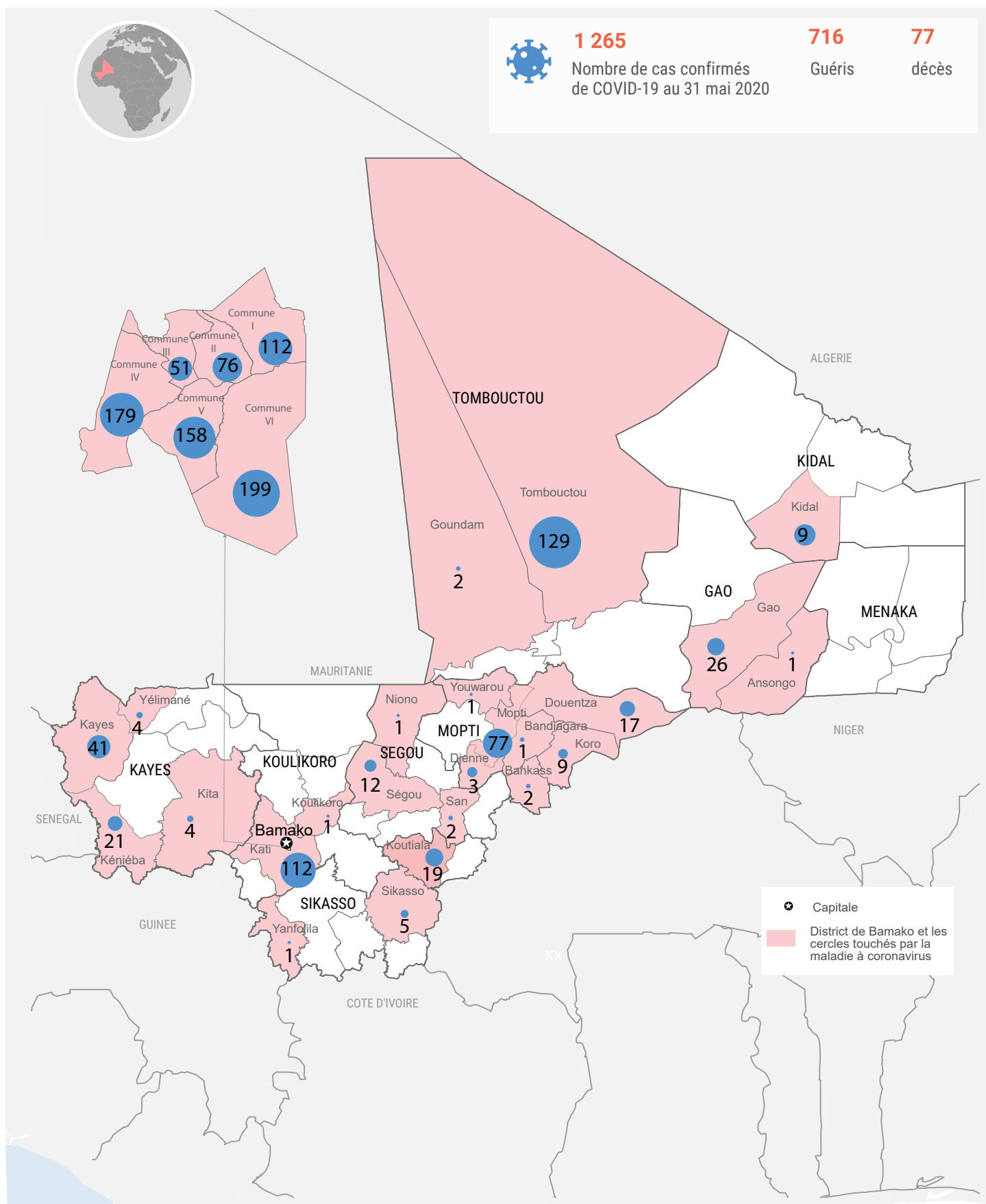
38

FONDS REQUIS (USD)

393,2 M



Point de situation de l'épidémie de COVID-19



Les frontières et les noms indiqués ainsi que les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas l'approbation ou l'acceptation officielle par les Nations Unies. La carte a été développée pour soutenir des interventions humanitaires.

Synthèse du plan COVID-19

Ce plan humanitaire multisectoriel COVID-19 pour le Mali est un plan spécial destiné à garantir une réponse humanitaire adaptée au contexte de la pandémie de COVID-19. Il vise à :

- Faire ressortir les activités humanitaires de haute criticité du HRP 2020 en cours et proposer des moyens pour leur mise en œuvre ;
- Identifier les mesures de mitigation, d'adaptation ou d'atténuation liées à l'arrivée de la COVID-19 dans l'environnement programmatique et opérationnel, afin de garantir la continuité des interventions humanitaires ;
- Identifier de nouvelles activités qui répondent aux nouveaux besoins humanitaires découlant de la COVID-19.

Ce plan complète également les plans suivants :

- Le plan humanitaire global COVID-19 (GHRP) du IASC ;
- Le plan national de riposte du Gouvernement malien ;
- Le plan d'appui pour la préparation et la réponse à la COVID-19 au Mali de l'OMS ;
- Le plan stratégique pour la préparation et la réponse à la COVID-19 (SPRP) de l'OMS

Le plan se base aussi sur la priorisation des agences de l'ONU selon l'application de la criticité des programmes. Il couvre la période d'avril à décembre 2020 avec des interventions directes et indirectes. Son budget est estimé à 393 200 946 USD dont 73 362 626 USD pour les mesures d'atténuation/adaptation (31 080 501 USD) et pour les nouvelles activités contre la COVID-19 (42 282 125 USD).

Concernant la couverture géographique de ce plan, une flexibilité et un pragmatisme sont nécessaires afin que les régions, cercles, communes à risque ou exposés soient pris en compte, et ce, bien au-delà des zones humanitaires habituelles. Ce plan couvre ainsi l'ensemble du territoire national malien, tout en se limitant aux activités purement humanitaires pouvant « sauver des vies » et ayant un volet préventif. Celles-ci seront articulées avec les activités de développement assurées par l'Etat, l'Equipe Pays des Nations Unies, la MINUSMA et les bureaux de coopérations bilatérales et multilatérales.

Aperçu du plan COVID-19

Apparue à Wuhan dans la province de Hubei en Chine centrale en décembre 2019, la COVID-19 a successivement passé toutes les échelles de graduation des urgences de l'OMS. Ainsi, en février 2020, l'état d'urgence sanitaire de portée mondiale a été décrété suivi par la déclaration d'une pandémie mondiale. À la date du 30 avril 2020, **3 089 733** de personnes étaient atteintes au niveau mondial, parmi lesquelles **217 769** décès ont été enregistrés.

Pour le cas du Mali, des mesures de prévention ont été prises dès le mois de février 2020 suivies de l'adoption du premier plan gouvernemental de préparation et de riposte du 4 mars 2020 (3,3 milliards de FCFA). Celui-ci a connu une première révision le 10 mars (5,1 milliards de FCFA) pour aboutir à la version actuelle nécessitant un budget de 34 milliards de FCFA. Signalons que la pression de l'opinion publique pour l'adoption de mesures d'endiguement de la pandémie devenait intenable, surtout que la plupart des pays voisins (Sénégal, Algérie, Burkina Faso) avaient déjà identifié des cas. Le premier cas a été déclaré au Mali le 24 mars 2020 et au 30 avril 2020, les chiffres officiels indiquaient 490 personnes infectées (soit une moyenne de 14 cas par jour). De plus, 135 personnes sont déclarées guéries tandis que 25 décès ont été enregistrés, soit un taux de létalité de 5,30%. Au niveau de la distribution géographique¹, sept régions sont affectées (Koulikoro, Kayes, Tombouctou, Mopti, Sikasso, Kidal et Gao), ainsi que le district de Bamako (les six communes sont toutes touchées). En tout, 19 districts sanitaires sur 63 que compte le pays sont touchés.

La ville de Bamako constitue le foyer principal de la pandémie avec 78% des cas confirmés du pays. Elle est respectivement suivie de Koulikoro avec 10,40 %, Kayes avec 3,26 %, et Gao avec 2,63% (Source : MSAS).

Il est important de constater que cette nouvelle crise occasionnée par la pandémie de la COVID-19, vient se juxtaposer à des crises majeures déjà existantes, aggravant ainsi les vulnérabilités antérieures et accroissant de facto les besoins humanitaires. Pour rappel, l'analyse des besoins humanitaires à travers l'aperçu des besoins humanitaires (HNO) et l'exercice de planification humanitaire pour 2020, révélaient que **8,2** millions de personnes sont affectées par les crises, parmi lesquels **4,3** millions sont dans un besoin d'assistance d'urgence. En fonction de leurs capacités opérationnelles, les partenaires humanitaires cibleront **3,6** millions de personnes dans le cadre de la réponse humanitaire de 2020.

Aussi, le nombre de déplacements forcés de population a atteint un chiffre record de 250 998 personnes (rapport DTM du mois d'avril 2020), tandis que les réfugiés dans les pays d'asile sont estimés à 140 048. Les rapatriés quant à eux seraient au nombre de 83 833, les retournés PDI 565 905, les réfugiés vivant au Mali 44 678 et les demandeurs d'asile 1 071 (source snapshot, 31 mai 2020). Les mouvements de populations continuent dans un contexte conjoncturel évolutif de la montée de l'épidémie et des violences perpétrées par les groupes armés. Le Mali est un important carrefour de destination et de transit des migrants, avec une moyenne de 311 migrants observés quotidiennement. Cette augmentation du nombre de PDI et de réfugiés est essentiellement due aux conflits et à l'insécurité multiformes dans les régions du centre et du nord du Mali et par l'aggravation de l'insécurité dans l'espace transfrontalier du Liptako Gourma (Burkina Faso, Mali, Niger).

A cela s'ajoute l'impact de la crise sur un système de santé déjà faible avant l'arrivée de la COVID-19 et qui se trouve à présent fortement perturbé. En termes de fonctionnalité, 23% des centres de santé sont partiellement fonctionnels ou non fonctionnels.

Au-delà de l'impact de l'insécurité, le secteur de santé fait face à d'autres urgences sanitaires et épidémiologiques dont les principales sont la fièvre hémorragique de Crimée Congo dans la région du centre, le paludisme mais aussi des épidémies de rougeole et de méningite qui affectent plusieurs districts sanitaires. Les personnes en situation de handicap représentent plus de 3% de la population² et le nombre de personnes souffrant de maladies non transmissibles est en augmentation continue, aggravant ainsi leurs vulnérabilités aux chocs anthropiques et naturels comme la pandémie de COVID-19.

Quant à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, elle s'est encore détériorée par rapport à l'année 2019. Selon les conclusions du Cadre Harmonisé (CH) de mars 2020, plus de 1,3 million de personnes sont touchées par l'insécurité alimentaire sévère/critique pendant cette période de soudure de l'année 2020 (juin à août). Cela représente une augmentation de 792 000 personnes par rapport aux estimations de 2019 à la même période. En outre, 3,6 millions de personnes sont actuellement en insécurité alimentaire modérée et pourraient être gravement touchées en cas de chocs supplémentaires.

En somme, l'impact combiné de cette crise prolongée et multidimensionnelle qui touche le Mali depuis 2012, expose à plusieurs risques des catégories importantes de population y compris les femmes, les enfants, les personnes âgées ou en situation de handicap, les personnes en déplacement forcé (PDI, rapatriés, réfugiés) et les communautés hôtes. Ces risques seront aggravés dans un contexte de pandémie comme celle de COVID-19.

Le secteur de l'éducation est également fortement affecté. La crise sécuritaire s'accompagne de menaces et d'attaques directes contre l'éducation (écoles et personnels éducatifs) qui ont engendré la fermeture de nombreuses écoles. Au mois de mars 2019, 1 261 écoles étaient non fonctionnelles à cause de l'insécurité affectant ainsi plus de 370 000 élèves et 7 500 enseignants. Ce chiffre représente une augmentation de 132 écoles par rapport au mois de février et une augmentation de 210 par rapport à la rentrée scolaire (octobre 2019). Cependant, ces chiffres cachent une situation fluctuante et complexe : plusieurs écoles qui étaient fermées l'année dernière sont désormais ouvertes, alors que d'autres écoles sont désormais fermées. La pandémie de COVID-19 a entraîné la fermeture de toutes les écoles du territoire du 19 mars au 2 juin 2020. Cette situation affectait 3,8 millions d'enfants qui ne pouvaient plus aller à l'école.

Dans les zones rurales du nord et du centre (Tombouctou, Taoudéni, Ménaka et Mopti), l'accès à l'eau potable est plus faible que le taux moyen d'accès national (68,8%). Le service est ainsi fortement affecté dans les zones de déplacement où moins d'une personne sur deux, a accès à l'eau potable (44% d'accès dans la région de Gao et 38% dans celle de Kidal). Les besoins existants sont exacerbés par les besoins additionnels

1. Sitrep COVID-19, du 30 avril 2020, du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales (MSAS)

2. Enquête Démographique de Santé (EDS), Mali 2018

nécessaires pour lutter contre la propagation de l'épidémie tant au niveau des communautés que des centres de santé.

Contexte politico sécuritaire pré COVID-19 déjà préoccupant

• Les conflits et l'insécurité multiforme grandissants

Au Mali, la pandémie de COVID-19 survient dans un contexte politico- sécuritaire volatile avec une criminalité grandissante, la prolifération des groupes et milices armés, des tensions violentes inter et intracommunautaires, ainsi que des incidents liés aux mines antipersonnel de nature improvisée (MAPNI). Les Groupes Armés Non Etatiques (GANE) mènent de plus en plus d'attaques contre les positions militaires maliennes. Ils semblent élargir leurs zones d'influence dans un contexte où les Forces Armées Maliennes (FAMA) se sont par moment retirées de certaines positions de sécurisation avancées créant un vide sécuritaire dans les cercles de Douentza, Koro et Bankass dans la région de Mopti et dans les régions de Ménaka et Gao. Les différentes opérations militaires du gouvernement malien (Opération Maliko) et de la MINUSMA (Seka et Buffalo), ainsi que les opérations de la nouvelle Alliance pour le Sahel de la force conjointe du G5 Sahel et de la Force Barkhane, dénommée Coalition pour le Sahel, ont eu un impact limité sur les capacités de nuisance des groupes armés qui continuent de porter atteinte à la protection des populations civiles, déjà éprouvées par des années de chocs climatiques et sécuritaires. Selon le rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur le Mali³, 266 incidents ont été signalés durant le premier trimestre de 2020 au cours desquels 247 civils ont été tués, 119 blessés et 72 enlevés. Plus de 60% des attaques meurtrières contre les civils ont eu lieu dans la région de Mopti. Au total, 218 personnes ont été tuées dans le centre entre le 1er janvier et le 4 mars 2020 tandis que 66 cas de violations des droits humains se sont produits. Au cours de la même période, il y a eu 22 attaques contre la MINUSMA, dont sept dans la région de Mopti, six à Kidal, deux à Ménaka, trois à Tombouctou et quatre à Gao. Ces attaques ont fait 43 blessés parmi les soldats de la mission et sont principalement attribuées au groupe de soutien à l'Islam et aux musulmans et l'État Islamique du Grand Sahara qui demeure très actifs en s'affrontant dans une guerre de leadership pour le contrôle de l'espace avec des effets collatéraux graves sur les civils. Dans un entretien accordé aux médias le 10 février, le Président malien Ibrahim Boubacar Keïta s'est déclaré favorable à un dialogue avec les groupes armés, qui n'irait pas à l'encontre de la lutte contre le terrorisme sans que cette position ne fasse l'unanimité au sein des forces politique et de la société civile.

• Les tensions ou dissensions politiques perdurent

Au niveau politique, le dialogue national inclusif (DNI) s'est conclu à Bamako le 22 décembre 2019 par l'adoption de quatre résolutions et d'une série de recommandations. Les résolutions appelaient notamment à la tenue d'élections législatives avant mai 2020, suivies d'un référendum constitutionnel, du redéploiement des forces armées reconstituées et de l'administration de l'État dans tout le pays, et de la révision de l'Accord pour la paix et la réconciliation au Mali conformément à l'article 65 de ce dernier.

Trois nouveaux développements sont à signaler, à savoir : la reprise des activités du Comité de suivi de l'Accord de Paix (CSA), le retour de l'armée malienne reconstituée à Kidal le 13 février 2020 et la visite officielle du premier ministre à Kidal, Aguelhok et Tessalit du 4 au 6 mars 2020.

Au niveau de la compétition électorale pour les législatives dans un contexte de COVID-19, plusieurs partis d'opposition et groupes de la société civile ont constaté avec inquiétude que la persistance de l'insécurité dans le centre et le nord ainsi que l'absence de l'autorité de l'État pourraient compromettre le scrutin dans certaines régions et ont prôné le report des élections.

Mais les autorités ont maintenu le premier tour au 29 mars et le second tour au 19 avril, estimant être tenus d'appliquer les résolutions du DNI. Au-delà de la menace des conflits et de l'insécurité multiforme, le maintien des élections semble être aux antipodes des mesures préventives prises par le gouvernement pour limiter la contagion de l'expansion de la pandémie de COVID-19. L'autre fait marquant cette période est la prise en otage le 25 mars de Soumaïla Cissé, chef de file de l'opposition, alors en pleine campagne électorale.

Au premier tour des élections législatives de 2020 au Mali, sur les 1451 candidats qui briguaient les 147 sièges de l'Assemblée Nationale, 427 étaient des femmes. Ce qui équivaut à 29,44 % et se rapproche du taux de représentation de 30%, fixé par la Loi n° 2015-052/ du 18 décembre 2015, instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives. C'est un net progrès par rapport à l'élection législative de 2013 où elles ne représentaient que 13,67% de l'ensemble des candidatures

Le 30 avril 2020, la Cour constitutionnelle a publié les résultats définitifs du deuxième tour des élections législatives 2020. 147 députés ont été élus dans les 55 circonscriptions électorales, dont 42 femmes dans 26 circonscriptions électorales. Soit un taux de 28,57% contre 9,52% pour la législature 2013-2020. Cela signifie que le nombre de femmes élues a triplé, un énorme progrès vers une représentation égale. Toutefois, ces résultats définitifs ayant attribué 10 sièges de plus au parti présidentiel, ont donné lieu à des manifestations dans plusieurs villes du pays

Le 5 juin, une manifestation initiée par une partie de la société civile comprenant des représentants de l'opposition et l'influent chef religieux Imam Mahmoud Dicko a demandé au président Keita de démissionner. Ils ont dénoncé le gouvernement "chaotique" de Keita et l'ont accusé de ne pas s'attaquer à l'aggravation de la sécurité dans le pays et aux défis socio-économiques. À la suite de cette manifestation, 19 personnes ont été blessées et 11 véhicules des forces de sécurité endommagés par les manifestants. Le 7 juin, une délégation composée de hauts représentants de la MINUSMA, de la CEDEAO et de l'Union africaine a rencontré l'imam Mahmoud Dicko pour jouer les bons offices afin de prévenir une crise politique dans le pays.

En somme, le contexte politique est caractérisé par des tensions importantes, qui risquent de s'exacerber avec les mesures de riposte (distanciation physique, interdiction de regroupement de plus de 50 personnes, fermeture des frontières terrestres et aériennes, isolement, auto-isolement) avec le stress qui en découle.

• L'accès humanitaire toujours complexe

L'accès humanitaire reste possible mais est de plus en plus fluide dans le Centre. Il est très complexe dans certains cercles du nord et nécessite des stratégies adaptées en fonction des dynamiques

3. https://minusma.unmissions.org/sites/default/files/s_2020_223_f.pdf

locales, du type d'acteur humanitaire et des programmes. Les acteurs humanitaires parviennent à obtenir l'acceptation de la population et à établir le dialogue pour des garanties et des engagements des acteurs influents et pertinents sur le terrain. Il en est de même pour les populations, qui dans certaines localités doivent s'adapter aux exigences de nouveaux acteurs pour maintenir leur accès aux services sociaux de base, notamment les structures sanitaires, les écoles et les foires/ marchés.

Les attaques contre les infrastructures publiques (écoles, centres de santé, axes routiers/ ponts, infrastructures d'eau), les menaces et atteintes à l'encontre du personnel travaillant dans les services sociaux, et enfin l'obstruction/ le déni d'accès à l'aide humanitaire du fait de l'insécurité généralisée, aggravent la vulnérabilité des communautés hôtes, déplacées internes, retournées et rapatriées et constituent des facteurs de risque.

- **Le système de santé et les autres services sociaux de base fragilisés**

L'accès aux soins de santé risque également d'être davantage limité dans certaines zones du pays en raison de l'insécurité. Les mouvements de population causés notamment par l'insécurité et les conflits dans certaines régions augmentent la complexité de la prestation de soins de santé et la réduction du risque de transmission de COVID-19.

La fermeture de toutes les frontières du pays couplée à la crise sanitaire aura un impact significatif sur les échanges nécessaires au commerce et aux économies locales. Les restrictions de transit peuvent fausser les modes de consommation, entraîner la spéculation et la hausse des prix du marché et, dans certains cas, des pénuries de carburant, de denrées alimentaires et des autres produits essentiels. Ces restrictions limiteront

aussi les mouvements nécessaires à la survie, ceux de personnes fuyant les conflits ou l'urgence économique. De plus, ces mesures impactent la capacité logistique des acteurs humanitaires (retard et indisponibilité de nourriture pour les bénéficiaires).

En effet, selon les statistiques sur les attaques contre les infrastructures et le personnel de santé, entre le 1er janvier 2019 et le 15 avril 2020, 17 attaques contre des centres de santé ont eu lieu, avec deux décès et deux blessés ainsi que des préjudices importants sur le matériel et les équipements. Le 22 juin 2019, une attaque s'est produite sur l'axe Konna et Douentza où deux camions de livraison de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM) (majoritairement chargés de médicaments antipaludiques) ont été saisis par des individus armés pour une valeur d'environ 112 millions de FCFA. Le 11 mai 2020, un véhicule en pleine évacuation médicale sur l'axe Barkaina-Bourem a été attaqué par des individus armés non identifiés. Selon des sources locales, trois (3) des neuf (9) passagers, dont, une femme enceinte qui étaient en évacuation vers le CSRef de Bourem, ont été touchés par balles. Les assaillants auraient emporté des effets personnels des passagers, mais pas le véhicule. Les blessés ont été acheminés au CSRef de Bourem pour leur prise en charge.

Ces genres d'incident sont de plus en plus probables car dans certaines zones, une hostilité de la part des groupes armés contre les interventions de santé est palpable, notamment les activités relevant de la santé sexuelle et reproductive et des violences basées sur le genre (VBG).

En somme, la situation du système de santé avec 23% des centres de santé non fonctionnels, l'absence de services sociaux dans les zones affectées par les conflits et l'insécurité multiforme, la hausse continue des PDI (250 998) et les tensions socio politiques actuelles, sont des facteurs aggravants ou défavorables à la riposte concertée, harmonisée et multisectorielle contre la pandémie de COVID-19.

Hypothèse de planification et analyse des risques

Hypothèse de planification

S'il a été quasi certain que le Mali rejoindrait le lot des pays affectés par la COVID-19, de par sa position géographique et ses facteurs socio anthropologiques et économiques, il est beaucoup plus difficile de faire des projections sur l'évolution probable de la pandémie. Il y a des risques avérés de contamination large dans les lieux de regroupements de populations vulnérables (sites de personnes déplacées, familles d'accueil de PDI, centres de transit pour migrants, centres d'accueil pour personnes en besoin de protection, marchés, foires, écoles, services publics regroupant un grand nombre de personnes, transports en commun mais également des lieux "confinés" comme les prisons par exemple). En à peine six semaines, 490 personnes ont contracté la maladie sans que le nombre de cas réels ne soit connu.

En termes d'hypothèses, les modélisations au niveau global suggèrent qu'une pandémie de COVID-19 non contrôlée ou même partiellement atténuée dans les pays à revenus moins élevés pourrait entraîner une surmortalité importante. Partant de cela, l'impact du virus sur les personnes vivant dans des pays à faibles revenus ou touchés par des crises humanitaires tels que le Mali, pourrait potentiellement être encore plus grave. Selon la *"London School of Hygiene and Tropical Medicine"* : « Trois mécanismes pourraient déterminer [cette aggravation]: i) une transmissibilité plus élevée en raison de la taille des ménages, une mixité sociale accrue entre les jeunes et les personnes âgées, la surpopulation dans les centres urbains et les sites de personnes déplacées, un système d'eau et d'assainissement inadéquat, et des pratiques culturelles et religieuses spécifiques telles que la prière de masse, les rassemblements, les grands mariages et les funérailles au cours desquels l'épidémie pourrait se propager de manière disproportionnée; ii) des taux d'infection plus élevés et une progression vers une maladie grave en raison de l'interaction du virus avec des comorbidités prévalentes, y compris les maladies non transmissibles (prévalence de l'hypertension et du diabète souvent plus élevée avec une couverture de traitement beaucoup plus faible), la malnutrition, la tuberculose et le VIH; et iii) augmentation du nombre de décès dus à un manque criant de capacités de soins intensifs».

Partant de tous ces facteurs parmi les scénarii de projection, il est probable que la situation de la pandémie atteigne le niveau d'une crise sérieuse avec un pic épidémiologique qui ne peut pas être projeté dans l'immédiat. Dans cette hypothèse, le risque de débordement du système de santé est bien réel, si nous tenons compte des capacités actuelles où seulement 22 respirateurs et 242 lits sont disponibles et que le pays fait face à un déficit de consommables médicaux comme le matériel de protection et les tests.

Les centres urbains seront probablement davantage touchés avec une concentration dans le District de Bamako, comme les statistiques l'indiquent pour l'heure avec plus de 78% des personnes touchées se trouvant à Bamako.

Un facteur à priori favorable serait la jeunesse de la population étant donné que la COVID-19 semble avoir un impact plus sévère chez les personnes âgées et les personnes ayant des conditions médicales préalables (hypertension, diabète etc.). Néanmoins, ce facteur « jeunesse » devra être nuancé car i) des jeunes présentant une santé déjà fragilisée (cf. palu) demeurent vulnérables ii) certains jeunes contaminés peuvent être asymptomatiques et donc tout de même transmettre le virus même s'ils ne sont pas malades et iii) des cas de suspicion de COVID-19 ou de graves maladies liées à cette pandémie sont constatés depuis peu chez les enfants.

Par ailleurs, dans le milieu rural, la dispersion des villages dans un paysage faiblement habité peut réduire les risques de la propagation du virus, mais empêche également la prise en charge systématique des patients par manque de moyens. Le gouvernement met un accent particulier sur la prévention car il n'aurait pas les moyens de répondre à une propagation significative du virus à l'échelle du pays.

Le Mali étant un pays à faibles revenus avec un système de santé déjà soumis à d'énormes tensions liées à la crise humanitaire, celui-ci fera davantage face à la probable augmentation du nombre de cas de COVID-19 au niveau des services de santé, au manque de personnel préexistant. De plus le système de santé devra maintenir des services de prise en charge psychosocial et de santé sexuelle et génésique, et disposer des moyens pour le traitement des maladies chroniques.

Analyse des risques

Impact direct sur la santé des personnes et des systèmes

Le Mali, l'un des pays les plus pauvres du monde (HDI 184/189), dispose de capacités médicales insuffisantes, en sous-effectif et sous-équipées pour faire face à un nombre même modéré de cas de COVID-19. Le nombre insuffisant de personnel médical sera rapidement submergé et souffrira d'épuisement professionnel. Les zones particulièrement vulnérables sont celles qui ne disposent pas suffisamment de services médicaux en raison de l'insécurité telles qu'entre autres Ménaka, Kidal et les cercles de Bankass,

Koro et Tenenkou dans la région de Mopti. Le système de santé de Kidal est fragile du fait de la faible présence des ressources humaines, de santé et de la fermeture des frontières avec L'Algérie impacte sur la situation nutritionnelle, autre déterminant de la santé. Même si la fermeture des frontières ne concerne pas le fret, des perturbations peuvent survenir dans

la chaîne d'approvisionnement. Il en résulterait des risques de pénurie de fournitures médicales et nutritionnelles.

Impact indirect sur les personnes et les systèmes

La propagation de la COVID-19 pourrait encore plus aggraver la situation sécuritaire, déjà inquiétante dans le centre et le nord du pays, avec des conséquences dans tous les secteurs humanitaires. L'insécurité alimentaire pourrait encore se détériorer en raison des interruptions de la chaîne d'approvisionnement à un moment où les tensions sociales s'intensifient. Depuis le 20 mars 2020, le Gouvernement a suspendu tous les vols commerciaux en provenance des pays touchés jusqu'à nouvel ordre. Cela a été suivi des restrictions de mouvement en provenance et vers les pays voisins.

La fermeture des écoles engendre un manque accru aux services et information qui peuvent sauver des vies pour les enfants et leur communauté. En effet, la scolarisation des enfants leur permet d'avoir accès à des informations et services en matière de santé, de protection, d'alimentation/nutrition, d'hygiène. En temps d'épidémie l'école peut être un lieu d'information, de prévention et de contrôle de la maladie. L'enfant scolarisé peut ainsi devenir un agent du changement au sein de sa famille et de sa communauté.

Les groupes de population les plus touchés et les plus à risque

Deux groupes particuliers sont exposés à un risque accru : i) les personnes qui présentent une vulnérabilité individuelle liée à l'âge, aux maladies chroniques et à la malnutrition et ii) les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les migrants bloqués, les rapatriés et les réfugiés, ainsi que les personnes vivant dans des zones où les établissements de santé ont fermé en raison de l'insécurité.

Les enfants représentent également un groupe à risque du fait de l'augmentation potentielle des violences, abus, manque de protection, risque de déscolarisation durable et tout ce que cela implique (mariage et grossesse précoces, enrôlement dans les groupes armés, comportements à risque etc.).

De manière détaillée, les groupes et sous-groupes de populations potentiellement à risque⁴ sont :

- Personnes âgées ;
- Personnes en situation de handicap ;
- Personnes ayant une maladie chronique (diabète, problèmes cardiaques, personnes asthmatiques) ;
- Personnes vivant avec le VIH, et tout groupe à besoin spécifique ;
- Personnes suspectées ou confirmées de COVID-19, mises en isolement ou en auto-isolement, ainsi que leurs familles et personnes associées
- Femmes à risque de violence physique et sexuelle, notamment domestique ;
- Femmes et filles survivantes qui se retrouvent avec des enfants nés de viol ;

- Femmes n'ayant plus accès aux services de santé habituels (santé reproductive et maternelle, prise en charge des violences sexuelles) ;
- Enfants à risque de violence physique et sexuelle ;
- Enfants en âge d'être scolarisés et n'ayant plus accès à l'école ou aux autres structures éducatives/récréatives ;
- Enfants n'ayant plus accès aux services de santé habituels (vaccination, malnutrition, soins de santé infantile, prise en charge des violences sexuelles) ;
- Enfants n'ayant plus accès à des services de protection et d'appui psychosocial ;
- Enfants non-accompagnés/séparés ou orphelins en conséquence de la maladie ou des mesures de restrictions des mouvements ;
- Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs dans le besoin d'une prise en charge médicale d'urgence/de suivi et n'ayant plus accès aux services de santé habituels ;
- Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs qui sont dans le besoin d'assistance psychosociale, de réadaptation et de réinsertion socioéconomique, et leurs familles ;
- Personnes sans documentation civile n'ayant plus accès aux services étatiques compétents ;
- Personnes vivant dans un abri précaire, un camp/site de déplacement ;
- Personnes n'ayant pas accès à l'eau et aux produits essentiels d'hygiène ;
- Personnes n'ayant plus accès à ses moyens de subsistance habituels (agriculteurs, éleveurs, petits commerçants) ;
- Personnes en situation de déplacement forcé, contraintes de se déplacer pour des raisons de sécurité (y compris les mouvements transfrontaliers) ;
- Personnel de santé et acteurs de protection exposés à des risques accrus d'anxiété, de stress, et potentiellement cibles de tensions ;
- Communautés déjà potentiellement stigmatisées.

Autres facteurs de vulnérabilités structurelles

En termes de vulnérabilité des pays, il est important de signaler que :

- La COVID-19 pourrait avoir de graves répercussions sur la santé publique pour les raisons suivantes : c'est un virus fortement contagieux avec un taux de reproduction de base R0 allant de 1,4 à 4,9, donc pouvant être trois fois plus contagieux que la grippe ;
- Il n'existe pas de traitement spécifique : le traitement n'est que symptomatique et aucun vaccin n'est disponible pour l'heure. Comme il s'agit d'un nouveau virus, les évidences sont encore basées sur les observations. Il existe beaucoup d'incertitudes sur l'épidémiologie de la COVID-19 et des

4. L'analyse des groupes de population particulièrement vulnérables selon la stratégie COVID-19 du Cluster Protection

recherches sont toujours en cours pour la comprendre, pour trouver les thérapeutiques appropriées et développer le vaccin correspondant ;

- La létalité globale de la maladie varie de 2 à 3% mais pourrait être majorée au niveau des pays à système de santé faible tel que le Mali où les capacités de riposte ne sont pas optimales. La sévérité et la létalité sont d'autant plus fortes chez les personnes âgées et celles présentant des conditions préexistantes de comorbidités (maladies cardiovasculaires, diabète et pathologies respiratoires chroniques etc.) ;
- La proportion importante de personnes asymptomatiques, la durée de la phase d'incubation et la difficulté à retrouver les personnes de contacts, et à les suivre étant donné leur nombre de plus en plus élevé pourraient favoriser la flambée du nombre de personnes atteintes.

L'extension de l'emprise territoriale des groupes armés

La pandémie de COVID-19 aura un impact important sur la dynamique du conflit et des groupes armés. En effet, ceux-ci auront l'opportunité de renforcer leur emprise sur des populations de plus en plus vulnérabilisées et isolées, a fortiori dans les zones où la MINUSMA a réduit sa présence et son dispositif du fait de la pandémie.

Impact sur la mise en œuvre des opérations humanitaires

Une diminution de la capacité de réponse humanitaire est à craindre car un nombre appréciable d'acteurs humanitaires pourraient ne pas être en mesure de revenir au Mali pendant une période indéterminée en raison de la fermeture des frontières et des restrictions de voyage. Malgré le fait que la grande majorité des acteurs humanitaires soient des staffs nationaux, en raison des restrictions sur les rassemblements publics, un certain nombre de réunions de coordination et d'activités de réponse humanitaire (distribution de nourriture à grande échelle, activités de formations, de collecte de données, etc.) sont soit reportées, soit organisées différemment comme par exemple via les approches virtuelles ou encore de manière dispersée dans l'espace et le temps.

Il est aussi à redouter que COVID-19 puisse déclencher une augmentation des affrontements entre communautés pour l'accès aux services, à la nourriture ou aux fournitures médicales.

Les spéculations sur les prix entraînant l'augmentation des prix des denrées alimentaires et la pénurie de nourriture, d'eau et d'autres produits essentiels sont des scénarios auxquels il faut se préparer. Comme les cas de COVID-19 seront prioritaires en cas d'épidémie généralisée, d'autres besoins médicaux pourraient ne pas être satisfaits. Le sous-financement du HRP 2020 actuel (10%) aurait un impact sur la capacité à mettre en œuvre la réponse humanitaire en 2020.

Impact socioéconomique de la pandémie de COVID-19

Le Mali, à l'instar des autres pays du Sahel, est déjà confronté à des problèmes sécuritaires dont la prise en charge pèse très lourd sur le

budget de l'Etat. En outre, le Mali rencontre des difficultés au niveau de la mobilisation des recettes internes. En cas d'augmentation de manière importante des cas de COVID-19 et l'inscription dans la durée de cette pandémie, il serait très difficile pour le Gouvernement de faire face à tous les besoins et de tenir ses engagements sans l'appui des partenaires.

L'équipe pays des Nations Unies a élaboré une analyse rapide des impacts socio-économiques du COVID-19 sous la supervision technique du PNUD et UNICEF. L'analyse se concentre sur (i) l'impact de la crise sur l'économie en général, avec un accent particulier sur les aspects macro-économiques, la gestion des finances publiques et l'emploi ainsi que sur (ii) l'impact sur le développement du capital humain, notamment sur la santé, la nutrition et la sécurité alimentaire, l'éducation et la protection sociale (y compris résilience). La seconde phase de l'étude va porter sur l'analyse des impacts COVID-19 sur les ODDs (Objectifs de Développement Durable, Agenda horizon 2030).

Sur le plan économique, le Mali commence déjà à ressentir les effets de la pandémie. Les prévisions établies par les services officiels fixent le taux de croissance de l'économie malienne à 0,9%, contre une projection initiale de 5%. Tous les secteurs seraient affectés, avec une forte chute de la production dans les secteurs secondaire et tertiaire. En effet, le taux de croissance du secteur primaire ressortirait à 3% et celui du secondaire serait fixé à -1,6% contre des prévisions initiales respectives de 5,6% et de 3,5%. Quant au secteur tertiaire, sa croissance passerait de 5,5% à 0,8%.

A la vue de ce qui précède, le déficit budgétaire devrait ressortir à 606,6 milliards de FCFA, soit 5,8% du PIB, contre 3,8% dans le projet de loi de finances rectificative 2020. Il est à espérer que les différentes mesures socioéconomiques adoptées par le Gouvernement avec l'aide des Partenaires Techniques et Financiers (PFT) pourrait aider à juguler les impacts macro et micro économiques de la crise, et favoriser le relèvement post pandémie.

Conséquences sociales et risques de protection engendrés

Il est prévu que la pandémie de COVID-19 aura directement et indirectement un impact sur la situation de protection des populations touchées. Une exacerbation des vulnérabilités socio-économiques des groupes à risque serait observée si l'on venait à enregistrer un nombre important de cas de COVID-19 au Mali. Les risques accrus de protection pourraient inclure une augmentation des violences, la restriction de la liberté de mouvement, l'augmentation de la stigmatisation, de la discrimination et potentiellement des tensions communautaires, l'augmentation des violations contre les enfants (séparation familiale, suspension des activités éducatives et récréatives, exploitation économique et sexuel), l'augmentation de la violence basée sur le genre, notamment la violence domestique, la réduction de l'accès aux autres services de santé, primordiaux pour la protection (santé maternelle et reproductive, le traitement des blessures par engins explosifs et armes légères, la prise en charge des victimes de VBG, les soins de santé maternelle et infantile, la prise en charge de la malnutrition, la vaccination). Ces risques accrus de protection résulteraient en une augmentation des mécanismes d'adaptation négatifs et une exacerbation des vulnérabilités socio-économiques des ménages.

Les autres instruments de planification humanitaire et de développement

Au-delà du Plan de Réponse Humanitaire 2020-2022, la riposte du gouvernement malien à la pandémie de COVID-19 est soutenu, par :

- *Le Plan d'Action National pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à coronavirus (COVID-19) du gouvernement malien ;*
- *Le Plan de réponse aux conséquences économiques et sociales du COVID-19 ;*
- *Le Plan d'appui pour la préparation et de réponse au coronavirus 2019 (COVID-19) au Mali de l'OMS ;*
- *Le Plan Mondial de Réponse Humanitaire (Global HRP COVID-19) du Comité Permanent Inter Organisations (IASC) ;*
- *Le Plan nommé Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) de l'OMS au niveau mondial ;*
- *Centre africain de contrôle et de prévention des maladies, Pandémie de la COVID-19 Directives sur la recherche des contacts ;*
- *Le rapport thématique d'ACAPS d'avril 2020 nommé "Vulnerability to COVID-19 containment measures, key factors which will shape the impact of the crisis";*
- *La stratégie de lutte contre la pandémie du COVID-19 en milieu scolaire.*

Une synergie opérationnelle est requise entre l'ensemble de ces plans qui seront articulés avec d'autres instruments de planification pour faire face à la pandémie de COVID-19.

Plan d'Action National pour la Prévention et la Réponse à la maladie à coronavirus (COVID-19) du gouvernement malien

A l'instar des autres pays touchés par la pandémie, le gouvernement malien, sous l'égide du Ministère de la santé, a élaboré et adopté un Plan d'Action pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à coronavirus (COVID-19) en mars 2020 et révisé en avril 2020. Ce plan ainsi budgétisé coûte **34 119 860 870 FCFA**. Le budget est articulé autour de **sept axes stratégiques** : 1) la coordination nationale, la planification et le monitoring (1 591 436 000 FCFA), 2) la surveillance et les activités des équipes d'intervention rapides (4 730 112 900 FCFA), 3) la prévention et le contrôle de l'infection (5 659 893 720 FCFA), 4) les points d'entrée terrestres et aériens (3 196 708 650 FCFA), 5) les laboratoires nationaux et mobiles (2 479 660 000 FCFA), 6) la communication et la mobilisation sociale (841 150 000 FCFA), et finalement, 7) la prise en charge des cas (15 620 899 600 FCFA).

La mise en œuvre effective de ce plan d'action couvrant une période de six mois nécessitera une adhésion des différents acteurs ainsi qu'une mobilisation des ressources y afférentes.

Au-delà du Plan de riposte, le gouvernement a initié un ensemble de mesures destinées à atténuer les impacts socioéconomiques de la pandémie estimés à 500 milliards de FCFA, avec des possibilités de révision de ces montants. Les partenaires techniques et financiers ont également pris

des initiatives soit de soutien financier aux plans du Gouvernement ou d'activation de leurs plans ou mécanismes spéciaux pour apporter leurs appuis multidimensionnels pour la gestion de la riposte ainsi que la phase de relèvement post pandémie.

En termes de mesures, le Président de la République a annoncé lors de son 3^{ème} discours à la Nation sur la COVID-19 (10 avril 2020), quatre mesures sociales significatives à savoir :

- Diminution pendant trois mois de la base taxable au cordon douanier des produits de première nécessité, notamment le riz et le lait ;
- Prise en charge pour les mois d'avril et de mai 2020 des factures d'électricité et d'eau des catégories relevant des tranches dites sociales, c'est-à-dire les plus démunies ;
- Exonération de la taxe sur la valeur ajoutée des factures d'électricité et d'eau, de tous les consommateurs pour les mois d'avril, mai et juin 2020 ;
- Distribution gratuite de 56 000 tonnes de céréales et de 16 000 tonnes d'aliments bétail pour les populations vulnérables touchées par la COVID-19.

Plan de réponse aux conséquences économiques et sociales de la COVID-19 (2020- 2021)

L'action proposée voudrait contribuer à la prise en charge des personnes affectées et infectées par la COVID-19, en matière de protection sociale pour un budget de **801 608 460 000 francs CFA**. En termes de résultats, au terme du projet 100% des populations infectées ou affectées par la COVID-19 au Mali seront pris en charge en vue de contribuer à l'atténuation des conséquences de cette pandémie.

Quatre types d'interventions sont prévues à savoir :

- Filets sociaux : qui sera axé sur les stratégies de passerelle entre les régimes non contributifs et les régimes contributifs ;
- Financement d'activités génératrices de revenus (AGR) et appui aux initiatives communautaires : cette dimension permettra de financer le renforcement des capacités à faire face à des chocs d'au moins 80% des personnes dans les régions, diminuer les vulnérabilités et améliorer les stratégies de subsistance et la préparation aux conséquences de la maladie ;
- Distribution alimentaire/intrants : à travers une assistance multisectorielle en nature et en cash adressant leurs besoins vitaux et de survie y compris le monitoring de protection dans les cercles prioritaires où la maladie sévit ;
- Coordination qui veille à l'articulation avec d'autres initiatives et au suivi-évaluation du plan d'action de réponse.

Plan d'appui pour la préparation et la réponse au coronavirus 2019 (COVID-19) au Mali de l'OMS

Ce plan du bureau pays de l'OMS est une stratégie d'appui de l'OMS au Plan de Prévention et de Réponse à la COVID-19 du gouvernement malien. L'OMS, en sa qualité de co-coordonnateur des PTF de la santé au Mali, coordonne et harmonise les appuis au niveau des partenaires. Les axes principaux d'appui de ce plan sont entre autres : 1) la coordination et la planification, 2) la surveillance, les capacités des laboratoires, la prise en charge, prévention et contrôle des infections, 3) la riposte à la pandémie COVID-19, 4) la communication sur les risques et engagement communautaire.

Plan Mondial de Réponse Humanitaire (Global HRP COVID-19)

Parallèlement à la riposte gouvernementale, le IASC sous le lead de l'*Emergencies Director Group* (EDG) a lancé un plan humanitaire mondiale (GHRP), qui cible la mobilisation des ressources de plus de 2 milliards USD pour faire face à la crise dans une soixantaine de pays y compris le Mali. Ce plan fera l'objet de révision en fonction de l'évolution de la pandémie au niveau mondial, et une première itération du GHRP en mai 2020 a estimé les demandes budgétaires à un total global de 7,27 milliards de dollars, y compris 42 million de dollars pour le Mali.

Ce plan mondial qui couvre la période du 1^{er} avril au 31 décembre, a été adopté en mars 2020. Toutefois, à la lumière de l'acuité de la pandémie et ses conséquences multidimensionnelles, la révision de ce plan (désormais GHRP 1) débouchera sur un GHRP 2 en mai 2020.

Trois objectifs stratégiques sont poursuivis par le GHRP, à savoir :

- Contenir la propagation de la pandémie COVID-19 et réduire les taux de morbidité et de mortalité aux seins des populations ;
- Limiter la détérioration des ressources et capacités et les droits humains des individus, la cohésion sociale et protéger les moyens d'existence des personnes affectées par la pandémie COVID-19 ;
- Protéger et assister les personnes victimes de déplacement forcés (PDI, retournés, rapatriés, réfugiés) et leurs communautés hôtes particulièrement vulnérables à la pandémie COVID-19.

Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) de l'OMS

Ce plan de préparation et réponse contre la COVID-19 adopté en février 2020, a pour finalité d'endiguer la propagation du virus en Chine et dans d'autres pays et à atténuer les impacts sur les personnes, les services, les systèmes et les moyens d'existence. Pour y parvenir, le total des ressources estimées nécessaires pour aider les pays à se préparer et à répondre à la COVID-19 est estimé à 640 361 927 USD. Le Mali, du fait de la faiblesse des capacités de préparation et des risques et vulnérabilités pré COVID-19, est considéré comme un pays prioritaire.

En termes d'objectifs, ce plan de l'OMS vise à :

- Limiter la transmission interhumaine, notamment réduire les infections secondaires chez les contacts et les travailleurs de la santé, en prévenant l'amplification de la transmission, et la prévention de la poursuite de la propagation internationale à partir de la Chine.
- Identifier, isoler et soigner les patients à un stade précoce, notamment fournir des soins optimisés aux patients infectés ;
- Identifier et réduire la transmission de la source animale ;
- Aborder les questions inconnues, veiller à freiner la gravité et l'étendue de la transmission du virus, et accélérer les options de traitement, et le développement de diagnostics, de thérapies et les vaccins ;
- Communiquer des informations sur les risques et les événements critiques à toutes les communautés, et lutter contre la désinformation ;
- Minimiser les impacts sociaux et économiques par des partenariats multisectoriels.

L'initiative COVID de la Banque Mondiale : la Banque a approuvé un don de 25,7 millions USD face à la pandémie de COVID-19 pour améliorer l'accès aux services de soins de santé et le renforcement des moyens de dépistage, de détection et de traitement des patients Pour les pays africains ayant un système de santé défaillant y compris le Mali.

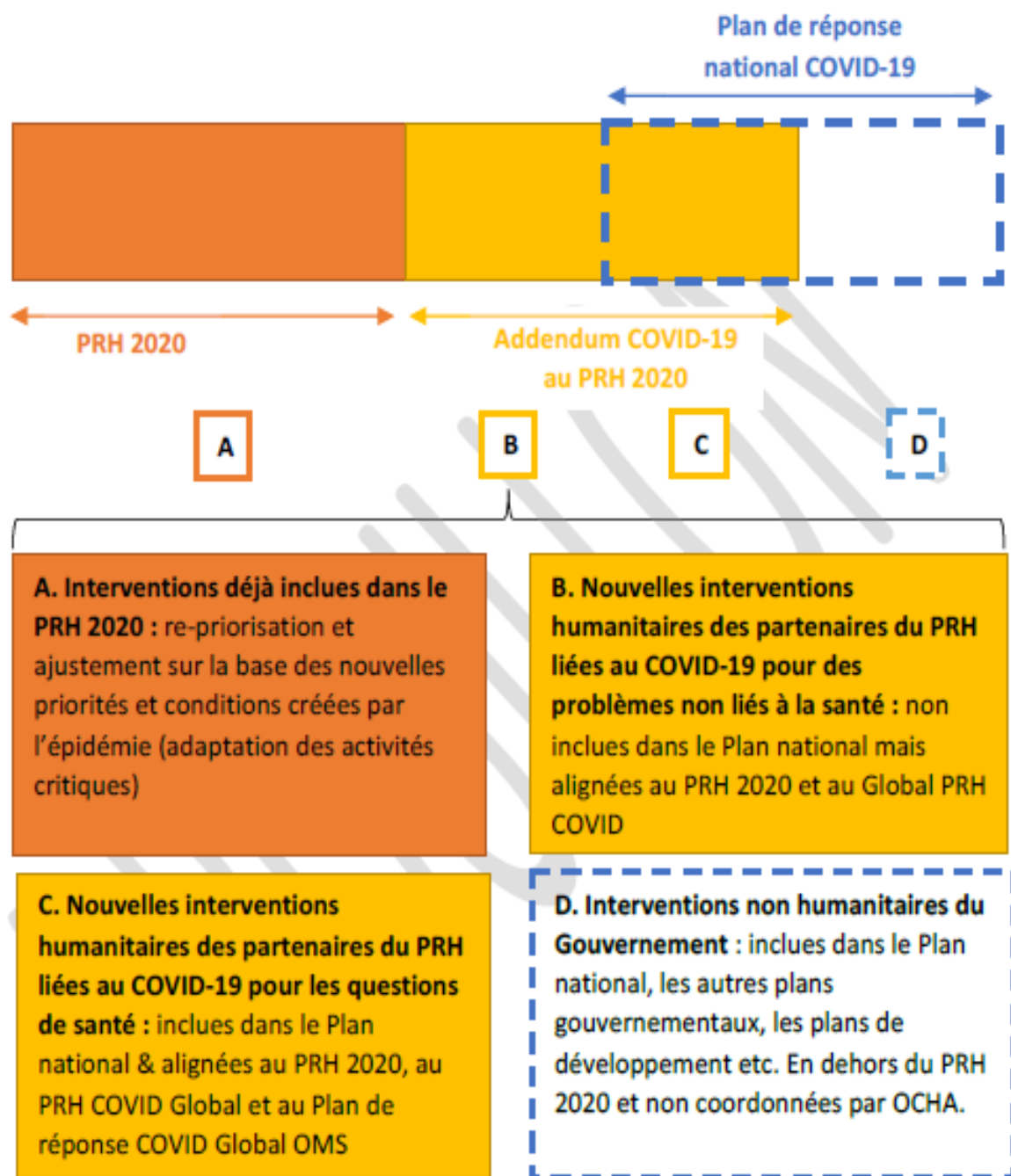
Plan de la MINUSMA : ce plan vise le renforcement de la prévention, les mesures d'adaptation pour garantir la continuité des activités et la continuité des activités ainsi que le soutien du Gouvernement à la mise en œuvre de son plan de riposte contre la pandémie de COVID-19 ;

Le Plan de l'Equipe de pays des Nations Unies (UNCT) au Mali : ce plan est intitulé « Approche Programmatique Conjointe de la Réponse UN au COVID-19 et a deux objectifs principaux :

- Soutenir de manière conjointe et cohérente la mise en œuvre du Plan d'Action Global de riposte à la crise de COVID-19 du gouvernement du Mali aussi bien en matière de préparation, de prévention et de réponse à la COVID-19 à travers une coordination renforcée des réponses du systèmes et un appui cohérent plus global de la communauté humanitaire dans son rôle de facilitation et prestation de service ;
- Proposer et soutenir des mesures de mitigation et de relèvement aptes à amoindrir les impacts de la crise sur les conditions de vie des populations en général et sur celles des groupes les plus vulnérables en particulier (personnes âgées, indigents, femmes et surtout les survivantes de VBG, jeunes, personnes à mobilité réduite, migrants, réfugiés etc.).

Schéma de l'articulation au niveau national du plan COVID-19 Mali

Alignement avec les autres plans



Objectifs stratégiques

Comme annoncé précédemment et dans l'optique d'un meilleur alignement le présent plan COVID-19 prévoit des synergies avec le plan du Gouvernement, le GHRP, le SPRP et le HRP Mali 2020, tout en poursuivant quatre objectifs stratégiques à savoir :

- **Objectif stratégique 1** : Contribuer à contenir la propagation de la pandémie de COVID-19 et réduire les taux de morbidité et de mortalité au sein des populations. *Cet objectif est aligné avec l'objectif stratégique 1 du HRP Mali 2020 qui vise à assurer des interventions pour sauver des vies et répondre aux besoins vitaux des populations affectées ;*
- **Objectif stratégique 2** : Apporter une assistance humanitaire qui garantit un minimum d'accès aux services sociaux de base des personnes vulnérables dans les localités concernées par les mesures de riposte (quarantaine, confinement, isolement et auto isolement). *Cet objectif stratégique est aligné avec l'objectif stratégique 2 du HRP Mali 2020, qui vise l'accès aux services sociaux de base et conditions de vie des populations affectées par la crise.*
L'assistance humanitaire couvrira des besoins de nourriture, de nutrition, d'accès potable, d'hygiène et d'assainissement, d'éducation, de protection (VBG, protection de l'enfant, prise en charge psychosociale, monitoring de protection, LHAM). Ces interventions cibleront les personnes, communautés ou localités concernées par les mesures de riposte ;
- **Objectif stratégique 3** : Contribuer à limiter la détérioration des ressources et capacités et les droits humains des individus, la cohésion sociale et protéger les moyens d'existence des personnes affectées par la pandémie du COVID-19. *Cet objectif stratégique est relié à la fois à l'objectif stratégique 3 (protection) et à l'objectif*

stratégique 4 (renforcement des moyens d'existence) du HRP 2020. Il s'agira d'une part de coordonner des interventions qui vont réduire les risques de violations des droits des personnes exposées, à risques ou touchées, d'éliminer ou réduire les potentielles menaces sur la cohésion sociale. D'autre part, les interventions viseront à limiter l'impact socioéconomique de la riposte sur les moyens d'existence des ménages ;

- **Objectif stratégique 4** : Protéger et assister les personnes victimes de déplacements forcés (PDI, retournés, rapatriés, population mobile, réfugiés) et leurs communautés hôtes particulièrement vulnérables à la pandémie de COVID-19 et assurer la redevabilité aux populations affectées. *Cet objectif stratégique a deux particularités. Premièrement, il a un lien spécifique avec l'objectif 3 du HRP 2020 qui vise à assurer une protection humanitaire holistique des personnes affectées en incluant les actions d'engagements communautaires, de communication avec les communautés, la PSEA et les mécanismes de plaintes et feedbacks. Deuxièmement, cet objectif est aussi à appréhender comme transversal, de par son articulation avec les différents objectifs stratégiques du HRP 2020.*

L'ensemble des activités du présent Plan COVID-19 qui s'inscrivent toutes dans l'un des quatre objectifs stratégiques sont soit des activités préexistantes priorisées, soit des mesures d'adaptation ou de nouvelles activités engendrées par la COVID-19. Ces activités sont classées par cluster dans une matrice détaillée sur les activités (voir annexe).

Approches de réponse

Ce plan COVID-19 Mali sera mise en œuvre suivant cinq approches de réponse (*principes humanitaires, participation communautaire, articulation des différents plans, lobbying/plaidoyer, approche multisectorielle*). Ces approches seront complétées par les modalités opérationnelles spécifiques à chaque secteur et leurs partenaires humanitaires opérationnels.

1. **La conformité aux principes humanitaires de base** (humanité, neutralité, impartialité, indépendance) guidera l'ensemble des interventions humanitaires. Elle sera assurée conformément à la centralité de la protection, la protection et promotion des droits humains des personnes tout en respectant le principe de ne pas nuire, de ne laisser personne de côté et les engagements en matière de redevabilité et de Protection contre l'Exploitation et Abus Sexuels et l'intégration de la VBG dans l'action humanitaire. Les directives IASC en matière de genre, d'égalité du genre et d'inclusion des questions d'âge et de handicap seront intégrées ;
2. **La capitalisation de l'expérience communautaire** sera prise en compte dans l'organisation et la mise en œuvre de la riposte à la pandémie COVID-19. Elle doit impérativement favoriser la mobilisation, l'implication et la participation effective des communautés à travers les organisations à base communautaire, les associations de la société civile locale et les organisations non gouvernementales locales ;
3. **L'alignement ou l'articulation du plan COVID-19 Mali avec les plans et stratégies existants** au niveau national (Plan de riposte du Gouvernement, Plan de réponse aux conséquences économiques et sociales du COVID-19 (2020- 2021), plan d'appui pour la préparation et de réponse au coronavirus 2019 (COVID-19) de l'OMS au Mali, plans des partenaires techniques et financiers), et au niveau international (plan de réponse mondiale contre la COVID-19, le Plan stratégique de préparation et réponse au COVID-19 (*Strategic Preparedness and Response Plan* (SPRP)) de l'OMS au niveau mondial et des instruments connexes et des autres plans de la solidarité internationale couvrant le Mali. Cette articulation portera également sur les plans régionaux

de prévention et de réponse qui canalisent la réponse au niveau des régions avec une forte implication des acteurs humanitaires.

Ce plan humanitaire COVID-19 s'aligne aussi avec les stratégies et interventions de développement durable notamment pour réduire les vulnérabilités sous-jacentes des populations exposées à la COVID-19. L'approche devrait être comprise comme une mutualisation voire optimisation de l'efficacité des ressources humanitaires et de développement disponible dans un contexte des exigences financières élevées pour les bailleurs.

4. **Le lobbying et plaidoyer constituera une dimension stratégique de ce plan** pour faciliter la continuation de l'assistance humanitaire dans ce contexte de COVID-19, notamment pour répondre aux besoins nouveaux et, aux exigences des mesures d'adaptation en priorisant les interventions d'une haute criticité programmatique (*life saving*). Ces mesures d'accompagnement devront s'étendre aux personnels humanitaires afin de faciliter leur mobilité dans le cadre de la riposte.
5. **Approche multisectorielle de réponse**

Les acteurs humanitaires du Mali se sont engagés dans l'approche du JIAF (*Joint Inter Sectoral Analysis Framework*) qui recommande une analyse intersectorielle des besoins humanitaires, avant d'envisager des réponses intersectorielles et multisectorielles. Dans le cadre du plan de réponse COVID-19, l'ensemble des partenaires humanitaires se sont engagés à renforcer les synergies multisectorielles pour une meilleure qualité et efficacité de la réponse. Autour des secteurs santé et eau, hygiène et assainissement (EHA), qui sont les deux secteurs en première ligne de la riposte à cette pandémie, seront mobilisés les autres secteurs dont notamment la nutrition, la sécurité alimentaire, la protection, l'éducation et les abris/biens non alimentaires (BNA) afin d'apporter des paquets d'interventions complémentaires permettant d'avoir un impact significatif sur la situation des personnes affectées par la pandémie.

Cette approche de réponse multisectorielle est pertinente du fait que la pandémie de COVID-19, quoiqu'elle soit une urgence sanitaire de portée mondiale, a des conséquences humanitaires impactant les différents secteurs de l'action humanitaire au Mali.

Intervention par objectif stratégique, axe d'intervention et activités principales

Objectif stratégique 1 : Contribuer à contenir la propagation de la pandémie de COVID-19 et réduire les taux de morbidité et de mortalité au sein des populations

Les interventions s'inscrivant dans cet objectif stratégique seront les suivantes :

- Evaluation des structures de santé afin d'identifier les besoins et assurer des interventions adaptées en termes de renforcement de capacités, matériel et intrants médicaux, équipements de protection individuelle et services d'eau, hygiène et assainissement. Cette même évaluation devra être faite en milieu scolaire (dès que possible pour préparer la réouverture) ;
- Renforcement des capacités des personnels humanitaires sur la mise en œuvre des activités sensibles au COVID-19 ;
- Renforcement et augmentation du nombre de cliniques mobiles médicales pour la surveillance et l'identification des nouvelles contaminations ;
- Réalisation et extension des structures visant à accroître la capacité de transfert des points de test et de traitement contre la COVID-19 par l'emplacement de tentes ;
- Formation des agents de santé communautaires
- Réapprovisionnement des stocks de contingence et pré-déploiement dans les zones les plus à risque afin de ne pas affecter les stocks déjà limités pour la réponse humanitaire actuelle et de soutenir la nouvelle réponse au COVID-19 ;
- Contributions en matériels (kits de lavage des mains, masques de protection, kit de protection pour les personnels sanitaires, pour les écoles...);
- Sensibilisation des populations, bénéficiaires et des personnels intervenant dans les services de proximité (santé, éducation, social) sur les mesures de prévention et les gestes barrières ;
- Elaboration d'outils et de supports de communication face à la COVID-19 à diffuser dans tous les lieux publics y compris les établissements scolaires ;
- Assurer l'accès aux infrastructures d'hygiène et d'assainissement dans les sites de déplacés et assurer la distribution d'articles ménagers essentiels d'hygiène et de kits de lavages des mains au niveau des ménages déplacés ;
- Appui à la désinfection des locaux, maisons et infrastructures ayant été exposés aux risques ;
- Intégration des mesures de réduction des violences basées sur le genre/VSLC dans le plan national de lutte contre la COVID-19 ;
- Renforcement des appuis aux dispositifs dans les corridors sanitaires, les points d'entrées PoE
- Adaptation du monitoring de protection, suivi des mouvements de population (y compris des déplacements transfrontaliers) et

réalisations d'évaluations rapides de protection (ERP) pour mesurer l'impact du COVID-19 sur l'environnement de protection ;

- Le renforcement des capacités des MEDEVAC, CASEVAC avec le support de UNHAS.

Objectif stratégique 2 : Apporter une assistance humanitaire et un minimum d'accès aux services sociaux de base des personnes vulnérables, les communautés ou localités concernées par les mesures de riposte)

Les interventions liées à cet objectif stratégique sont :

- Appui aux activités spécifiques sectorielles pour les personnes en isolement ;
- Prise en charge nutritionnelle des enfants MAS et femmes et enfants MAM ;
- Accès aux services de protection et prise en charge (médicale, légale, économique, sécuritaire), particulièrement pour les personnes les plus vulnérables (EAFGA, ES/ENA, victimes de VBG, blessés par les engins explosifs, autres personnes ayant des besoins spécifiques de protection, etc...);
- Renforcement des services d'appui psychosocial pour les groupes les plus vulnérables (y compris le personnel de santé, les patients et familles touchées) ;
- Renforcement de la prise en charge psychosociale en ligne pour les personnes survivantes de VBG en utilisant le pool de gestionnaires des cas ;
- Distribution de kits BNA/dignité pour les populations vulnérables ;
- Augmentation de l'offre d'eau potable (points d'eau à réhabiliter/nouveaux points d'eau/ subvention des services d'approvisionnement en eau pour les ménages les plus vulnérables ou dans les espaces publics des zones affectées) ;
- Offre de service d'éducation adaptée à la COVID-19 : éducation à distance et préparation à la réouverture des écoles (à adapter en fonction des décisions gouvernementales) ;
- Distributions générales de vivres ;
- Distributions de kit EHA/COVID aux ménages dans les zones affectées ;
- Adaptation/extension de l'éducation à distance ;
- Les interventions critiques en matière de VBG/VSLC/CRSV qui sauvent des vies doivent se poursuivre au cours de cette période afin de s'assurer que la prestation de services VSBG/CRSV est disponible en tout temps pour les personnes dans le besoin (le personnel travaillant au niveau de « One Stop Center » devrait être motivé pour assurer les services 24 heures sur 24, 7 jours sur 7).

Objectif stratégique 3 : Contribuer à limiter la détérioration des ressources et capacités et les droits humains des individus, la cohésion sociale et protéger les moyens d'existence des personnes affectées par la pandémie de COVID-19

Les interventions liées à cet objectif stratégique sont :

- Activités de renforcement de la cohésion sociale entre les communautés via des programmes de prévention des conflits et de protection à base communautaire afin de renforcer les mécanismes d'adaptation positifs et de résolution des conflits tout en assurant la protection des personnes les plus vulnérables ;
- Utilisation des mécanismes de protection à base communautaire comme relai d'information et de sensibilisation auprès des communautés ;
- Coordonner avec les acteurs de développement dans l'appui aux personnes déplacées et leurs familles hôtes vulnérables à la COVID-19 de protéger leurs moyens d'existence à travers des activités génératrices de revenu, la formation professionnelle et d'autres activités de résilience ;
- Appui/soutien technique à l'ensemble des secteurs pour assurer la transversalité de la protection dans la prévention et la réponse COVID-19 y compris la prévention au risque de PSEA/VBG. Un focus sera porté sur les Clusters Santé et EHA (via des appuis techniques, formation à distance).

Objectif stratégique 4 : Protéger et assister les personnes victimes de déplacements forcés (PDI, retournés, rapatriés, réfugiés) et leurs communautés hôtes particulièrement vulnérables à la pandémie de COVID-19 et assurer la redevabilité aux populations affectées.

Les activités en lien avec cet objectif stratégique sont :

- L'appui des PDI, retournés, rapatriés et réfugiés pour l'accès à la nourriture via les modalités cash ou de distribution générale de vivres ;

- La distribution des dispositifs de lavage des mains et de kit EHA aux PDI, retournés, rapatriés et réfugiés ;
- Le renforcement de l'approvisionnement en eau ;
- L'appui des PDI, retournés, rapatriés et réfugiés pour des abris et distribution de bien non alimentaires
- La mise en place de services de prise en charge nutritionnelle pour les enfants au sein des PDI, centre de transit des migrants, retournés, rapatriés et réfugiés ;
- Distribution de tentes supplémentaires aux ménages des réfugiés et PDI pour favoriser la décongestion et réduction de la densité dans les établissements, maintenir la distanciation sociale et réduire la transmission ;
- Le suivi des mouvements de populations affectées par les conflits et les alertes correspondantes, y compris sur les mouvements de retour des PDI et des rapatriés ;
- Identifier les points de passage de forte mobilité et renforcer le dispositif sanitaire aux 28 points d'enregistrement avec la mise en place d'un cordon sanitaire (mesures de prévention pour les agents de l'état civil et de la santé) ;
- Evaluer et répondre aux risques de propagation au niveau des sites spontanés ou des familles d'accueil abritant des personnes déplacées (eau, hygiène, disposition de prévention en place) ;
- L'appui aux activités de réintégration pour les rapatriés ;
- Les sensibilisations de masse/en groupe et les sensibilisations de proximité via les relais communautaires, les comités de protection, les radios/téléphone ;
- Les services d'éducation à distance et la préparation pour la réouverture des écoles cibleront en priorités les enfants déplacés et hôtes ainsi que les enfants les plus vulnérables ;
- Intégration des messages clés de prévention et de réponse aux VBG/PSEA dans les programmes de sensibilisation des personnes déplacées, familles hôtes, réfugiés, retournés, rapatriés, migrants vulnérables.

Synthèse des activités du plan

Le tableau en annexe de ce plan COVID-19 présente de manière détaillée les différentes activités du plan, toutefois, il est important de présenter, avant les plans sectoriels, une synthèse des activités prévues.

A. Les activités HRP 2020 priorisées (320 millions USD)

Comme abordé en introduction, la survenue de la pandémie de COVID-19 après la finalisation du HRP 2020 a contraint les clusters et leurs partenaires humanitaires opérationnels à faire un nouvel exercice de priorisation des activités afin de maintenir les activités critiques à mettre en œuvre coûte que coûte. Ainsi les activités relevant du programme criticality 1 et 2 ont été l'objet d'analyse, en lien avec les impacts directs et indirects de la pandémie de COVID-19. Ainsi les activités relevant des besoins vitaux de vie et de survie doivent continuer en dépit du nouveau contexte. Au total sur 390 millions de USD requis pour les activités du HRP 2020 en début d'année, l'exercice de re-priorisation a abouti à un budget révisé de 320 millions de USD (soit une baisse de 70 millions de USD) afin de maintenir les activités humanitaires critiques pour les populations affectées par les différentes catastrophes et crises humanitaires avec leurs effets conjugués sur leur vie et survie. L'ensemble de ces activités sont respectueuses des thématiques transversales (protection, genre, redevabilité, PSEA...), sont maintenues étant donné que ce sont des standards IASC en toutes circonstances.

B. Les mesures d'atténuation/adaptation (31,1 millions USD)

Les mesures d'atténuation constituent une vaste gamme d'action ou d'approches rendues obligatoires afin de garantir la continuité des interventions sensibles au contexte du COVID-19. Il s'agit de l'ensemble des mesures prises afin d'adapter les modus operandi à la pandémie afin d'une part, de protéger les personnels humanitaires et de minimiser au maximum l'exposition des populations pour lesquelles leurs interventions sont menées d'autre part.

Même si certaines approches d'adaptation n'entraînent pas des coûts additionnels, bon nombre de mesures d'adaptation en présentent.

Ainsi le budget de l'ensemble des mesures d'atténuation/adaptation s'élève à 31,1 millions de USD.

En termes d'activités inhérentes aux mesures d'atténuation/adaptation, nous pouvons citer entre autres :

- Dotation des équipes des cliniques mobiles en masque et gels, mais aussi en support de communications pour intégrer à la réponse santé des activités de sensibilisations COVID-19 ;
- Dotation des équipes terrain de kit de protection (gants, gel hydrologique, masques, désinfectants) ;
- Désinfections et dotation des sites, centres de prise en charge (services de protection) ou lieux de travail d'équipement de protection (gel hydro alcoolique, infrastructures EHA) ;
- Production de supports de sensibilisation incluant la prévention aux risques de PSEA/VBG ;

- Respect des gestes barrières dans les vols humanitaires – transporter moins que la moitié des personnes par vol avec des conséquences financières (UNHAS) ;
- Augmentation de la capacité de production de produits d'information (cartes sectorielles et intersectorielles, cartes thématiques) pour la réponse COVID-19 ;
- Renforcement des capacités des personnes aux risques liés à la COVID et des mesures d'adaptation au contexte ;
- Renforcement des mécanismes de protection à base communautaire (crédit téléphonique, connaissance technique sur les risques de protection) pour maintenir le monitoring et la sensibilisation ;
- Renforcement des équipements liés au télétravail (téléphone satellitaire, internet, acquisition de licence pour les réunions virtuelles via ZOOM, Teams, Webex, ...) ;
- Recrutement de personnes au niveau local du fait des contraintes de mobilité (fermeture des frontières, isolement de 14 jours, après exposition ou de cas contact) ;
- Réalisation de dispositifs de lavage des mains sur les espaces publics ou communautaires des zones d'interventions ;
- Mise en place de services d'appui psychosocial pour les personnels et les bénéficiaires ;
- Diversification de l'offre d'éducation à distance et la distribution de radio solaires (en plus du matériel d'apprentissage) ;
- Extension des activités EHA dans les écoles pour préparer la réouverture avec un focus sur les dispositifs de lavage des mains et les matériels d'hygiène.

C. Les nouvelles activités COVID (42,3 millions USD)

Ces activités sont de deux ordres. D'une part, il s'agit de nouvelles activités non existantes avant l'apparition de la pandémie et dont la mise en place est rendue obligatoire voir cruciale par la survenue de celle-ci. D'autre part, il s'agit d'une mise à l'échelle de programmes ou d'activités existantes, du fait de l'ampleur de la pandémie (zones géographiques touchant le pays, populations plus à risques etc.).

1. Abris/BNA

- Distribution des produits humanitaires essentiels, d'équipements pour le lavage des mains et d'équipements de protection pour les populations bénéficiaires ;
- Décongestion et réduction de la densité dans les établissements pour maintenir la distanciation sociale et réduire la transmission ;
- Réduire le risque d'expulsion dans les sites informels de personnes déplacées et les centres de transit, en identifiant, cartographiant, développant et sécurisant la propriété en coordination avec les services d'urbanisme et les commissions foncières et faciliter l'hygiène personnelle et la distanciation sociale ;

- Conception et production d'outils de communication. (boîtes à images, kits de sensibilisation aux mesures de prévention).

2. Education

- Messages de sensibilisation pour la prévention COVID-19 et engager les parents à appuyer l'éducation à la maison (leaders communautaires, APE, AME et CGS) y compris messages vocaux +feedback ;
- Appui au gouvernement pour développement et mise en place du protocole COVID-19 dans les écoles (prévention et contrôle) ;
- Appuyer la mise en place de programme d'Education accélérée et cours de rattrapage pour la phase de préparation à la réouverture des écoles, appui aux passages des examens scolaires ;
- Offres d'Education à distance à diversifier pour toucher le plus d'enfants (radio, TV, internet) = identification ressources, adaptation, planification de diffusion.

3. Eau hygiène Assainissement(EHA)

- Paquets minimum EHA/COVID-19 dans les centres de soins de santé pour assurer le services minimum EHA (augmentation de la capacité de stockage d'eau, traitement de l'eau, construction de latrines) et d'appuyer la prévention et le contrôle des infections (fourniture en EPI, matériels de désinfection, etc.). Les paquets ont été différenciés pour les niveaux CSCOM et CSREF. Au total 813 CSCOM dont 104 dans le HRP et 33 CSREF ont été ciblées au profit des 4 867 130 personnes ciblées par le cluster EHA.
- Paquets minimum EHA/COVID-19 en communautés (kits pour sites de déplacés, kits relais communautaires et kits pour les espaces publics) qui permettent les préventions et le contrôle des infections dans les lieux publics (dispositifs de lavage de main, matériel de désinfection, savons, etc.), la protection des relais communautaires (EPI), un appui pour l'accès à l'eau pour les populations vulnérables et la sensibilisation des communautés.
- Kits EHA/COVID-19 au niveau ménages avec dispositif de lavage de main, savon, produits de traitement de l'eau et matériel pour le transport et le stockage de l'eau.

Ces différents paquets minimum EHA/COVID-19 seront soutenus par des sensibilisations pour les populations avec des messages spécifiques liés à la COVID-19 ainsi que le renforcement de l'accès à l'eau potable des populations les plus vulnérables identifiées dans la cadre de la réponse COVID-19.

4. Nutrition

- Formation de 1 500 ASC sur la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère sans complication (150USD/ASC) ;
- Formation de 500 ASC sur la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée ;

- Formation des membres des GSAN (dont 2 000 nouveaux) sur le COVID-19 et l'encadrement des PB mères : priorisation adaptative dans les zones les plus touchées par l'épidémie ;
- Dépistage via le PB-mère : augmentation du nombre de formateurs, de responsables d'enfants formés et dotations en intrants (bandes de shakir).

5. Santé

- Fournir aux structures de santé des kits de lavage des mains, des gants, des masques chirurgicaux, des gels hydro-alcooliques et des équipements de protection pour le personnel de santé ;
- Associer la réponse sanitaire des cliniques en termes de distribution de kits de lavage des mains au gel ou au savon à la communication des risques et l'engagement communautaires sur le COVID-19 (CREC-COVID-19) ;
- Renforcer les capacités techniques des agents de santé en matière de surveillance épidémiologique sur la COVID-19 (détection, échantillonnage, notification, suivi des contacts, rapportage) ;
- Renforcer les capacités techniques des agents de santé en matière de prise en charge des cas ;
- Informer les partenaires et les mettre à jour sur les nouvelles connaissances sur la COVID-19 et les résultats de recherches.

6. Protection

- Analyser l'impact de COVID-19 sur l'environnement de protection, y compris sur les VBG et autres risques de protection ;
- Ajuster les évaluations des déplacements forcés en tenant compte des besoins d'information COVID-19 ;
- Surveiller les mouvements de population aux points de passage à forte mobilité ainsi que les points d'entrée ;
- Surveiller les mouvements (déplacement ou retour) liés à la COVID-19
- Renforcer l'aide en espèces et en nature aux rapatriés maliens et autres personnes vulnérables (rapatriés maliens ou migrants de retour) afin qu'ils couvrent leurs besoins non alimentaires et amorcent leur réintégration ;
- Accroître la capacité de prise en charge des services de protection (notamment par des interventions "cash pour la protection" et par l'augmentation de la capacité des services de protection et des structures de protection communautaires) ;
- Identifier et équiper des structures supplémentaires de protection de l'enfance (centres et familles d'accueil) ;
- Renforcer le soutien psychosocial aux enfants les plus vulnérables et étendre le soutien psychosocial aux groupes les plus vulnérables exposés à la COVID-19.
- Formation des travailleurs sociaux, des agents de santé et des mécanismes communautaires de protection de l'enfant sur le soutien psychosocial, l'atténuation des risques de VBG, les abus et

exploitations sexuelles, la prévention de la séparation des familles, la stigmatisation et le référencement de tous les enfants ayant besoin d'une aide d'urgence de protection ;

- Diffusion de messages clés aux populations à risque de protection sur les mesures préventives concernant COVID-19 en accord avec le Cluster Santé ;
- Renforcement de la prise en charge holistique en ligne pour les personnes survivantes des VBG et référencement quand c'est nécessaire aux One Stop Centers ;
- Information préventive et sensibilisation sur la violence basée sur le genre et COVID-19 (Diffusion et distribution d'outils de communication tels que des boîtes à images, des kits de sensibilisation sur les mesures préventives et par d'autres canaux) ;
- Production et diffusion de mécanismes de référence pour les VBG dans les centres de soins de santé aux populations bénéficiaires ;
- Production et diffusion d'outils de communication (affiche, dépliant, brochure, etc.) sur la protection contre l'exploitation et les abus et sexuels ;
- Renforcer les capacités des centres de santé en termes d'équipements, intrant comme kits post viols/de dignité et de ressources humaines pour assurer la continuité et la qualité de la prise en charge des cas de VBG ;
- Utiliser les médias sociaux et des programmes de chat virtuel peuvent également sauver des vies. Il faut encourager le counseling

psychologique en ligne pour soutenir les personnes ayant des besoins de protection contre les VBG/PSEA.

7. Sécurité alimentaire

- L'assistance alimentaire sera complémentaire de la réponse sanitaire
- Assistance alimentaire (voucher ou in-kind) pour les ménages ayant des cas confirmés de COVID-19 estimé à 2000 ménages selon le scénario du cluster santé.
- Assistance alimentaire (voucher ou in-kind) pour les ménages des personnes en contact avec des cas confirmés de COVID-19, estimé à environ 240,000 personnes.
- Réadaptation des mécanismes d'assistance en mettant en place les mesures d'hygiène, de distanciation physique au niveau des sites de distribution et sensibilisation des populations sur les mesures barrières.
- Mise en place d'un dispositif mVAM de suivi de la sécurité alimentaire auprès des ménages et du suivi du fonctionnement des marchés conjointement avec les structures et organisations partenaires (SAP, OMA, FAO, FEWSNET, PAM et ONG). Les besoins du HRP 2020 sont financés à 24 % (soit 92 millions \$ sur 390 millions \$ au 16 juin 2020). Sans un financement adéquat, les partenaires humanitaires ne peuvent pas répondre aux besoins existants en plus des nouveaux besoins liés à la COVID-19 .

Situation du financement

Ce présent plan COVID-19 d'un montant de **393 200 946 USD** couvre trois types d'activités sectorielles et intersectorielles à savoir :

1. Les activités prioritaires du HRP 2020 jugées critiques et à maintenir coûte que coûte dans le contexte du COVID-19
2. Les mesures d'adaptation, mitigation et d'atténuation des effets du COVID-19
3. Les nouvelles activités engendrées par la pandémie du COVID-19

Ce plan servira de base à la prochaine révision du HRP afin de refléter les nouveaux besoins et activités liés à COVID-19 pour 2021. Ce plan alimentera également l'appel global COVID-19.

CLUSTER	HRP 2020 (COÛT D'ACTIVITÉS PRIORITAIRES)	COÛT ACTIVITÉS OU ME- SURES ATTÉNUATION	PAQUET D'ACTIVITÉS COVID-19	BUDGET TOTAL (HRP 2020 + COVID-19) (USD)
ABRIS	8,5M	3,1M	3,5M	15,1M
Coordination	14,1M	1,5M		15,6M
Education	9,7M	13,3M	5,0M	28,0M
EHA	35,6M	2,7M	5,5M	43,8M
Nutrition	55,8M	1,1M	4,0M	60,9M
Protection Globale	30,7M	3,7M	9,8M	44,2M
LHAM	5,2M			5,2M
Protection	11,2M	1,5M	3,1M	15,8M
Protection de l'enfance	7,9M	250,0K	3,6M	11,8M
VBG	6,4M	2,0M	3,1M	11,4M
Santé	15,1M	4,7M	10,1M	29,9M
Sécurité alimentaire	150,3M	916,7K	4,4M	155,6M
Total	319,8M	31,1M	42,3M	393,2M

Thématiques transversales

Dans le cadre de la riposte à la pandémie de COVID-19, l'ensemble des partenaires humanitaires qui mèneront les interventions, doit impérativement se conformer aux thématiques transversales. Cela constitue la solution sine qua none d'une action humanitaire efficace et efficace au service des personnes affectées par cette urgence sanitaire de portée mondiale.

Principes humanitaires fondamentaux

Le contexte de la pandémie de COVID-19 appelle comme dans toute situation d'urgence humanitaire à un respect scrupuleux des principes humanitaires d'impartialité, d'indépendance, de neutralité et d'humanité, qui devront continuer d'être activement intégrés par l'ensemble des partenaires dans les différentes interventions humanitaires.

La centralité de la protection et la protection transversale dans l'action humanitaire

La pandémie de COVID-19 pourrait accroître les risques de protection, y compris le risque de violence sexuelle faite aux femmes et aux filles, de populations déjà vulnérables. La réponse aux besoins de protection devra rester au cœur de la réponse humanitaire. Les actions et les efforts de plaidoyer continueront de répondre aux préoccupations et défis de protection les plus critiques.

Tous les plans sectoriels ont donc été révisés par le Cluster Protection et la Conseillère Protection ProCap afin d'assurer **la transversalité de la protection** dans les différentes interventions liées aux quatre objectifs stratégiques du plan COVID-19, soit :

- a. **Prioriser la sécurité et la dignité, et éviter de nuire** : prévenir et minimiser autant que possible tout effet négatif inattendu de nos interventions qui peut accroître la vulnérabilité des personnes aux risques à la fois physiques et psychologiques. Cela évitera tout effet négatif d'une intervention susceptible d'accroître la vulnérabilité des personnes aux risques physiques et psychologiques.
- b. **Accès significatif** : organiser l'accès des personnes à l'assistance et aux services - proportionnellement aux besoins, et sans aucune barrière (physique, administrative, légale, discriminatoire). Porter une attention particulière aux individus et aux groupes qui peuvent être particulièrement vulnérables ou avoir de la difficulté à obtenir de l'aide et des services, notamment les personnes handicapées. Il vise un accès proportionnellement aux besoins et sans obstacles avec une attention spéciale aux groupes particulièrement vulnérables dans le contexte du COVID-19. En effet selon les contextes, les cultures et les secteurs d'intervention, le handicap peut être générateur d'une double discrimination suite à la pandémie de COVID-19.
- c. **Redevabilité** : mettre en place des mécanismes appropriés permettant aux populations affectées de mesurer l'adéquation des interventions et répondre aux préoccupations et aux plaintes. Elle va permettre de mesurer le caractère adéquat des interventions, et de répondre aux préoccupations et réclamations des bénéficiaires.
- d. **Participation et autonomisation** : soutenir le développement de l'autoprotection, des capacités, des compétences et des ressources

de la communauté (via notamment l'approche de protection à base communautaire) et aider les personnes à faire valoir leurs droits, y compris - mais pas exclusivement - les droits au logement, à l'eau et à la nourriture, à l'assainissement, à la santé et à l'éducation.

Par ailleurs, la mise en œuvre de la feuille de route adoptée par l'EHP en février 2020 en matière d'assistance et de protection des PDI et de leurs familles/communautés d'accueil sera ajustée aux nouveaux défis posés par la pandémie et poursuivie.

Enfin, une stratégie de protection permettant à l'EHP de se mobiliser collectivement sur les questions prioritaires de protection tant au niveau programmatique (intégration de la protection dans projets d'assistance), géographique (zones prioritaires) qu'au niveau plaidoyer et ressources sera finalisée en tenant compte de la nouvelle donne lieu à COVID-19.

Le Genre : Différents impacts et besoins des différents groupes (sexe, âge, défis physique ou mentale etc.)

La pandémie de COVID-19 affecte tous les aspects de la vie et n'épargne apparemment personne, hommes ou femmes, riche ou pauvre. Cependant, là où les statistiques sont ventilées par âge et par sexe, on voit clairement que le risque de mourir est plus important chez les hommes que chez les femmes. Par contre, la pandémie de COVID-19 représente un risque particulier pour les femmes et les filles, en raison de leur rôle sexospécifique dans la société malienne.

Les femmes vont souffrir davantage des effets indirects avec l'exposition aux risques de contamination accrues en étant majoritaires parmi les soignants à l'hôpital et en famille, la charge du travail domestique et de la garde des enfants et des malades va augmenter. Les perturbations du secteur de l'économie informelle va les fragiliser encore plus par la perte des revenus, mais aussi pour les conséquences des attitudes des hommes sur elles. En effet, le cloisonnement en famille et la perte des revenus des hommes blessés dans leur statut de pourvoyeurs des revenus vont accroître les risques des violences domestiques et basées sur le genre. Les adolescents et les adolescentes dont les écoles sont fermées risquent de développer des comportements d'adaptation dangereux, avec un risque élevé de mariages et de grossesses précoces. Bien que les hommes, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli peuvent présenter le plus grand risque de décès par suite de COVID-19, le rôle que les femmes et les filles sont censées jouer les expose à d'autres conséquences. Reconnaître les effets liés aux inégalités de genre préexistantes dans la planification de la réponse à la pandémie de COVID-19 est une nécessité. Cela commence par une compréhension exhaustive des risques d'exposition des différentes catégories des personnes susceptibles d'être plus affectées selon les rôles et normes sociales. Afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques, les acteurs humanitaires doivent :

- Déterminer les besoins spécifiques à chacune des catégories des personnes selon le groupe de genre, d'âge et les conditions spécifiques de vulnérabilité face à la COVID-19 ; Cette analyse genre dont les observations seront triangulées à travers le prisme des

normes socioculturelles permettra de relever les obstacles invisibles et de mieux cibler les personnes les plus affectées ;

- Accorder une attention soutenue aux normes sociales et culturelles déterminant les rôles des genres et inclure des messages incitant les hommes à mieux accompagner leurs femmes dans la gestion de la surcharge des tâches domestiques générées par la crise de COVID-19 ;
- Tenir compte de la dynamique de pouvoir et des rôles de genre dans les familles et les communautés ;
- Considérer les différentes formes de discrimination basées sur la pauvreté, le handicap, l'ethnicité, l'orientation sexuelle etc. car susceptibles de créer plus de vulnérabilité ;
- Adopter des stratégies de communication en langues locales et accessibles mêmes aux moins instruits, aux personnes vivant avec des handicaps et aux personnes âgées ;
- Mettre en place des mesures d'accompagnement contre les pertes de revenus générées par le confinement et les restrictions de déplacements en vue de pourvoir aux besoins essentiels de base ;
- Penser aux mesures de prévention contre les violences basées sur le genre qui augmentent beaucoup en temps de crise, surtout avec le confinement ;
- Composer des équipes mixtes pour les interventions afin de faciliter l'accès de tous aux services.

Redevabilité envers les populations affectées (AAP)

Il est démontré que les politiques de promotion de la santé sont plus efficaces lorsque la communauté a eu l'occasion de les influencer. Les perceptions et les croyances de la communauté peuvent soutenir ou entraver une réponse, il est donc important de les comprendre et de les prendre en compte. La communication et le partage d'informations sur la COVID-19 doivent être ciblés et spécifiques à chaque communauté en utilisant les langues locales, les codes culturels et en adaptant les formats de communication afin de surmonter les obstacles à l'accès à l'information (l'alphabetisation, le statut social, la langue et le handicap). Il est important de reconnaître que les messages destinés aux adultes seront vus et entendus par les enfants, qui peuvent ne pas être émotionnellement prêts à comprendre leur contenu. Tous les secteurs doivent travailler ensemble pour garantir que les messages (même ceux qui s'adressent uniquement aux adultes) soient divulgués de manière à éviter de causer

une détresse excessive chez les enfants ou leurs tuteurs. Un travail sur la gestion des rumeurs propagées par voies de réseaux sociaux (en lien avec les leaders communautaires, communicateurs traditionnels, radios communautaires, etc.) peut présenter une forte valeur ajoutée. Tous les acteurs humanitaires devront donc s'assurer que les mécanismes de responsabilisation, de retour d'information et de plainte sont inclus dans leur réponse d'urgence et surtout, que les communautés dans lesquelles ils travaillent connaissent ces mécanismes et comprennent comment y accéder en toute sécurité. La coordination inter agences de ces mécanismes sera plus que jamais décisive afin d'éviter d'ajouter de la confusion dans une situation déjà très médiatisée et sujette à de nombreuses rumeurs voire injonctions contradictoires.

Le partage d'outils et de bonnes pratiques sur la redevabilité pendant la pandémie de COVID-19 est en cours et cette dynamique est encouragée et soutenue par l'équipe humanitaire pays à travers le Groupe Technique sur la Redevabilité dont les travaux ont été réactivés et réorientés en conséquence. Un soin particulier sera apporté au renforcement des mécanismes de feedback, de leur suivi collaboratif et de leur articulation avec les mécanismes PSEA.

Prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PSEA)

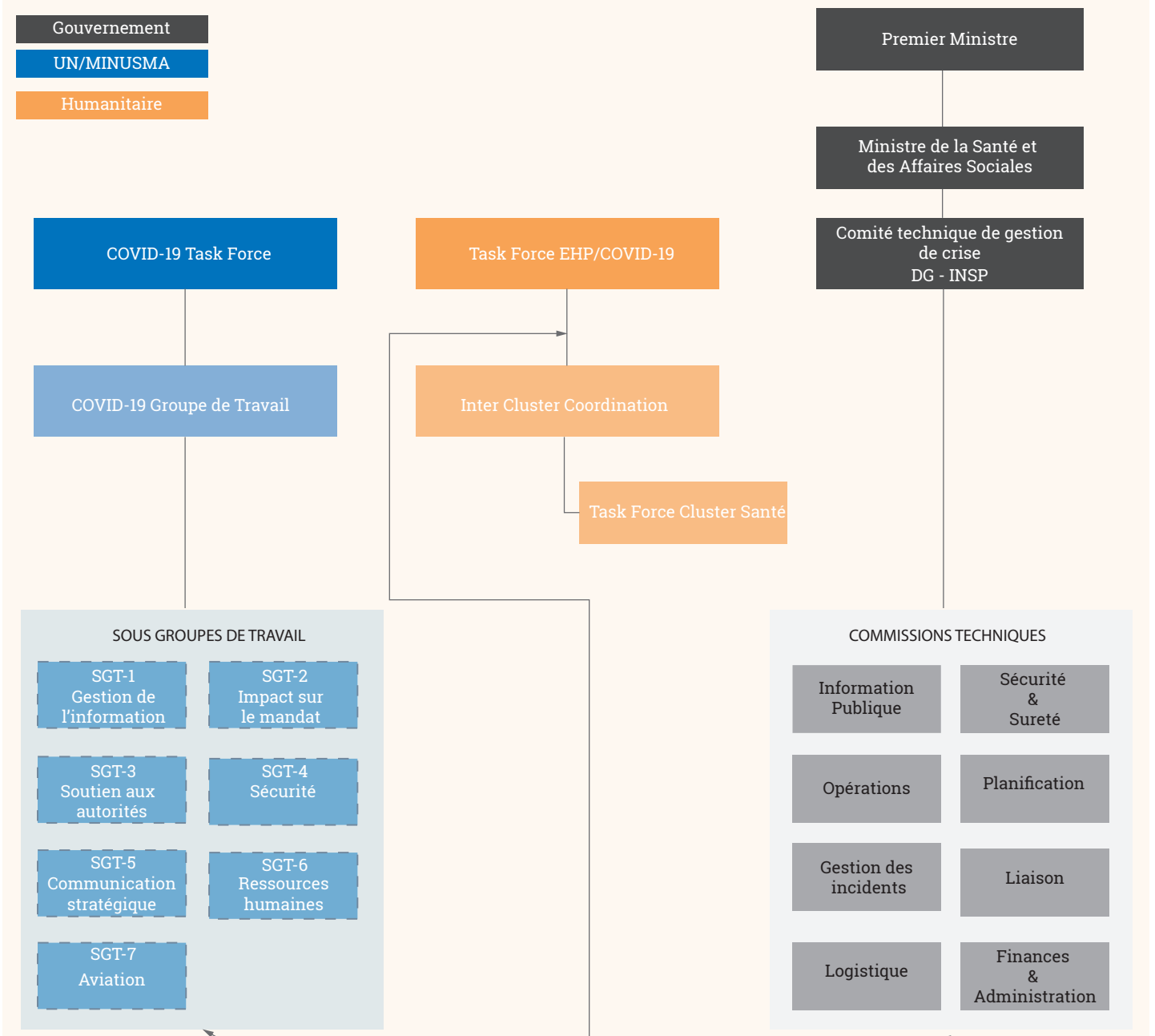
Les groupes vulnérables à la COVID-19 peuvent faire face à des risques supplémentaires contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS). Par conséquent, il est impératif d'assurer un message clair concernant la PSEA et les droits à la santé et à l'assistance humanitaire lors des activités d'engagement communautaire. L'accès sécurisé à un mécanisme de rapportage des cas de EAS doit être facilité par toutes les agences impliquées dans la réponse et le réseau PSEA doit permettre le suivi coordonné et déontologique des allégations à l'agence/organisation concernée, en étroite collaboration avec le SCVVG et le CP pour référencement des survivants de PSEA aux services d'assistance approprié. La PSEA sera intégrée à la réponse humanitaire, à travers i) l'engagement avec les communautés et la poursuite des mécanismes de plaintes communautaires ii) la prévention par des initiatives de sensibilisation et de renforcement des capacités et iii) la réponse, en veillant à ce que les partenaires humanitaires disposent de procédures internes de signalement, d'enquête et de soutien aux victimes. Tous les travailleurs humanitaires sont responsables par le biais du réseau PSEA et/ou par le biais des normes éthiques et des codes de conduite des agences / organisations concernées concernant la tolérance zéro en matière de PSEA.

Contraintes opérationnelles

- **Défis de l'approvisionnement logistique** : l'approvisionnement vivres et de biens essentiels non-alimentaires, mais aussi de matériel médical, matériel technique (EHA : EPI, HTH, Dispositifs de lavage des mains, Gel hydro-alcoolique, etc.), etc. est de plus en plus problématique avec un renchérissement des coûts qui est prévisible ;
- **Livraison et distribution de l'aide** : suite à l'interdiction d'organiser des événements de grande envergure, la livraison et distribution de l'aide (vivres, BNA, etc) doit être organisée en petits groupes, via vouchers/cash transferts si possible électroniques etc. Ceci demande un investissement avec des approches innovatrices en utilisant la nouvelle technologie ;
- **Capacité opérationnelle réduite/ ressources humaines** - les restrictions de mouvements, ainsi que l'obligation d'auto-isolation pour tout le personnel UN en provenance de l'étranger – impactera la présence physique de personnes en région, dans les sous-bureaux, mais aussi en capital.
- **Des risques importants sur la protection**
Un impact particulier sur la protection est à prévoir en termes de :
1- Capacité pour le personnel humanitaire (notamment les équipes en matière de protection) d'assurer une présence auprès des populations ;
2- de Protection des populations civiles : La capacité de sécurisation par les autorités maliennes et par les dispositifs de sécurité internationaux déployés en appui au Mali (MINUSMA, Barkhane, G5 Sahel etc. pourraient être réduite ;
- **Accès humanitaire** – l'accès humanitaire est à la fois la capacité des organisations humanitaires de pouvoir apporter une assistance auprès des populations affectées, ainsi que la mesure par laquelle les populations affectées peuvent avoir un accès significatif aux services et biens fournis par les acteurs humanitaires (écoles, centres de santé, service d'état civil). La réduction de capacité des forces sécuritaires d'un côté et la réduction de staff opérationnels humanitaires de l'autre côté, la restriction des mouvements pèsera sur les activités liées à la promotion de l'accès humanitaire (formation, sensibilisation, etc.) ;
- **Les mouvements transfrontaliers** – le contrôle frontalier au Mali est d'une capacité limitée, notamment avec les pays voisins, et particulièrement dans les zones affectées par les conflits. Les frontières poreuses contribuent au risque de propagation du virus, aussi bien la population locale et le personnel humanitaire sur terrain surtout les équipes du Mécanisme de réponse rapide ;
- **Gestion d'information** : le flux d'information est d'une intensité telle que certaines informations clés pourraient ne pas être communiquées de manière efficace – et atteindre de manière convenable l'audience cible. Il s'agit de veiller sur la communication interne (sur les mesures de prévention, les directives officiels en vigueur), mais aussi la communication avec les populations affectées ;
- **Réduction de financement** – il y a la possibilité d'une diversion de fonds humanitaires vers la prévention et la réponse au virus COVID-19. Avec un HRP 2020, financé à peine à 10% et une pandémie qui affecte sérieusement les traditionnels donateurs, il y a un fort risque sous financement majeur de la crise. Cela constituerait un brutal coup d'arrêt à une tendance plutôt de financement humanitaire dans le HRP, qui dépassait les 50% ces dernières années.
- **Localisation et le financement des ONG** : Les ONG ont besoin de soutien et de ressources pour mettre en place rapidement les activités de réponse contre la COVID-19. Lorsque cela est possible, ce financement doit arriver directement aux ONG afin d'assurer la localisation de la réponse. Les ONG engagées dans la réponse COVID 19 ont également besoin de fonds additionnels, afin de s'assurer que les crises déjà existantes ne soient pas négligées et que l'on n'assiste pas à une nouvelle dégradation du contexte malien. Il est vital que les bailleurs et agences au Mali trouvent les moyens de s'assurer que les ONG participant à la réponse aient accès à un financement direct ou, si à travers des agences, rapide et flexible et ce alors qu'elles disposent d'un accès et d'une présence permanente sur le terrain, au niveau des communes ou de Centres de Santé Communautaires.

Mécanismes de coordination

NIVEAU NATIONAL



NIVEAU REGIONAL



COORDINATION HUMANITAIRE

Les directives destinées à limiter la propagation de la pandémie y compris les gestes barrières et les distanciations physiques ont un impact direct sur les mécanismes de coordination qui doivent réadaptées leur modus operandi.

Ainsi, du fait que la tenue des réunions en présentiel est généralement déconseillée voir interdite, les modalités pratiques des mécanismes de planification et de coordination ont été réévaluées avec le Teleconferencing, via des plateformes comme le Webex, Skype professionnel, ZOOM, Teams etc. Ces réunions virtuelles sont toutefois sujettes à la qualité des connexions internet, surtout au niveau régional ou des défaillances de la couverture du réseau handicapent souvent les communications.

AU NIVEAU NATIONAL

La coordination de la réponse humanitaire COVID-19 s'inscrit dans les mécanismes de coordination humanitaire existants tant au niveau national que régional. Le leadership de la coordination humanitaire nationale étant dévolu à l'Equipe Humanitaire Pays (EHP), sous la présidence de la Coordinatrice humanitaire, soutenu par un Coordonnateur Humanitaire Adjoint.

Toutefois, au regard de l'ampleur de la pandémie, des structures sont mises en place au niveau central et terrain pour faciliter la coordination des différentes interventions de la riposte, impliquant la communauté humanitaire.

Aussi, il est important de souligner que la coordination humanitaire participe à des réunions soit du système des Nations Unies dans son ensemble ou dans des cadres de gestion de la crise mis en place par le Gouvernement.

La Task Force COVID-19 de l'EHP (mis en place le 20 mars 2020)

Objectif principal

Soutenir les organisations humanitaires pour assurer la continuité de la réponse humanitaire compte tenu des mesures de prévention en vigueur et à anticiper dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus « COVID-19 ». Fournir des orientations et un appui renforcé à l'ICC, le cluster

santé et aux différents GIAC (Groupe inter-agence de coordination) en région pour répondre aux besoins humanitaires multisectoriels dans le contexte de la prévention et la riposte à la « COVID-19 »

Les autres cadres de coordination humanitaire

- Le Groupe COVID-19 Cluster Santé : Cette Task Force COVID-19 du cluster santé assure la gestion de la coordination sectorielle santé en lien avec le comité de crise du Gouvernement. Il se réunit de manière ad hoc chaque fois que de besoin. Les membres de ce noyau dure sont : OMS, OCHA, International Medical Corps (IMC), Save the Children (SC), ALIMA et la coordination du cluster Santé). Ce groupe peut convier toute autre organisation ou expert en fonction de son agenda.
- Les autres cadres non humanitaires impliquant les humanitaires : En dehors de ce cadre, deux autres cadres non humanitaires associant les humanitaires existent :
 - **MINUSMA Integrated Strategic Task Force on COVID-19** : cadre de coordination au sein de la MINUSMA.
 - **Coordination de gestion de crise COVID-19** : cadre gouvernemental central de gestion de riposte à la pandémie de COVID-19.

AU NIVEAU REGIONAL (TERRAIN)

Au niveau terrain, outre les mécanismes de coordination humanitaire existants autour du GIAC et de l'ICC, qui demeurent impliqués dans la coordination de la riposte sectorielles et intersectorielle, à l'instar du niveau national, au niveau régional, des cadres spécifiques ont été mis en place.

Ces cadres circonstanciels, convient pour la plupart les partenaires humanitaires avec comme point focal, les sous bureaux de OCHA.

- **Les comités de crise COVID-19 régionaux** : présidée par le Gouverneur, assisté par le Directeur Régional de la santé
- **Le sous-cluster** (groupe thématique) santé-nutrition assure la gestion de la coordination sectorielle santé en lien avec le comité de crise au niveau des régions.

Architecture de la coordination du comité de crise gouvernementale

Au niveau opérationnel, la mise en œuvre du plan gouvernemental au niveau central, se fait par le biais de deux instances à savoir : **La cellule de coordination centrale et le Comité National de crise pour la gestion des épidémies de Coronavirus et de la fièvre Crimée Congo.**

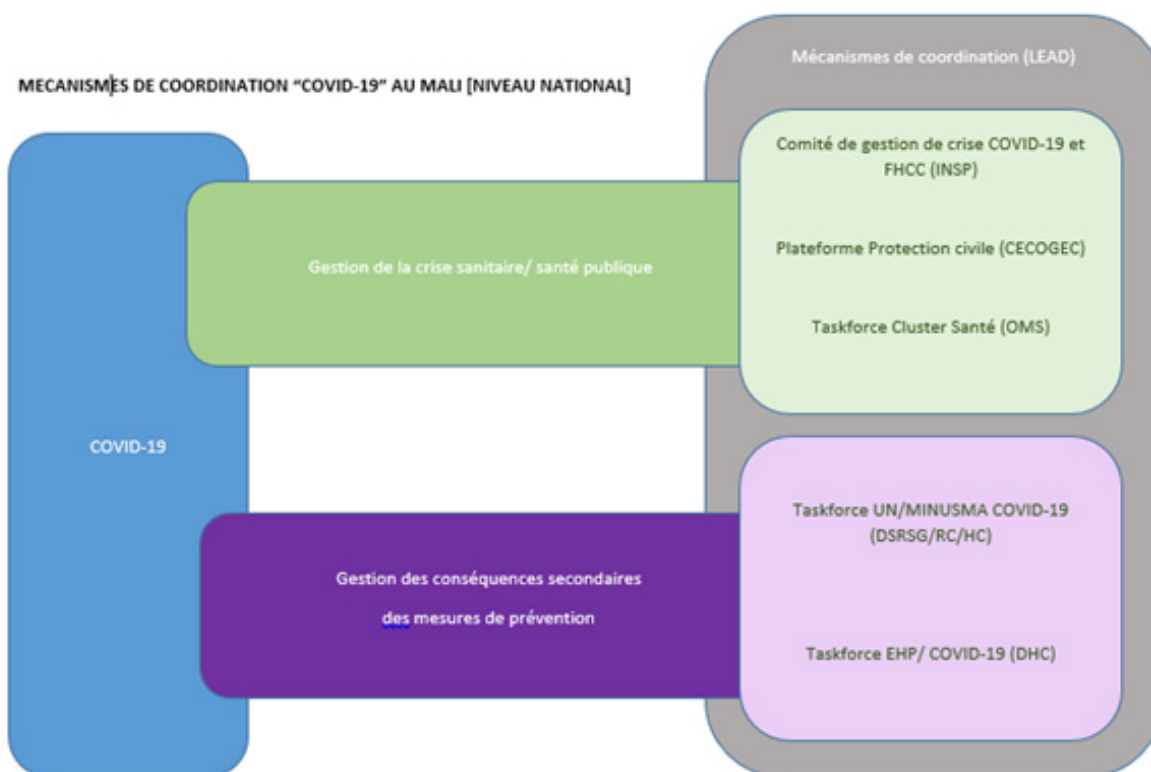
La cellule de coordination centrale est présidée par le secrétaire général du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales. Elle est constituée des directions centrales du département et se réunit tous les jours pour faire le point sur la situation.

Le Comité National de crise pour la gestion des épidémies de Coronavirus et de la fièvre Crimée Congo, créé le 25 février 2020 est chargé de :

- Servir de point de contact et de conseiller aussi bien pour les Autorités Administratives que pour la population ;

- Tenir des rencontres régulières pour faire le point de l'évolution de la situation ;
- Veiller avec le Equipe Mobiles à mettre en quarantaine les cas suspects et prendre en charge les cas positifs ;
- Vérifier que l'Unité de prise en charge des épidémies est fonctionnel ;
- Renforcer la communication en direction du public afin que celle -ci reçoive des informations appropriées, justes et opportunes ;

Conformément à l'approche multisectorielle de la riposte, il a été mis en place au sein du Comité de crise, des commissions avec des attributions spécifiques. Ces commissions incluent la surveillance, la prise en charge, la communication, la prévention et la coordination.



Partie 2









Plans humanitaire sectoriels COVID-19

Le plan humanitaire COVID-19 pour le Mali répond à la nécessité de guider l'assistance humanitaire multisectorielle auprès des populations affectées. En outre il sert à alimenter le document du GHRP COVID-19 pour le plaider et une mobilisation de financement au niveau global et national. Le plan humanitaire devrait être considéré comme une première mise à jour du HRP 2020 provoquée par la pandémie COVID-19. Par cet effort, les clusters ont effectué une réévaluation des actions pour identifier :

- Une première priorisation des activités d'une haute criticité (sauver de vies)

- L'adaptation des modalités opérationnelles ;
- Introduire et concevoir des activités non-prévues dans le HRP 2020, engendrées par la crise du COVID-19.

Ce plan devrait aussi servir comme outil de communication, de plaider et de mobilisation des ressources sans pour autant minimiser l'importance de financer les autres projets prévus dans le HRP 2020. Un montant de 393 200 946 USD est requis pour mettre en œuvre les activités de ce plan humanitaire COVID-19.

SECTEUR	PERSONNES CIBLÉES	NOMBRE D'ACTIVITÉS	FONDS REQUIS COVID-19 (USD)	FONDS TOTAL REQUIS (USD)	
Sécurité alimentaire	1,4 M	3	\$4,4 M	\$155,6 M	
Nutrition	818 K	6	\$4,0 M	\$60,9 M	
Protection	1,9 M	13	\$9,8 M	\$44,2 M	
Éducation	485 K	3	\$5,0 M	\$28 M	
Eau, hygiène et assainissement	4,9 M	3	\$5,5 M	\$43,8 M	
Santé	18 M	7	\$10,1 M	\$20 M	
Coordination				\$15,6 M	
Abris/BNA	82K	3	\$3,5 M	\$15,1 M	
Global	3,8 M	38	\$42,3 M	\$393,2 M	

2.1

Abris / BNA



PERSONNES CIBLÉES

82 K

FONDS REQUIS (USD)

\$15,1 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

3

Besoins critiques et vulnérabilités

Les conditions de vies précaires dans les sites informels et le stress dû à la promiscuité ont pour conséquence des regroupements chez les familles d'accueil. Ces familles d'accueil n'ont pas toujours les revenus nécessaires pour couvrir leurs besoins en biens non alimentaires et coût liés au logement. Le panier de dépenses minimum (PDM) n'atteignant pas les 50 USD pour la grande majorité des PDI, il est de ce fait extrêmement difficile pour les populations les plus vulnérables d'accéder à un logement adéquat, ainsi qu'aux articles de première nécessité. Ces facteurs constituent un réel défi en termes de standards et dignité des conditions de vie. Les évaluations menées dans le Centre et la bande limitrophe (source : Reach Initiatives, RRM) indiquent une forte vulnérabilité chez les PDI et groupes vulnérables de régions du centre avec un taux élevé de surpeuplement dans les abris où la surface habitée par personne est inférieure aux normes minimales recommandées. Ces évaluations ont permis d'identifier une vulnérabilité à considérer et anticiper pour une population de 82000 personnes à travers le pays tous statuts confondus.

Les 82,000 personnes constituent la cible moyenne déterminée à partir des indicateurs tirés du Cadre de Résultats définis ci-dessous :

- Nombre minimum de personnes dans le besoin en kits BNA et accessoires de protection pour la riposte préventive au COVID-19 : 11 000
- Nombre de personnes à risques dans les sites inappropriés avec nécessité de besoins en distanciation physique : 60 000;
- Nombre de personnes nécessitant de campagnes de mobilisation sociale sur les mesures préventives à travers la communication par les boîtes à outils et canaux de sensibilisation : 11 000

Le cumul de ces trois indicateurs de besoins donne un total de 82,000 personnes pour la composante du Cluster sur le volet COVID-19. Les indicateurs qui serviront à atteindre l'objectif sectoriel défini et qui à Assurer un accès élargi en surface d'habitations et en espaces d'isolement aux familles ayant un niveau de vie précaire sur les sites et chez les familles d'accueil par le désengorgement, la mobilisation sociale et puis à l'accès en paquets minimum de kits indispensables à la prévention du COVID-19.

Ces trois indicateurs qui servent à mesurer cet objectif sont :

- Taux d'accès en kits préventifs pour la riposte au COVID-19 chez les groupes vulnérables impactées par les chocs et se trouvant dans les zones à risque de propagation : 70 ;
- Niveau d'impact lié à la mise en oeuvre de la mobilisation sociale permettant de limiter la tendance du COVID-19 : 65
- Nombre maximal de personnes dans une tente familiale : # 4

(La COVID-19 ne faisant qu'accroître la vulnérabilité d'une population d'ores et déjà identifiée comme prioritaire en termes de besoin en assistance abris et BNA dans le HRP 2020).

Cette pandémie nécessitera des distributions des BNA essentiels à la survie, des kits de dignité pour les femmes et les filles couplés de kits EHA de manière à éviter la propagation de la maladie ; un abri inadéquat peut accroître les maladies respiratoires qui aggravent l'impact du virus ; afin de maintenir la distanciation sociale et réduire la transmission, la décongestion et réduction de la densité dans les établissements sont à envisager ; aussi, l'élargissement des abris pour les ménages vulnérables est nécessaire pour réduire la surpopulation et atténuer la propagation du virus par la cartographie des édifices publics non utilisés; enfin, la planification et construction de zones d'isolement séparées par sexe et installations médicales selon les critères de santé deviendra prioritaire. Le Cluster appuiera les femmes en filles vulnérables, les enfants non accompagnés et les handicapés physiques et mentales avec l'appui du Cluster Protection et du Cluster Santé dans l'identification de leurs besoins prioritaires en termes d'abris spacieux et d'installation de tentes pour l'isolement afin de limiter les risques de la propagation de COVID-19 et autres maladies, mais aussi pour la prévention et la réponse à la violence physique et sexuelle.

Le cluster cherche le soutien du cluster EHA dans l'élargissement d'accès à l'eau potable, à l'hygiène et assainissement et la distribution de kits de lavage de main et de protection dans les zones d'interventions géographiques non couvertes par les interventions EHA.

Les partenaires du cluster Abris/BNA accorderont une attention particulière aux groupes considérés comme les plus vulnérables face à cette pandémie, tels que les familles composées des femmes et des hommes de divers groupes d'âge ayant des conditions de santé déjà difficiles, de femmes allaitantes et enceintes, les enfants non accompagnés, les personnes vivant avec un handicap physique et/ ou mental. Les femmes et les filles seront consultées pour les décisions relatives aux abris.

A cela s'ajoute le faible niveau de communication sur les questions préventives, pour cette raison les partenaires du cluster Abris/BNA planifieront la diffusion de messages clés dans les distributions de BNA, recommandés par les directives de l'OMS tels que le lavage de main au savon, la distanciation sociale, le blocus d'éternuement en proximité, le port de masques en cas de symptômes suspects, et l'appel au numéro vert. Ainsi que la conception et production d'outils de communication et de sensibilisation sur les mesures préventives de lutte contre la propagation du COVID-19.

Situation de stocks/pipeline

Les entrepôts dont disposent les partenaires ne contiennent pas suffisamment de produits humanitaires essentiels pour couvrir tous les besoins nouvellement identifiés. Toutefois, ils permettront d'appuyer et accompagner en nature à petite échelle la Task Force Santé et les Services techniques qui représentent les unités de gestion.

Certains acteurs fonctionnant sans stocks, en "flux tendu" avec les fournisseurs locaux, des perturbations dans la chaîne d'approvisionnement sont à craindre en raison des perturbations logistiques globales à venir en fonction des restrictions de transports et confinements d'ores et déjà observées dans de nombreux pays.

Activités clés de préparation à la COVID-19

- Installation des points de lavage/désinfection des mains (eau + savon, chlore ou solution hydro-alcoolique) à l'entrée du site, sur les tables d'émargement et à la sortie du site de distribution en constante coordination avec l'ensemble des acteurs opérant dans le cluster EHA ;
- La sélection des nouveaux sites de distribution intégrera la nécessité de distanciation sociale, donc seront plus spacieux pour éviter la promiscuité lors des activités. Il sera pris en compte la possibilité d'assistance en porte à porte pour les modalités cash afin de prévenir la propagation ;
- Délimitation de sites de distribution de BNA avec des matériels séparateurs d'espace, intégrant des indications/visibilités claires sur différents services (sensibilisation, émargement, réception des kits...) et renforcement de l'équipe de journaliers pour le contrôle des foules et l'organisation des bénéficiaires pour le respect des consignes ;
- Evaluation, monitoring de l'impact de COVID-19 sur les sites des PDI dans une approche orientée abris, utilisation des espaces de vie, analyse des surfaces nécessaires à une bonne distanciation sociale. (Ces évaluations et analyses d'impact de la COVID-19 se feront sous forme de contributions et apports à celles menées par les acteurs du Cluster Protection en tenant compte des avis des différentes catégories des hommes et femmes des communautés) ;
- Lancement de la campagne « Gno gon demè » sur les réseaux sociaux, TV et radios locales ;
- Réception des bénéficiaires par petits groupes séparés respectant la distanciation sociale ;
- Mise en place d'un dispositif d'accueil pour les personnes les plus vulnérables et à besoins spécifiques telles que les femmes enceintes et/ou allaitantes, les personnes avec handicap de mobilité et sensoriel etc.
- Procéder à des évaluations rapides pour comprendre les perceptions, les préoccupations, les sources d'information fiables, les préférences linguistiques, les personnes influentes et les canaux de communication préférés pour une sensibilisation à grande échelle.

Activités clés de réponse à la COVID-19

- Appui à l'identification et la mise en place des sites de prise en charge temporaire avec dispositifs d'accueil accessibles à toutes les catégories et séparation selon les groupes de genre ;
- Désengorgement des sites inappropriés pour faciliter la distanciation physique ;
- Installation des points de lavage/désinfection des mains à l'entrée et sortie des sites de distribution ;
- Distribution des Kits NFIs, de produits de lavage de main et accessoires de protection pour la riposte lors des interventions sectorielles liées au COVID-19. ;

- Conception et production d'outils de communication et de sensibilisation sur les mesures préventives de lutte contre la propagation de la COVID-19 ;
- Réalisation et extension des structures visant à accroître la capacité d'accueil et d'isolement ;
- Formation/sensibilisation des leaders communautaires sur les concepts et importance du respect des mesures préventives sur les sites et établissements accueillants des PDI ;
- Les membres du cluster Abris/BNA pourront également supporter et appuyer la planification et construction de zones d'isolement initiées par les autorités maliennes.

Défis, risques & contraintes

- Le sous-financement des activités énumérées et qui demeurent critiques pour la préparation, prévention, l'isolement ou le confinement est une contrainte non-négligeable dans l'effort de préparation à une réponse rapide et adéquate ;
- Concernant la chaîne d'approvisionnement en produits humanitaires essentiels, il est à craindre que certains produits viennent à manquer et que leurs prix augmentent en raison des chaînes de distributions internationales perturbées par la pandémie ;
- L'accès aux populations ciblées risque également d'être impacté en raison de restrictions potentielles de mouvements qui pourraient émerger au cours des semaines/mois à venir ;
- Au sein des sites et établissements recevant des personnes déplacées, rapatriées et/ou réfugiées, l'augmentation des espaces de vie pour diminuer la congestion pourra s'avérer un défi difficile à solutionner, si ce n'est par l'identification de nouveaux sites et établissements d'accueil ;
- La faible participation et adhérence du gouvernement et/ou des populations pourraient se transformer en obstacles pour mener à bien les activités ;
- La détérioration de la situation sécuritaire pourrait également devenir une contrainte supplémentaire à la lutte contre la pandémie ;
- La pandémie de COVID-19 pourrait avoir un impact sur la mise en œuvre du projet lui-même, avec un risque plus élevé pour le personnel des partenaires mettant en œuvre les activités.

Contacts points focaux COVID-19 pour le Cluster au niveau national

- Julien Peschmann, UNHCR, Coordinateur Cluster Abris/BNA
peschman@unhcr.org
- Zakaria Bichara Hagggar, UNHCR, Associate Shelter officer/IMO
zakariab@unhcr.org ;
- Civeon Bazebosso, IOM, IMO Officer
cbazebosso@iom.int ;
- Sira Sissoko, IOM, Assistante Cluster Abris/BNA
sisissoko@iom.int ;
- Patricia Ocana, Co-Facilitatrice Cluster Abris/BNA
pocana@iom.int
- Hugues Furuguta, NRC, RRM/ECHO focal point
hugues.furuguta@nrc.no ;
- Lamine Diallo, CRS, RRM/USAID focal point
lamine.diallo@crs.org.

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Distribution des Kits BNA, de produits de lavage de main et accessoires de protection	700 000
Désengorgement des sites inappropriés pour faciliter la distanciation physique.	2 400 000
Diffusion et distribution des outils de communication (boîtes à images, kits de sensibilisation sur les mesures préventives)	400 000
TOTAL	3 500 000

2.2

Eau, Hygiène et Assainissement



PERSONNES CIBLÉES

4,9 M

FONDS REQUIS (USD)

\$43,8 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

3

Toute la population du Mali est considérée dans le besoin par rapport au COVID-19 compte tenu du fait que quatre régions ont déjà enregistré des cas et le fait que les déplacements inter-régions accentuent les risques de propagation de la maladie.

Au total, 4 867 130 personnes seront ciblées et définies comme suit :

- La population ciblée dans le cadre du HRP (1 306 206 personnes) nécessitant des mesures d'atténuation/mitigation en rapport avec la pandémie ;
- 185 871 personnes au niveau du cercle de Mopti ayant enregistré des cas pour arriver à 50% de la population du cercle ;
- Ciblage de 50% des populations des cercles ayant enregistré des cas (Bamako, Mopti, Kayes, Kati, Yelimané) soit 565 825 personnes ;
- Ciblage de 25% des populations des autres cercles (hors prioritaires du HRP 2020 et avec positionnement d'acteurs EHA) soit 1 564 907 personnes.

Besoins critiques et vulnérabilités

Au Mali, le taux d'accès à l'eau potable estimé à 68,8% au niveau national. Les mouvements de populations enregistrés depuis l'année 2012 ont engendré de fortes pressions sur les infrastructures EHA déjà insuffisantes dans le nord et le centre du pays où vient 96% des personnes déplacées et dont moins d'une personne sur deux a accès à l'eau potable dans les régions de Gao (44% d'accès) et Kidal (38% d'accès) et des taux inférieurs à la moyenne nationale en milieu rural pour ce qui concerne les autres régions du nord et du centre (Tombouctou, Taoudénit, Ménaka et Mopti) ciblées dans le cadre du HRP 2020.

C'est dans ce contexte qu'intervient la pandémie de COVID-19 au Mali depuis le 24 mars 2020 entraînant des besoins supplémentaires EHA en termes d'accès continu à l'eau propre pour le lavage des mains et les mesures d'hygiène tant au niveau des centres de soins de santé, en milieu communautaire et au niveau des ménages afin de contribuer à la prévention et au contrôle des infections.

Les groupes les plus vulnérables et à risque au niveau EHA sont principalement les personnes n'ayant pas accès à l'eau et aux produits essentiels d'hygiène, personnes âgées, les personnes en situation de handicap, celles ayant une maladie chronique (diabète, problèmes cardiaques), celles suspectées ou confirmées de COVID-19, mises en isolement ou en auto-isolement, ainsi que leurs familles et personnes associées, les personnes vivant avec le VIH.

Cette pandémie a eu un impact sur le secteur EHA au Mali dont les principaux défis sont relatifs à la hausse des prix des intrants EHA/COVID-19 (dispositifs de lavage des mains, gel hydroalcoolique, savon liquide, etc.) et rareté voire pénurie totale de certains produits (HTH et

masques de protection) sur le marché, la mobilité réduite des staffs des ONG vers l'intérieur du pays une limitation des capacités opérationnelles des acteurs entraînant de pressions supplémentaires sur les équipes, des retards dans la réponse et de risques sur la qualité de données collectées lors des enquêtes ainsi que la nécessité de prise en compte des mesures de prévention pour la continuité des interventions EHA sur le terrain afin de mitiger les risques de contamination. La propagation de l'épidémie vers de nouvelles zones non prioritaires dans le HRP 2020 par le secteur, nécessite la mobilisation de ressources additionnelles et une flexibilité des bailleurs sur les ressources existantes.

Le Mali a élaboré un plan d'action national pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à coronavirus et des plans régionaux dans lesquels s'inscrit le cluster EHA et le présent plan vise à clarifier la stratégie du cluster en vue de mieux orienter les partenaires et assurer un suivi adéquat de la réponse.

Situation de stocks/pipeline (à la date du 07 avril 2020)

- 17 acteurs EHA au total (Mercy Corps, DRH-Gao, ONG Global Charity Mali, Secours islamique France, IRC, SI, International Medical Corps, ACTED, DEDI, World Vision, Action Contre la Faim, UNICEF, TdH, OIM, NRC, WHH) et le CICR se mobilisent dans 11 régions dont six régions couvertes par le Plan de Réponse Humanitaire 2020 (Mopti, Gao, Ségou, Ménaka, Kidal, Tombouctou/Taoudénit) et cinq régions non couvertes par HRP (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Koutiala, Bamako) dans la riposte au COVID-19 aux côtés des services techniques étatiques ;
- **Capacités matérielles** : 1 965 dispositifs de lavage de mains, 9 974 cartons de savons de 200 g ou 250 g, 463 cartons d'Aquatabs, 2 046 cartons de PUR, 9 675 Kg de chlore, 5 745 litres de gel hydroalcoolique, 20 litres d'eau de javel, 7 864 masques, 50 pulvérisateurs, 11 404 combinaisons, 1 300 gants chirurgicaux, 13 thermo flash.
- **Ressources humaines** : 60 spécialistes EHA et 50 hygiénistes mobilisables.

Activités clés de préparation à la COVID-19

- Tenue régulière de réunions virtuelles du cluster sur le COVID-19 avec une forte mobilisation du comité d'orientation stratégique ;
- Définition de mesures d'adaptation des activités EHA pour la continuité des interventions et la prévention de la diffusion du COVID-19 au Mali ;
- Définition de paquets minimum EHA adaptés pour les centres de soins de santé, en communautés et au niveau ménages avec budgétisation ;

- Mapping des capacités et positionnement des membres du cluster pour la réponse COVID-19 ;
- Analyse du plan de réponse humanitaire EHA et identification des activités prioritaires, mesures d'adaptation et nouvelles activités COVID-19 et budgétisation ;
- Participation au mapping des mécanismes de communication et de redevabilité/*feedback* communautaires et consolidation avec autres secteurs (GT interagences redevabilité).

Activités clés de réponse à la COVID-19

L'objectif du cluster EHA face à cette pandémie vise à assurer la continuité des interventions humanitaires EHA/mitigation des risques de contamination ainsi que la riposte à la pandémie (prévention et contrôle des infections). La stratégie de la réponse consiste à :

- La mise en œuvre des mesures de mitigation et de prévention de propagation du virus via les activités EHA dans toutes les interventions du plan de réponse humanitaire (zones ciblées dans le cadre du HRP 2020) ;
- La mise en œuvre de paquets minimum EHA/COVID-19 au niveau des centres de soins de santé (augmentation de la capacité de stockage d'eau, traitement de l'eau, construction de latrines, fourniture en EPI, matériels de désinfection, etc.), **en communauté** (kits espaces publics, kits relais, sites PDI) et **au niveau ménage** (dispositif de lavage de main, savon, produits de traitement de l'eau et matériel pour le transport et le stockage de l'eau) pour la riposte à la pandémie ;
- Analyse des *feedback* et ajustement en sensibilisation ou en activités (redevabilité).

Dans le cadre de ce plan de réponse EHA/ COVID-19, le cluster prendra des dispositions ci-après dans ses modalités d'intervention :

- L'accès aux infrastructures d'eau et au savon sera garanti avec des mesures spéciales pour toutes les catégories des personnes (personnes à mobilité réduite, avec handicaps divers, femmes enceintes et allaitantes, personnes âgées) en réduisant les risques et les distances ;
- Faciliter la participation des femmes et des filles dans les processus de prise des décisions sur les installations/infrastructures EHA conformément aux cinq engagements minimum EHA en matière de protection et de dignité des personnes affectées par les crises humanitaires ;
- Les messages sur la promotion de l'hygiène obéissent à une stratégie de contextualisation et de large accès pour toutes les catégories quels que soient le niveau d'instruction et les zones géographiques.

Défis, risques & contraintes

- Insuffisance d'acteurs EHA positionnés dans le sud du pays considéré comme zone non humanitaire avant la COVID-19 ;
- Stocks EHA/COVID-19 limités (les stocks de contingence prépositionnés n'intégraient pas items COVID hormis le savon) ;
- Mobilité réduite des staffs des ONG et agences sur le terrain/ mobilisation staff international ;
- Mobilisation de ressources additionnelles/Plaidoyer pour une flexibilité des bailleurs sur les ressources existantes.

Contacts points focaux COVID pour le Cluster au niveau national

- DODO NATATOU Sanoussi, Coordonnateur du Cluster EHA/UNICEF, EHAclustermali@gmail.com
- Sabrina REGENT-DP, Co-Facilitatrice Cluster OIC/Solidarités International, cdm@solidarites-mali.org

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Paquet minimum EHA/COVID-19 au niveau ménage (zone hors HRP)	2 040 002
Mise en œuvre du paquet minimum EHA COVID-19 en communauté (kit relais, kits espaces publics)	2 003 147
Paquets minimum EHA/COVID-19 dans les centres de soins de santé	1 492 376
TOTAL	5 535 525

2.3

Education

PERSONNES CIBLÉES⁵

485,5 K

FONDS REQUIS (USD)

\$28 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

3

5. Nous considérons la même cible que dans le HRP actuel, représentant les enfants les plus vulnérables. Cependant tout le pays est touché par la fermeture des écoles donc certaines réponses comme l'éducation à distance pourrait bénéficier à un nombre plus large d'enfants

Besoins critiques et vulnérabilités

Toutes les écoles ont été fermées depuis le 19 mars 2019 suite au communiqué du gouvernement pour une durée de trois semaines, qui a été prolongée d'un mois et qui pourrait être encore étendue.

Tous les enfants préalablement scolarisés – 3,8 millions – ainsi que les enfants en dehors de l'école – environ 2M – sont directement affectés et la grande majorité sont dans le besoin. Les centres d'apprentissage communautaires, les espaces temporaires d'apprentissage sont également fermés, affectant directement les 565 000 enfants en âge scolaire - déplacés, retournés, réfugiés et hôtes - dans le besoin d'une aide humanitaire en éducation vivant dans les zones touchées par la crise sécuritaire. Cependant les partenaires sont en train d'identifier les moyens pour relancer certaines activités d'éducation non formelle en respectant les mesures de prévention et contrôle de la COVID-19. Par ailleurs, il est important de rappeler qu'avant la crise COVID-19, au mois de mars 2020, 1 261 écoles étaient non fonctionnelles à cause de l'insécurité et les attaques et menaces contre l'éducation des groupes armés affectant ainsi plus de 370 000 élèves et 7 500 enseignants. A cela s'était ajoutée une grève des enseignants prolongée (depuis le mois de décembre 2019 et pour la seconde année consécutive) pour des meilleures conditions de travail et de salaire qui perdure toujours.

La fermeture des écoles a également entraîné l'arrêt des programmes d'alimentation scolaire. L'interruption de ce filet social qui présente une motivation pour les ménages les plus vulnérables à maintenir les enfants à l'éducation présente des risques importants à la fois en termes d'éducation mais également en termes de sécurité alimentaire et nutritionnelle des enfants en âge scolaire.

Tous ces enfants sont confrontés à des risques plus élevés d'abandon scolaire, de violence et d'abus et un manque d'accès aux services de protection de l'enfant et à un appui psychosocial. Les filles sont davantage à risque de grossesses et mariages précoces ; les garçons et les filles sont davantage à risque de développement des comportements à risque par nécessité de survie. Les adolescents risquent de développer des comportements de délinquance et sont plus à risque d'être recrutés par les groupes armés (les filles et les garçons peuvent avoir des comportements différents mais sont tous les deux à risque).

Par ailleurs, la fermeture des écoles engendre un manque accru d'accès aux services et informations qui peuvent sauver des vies pour les enfants et leur communauté. En effet, la scolarisation des enfants leur permet d'avoir accès à des informations et services en matière de santé, de protection, d'alimentation / nutrition, d'hygiène et en temps d'épidémie l'école est un lieu d'information, de prévention et contrôle de la maladie. L'école, étant un point d'entrée privilégié pour la sensibilisation communautaire, l'enfant

scolarise peut ainsi devenir un agent du changement au sein de sa famille et de sa communauté.

Activités clés de préparation à la COVID-19

Le secteur de l'éducation étant déjà directement touché par la crise, la majorité des activités sont tournées vers la réponse.

En termes de préparation le cluster éducation contribue au travail mené par le cluster protection pour faire une cartographie des mécanismes communautaires de protection qui pourraient être utilisée comme relai pour la prévention et la réponse au COVID-19, cela inclura les mécanismes communautaires en lien avec l'éducation comme les Comite de Gestion Scolaire, Association de Parents.

Activités clés de réponse à la COVID-19

La stratégie vise à assurer la continuité de la réponse humanitaire en éducation dans le contexte du COVID et s'organise plus largement en deux axes principaux :

1. Assurer la continuité de l'apprentissage en urgence dans un environnement protecteur et inclusif :
 - Accès aux programmes / plateformes d'apprentissage à distance et numériques existants (radio, téléphone, télévision, digital), y compris messages de protection, compétences de vie courante, appui psychosocial ;
 - Élaborer, imprimer, distribuer matériels pédagogiques adaptés à l'enseignement à distance en privilégiant des contenus non reproducteurs des stéréotypes sociaux liés au genre ;
 - Élaborer et diffuser (par radio, télévision, téléphone, digital) des messages clés et accessibles pour les enfants, les parents, les enseignants et personnels éducatifs, les leaders communautaires et la communauté afin de soutenir la continuité de l'apprentissage. Une attention particulière sera apportée aux filles adolescentes pour leur donner accès à cette continuité pédagogiques afin de prévenir les abus et la déscolarisation ;
 - Appui psychosocial pour les enfants (F/G, déplacés internes/ retournés, enfants handicapés), parents, enseignants ;
 - Explorer les modalités d'organisation de cours et autres formes d'appuis éducatifs en groupes restreints avec des mesures de protection et les mettre en œuvre ;
 - Assurer la mise en place de mesure de soutien en compensation des repas scolaires non reçus dans les zones les plus affectées par l'insécurité alimentaire et nutritionnelle priorisées pour une assistance en période de soudure et où les indicateurs d'éducatifs sont particulièrement sensibles.

2. Préparer la réouverture des écoles

- Développer et mettre en œuvre le protocole sécurité dans les écoles prévention et contrôle de COVID-19 (cela inclut l'équipement des écoles en kits de lavage des mains, sensibilisation et formation des enseignants, leaders communautaires, parents et enfants.
- Former les enseignants et les dispensateurs de soins (y compris les membres des CGS) à l'hygiène et à la prévention de la COVID-19 et à la fourniture d'un soutien psychosocial aux élèves ;
- Soutenir le Ministère de l'Éducation pour mettre en place des cours de rattrapage, des programmes d'apprentissage accéléré, révision du calendrier scolaire et des examens ;
- Appuyer la mise à l'échelle de programmes d'alimentation scolaire pour appuyer le retour à l'école des ménages les plus vulnérables, particulièrement ceux affectés par la COVID-19.

Des modalités de feedbacks communautaires seront explorées et mises en place pour le suivi des deux axes de la stratégie. Il s'agira notamment d'assurer un suivi de la situation des écoles pendant la fermeture (veille sur l'occupation) et pendant la période de réouverture pour s'assurer de la mise en place du protocole de prévention et contrôle et de son fonctionnement. Ces informations permettront d'ajuster la réponse et de relayer des informations clés aux autres secteurs.

Défis, risques & contraintes

- Accès : limitation de mouvement, risques sécuritaires ;
- Capacités des partenaires en matière d'éducation à distance et de suivi ;

- Capacités et financements limités dans un contexte nouveau demandant adaptation ;
- Coordination plus complexe du fait des nombreuses requêtes et du besoin d'alignement avec le Ministère ;
- Risque de décision de réouverture des écoles alors qu'elles ne sont pas prêtes (protocole COVID-19), elles deviendraient dans ce cas des lieux de risques de contagion ;
- L'absence d'accès à l'éducation de manière élargie et prolongée contient en elle-même une altération des ressources individuelles en termes de protection (capacité à connaître, à exprimer et à défendre ses droits). En outre, le rôle sociétal central de l'école pour disséminer des messages de protection et d'information au sein de la communauté est encore plus compromis avec la COVID-19. Tout ceci contribue à des risques plus élevés de violence, d'exploitation et d'abus vis-à-vis des enfants et à une dégradation généralisée de l'environnement protecteur au sein des communautés ;
- Équité : risque de non-retour à l'école des enfants issus des ménages les plus vulnérables et affectés par la COVID-19 (stratégie d'adaptation négative).

Contacts points focaux COVID pour le Cluster au niveau national

- Cecilia Meynet, UNICEF, coordinatrice du cluster, cmeynet@unicef.org
- Diourte, Datieme Adama, co-facilitateur du cluster, datieme.diourte@savethechildren.org

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Appuyer la mise en place de programme d'éducation accélérée et cours de rattrapage pour la phase de préparation à la réouverture des écoles, appui passage examens	4 250 000
Appui au gouvernement pour le développement et la mise en place du protocole COVID-19 dans les écoles (prévention et contrôle)	500 000
Messages de sensibilisation pour la prévention COVID-19 et engager les parents à appuyer l'éducation à la maison (leaders communautaires, APE, AME et CGS) y compris messages vocaux + feedback	250 000
TOTAL	5 000 000

2.4

Nutrition



PERSONNES CIBLÉES

882,7 K

FONDS REQUIS (USD)

\$60,9 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

6

Nombre de personnes ciblées : La cible annuelle du cluster, dans un premier temps et pour ce plan, reste celle du cluster : **882 695** enfants et femmes enceintes et allaitantes (FEFA). En effet, l'objectif du cluster est que la réponse adaptée permette d'atteindre l'ensemble des enfants et FEFA précédemment ciblés. Cependant, la perte des revenus des ménages due au ralentissement des activités risque d'accroître la vulnérabilité des ménages, notamment ceux déjà à risque combinée aux effets de la soudure agricole et de l'augmentation de l'incidence des pathologies infantiles risque d'augmenter l'incidence de la malnutrition des enfants et FEFA. Par ailleurs, la détérioration des pratiques de soins (indisponibilité des mères/pourvoyeurs de soins -mise en quarantaine, décès, etc...) et de la capacité des structures de santé (activités curatives et préventives), et de leur accessibilité (et par conséquent l'augmentation des morbidités conduisant à la dénutrition), vont probablement avoir un impact sur l'incidence de malnutrition aiguës, pour ces populations mais aussi potentiellement d'autres populations vulnérables, notamment celles souffrant de maladies chroniques. Pour toutes ces raisons, les données disponibles seront analysées et **les cibles annuelles du cluster seront revues dans le cadre de la révision du HRP.**

	Femme/fille	Garçon	Total
MAS	97 786	90 264	188 051
MAM enfant	119 009	109 854	228 863
MAM FEFA	19 212	0	19 212
BSFP enfants	132 976	122 747	255 723
BSFP FEFA	190 846	0	190 846
Total	559 829	322 865	882 695

Besoins critiques et vulnérabilités

La réponse humanitaire en nutrition est une opération intégrée de *life saving* et prévention, qui doit donc être maintenue dans les circonstances de COVID-19, y compris sur les aspects de prévention et de promotion des pratiques de soin (alimentation du nourrisson et du jeune enfant et supplémentation nutritionnelle préventive pour les enfants et les

femmes enceintes et allaitantes), et de dépistage et de référence des cas de malnutrition vers les structures de prise en charge. Le dispositif opérationnel pour la mise en œuvre de ses interventions devra être revu pour limiter les risques de propagations de l'épidémie de COVID-19, en vue de permettre la continuité des services de prise en charge de la malnutrition et pour éviter une détérioration rapide de la situation nutritionnelle. La prise en charge des enfants malnutris est fortement dépendante du fonctionnement du système de santé et une attention particulière doit être portée à celles-ci pour éviter que les activités dans ces structures ou au niveau communautaire ne soient des vecteurs de la transmission ou de la propagation de la maladie. Un travail en collaboration étroite avec le secteur santé et EHA doit être fait pour garantir que les centres de prise en charge disposent des moyens nécessaires pour appliquer les gestes barrières. En cas de pandémie qui entrainerait une perturbation des établissements de santé, des options de prise en charge au niveau communautaire devront être utilisées et doivent être préparées dès maintenant.

Si l'impact direct de la pandémie de COVID-19 sur les enfants malnutris est pour l'instant peu connus, nous savons que les enfants malnutris sévère ont un risque de mortalité beaucoup plus élevés pour des pathologies communes de l'enfance et ce risque est à prendre en compte ; la malnutrition étant la cause sous-jacente de 45% des décès des enfants de moins de 5 ans.

Les impacts indirects probables de COVID-19 sur la malnutrition sont liés notamment à l'évolution de (1) la situation de sécurité alimentaire, (2) aux pratiques de soins, et (3) à l'accès aux services de santé, dans un contexte de crise latente préexistante et de forte vulnérabilité des populations, réaffirmée par les résultats du cadre harmonisé de mars.

Situation de stocks/pipeline

Les besoins en intrants nutritionnels et de prise en charge restent importants. UNICEF et le PAM ont prépositionné des intrants au niveau des districts sanitaires pour une durée de trois mois, avec un stock tampon au niveau régional. Des études des circuits de distributions, qui prennent en compte la situation sécuritaire mais aussi l'impact potentiel de la COVID-19 sur les possibilités de mouvement et sur la disponibilité des intrants, sont réalisées pour éviter des ruptures dans les prochains mois.

Activités clés de réponse à la COVID-19

Les activités proposées ci-dessous et classées selon les impacts du COVID sur la nutrition et correspondent à une accélération de la stratégie globale du secteur, à savoir le **renforcement de l'intersectorialité** et du travail sur les causes de l'insécurité nutritionnelle (en collaboration avec les autres secteurs), et à la mise à l'échelle des **stratégies communautaires**, le tout dans une optique de **renforcement des systèmes**.

Référence tableau en annexe **(A) = Adaptation / (N) = nouvelle activité**

- Impact sur de l'**insécurité alimentaire et nutritionnelle** (fermeture des marchés, baisse de la production agricole, perturbation des activités économiques des ménages) :
 - Suivi de l'évolution de la situation nutritionnelle en coordination avec le cluster sécurité alimentaire** : notamment via le système mVam (enquêtes par téléphone) : les questionnaires comportent aussi des données sur le recours aux services de santé. Participation active du secteur nutrition au cadre harmonisé révisé avec impact COVID-19 – mise à jour et plaidoyer commun des deux secteurs **(A)**
 - Modification des modalités d'organisation des distributions de suppléments nutritionnels et des campagnes de supplémentation (vit A) pour limiter la propagation : aménagement des sites, porte à porte **(A)**
- Le risque de détérioration des pratiques de soins (indisponibilité des mères/pourvoyeurs de soins -mise en quarantaine, décès, etc...) :
 - Renforcer le continuum prévention- prise en charge, même pour la malnutrition aigüe : Maintenir et adapter les activités de promotion de l'ANJE et ANJE-U, même avec le COVID, en adoptant certains gestes barrières – renforcement des GSAN (groupes locaux de soutien aux activités de nutrition) existant et formation de 2000 nouveaux membres, en fonction de la dynamique de l'épidémie **(N)**, en lien avec les collectivités locales.
 - Les recommandations de l'OMS sur l'allaitement maternelle ont été partagées et des messages clés spécifiques nutrition-COVID vont être développés pour large diffusion via les médias de masse et les réseaux sociaux **(A)**.
- L'impact de la COVID-19 sur les capacités d'accueil des structures de santé (activités curatives et préventives), et leur accessibilité, et par conséquent les risques (1) d'augmentation des morbidités conduisant à la dénutrition et (2) d'éventuelle difficulté à prendre en charge les cas de malnutrition aigüe :
 - Nécessaire de travailler en étroite collaboration avec les secteurs santé et EHA pour la formation des prestataires de santé (médecins, infirmiers, mais aussi agents de santé communautaires et relais) sur la prévention de la COVID-19, la distribution d'intrants pour la protection de ce personnel (pour mémoire). L'implémentation de la stratégie EHA in nut constitue une porte d'entrée pour limiter la propagation
 - Renforcement de l'approche communautaire pour suppléer en cas de besoin :
 - Suivi de l'évolution des admissions pour MAS et MAM et des dépistages réalisés au niveau communautaire : mise à l'échelle de l'approche PB-mère pour toucher 50% de la population **(N)** ;
 - Mise à l'échelle des approches de prise en charge de la MAM et de la MAS sans complication par les agents de santé communautaires **(N)** : 1 500 ASC formés pour la MAS, 5 00 pour la MAM.

Défis, risques & contraintes

- Maintien des capacités de leadership au niveau central et décentralisés des autorités nationales avec des réunions majoritairement à distance
- Maintien de la surveillance de la situation nutritionnelle selon le système national en vigueur, et difficulté à conduire les enquêtes nutritionnelles annuelles (SMART) – utilisation des données secondaires

Contacts points focaux COVID pour le Cluster au niveau national

- Perrine Looock, coordinatrice du cluster nutrition, plooock@unicef.org
- Paul Kagayo, Co-facilitateur du cluster, ACF, pkagayo@ml.acfspain.org

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Formation de 1 500 ASC sur la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère sans complication (150USD/ASC)	225 000
Formation de 500 ASC sur la prise en charge de la malnutrition aigüe modérée	225 000
Accroissement des capacités de stockage au niveau région et district	
Formation de 2 000 membres des GSAN sur les COVID et l'encadrement des PB mères	40 000
le PB-mère (déjà en cours, mais à étendre) : augmentation du nombre de formateurs et intrants (MUAC) : 1,5USD*2,35M de femmes (cible: 50% des Femmes en age de procréer)	3 525 000
Appui à la Direction Nationale et aux régions pour leur rôle de coordination à distance (internet/logiciel)	10 000
TOTAL	4 025 000

2.5

Protection



PERSONNES CIBLÉES

1,9 M

FONDS REQUIS (USD)

\$44,2 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

13

Besoins critiques et vulnérabilités

La situation actuelle de COVID-19 aura directement et indirectement un impact sur la situation de protection des populations touchées. Une exacerbation des vulnérabilités des groupes à risque serait observée si l'on venait à enregistrer un nombre important de personnes testées positives à la COVID-19 au Mali. Le Cluster Protection et ses Sous-Clusters ont développé une analyse des risques de protection et des individus/groupes les plus vulnérables à la pandémie de COVID-19⁶ qui peuvent être résumés ainsi :

- Risques liés à la restriction de la liberté de mouvement et aux déplacements forcés (potentiel impact des restrictions de mouvements sur les conditions de vie des personnes ; situation de séparations familiales forcées ; isolement accru d'individus déjà vulnérables ; accès restreint au territoire et à l'asile ; problématique des sites des déplacés dont les conditions de vie sont précaires) ;
- Risques d'augmentation de la stigmatisation sociale, de la discrimination et des tensions communautaires (abandon familial ; tensions croissantes pour les ressources ; suspicions et attitudes discriminatoires envers les nouvelles arrivées de communautés déplacées) ;
- Risques pour la protection de l'enfance (fermeture des écoles ; suspension des activités récréatives ; séparations familiales ; risques accrus de violence physique et émotionnelle ; risque d'exploitation économique)⁷.
- Risque d'augmentation de la violence basée sur le genre (exposition accrue des femmes et des filles, en raison de leur rôle dans la société, à la transmission du virus ; augmentation de leur dépendance et vulnérabilité ; risque accru de violence physique et sexuelle, notamment dans la sphère domestique)⁸.
- Risque de perturbation des services publics, et de l'accès à l'assistance humanitaire impactant la capacité à offrir des services spécialisés de prise en charge ;
- Risque de réduction de l'accès aux autres services de santé, primordiaux à la protection (santé reproductive et maternelle, traitement des blessures par engins explosifs et armes légères, prise en charge des victimes de VBG, soins de santé infantile, malnutrition, vaccination) ;
- Risque d'augmentation des mécanismes d'adaptation négatifs (exacerbation des vulnérabilités économiques des ménages ; exploitation économique et sexuelle des enfants, recours à la prostitution, et mariages forcés et précoces).

Situation de stocks/pipeline

Présence de mécanismes de protection à base communautaire (comités de protection, comité de protection de l'enfance, comité de veille VBG, comité de médiation communautaire, etc.).

Activités clés de préparation à la COVID-19

- Augmentation de la capacité des partenaires au niveau des points frontaliers pour la surveillance et le contrôle de la protection des rapatriés et des migrants dans une situation vulnérable (trafic) ;
- Préparation pour un système de monitoring à distance ;
- Utilisation d'équipes mobiles de protection, des centres communautaires (espace amis des enfants, centre de femmes, etc.) et des mécanismes de protection à base communautaire comme relai pour la prévention et la réponse à la COVID-19 (diffusion des messages de sensibilisation et d'information) ;
- Formation du personnel de protection à la prévention et réponse à la pandémie de COVID-19 et distribution de matériel d'hygiène aux agents communautaires.
- Formation du personnel de protection et des travailleurs en première ligne dans la réponse COVID notamment les agents de santé sur les risques de protection (appui psychosocial et premiers secours psychologiques, séparation familiale, VBG, etc.) ;
- Mise à jour des structures/mécanisme d'interaction/communication avec les communautés dans une double finalité : programmatique (acteurs protection) et transversale (redevabilités, engagement communautaire, communication etc.) ;
- Adaptation des mécanismes de coordination (réunion en ligne, télétravail, stratégie d'intervention du CP/SCPE/SCVBG, consultation régulière du Groupe Consultatif Stratégique).

Activités clés de réponse à la COVID-19

La communauté humanitaire est encouragée à soutenir les activités de protection prévues dans le HRP Mali 2020, selon les axes prioritaires définis ci-dessous. La protection doit être centrale afin d'endiguer l'impact de COVID-19 en protégeant les personnes les plus à risque dans un contexte humanitaire déjà précaire.

- Renforcement du monitoring de protection, suivi des mouvements de population, et évaluation rapide de protection afin de déterminer les risques et vulnérabilités spécifiques qui permettront de fournir une analyse complète de la protection et d'éclairer les efforts de prise de décision, de programmation et de plaidoyer ;

6. COVID-19 : Stratégie du Cluster Protection et de ses Sous-Clusters, Avril 2020, disponible [ici](#)

7. SCPE, Note d'orientation, Avril 2020, disponible [ici](#)

8. SCVBG Note d'orientation COVID-19, Avril 2020, disponible [ici](#)

- Renforcement des services et mécanismes de référencement de protection y compris aux postes frontalières et points de transit pour réfugiés, rapatriés et migrants vulnérables ou bloqués ;
- Renforcement de l'identification des personnes ayant des besoins spécifiques (victimes de VBG, PSEA, Enfants Séparés/Enfants Non Accompagnés, Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés, blessés par mines et engins explosifs, personnes en situation de déplacement, autres groupes vulnérables), de l'accès aux services de protection et de la prise en charge (médicale, légale, économique, sécuritaire), y compris les activités de cash pour la protection ;
- Renforcement de l'appui psychosocial pour les personnes les plus vulnérables afin d'atténuer les risques de stigma, discrimination, trauma et détresse psychologique ;
- Renforcement de la cohésion sociale entre les communautés via des programmes de prévention des conflits et de protection à base communautaire afin d'appuyer les mécanismes d'adaptation positifs et de résolution des conflits tout en assurant la protection des personnes les plus vulnérables ;
- Soutien technique pour la prise en compte des principes de protection (sécurité, dignité, accès, participation, genre, redevabilité) dans la réponse COVID-19, spécifiquement pour les Clusters Santé et EHA.
- Manque d'installations d'eau et d'assainissement adéquates ainsi que de matériel d'hygiène au niveau régional ;
- Réduction des effectifs du personnel sur terrain et passage au télétravail pour une partie des membres du cluster ;
- Difficultés de connectivité créant une participation insuffisante aux réunions de coordination en ligne, et un problème d'accès au travail à distance, particulièrement dans les régions et pour les organisations locales ;
- Capacité de réponse aux besoins de protection insuffisante, notamment les financements, avant la COVID-19 et encore plus contrainte en ce moment, et particulièrement pour la prise en charge psychosociale.

Contacts points focaux COVID pour le Cluster au niveau national

- Marie-Emilie Dozin, Coordinatrice du Cluster Protection (UNHCR), dozin@unhcr.org,
 - Nadia Elise Gateka, Co-facilitatrice du Cluster Protection (NRC), nadia.gateka@nrc.no,
 - Justine Boillat, Coordinatrice du Sous-Cluster Protection de l'Enfant (UNICEF), jboillat@unicef.org
 - Fabiola Ngeruka, Coordinatrice du Sous-Cluster Violence Basée sur le Genre (UNFPA), ngeruka@unfpa.org
 - Bachiaka Singare, Point focal pour la Coordination du GT-Lutte Humanitaire Antimines (UNMAS), bachiakas@unops.org
- Défis, risques & contraintes**
- Risques élevés de transmission de la COVID-19 sur les sites de personnes déplacées et dans les familles d'accueil où les mesures barrières sont difficiles à appliquer ;

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Identification et équipement de structures de prise en charge supplémentaires (centres et familles d'accueil) pour a) mise en quarantaine des enfants dans le besoin d'une prise en charge alternative nouvellement arrivés (ex. EAFGA, ENA/ES) avant de pouvoir intégrer les structures avec d'autres enfants pour prévenir les risques de contamination ; b) augmenter les capacités d'accueil pour désengorger les centres et pouvoir respecter les mesures de distanciation sociale, répondre à l'augmentation des besoins (cas d'enfants séparés/orphelins à cause du COVID19, enfants de la rue).	1 600 000
Renforcer l'appui psychosocial pour les enfants les plus vulnérables. Élargir l'appui psychosocial aux groupes les plus vulnérables Les EAE et autres espaces récréatifs à base communautaire peuvent servir de point d'entrée pour la sensibilisation des parents et de la communautés sur les mesures de prévention et lutte contre le COVID-19.	2 000 000
Diffusion des messages clés aux populations sur les mesures préventives concernant COVID-19 en accord avec Cluster Santé. Prospectus/affiches de sensibilisation, kits d'hygiène pour les PoC	250 000
Inclusion d'une section ERP qui analyse l'impact de COVID-19 sur l'environnement de protection de la population (à proposer aux acteurs protection en charge des ERP)	0
Ajuster les évaluations en prenant en compte les besoins d'informations Suivi des mouvements de population au niveau des points de passages de forte mobilité Suivre les mouvements (déplacement ou retour) liés à la COVID-19	350 000
Ajouter des messages sur la prévention et la réponse à la COVID-19.	0
Utiliser les mécanismes communautaires de protection comme relai pour la sensibilisation sur la prévention et la réponse à la COVID-19. Renforcement du cash pour les rapatriés et autres activités de réintégration.	500 000
Augmentation de la capacité de prise en charge des services de protection (notamment cash pour la protection, capacités de structures d'accueil et des services de protection)	2 000 000
Information préventive et sensibilisation sur VBG et COVID-19 (Diffusion et Distribution des outils de communication boîtes à images, kits de sensibilisation sur les mesures préventives et à travers d'autres canaux)	300 000
Production et Diffusion de système de référencement vers les centres de prise en charge aux populations bénéficiaires	250 000
Production et diffusion d'outils de communication (Kakemono, flyer, dépliant etc..) sur la protection contre l'abus et l'exploitation sexuelles	500,000
Réalisation d'une évaluation sur l'impact du COVID-19 sur les VBG ;	500 000
Renforcer les capacités des services de prise en charge en équipements et en ressources humaines pour une continuité de la prise en charge des cas de VBG et la prise en charge de qualité;	1 500 000
TOTAL	9 750 000

3.6

Santé



PERSONNES CIBLÉES

1,4 M

FONDS REQUIS (USD)

\$20 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

7

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a évalué le risque mondial à la COVID-19 "très élevé" et a déclaré la pandémie comme une urgence de santé publique de portée internationale avec le **potentiel** d'impact majeur sur les systèmes de santé de certains pays touchés ou potentiellement touchés ; de ce point de vue, le cluster juge que toute la population du Mali est à risque, ainsi 1 400 000 de personnes sont ciblées avec une attention particulière sur les personnes âgées et les 250 000 personnes déplacées internes.

S'appuyant sur les données du Mali estimant les cas confirmés, on peut noter que les 15-59 sont les plus fortement touchées, comme le démontre les différents sitrep, avec un âge moyen de 40 ans. Mais les cas de décès surviennent plutôt chez les personnes de plus de 60 ans avec Les patients aux antécédents cardiovasculaires : hypertension artérielle compliquée, antécédents d'accident vasculaire cérébral et les diabétiques insulino-dépendants non équilibrés ou présentant des complications secondaires à leur pathologie

La charge de travail domestique et des soins en famille qui va peser sur les femmes créent un stress supplémentaire susceptible de vulnérabiliser davantage les femmes et les filles ; les hommes et les femmes travaillant dans le secteur des soins de santé qui vivent dans la peur d'être vecteur du virus pour contaminer leur famille. Les femmes et les filles comme victimes collatérales à cause des normes socio-culturelles qui les défavorisent et les privent d'accès à l'information et au pouvoir décisionnel.

En effet, le *Global Financing Facility*, utilisant l'Outil Sauver des vies (LiST) a modélisé mathématiquement l'impact potentiel de l'épidémie de COVID-19 sur les progrès faits par le Mali dans le domaine la santé de la mère et de l'enfant. Le LiST alerte que dans ce contexte, plus de 600 000 enfants risquent de n'avoir pas accès à des antibiotiques pour traiter la pneumonie, 657 000 enfants sans vaccination contre le DTC d'où une augmentation de la mortalité infantile à un taux supérieur à celui de 2019 qui était de 90 décès pour 10 000 naissances vivantes. Par ailleurs, plus de 150 000 femmes risquent d'accoucher en dehors des structures de santé, ce qui concourt à l'augmentation de la mortalité maternelle. En conclusion, la COVID-19 risque d'impacter négativement la progression du Mali vers l'atteinte de l'ODM, plus articulément de l'ODM3.

Besoins critiques et vulnérabilités

- Les dispositions d'auto-isollement, de confinement et de couvre-feu entraînent une diminution significative des capacités humanitaires œuvrant dans l'offre de services de santé aux populations victimes de la crise humanitaire prolongée ;
- Suite aux restrictions liées aux rassemblements, de nombreuses réunions de coordination (y compris celles du cluster santé) et d'activités de réponse humanitaire ont été reportés jusqu'à nouvel ordre. Les réunions du cluster santé se font à travers un groupe de six partenaires (Task force) ;
- La COVID-19 peut exacerber les tensions et affrontements intercommunautaires et le pour le contrôle des services, des

ressources et des biens ; cette situation pourrait entraîner une dissémination accélérée du virus ;

- Les mouvements de populations des zones affectées vers d'autres non affectées peuvent entraîner une dissémination du virus à travers tout le pays et au-delà ;
- **Réponse à la COVID-19 dans un contexte particulier** : de crises humanitaires prolongées avec plus de 250 000 personnes déplacées internes, des structures de santé non fonctionnelles, une récurrence des épidémies et un faible financement du système de santé. Le plan de réponse humanitaire risque d'être sous-financé au profit de la riposte COVID-19 ;
- Risque que le secteur santé ne reçoive pas le financement nécessaire à la mise en œuvre de son plan 2020, car tous les pays donateurs sont touchés par la COVID-19 et se préparent à mitiger les effets d'une récession économique ;
- Les personnes infectées par la COVID-19 risquent d'être abandonnées par leur famille. Même rétablis, des tensions et une stigmatisation accrues sont attendues si une sensibilisation adéquate n'est pas faite au sein des communautés pour fournir les bonnes informations sur COVID-19. Un soutien psychosocial approprié devra donc être mis en place.

Situation de stocks/pipeline

Item	Quantité
Kits inter-agences	8
Bavettes n 95	46 400
Bavettes chirurgicales	36 100
Bavettes noires	490
Combinaison	1 500
Visières	1 000
Gants non stériles	10 000
Eau de javel 8°	500

Item	Quantité
Hypochlorite de calcium 65-70% fut de 45 kg	200
Savons morceaux	500
Lits métalliques (1900x900x400 mm)	192 unités
Martelât. Skai 90x12 dl	192 unités
Fiches individuelle de renseignement	8 000

Activités clés de préparation à la COVID-19

- Redynamisation des taskforces et les focaliser sur la COVID-19 ;
- Appui à l'élaboration du Plan de réponse au niveau national et aux plans de réponse régionaux ;
- Cartographie des partenaires du cluster et identification des capacités en lien avec la réponse Covid-19 ;
- Appui technique au Comité de Crise Covid-19 ;
- Partage des orientations techniques ;

Activités clés de réponse à la COVID-19

- Appui à la coordination du Comité de crise contre l'épidémie de COVID-19 : organisation et documentation des réunions, plan des commissions, documentation des leçons apprises et communication avec d'autres institutions ;
- Appui à la commission de surveillance : point sur l'évolution de l'épidémie dans le temps et dans l'espace et spécification des cas par âge, sexe, confirmation et probables cas suspects (également en fonction de leur origine ; importés, communautaires et contact), suivi des contacts pendant 21 jours ;
- Prise en charge des cas dans les structures de Bamako et des régions ;
- Mise en place d'un centre d'isolement dans chaque CSref et formation du personnel pour le traitement des personnes isolées ;

- Doter les agents de santé en équipement protecteur et les former sur comment fournir des soins dans le contexte de la COVID-19 ;
- Appui aux laboratoires pour la confirmation des cas : Prélèvement par écouvillonnage nasopharyngé et or pharyngé ;
- Prévention et contrôle des infections au niveau des structures sanitaires, des communautés et des maisons et notamment la prise en charge des corps de personnes décédées de COVID-19 ;
- Communication des risques et engagements communautaires (CREC) : points de presse journaliers, élaboration d'un plan de communication spécifique COVID-19 pour la riposte, diffusion des spots à la télé et dans les radios (y compris les radios communautaires), animation d'émissions dans les radios et télévisions, formation des volontaires/ASC sur la communication des risques et engagement communautaire en vue de leur implication dans la mise en œuvre du plan CREC ;
- Appui logistique pour la réception, le stockage, le transport et la distribution des intrants à Bamako et les régions ;
- Renforcement des capacités du personnel impliqué dans la riposte.

Défis, risques & contraintes

- Capacité limitée des structures de santé à la gestion des cas,
- Insuffisance de formation des agents de santé à tous les niveaux,
- Absence de laboratoires dans les régions,
- Faible financement de la réponse,
- Continuité des interventions (soins de santé primaires et secondaires dans le contexte Covid-19)
- Défis logistiques pour l'approvisionnement en intrants médicaux (fermeture des frontières),
- Entrée des experts internationaux au Mali,
- Risque de stigmatisation des travailleurs humanitaires.

Contacts points focaux COVID-19 pour le Cluster au niveau national

- Dr Bachir MBODJ, OMS
mbodjm@who.int
- Dr Yahia Dicko, Save the Children
yahia.dicko@savethechildren.org

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Dotation les structures de santé en kit de lavage de main, en gans , masque et gels hydroalcoolique et équipement de protection	4 690 000
Renforcer les capacités techniques des agents sanitaires dans la surveillance épidémiologique (détection, prélèvement, notification et riposte)	1 100 000
Associer la reponse en sante des cliniques à des distributions de gel ou kit de lavage de mains au savons, sensibilisations sur les mesures barrieres Covid19	4 288 000
TOTAL	10 078 000

2.7

Sécurité alimentaire



PERSONNES CIBLÉES

1,4 M

FONDS REQUIS (USD)

\$155,6 M

ACTIVITÉS LIÉES À LA COVID-19

3

Besoins critiques et vulnérabilités

L'avènement de la pandémie de Covid-19 a entraîné des mesures prises par presque tous les gouvernements au monde y compris celui du Mali et ceux des pays environnants. Entre autres mesures, on peut citer la fermeture des frontières aériennes et terrestres aux voyageurs, le couvre-feu, la limitation des déplacements et rassemblements, etc. Certaines de ces mesures ont commencé à impacter les prix des denrées alimentaires de base tel le riz, l'huile végétale, le lait, le sucre pour ne citer que ceux-là. Des hausses du prix des denrées de base (sucre, le lait en poudre, les pâtes alimentaires) de 10% à 20% ont été signalées dans les régions de Tombouctou, Gao, Ménaka. (mVAM mai 2020)⁹. De plus, les mesures de restriction de mouvement ont eu des effets sur les capacités de certains ménages très pauvres et pauvres du secteur informel à se procurer d'un revenu ; à cela s'ajoute la baisse des revenus de transferts en provenance de diaspora. Cette situation inédite, aura une conséquence immédiate sur la capacité des ménages pauvres à accéder à la nourriture ; la consommation alimentaire ; ainsi que l'érosion des moyens d'existence déjà fragile pour les ménages très pauvres et pauvres.

Les groupes vulnérables tel que les personnes souffrant de handicap, les déplacés internes, les rapatriés, les réfugiés, les femmes enceintes et/ou allaitantes vivant dans des ménages pauvres, les ménages agriculteurs très pauvres, les ménages du secteur informel, etc. seront davantage impactés par les conséquences de cette pandémie.

Dans ce contexte, une révision des approches et mécanismes de réponse menées par les acteurs du cluster ainsi que le ciblage des bénéficiaires s'avère nécessaire en adoptant les mesures barrières. Ainsi, 1,1 million de personnes seront ciblées pour les activités critiques du HRP en assistance alimentaire et appui aux moyens d'existence. En plus de ceux-là, le cluster assistera les personnes directement ou indirectement (cas positifs, personnes de contact en confinement) concernées par le COVID-19. Ce nombre est estimé à environ 252 000 personnes. D'où un total d'environ 1,4 million de personnes comme cible.

Situation de stocks/pipeline

Certains acteurs du cluster sécurité alimentaire comme le PAM, disposent d'un plan de contingence de stock de voucher mobilisable pour certains types d'urgence aigüe.

Activités clés de préparation à la COVID-19

- Le cluster a élaboré et discuté la stratégie de réponse dans le contexte COVID-19 ayant deux axes : (1) adaptation des activités critiques du HRP qui seront maintenues et réalisées pendant l'épidémie ; (2) soutien à la réponse sanitaire en appuyant en assistance alimentaire les familles des personnes de cas positif à la COVID-19 ou mises en confinement.

- Le cluster a élaboré avec les membres une stratégie pour adapter le ciblage des ménages vulnérables dans le contexte COVID-19. La stratégie consiste à revoir l'approche de ciblage communautaire en mettant en place les mesures préventives recommandées par les autorités sanitaires (kit de lavage des mains sur les lieux de rassemblement, diminution à moins de 20 personnes l'assemble villageois, respect de la distanciation sociale, prise de température des participants, port du masque par les animateurs, etc.). La stratégie précise également les critères minimums de vulnérabilité l'approche HEA (*Household Economic Approach*) tel que : présence de personne souffrant d'handicap, de maladie chronique, femme enceinte ou allaitante, présence d'enfant de moins de 5 ans, chef de ménage veuf (ve), personnes de revenu faible dû aux conflit, taille du cheptel, superficies cultivées, non possession de certains équipements agricoles, personnes déplacées interne, réfugiées ou retournées etc.
- Concertation avec d'autres secteurs, partenaires tel que la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement et la nutrition pour la réponse à apporter aux zones de confinement et de mise en quarantaine au niveau national.
- Adaptation des mécanismes de coordination (réunions de coordination en ligne -Teams, Zoom). Comment adaptez-vous votre accès aux communautés dans ce contexte ? mesures barriere etc (partiellement rendu)
- Le cluster a réalisé et actualise régulièrement un sondage auprès des membres pour apprécier l'impact de COVID-19 sur leurs opérations et les mesures prises de leur part.

Activités clés de réponse à la COVID-19

- Le cluster SA organise une réunion de coordination en ligne toutes les semaines ou toutes les deux semaines avec ses membres à la fois au niveau national que dans les régions via les clusters régionaux (Mopti, Gao/Ménaka, Tombouctou/Taoudénit) ;
- Les acteurs du secteur élaborent une stratégie pour l'adaptation de l'approche de ciblage des ménages vulnérables en contexte COVID-19 en vue de la réponse à la soudure agricole ;
- Il est mis en place une coordination dans la réponse entre les clusters santé, EHA, nutrition et sécurité alimentaire notamment dans la composante d'appui en assistance alimentaire des personnes / familles en confinement /quarantaine ainsi que des personnes contacts ;
- Le cluster SA a mis en place, sous le lead du Système d'alerte précoce (SAP) et d'autres partenaires tels que FEWSNET, l'Observatoire des Marchés Agricoles (OMA), la FAO, le PAM, un dispositif mVAM

9. Bulletin no2 du suivi de la situation de sécurité alimentaire dans le contexte de la pandémie du COVID-19, mai 2020

(collecte des données à distance) pour un suivi régulier des marchés ainsi que de la vulnérabilité des ménages dans le contexte combiné COVID-19, conflit, changements climatiques affectant précédemment ces ménages. Cela permettra une réévaluation de la vulnérabilité des ménages, l'impact de la COVID-19 sur leurs moyens d'existence et la sécurité alimentaire afin de mieux formuler les réponses appropriées ;

- Suivi des marchés effectués par les acteurs du cluster SA ;
- D'un point de vue opérationnel, les activités critiques suivantes du HRP 2020 seront menées prenant en compte les mesures de mitigation à mettre en place : (a) assistance alimentaire saisonnière inconditionnelle aux personnes en insécurité alimentaire aigüe (phases 3-5 CH) ; (b) assistance d'urgence aux personnes vulnérables affectées par des mouvements de populations (dont RRM) tel que les PDI, retournés, rapatriés, réfugiés et les communautés hôtes ; (c) appui aux moyens d'existence (agriculture hors maraîchage, élevage, pêche & pisciculture, AGR) ; (d) protection transversale et du genre dans les interventions SA ; (e) Appui aux mécanismes de suivi et de coordination de la réponse au niveau national et local ; (f) Communication consistante sur les ajustements avec les populations affectées ;
- Adaptation des méthodes de distribution de l'assistance alimentaire ou d'appui au moyen d'existence dans le contexte covid-19. Il s'agit de revoir le dispositif sur les sites de distributions en mettant en place les mesures barrières recommandées (kit de lavage des mains sur les lieux de rassemblement, diminution à 50 personnes par site, respect de la distanciation sociale, prise de température des participants, port du masque par les animateurs, etc.). Certains partenaires ont revu leur mécanisme d'assistance, les vivres au lieu du cash/voucher dans certaines zones où on observe une forte hausse des prix des denrées ;
- Les acteurs du cluster ont revu leurs mécanismes de communications envers les communautés bénéficiaires en développant l'utilisation des numéros verts en plus des affiches de communications sur les mesures barrières ;
- Les activités de renforcement des moyens d'existence des bénéficiaires ont été jugées critiques à maintenir malgré le contexte. Il s'agit : appui à l'agriculture, à l'élevage et pisciculture, appui à en AGR. Ces activités permettent de renforcer la résilience des ménages ;
- Accroître la coordination au niveau des messages partagés ;

- Renforcement des mesures préventives nécessaires sur les sites de distribution ;
- Monitoring des rumeurs et y répondre avec des informations objectives et correctes le cas échéant.

Défis, risques & contraintes

- Mobilisation rapide de ressources pour accompagner l'appui à la réponse sanitaire COVID-19 du Gouvernement ainsi que les clusters Santé et Eau-Hygiène-Assainissement ;
- Mobilisation des ressources pour l'assistance aux vulnérables issus des impacts négatifs de Covid-19 ;
- Mobilisation des ressources pour réponse aux différents besoins alimentaires et d'appui aux moyens d'existence actuels et pendant la période de soudure agricole qui selon les analyses serait précoce et rude cette année ;
- Risque élevé que les ressources financières soient plus orientées vers la réponse COVID-19 au détriment de la réponse à la soudure agricole ;
- Diminution de la capacité opérationnelle des acteurs du cluster pour apporter l'assistance aux personnes vulnérables du fait des mesures de mitigation à mettre en place ;
- Manque de coordination entre les acteurs humanitaires et la réponse du gouvernement (CSA) ;
- Manque de coordination des mécanismes de redevabilité.

Contacts points focaux COVID-19 pour le Cluster au niveau national

- Kokou AMOUZOU, Coordinateur du cluster
kokou.amouzou@wfp.org
- Fatimata Koné, Co-facilitateur
fatimata.kone@welthungerhilfe.de
- HACKO Fadimata, Cluster Sécurité alimentaire,
fadimata.hacko@wfp.org
- NTUMBA Wenceslas, Cluster Sécurité alimentaire
wenceslas.ntumba@wfp.org

Activités liées à la COVID-19 et Budget prévisionnel

ACTIVITÉS COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS
Assistance alimentaire pour les menages des cas confirmés de COVID-19	201 600
Assistance alimentaire pour les menages des personnes contact avec les cas confirmés de COVID-19	4 032 000
Suivi de la securite alimentaire dans le contexte COVID-19	160 000
TOTAL	4 393 600

2.8

Coordination



FONDS REQUIS (USD)

\$15,1 M

Besoins critiques et vulnérabilités

La survenue de la pandémie de COVID-19 entraîne des perturbations majeures sur le travail de coordination humanitaire notamment, la gestion de l'information (la collecte, traitement et partage), les activités de plaidoyer et d'information publique et la tenue des réunions des différents cadres de coordination sectorielles et intersectorielles au niveau national que sur le terrain.

Du fait des mesures prises par le Gouvernement pour contenir la propagation de la pandémie (isolement, auto isolement, confinement, quarantaine, fermeture des frontières ...), les réunions se font désormais de manière virtuelle, avec des défis liés à la connectivité à internet, surtout pour les partenaires humanitaires dans les régions. Notons que du fait de ces contraintes, le lancement du HRP 2020 a été fait sous un format virtuel.

Aussi, en termes de visibilité, les besoins humanitaires et les priorités du plan de réponse humanitaire pré existants à la COVID-19 sont mis au second plan dans ce contexte, même si cette pandémie engendre de nouveaux besoins.

En somme, il y a des risques importants que la sévérité des besoins critiques et que les vulnérabilités soient moins bien connues du fait de la difficulté de réaliser les évaluations, l'accès et partage d'information et le plaidoyer et la coordination.

Situation de stocks/pipeline

- Les outils logistiques de production de l'Unité de la gestion de l'information dont disponibles.

Activités clés de préparation à la COVID-19

- Coordination de l'exercice de priorisation des activités clés durant la période covid-19
- Plaidoyer auprès des bailleurs traditionnels pour un bon niveau de financement de la préparation et de la réponse à l'épidémie
- Missions conjointes d'évaluation pour pré-positionnement/ repositionnement de stock
- Assurer les capacités d'appui MEDEVAC et CASEVAC, y compris les SOPs notamment pour les vols UNHAS

- Assurer que la Communication IT/ Télécoms fonctionne notamment ou les réunions de coordination en personne ont été remplacées par des réunions virtuelles.

Activités clés de réponse à la COVID-19

- Elaboration de documents de sensibilisation et information ainsi que d'analyse des gaps en plaidant pour une planification et une réponse humanitaire COVID-19 sensible au genre ;
- Production de SITREP hebdomadaire sur la pandémie avec contenus désagrégés en genre, âge et types de handicaps pour les personnes couvertes par l'assistance apportée ;
- Transport continu de personnes, biens et marchandises entre la capitale et les régions ;
- Mission d'évaluation de l'impact de la COVID et des besoins humanitaires post COVID-19. Les rapports d'évaluation produiront des analyses humanitaires des données ventilées par sexe, âge et types d'handicaps.

Défis, risques & contraintes

- Les missions d'évaluations conjointes demanderont une logistique et des mesures particulières en termes de gestes barrières spécialement liés à la lutte contre la Covid-19 ;
- L'accès pourrait également être grandement réduit selon l'évolution de l'épidémie mais aussi du contexte sécuritaire ;
- Faibles financements ;
- Réduction des effectifs des organisations sur le terrain et passage au télétravail pour une majorité des acteurs humanitaires ;
- Difficultés de connectivité créant une participation insuffisante aux réunions de coordination en ligne, et un problème d'accès au travail à distance, particulièrement dans les régions.

Contacts points focaux COVID-19 pour le Cluster au niveau national

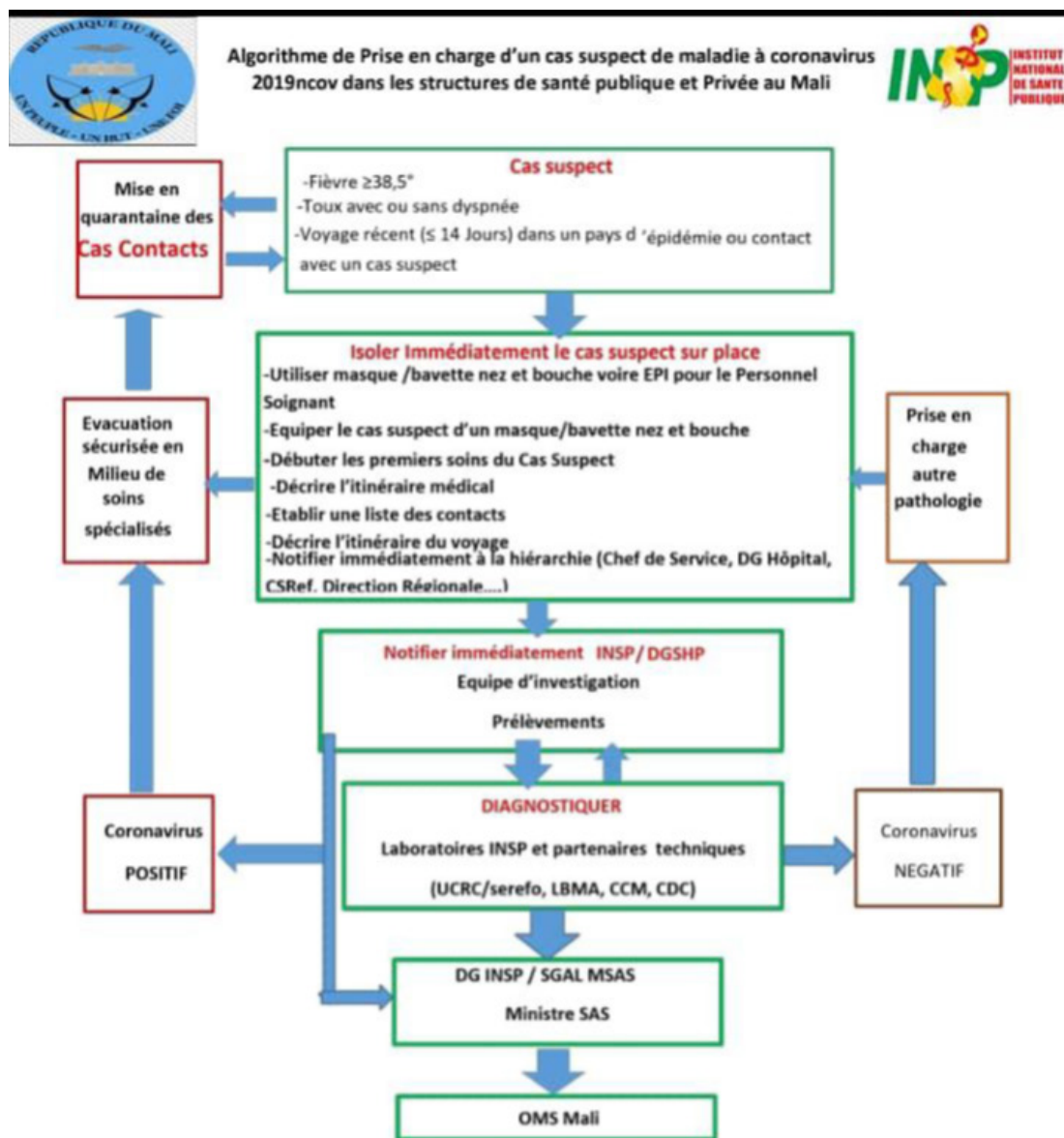
1. David CIBONGA, Coordonnateur ICC, cibonga@un.org
2. Alexis KAMANZI, Coordonnateur terrain, kamanzi1@un.org
3. Franck GUEGMA, Coordination Unit, OCHA, guegma@un.org

Partie 3

Annexes

3.1

Algorithme de prise en charge d'un cas suspect



Source : INSP / Service des Maladies Infectieuses CHU Point G

EPI : Equipement de Protection Individuel
 INSP : Institut Nationale de Santé Publique
 DGSHP : Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
 SEGAL MSAS : Secrétaire General du Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
 SAS : Santé et Affaires Sociales

3.2

Activités critiques HRP et mesures d'atténuation

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Abris/Biens Non Alimentaire	Distribution des kits NFI/ Dignité pour les populations vulnérables	5 971 454	Distribution des Kits NFIs, de produits de lavage de main, boîtes à outils et accessoires de prévention	1 500 000
Abris/Biens Non Alimentaire	Réalisation des abris d'urgences et transitionnels à 45 282 conformes aux attentes des populations ciblées	2 490 510	Réalisation et extension des structures visant à accroître la capacité de transfert des points de test et de traitement du COVID-19 par l'emplacement de tentes	1 650 000
Abris/Biens Non Alimentaire	Réhabilitation/construction de logements durables et semi-durables à 50 543 personnes pour l'appui à la ré-intégration et retour	0	Planification, aménagement et équipement de 4 sites (Gao, Bamako, Tombouctou et Segou) puis réalisation des infrastructures par l'appui au logement, l'accès à l'eau potable et les installations Wash)	0
Abris/Biens Non Alimentaire	Evaluation de la déperdition des moyens de subsistance des familles hôtes ou en situation de retour durable		Lancement de la campagne « Gno gon démè » sur les réseaux sociaux, télévisions et radios locales	
Abris/Biens Non Alimentaire	Soutien à la redevabilité de projets mis en œuvre par le suivi et remontée de plaintes		Appui à l'identification et la mise en place des sites de prise en charge temporaire	
Abris/Biens Non Alimentaire	Maintien et Renforcement de la coordination		Recyclage des VA de niveau 1 sur les procédures d'assistances aux personnes atteintes du covid-19	
Abris/Biens Non Alimentaire			Allègement des évaluations et PDM pour limiter les risques et réduire les attrouplements	
Abris/Biens Non Alimentaire			Reception des bénéficiaires par petits groupes séparés respectant la distance sociale	

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Coordination	Soutenir la HC, le DHC, l'EHP et les coordonnateurs de clusters pour mettre en œuvre le cycle de programmation humanitaire et pour faire le suivi sur des points clé/points d'action	5 647 824	Cette activité est clé et restera au cœur de l'action d'OCHA en période d'épidémie Covid-19. Cependant, les mesures barrières de lutte contre le virus seront respectées. Les réunions avec les partenaires de Bamako et en régions se feront en ligne grâce aux outils technologiques mis à disposition. OCHA assurera aussi la compilation de messages clés de plaidoyer pour l'EHP et de sensibilisation pour le grand public, le tout en étroite collaboration avec les différents clusters et encore plus en particulier avec celui de la santé.	0
Coordination	Organiser et faciliter des missions conjointes d'évaluation des besoins et d'accès sensibles à la problématique genre et assurer le suivi des recommandations avec l'EHP et le groupe intersectoriel tant bien au niveau national que régional		Ces missions seront un moyen pour évaluer les gaps et organiser/re-organiser les pre-positionnement des stocks	0
Coordination	OCHA veille à la mise en place d'une approche collective en matière de responsabilité vis-à-vis des personnes affectées, conformément aux normes humanitaires fondamentales et à l'engagement du IASC en matière de responsabilité vis-à-vis des populations concernées et de protection contre l'exploitation et les abus sexuels (PSEA)		Les échanges entre acteurs humanitaires se feront à distance. Le travail de mise en place d'une approche collective pourra ainsi perdurer.	0
Coordination	Echanger avec les acteurs armés pour protéger et promouvoir l'espace humanitaire et saisir cette occasion pour promouvoir des messages clés sur la protection (y compris la prévention contre la violence basée sur le genre)		Les échanges avec les acteurs armes continueront mais se feront à distance afin de respecter les gestes barrières liés à la lutte contre la propagation du virus Covid-19.	0
Coordination	OCHA publie des 3W, aperçu humanitaire, Bulletin humanitaire, snapshots, dashboards, cartes		Une attention particulière sera apportée aux informations liées à l'épidémie de Covid-19 avec la publication et le partage de Sitrep hebdomadaire sur le sujet	0
Coordination	OCHA publie des rapports ICC sur une base trimes-trielle avec une révision du HNO/HRP si nécessaire		Révision du HRP 2020 en cours avec exercice de priorisation en lien avec la crise sanitaire liée au Covid 19	0

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Coordination	OCHA publie des aperçus trimestriels sur l'accès humanitaire sont produits à partir des discussions se déroulant dans la cellule CMCoord et le groupe de travail sur l'accès		Cette activité continuera en s'adaptant au contexte, notamment si l'espace humanitaire est réduit suite aux mesures mises en place pour lutter contre l'épidémie Covid-19 et que les acteurs humanitaires n'ont plus accès à certaines communautés en grande détresse.	0
Coordination	Coordonner, mettre à jour et faire le suivi des actions minimales et des actions avancées dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence (inondations, épidémies)		OCHA assurera au niveau terrain et national la coordination des mises à jour/élaboration de plan de contingence liés au Covid 19 avec analyse des gaps et ce toujours en étroite collaboration avec les clusters et structures étatiques niveau région	0
Coordination	"OCHA continu le plaidoyer pour un financement approprié (CERF, donateurs, pool fund) pour répondre aux besoins identifiés"		Les fonds CERF UFE 2019 et RR 2020 déjà débloqués seront suivis à distance. S'ils en font la demande, un appui sera apporté à l'UNICEF et à l'OMS concernant les fonds débloqués par le CERF pour la lutte contre le Covid 19. Le plaidoyer pour le financement approprié des activités prioritaires du HRP 2020 continueront de se faire sous le lead de la HC et du DHC.	0
Coordination	Transport des acteurs humanitaires	8 500 000	Ces activités sont clés en temps normal et le reste également durant l'épidémie de covid-19. Les mesures barrières seront évidemment utilisées lors des vols et durant l'accueil des passagers	1 500 000
Coordination	Effectuer des évacuations sanitaires et de sécurité pour le personnel humanitaire		Ces activités sont clés en temps normal et le reste également durant l'épidémie de covid-19. Les mesures barrières seront évidemment utilisées lors des vols et durant l'accueil des passagers	
Coordination	Transport de marchandises et de bagages légers		Ces activités sont clés en temps normal et le reste également durant l'épidémie de covid-19. Les mesures barrières seront évidemment utilisées lors des vols et durant l'accueil des passagers	
Éducation	Action/Appui au dialogue communautaire pour l'ouverture des écoles fermées	0	Les cibles seront revues pour inclure certaines écoles et centres d'apprentissage (y compris non formels) précédemment ouvertes et fermées à cause du COVID pour faciliter la réouverture des écoles et le retour des enfants à l'école dans un environnement protecteur	3 000 000

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Éducation	Construction/réhabilitation d'infrastructures WASH en milieu scolaire	0	Activite a mener quand l'epidemie est en baisse et que la reouverture des ecoles est programme. Cette activite permettra d'appuyer la preparation de le reouverture. Les cibles devront etre revues a la hausse. Le focus sera sur lavage des mains et materiel hygiene	1 800 000
Éducation	Construction/réhabilitation de salles de classes	0	En preparation a la reouverture / a voir en fonction des limitations de mouvements / disponibilite des materiaux	0
Éducation	Distribution de fournitures scolaires et de manuels/ guides pédagogiques	0	Les materiels scolaires et pedagogiques devront etre adaptes a l'education a distance (pendant COVID) avec appui equipe pedagoogique. Cela inclut l'ajout de la ditribution de radios solaires La distribution de materiel pour les enseignants se fera en preparation de la reouverture des ecoles	5 800 000
Éducation	Formation des acteurs sur les thématiques clés de protection en milieu scolaire et l'éducation en situation d'urgence	0	Adaptations modules pour inclure la prevention COVID + preparation epidemie + augmentation cible (6 enseignants par ecole pour 2 000 ecoles = 12 000)	600 000
Éducation	Formation des enseignants sur l'appui psychosocial	0	Contenu a adapter au contexte COVID (distanciation, fermeture des ecoles, traumatisme...), formations a distance. Inclure leaders communautaires dans les formations immedites et organiser des formations dans la phase de preparation a la reouverture des ecoles (acclame / fin epidemie). revoir / augmenter la cible augmentation cible (6 enseignants par ecole pour 2 000 ecoles = 12 000)	600 000
Éducation	Mise en place de programmes d'apprentissage interactif radiophonique/audio phonique	4 000 000	Offres d'education a distance a diversifier pour toucher le plus d'enfants (radio, TV, internet)= identification ressources, adaptation, planification de diffusion y compris contrats avec radios communautaires + suivi	1 500 000
Éducation	Programme d'éducation pour la paix et la cohésion sociale	5 700 000	Les activites devront etre adaptees aux restrictions concernant les regroupements de populations. Des messages clés de paix et cohesion sociale seront integres dans les lecons a distance (radio ou autres)	0
Éducation	Programme alimentation scolaire	0	Ditribution alimentaire se fera dans les communautes pour les familles avec des enfants en age scolaire	0

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Eau, Hygiène et Assainissement	Fourniture d'eau en situation d'urgence (Purifiant d'eau, Water trucking, réparation rapide PMH, désinfection de points d'eau...)	2 499 000	<p>Pour toute activité liée à l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des règles pour les files d'attente aux points d'eau (distance entre les personnes >1 m, éloigner les enfants et éviter les rassemblements de personnes, lavage des mains avant d'opérer la pompe ou le robinet) ; • Installer un dispositif de lavage des mains avec de l'eau et du savon au niveau du point d'eau sous la responsabilité du gestionnaire du point d'eau ou comité d'hygiène ; • Prévoir le nettoyage ou désinfection du robinet ou du levier de la pompe régulièrement ; • Sensibiliser les gestionnaires du point d'eau aux mesures de prévention de la COVID-19 ; • Mettre en place des comités d'hygiène du point d'eau dans les zones à fort risque ; • Installer au point d'eau ou distribuer aux gestionnaires du matériel d'information (affiches/dépliants) avec les messages clé de prévention et les règles à respecter pour les queues d'attente ; • Spécifiquement pour l'approvisionnement d'eau en camions citernes (Water trucking) : Multiplier les points de distribution pour éviter les rassemblements de plus de 30 personnes et assurer la distance de sécurité sociale de 1m. 	
Eau, Hygiène et Assainissement	Construction/Réhabilitation de points d'eau communautaires	22 823 605		
Eau, Hygiène et Assainissement	Fourniture de facilités d'assainissement d'urgence (tranchees, latrines, technique du chat) en consultation avec les bénéficiaires (5 engagements)	2 276 431	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les maçons et les ménages bénéficiaires sur les mesures de prévention du COVID-19 et surtout sur le lavage permanent des mains ; • Maintenir les distances de sécurité entre le personnel de l'ONG, les maçons, les bénéficiaires ; • Prévoir la mise à disposition d'un dispositif de lavage des mains au savon, et s'assurer de l'approvisionnement en eau ; • Prévoir la distribution du kit d'utilisation et entretien des latrines ; • Prévoir la désinfection de latrines (poignées des portes, couvercles, etc.). 	

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Eau, Hygiène et Assainissement	Distribution de kits WASH d'urgence	2 500 000	<ul style="list-style-type: none"> • Envisager le porte à porte ou limiter à 30 personnes maximum par site de distribution (organiser plusieurs distributions successives ou parallèles si besoin) ; • Prévoir des dispositifs de lavage de mains avec eau et savon sur les sites de distribution et rendre le lavage de mains obligatoire pour tous à l'entrée du site de distribution ; • S'assurer qu'une distance de sécurité de minimum 1m puisse être possible entre les bénéficiaires eux-mêmes et entre les bénéficiaires et le personnel des ONG ; • Demander aux bénéficiaires de se faire représenter par 1 personne par ménage ; • Profiter des distributions pour renforcer les messages de sensibilisation avec mégaphone sur les messages clé du COVID-19 et surtout le lavage des mains • Listes d'émargement : utiliser des méthodes qui limitent les contacts et prévoir du matériel désinfectant ; • S'assurer à ce que le personnel qui conditionne et manipule les kits se lavent les mains avant le conditionnement ; • Privilégier/renforcer la modalité cash transfert où possible (disponibilité des items et accès aux marchés) en alternative aux distributions. 	302 405
Eau, Hygiène et Assainissement	Sensibilisations sur les bonnes pratiques d'hygiène	1 306 206	<p>Pour toute activité liée aux sensibilisations aux bonnes pratiques d'hygiène :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter les séances de sensibilisation de masse avec rassemblements de personnes, privilégier surtout la communication par les radios locales ; • Organiser les focus groupes à l'extérieur (max 10 personnes) et les porte-à-porte tout en respectant les distances de sécurité de 1 mètre des promoteurs avec les ménages ; • Suspension de l'organisation d'évènement de promotion à l'hygiène (journée de salubrité, théâtre, animation publique, etc.) ; • S'appuyer sur les supports de communication officiels pour relayer les messages sur la prévention et le contrôle des infections du COVID-19 ; • Profiter de toutes les activités de sensibilisations pour transmettre des messages sur le coronavirus ; • Mettre des affiches de sensibilisations dans les lieux publics comme les restaurants, les services, les marchés en langue locale ; • Poster des sensibilisateurs au niveau des points stratégiques des villes pour passer les messages clés de prévention. 	2 195 539
Eau, Hygiène et Assainissement	Délivrance du paquet minimum WASH dans les structures sanitaires	4 160 000	Toutes les mesures en matière de regroupement, distanciation sociale et de constructions, etc. s'appliquent	188 187

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Lutte Humanitaire Anti Mine	HRP 2020/CA 3 - Assurer la collecte d'information sur les incidents liés aux engins explosifs (EEI, REG, ALCP) et l'identification et l'enregistrement des victimes	1 680 000	La mise en œuvre des activités de collecte des informations sur les incidents et les victimes continues dans le respect des mesures préconisées par les autorités sanitaires.	
Lutte Humanitaire Anti Mine	HRP 2020/CA 10 - Fournir une prise en charge aux victimes de mines, REG, ALCP, EEI	3 530 263	La prise en charge et le référencement des victimes continues sans modifications budgétaires	
Nutrition	Traitement de la malnutrition aiguë sévère (y compris prise en charge des repas des accompagnants)	24 000 000	Aménagement des sites de PeC selon les directives du MSAS (coûts déjà inclus dans le secteur santé) Renforcement/ mise à l'échelle des activités communautaires déjà en cours en cas de débordement du système de santé	0
Nutrition	Traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 59 mois	5 000 000	Aménagement des sites de PeC selon les directives du MSAS + augmentation du nombre de jours de consultations pour permettre la distanciation sociale. Possibilités de distribution couvrant plus de jours de traitement.	0
Nutrition	Traitement de la malnutrition aiguë modérée chez les femmes enceintes et allaitantes;	0	Aménagement des sites de PeC selon les directives du MSAS et mise en place de système de voucher pour remplacer les super-céréales (déjà en cours avant le COVID)	0
Nutrition	Approvisionnement des unités UREN en intrants nutritionnels (sous activité des précédentes)	0	Pré-positionnement des intrants pour 3 mois au niveau des DS (UNICEF et PAM) dans la mesure du possible	0
Nutrition	Entreprendre l'initiation et le renforcement des capacités du personnel des ONG, CSCOM et d'autres acteurs sur la programmation d'ANJE-U	2 900 000	Limiter temporairement les formations et faire des petits groupes (10 personnes), avec mesures de distanciation sociale	0
Nutrition	Sensibilisation des accompagnants d'enfants hommes et femmes sur les Pratiques Familiales Essentielles (PFE) et Réalisation de séance de counseling pour les mères d'enfants de moins de 24 mois	3 500 000	Utilisation des mass médias (radios), réseaux sociaux, sms et messages vocaux; leaders locaux en respectant la distanciation sociale et les gestes barrières	1 000 000

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Nutrition	Dépistage les enfants fille et garçon de 6 à 59 mois et Formation des mères PB	3 300 000	Favoriser les approches communautaires et notamment via l'annulation des les grands rassemblements	
Nutrition	Déploiement des activités de supplémentation alimentaire type BSFP en faveur des enfants de 6 à 23 mois et les FEFA ;	13 300 000	Maintenu avec aménagement des sites de distribution et sans présence des enfants (donc annulation du screening). La sensibilisation se fait par masse media plutot que sur les sites	0
Nutrition	supplémentation de enfant de 6-59 mois en vitamine A et Supplémentation sous forme de poudre en micro nutriment(MNP) pour les enfants de 6 -23 mois	1 000 000	Maintenu en modifiant l'activité: porte à porte et mesures de protection (SHA/ masques)	100 000
Nutrition	Coordination et surveillance	2 800 000		
Protection de l'Enfance	HRP 2020/CA 2 - Assurer le monitoring de protection de l'enfant à travers la surveillance et la communication de l'information sur les six violations graves commises contre les enfants en situation de conflits armés	1 000 000	Sensibilisation des moniteurs MRM sur la COVID19 et les gestes barrières à respecter. Favoriser les contacts par téléphone à chaque fois que possible afin de limiter les déplacements et les contacts physiques. Formations des acteurs clés sur le MRM se poursuivent mais en groupes restreints et dans le respect de toutes les mesures d'hygiène et de prévention.	50 000
Protection de l'Enfance	HRP 2020/CA 11 - Assurer la prise en charge temporaire des enfants sortis des forces et groupes armés et des lieux de détention et faciliter leur réunification familiale et leur réintégration communautaire	1 500 000	Prise en charge dans les structures d'accueil se poursuit, mais en prenant toutes les mesures de protection: doter les structures de prise en charge (CTO, FAT) de kits de lavage des mains; sensibilisation du personnel de protection de l'enfant (personnel CTO, membres des FAT) et des enfants sur le COVID19 et gestes barrières. Recherche et réunification familiale et réintégration: favoriser les contacts par téléphone afin de limiter les déplacements et contacts physiques (pour la recherche familiale et les visites de suivi post-réunification) -> augmentation des crédits téléphoniques. Dans les zones à haut risque, suspendre temporairement les activités de recherche	100 000

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Protection de l'Enfance	HRP 2020/CA 12 - Assurer l'identification et la prise en charge temporaire et faciliter la réunification familiale des enfants non accompagnés et séparés y compris ceux à mobilité réduite	1 500 000	Prise en charge dans les structures d'accueil se poursuit, mais en prenant toutes les mesures de protection: doter les structures de prise en charge (CTO, FAT) de kits de lavage des mains; sensibilisation du personnel de protection de l'enfant (personnel CTO, membres des FAT) et des enfants sur le COVID19 et gestes barrières. Recherche et réunification familiale et réintégration: favoriser les contacts par téléphone afin de limiter les déplacements et contacts physiques (pour la recherche familiale et les visites de suivi post-réunification) --> augmentation des crédits téléphoniques. Dans les zones à haut risque, suspendre temporairement les activités de recherche	100 000
Protection de l'Enfance	HRP 2020/CA 13 - Fournir des activités d'appui psychosocial (à base communautaire) aux enfants affectés par les conflits et les catastrophes et les autres enfants à risque à travers les espaces sécurisés et amis d'enfants	3 600 000	Limiter la fréquentation des EAE à 15 enfants à la fois simultanément et en respectant tous les gestes barrières. Favoriser les activités individuelles. Doter les EAE de kits lavage des mains. Si impossible de limiter la fréquentation à 15 enfants ou selon l'analyse locale du risque et de l'intérêt supérieur de l'enfant, suspendre temporairement les activités dans les espaces communautaires	
Protection de l'Enfance	HRP 2020/CA 14 - Assister les enfants hors délai pour l'obtention de jugements supplétifs d'actes de naissance	300 000	Assurer une assistance juridique aux enfants nés dans la période du covid-19 qui pourraient être impactés par les restrictions de mouvements et être hors du délai légale de déclaration de naissance.	
Protection	HRP 2020/CA 1 - Assurer le monitoring des cas de violations et des abus des droits de l'homme et du droit international humanitaire pour permettre d'orienter les actions de plaidoyer et la réponse humanitaire	1 662 357	Sensibilisation/information des moniteurs pour pratiquer la "distance sociale" et maximiser les mesures d'hygiène / Collecte des données par téléphone ou à travers les mécanismes communautaires privilégiée	200 000
Protection	HRP 2020/CA 4 - Evaluer la situation et les besoins de protection et assurer un partage d'information de qualité afin d'informer la stratégie de réponse, de plaidoyer et de mobilisation des ressources	967 700	Sensibilisation des équipes pour pratiquer la "distance sociale" et maximiser les mesures d'hygiène/ Favoriser les KII et réduire le nombre de participants aux Focus Group Discussion tout en assurant une distance d'au moins un mètre entre chaque participant / cibler spécifiquement les ménages les plus vulnérables si ceux-ci sont connus	0
Protection	HRP 2020/CA 6 -Suivre les mouvements de populations affectées par les conflits, y compris les mouvements de retour des PDIs et des rapatriés	639 359	Identifier les points de passage de forte mobilité (à risques) des Personnes Déplacées, renforcer le dispositif pour le suivi des mouvements. Evaluer les risques au niveau des sites spontanés abritant des personnes déplacées (eau, hygiène, disposition de prévention en place)	0

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Protection	HRP 2020/CA 7 - Sensibiliser les communautés sur la prévention des risques de protection y compris sur la prévention des violations des droits humains, l'éducation aux risques des mines, des restes explosifs de guerre (REG), des engins explosifs improvisés (EEI) et des armes légères et de petits calibres (ALPC), la prévention et la réponse aux VBG, la documentation civile, la protection de l'enfant, y compris les violations graves des droits de l'enfant et la résolution de conflit/médiation	1 454 875	Eviter les sensibilisations de masse/en groupe. Sensibilisation via les relais communautaires, les comités de protection, les radios/téléphone.	500 000
Protection	HRP 2020/CA 8 - Renforcer la cohésion sociale entre les communautés via des programmes de prévention des conflits et de protection à base communautaire afin de renforcer les mécanismes d'adaptation positifs et de résolution des conflits tout en assurant la protection des personnes les plus vulnérables	4 289 368	Cartographie des mécanismes communautaires de protection en cours. Priorisation des activités de réintégration pour les rapatriés. Appui du HCR à la DNDS pour renforcer le dispositif sanitaire aux 28 points d'enregistrement avec la mise en place d'un cordon sanitaire (mesures de prévention pour les agents de l'état civil et les rapatriés).	167 704
Protection	HRP 2020/CA 9 - Fournir une assistance légale et une protection aux victimes de violations et des abus des droits de l'homme et du droit international humanitaire	2 205 174	Fournir des informations pertinentes sur les mesures préventives, les politiques du gouvernement, l'accès aux services de santé et d'état civil. Conseiller les bénéficiaires sur l'accès aux services publics, notamment les centres d'état civil et juridictions. Assurer une assistance juridique individuelle aux bénéficiaires y compris ceux du 3e âge pour la jouissance de leurs droits fondamentaux. Identification et priorisation des questions urgentes notamment l'accès à la documentation civile pour que les requérants bénéficient des services de santé.	600 000
Protection	HRP 2020/CA 17 - Assurer la transversalité de la protection dans tous les secteurs via un appui technique permettant de renforcer la compréhension et la mise en œuvre de la centralité de la protection par tous les acteurs humanitaires.	0	Appui / soutien technique pour assurer la transversalité de la protection dans la prévention et la réponse au COVID-19. Focus sur les Clusters Santé et WASH (appui technique, formation à distance)	0
Santé	Améliorer le plateau technique de CSComs et CSREF	2 200 000	Poursuivre l'amélioration du plateau technique au niveau des CSCom et Csref pour permettre la continuité des soins même en période de Covid-19	670 000

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Santé	Assurer le suivi des activités du PMA et PCA	1 000 000	Assurer le suivi des activités du PMA et PCA	0
Santé	Assurer un approvisionnement régulier en MEG, en kits urgences SR, Kits SONU, vaccins, aliments, laits thérapeutiques, boîtes de chirurgie et matériels de traumatologie dans les structures de santé	5 200 000	Les approvisionnement en MEG doivent être augmentés pour répondre aux besoins des médicaments pour le traitement symptomatique du Covid-19	670 000
Santé	Mettre à jour le HeRAMS et le 4 W des acteurs du cluster santé	10 000	La mise à jour du 4W doit intégrer les capacités en gestion des épidémies des partenaires pour un positionnement dans la réponse Covid-19	0
Santé	Offrir les soins curatifs de qualité y compris MAS, SONUB/SONUC	1 200 000	Offre des soins curatifs doit se faire dans le respect des mesures préventives Covid19 (gants, masque, interrogatoire doit rechercher les signes de Covid19 et l'histoire de voyage ...)	0
Santé	Organiser la prise en charge médicale de cas de violences sexuelles,	800 000	Organiser la prise en charge médicale de cas de violences sexuelles,	0
Santé	Organiser la riposte aux épidémies et catastrophes	3 200 000	Organiser la riposte aux épidémies et catastrophes	1 675 000
Santé	Organiser les réunions mensuelles et conjointes du Cluster National/Régional	5 000	Organiser les réunions mensuelles et conjointes du Cluster National/Régional	0
Santé	Organiser les soins par les équipes mobiles/soins essentiels communautaires dans les zones de transhumance et faiblement couvertes	506 228	Doter les équipes des cliniques mobiles en masques et gels, mais aussi en support de communications pour intégrer à la réponse santé des activités de sensibilisations Covid-19	1 340 000
Santé	Renforcer le système de référence et contre-référence/ évacuation pour garantir la continuité des soins aux patients	700 000	Renforcer le système de référence et contre-référence/ évacuation pour garantir la continuité des soins aux patients	0

SECTEUR	ACTIVITÉS CRITIQUES HRP 2020	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HRP 2020	ADAPTATIONS D'ACTIVITÉS DU HRP 2020 (DONT MODALITÉS D'INTERVENTION)	COÛT ACTIVITÉS OU MESURES ATTÉNUATION
Santé	Renforcer les capacités techniques des agents sanitaires dans la surveillance épidémiologique (détection, prélèvement, notification et riposte)	300 000	Renforcer les capacités techniques des agents sanitaires dans la surveillance épidémiologique (détection, prélèvement, notification et riposte)	335 000
Sécurité alimentaire	Assistance alimentaire aux personnes en insécurité alimentaire sévère	110 000 000	Doter les équipes et bénéficiaires des kits d'hygiène, masque, ainsi que les RH additionnelles pour la mise en œuvre des activités critiques	458 333
Sécurité alimentaire	Appui aux Moyens d'existence	40 333 333	Doter les équipes et bénéficiaires des kits d'hygiène, masque, ainsi que les RH additionnelles pour la mise en œuvre des activités critiques	458 333
Violence Basée sur le Genre	HRP 2020/CA 5 - Assurer la collecte des données VBG fiables pour le plaidoyer et la programmation	100 000	Sensibiliser et les informer les structures partenaires OSCs/ Gouvernement à l'intensification des actions de prévention et de collecte et au partage des informations sur les possibles cas de COVID 19	20 000
Violence Basée sur le Genre	HRP 2020/CA 15 - Fournir des services (assistance médicale, psychosociale, sécuritaire, légale, réinsertion socio-économique scolaire et hébergement) en lieu sûr aux personnes survivantes de VBG	6 279 633	Renforcer l'offre de service en tenant en compte le COVID-19 Mettre en place des unités préfabriquées pour la prise en charge des structures de l'Etat ainsi que des OSCs des dispositifs de lavage de mains ainsi que des gels hydroalcooliques	2 000 000
Global	319 838 320			31 080 501

3.3

Nouvelles activités COVID-19

SECTEUR	NOUVELLES ACTIVITÉS IMPOSÉES PAR LA COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HORS HRP 2020	PRÉPARATION (PREPAREDNESS) OUI/NON	BUDGET TOTAL CUMULÉ (HRP 2020 + ADAPTATION+ NOUVELLES ACTIVITÉS)
Abris/Biens Non Alimentaire	Distribution des Kits NFIs, de produits de lavage de main et accessoires de protection	700 000	oui	8 171 454
Abris/Biens Non Alimentaire	Désengorgement des populations vivant en promiscuité et exposées aux risques d'éviction dans de sites inappropriés par l'identification, le mapping, l'aménagement et la sécurisation de tenure en coordination avec les services de l'urbanisme et commissions foncières et les acteurs de la Task force pour faciliter l'accès aux soins et la distanciation sociale	2 400 000	oui	6 540 510
Abris/Biens Non Alimentaire	Diffusion et Distribution des outils de communication (boîtes à images, kits de sensibilisation sur les mesures préventives)	400 000	oui	400 000
Coordination				5 647 824
Coordination				10 000 000
Education	Appuyer la mise en place de programme d'éducation accélérée et cours de rattrapage pour la phase de préparation à la réouverture des écoles, appui passage examens	4 250 000	non	7 250 000
Education	Appui au gvt pour développement et mise en place du protocole COVID-19 dans les écoles (prévention et contrôle)	500 000	oui	2 300 000
Education				5 800 000
Education	Messages de sensibilisation pour la prévention COVID et engager les parents à appuyer l'éducation à la maison (leaders communautaires, APE, AME et CGS) y compris messages vocaux +feedback	250 000	non	85 000

SECTEUR	NOUVELLES ACTIVITÉS IMPOSÉES PAR LA COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HORS HRP 2020	PRÉPARATION (PREPAREDNESS) OUI/NON	BUDGET TOTAL CUMULÉ (HRP 2020 + ADAPTATION+ NOUVELLES ACTIVITÉS)
Education				600 000
Education				5 500 000
Education				5 700 000
Eau, Hygiène et Assainissement			non	2 499 000
Eau, Hygiène et Assainissement			non	2 276 431
Eau, Hygiène et Assainissement	Paquet minimum EHA/COVID au niveau ménage (zone hors HRP)	2 040 002	non	4 842 407
Eau, Hygiène et Assainissement			non	22,823,605
Eau, Hygiène et Assainissement	Mise en œuvre du paquet minimum EHA COVID en communauté (kit relais, kits espaces publics)	2 003 147	non	5 504 892
Eau, Hygiène et Assainissement	Paquets minimum EHA/COVID dans les centres de soins de santé	1 492 376	non	5 840 563
Lutte Humanitaire Anti Mine				1 680 000
Lutte Humanitaire Anti Mine				3 530 263
Nutrition	Formation de 1500 ASC sur la prise en charge de la malnutrition aigue sévère sans complication (150USD/ASC)	225 000		24 225 000

SECTEUR	NOUVELLES ACTIVITÉS IMPOSÉES PAR LA COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HORS HRP 2020	PRÉPARATION (PREPAREDNESS) OUI/NON	BUDGET TOTAL CUMULÉ (HRP 2020 + ADAPTATION+ NOUVELLES ACTIVITÉS)
Nutrition	Formation de 500 ASC sur la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée	225 000		5 225 000
Nutrition	Accroissement des capacités de stockage au niveau région et district			-
Nutrition				2 900 000
Nutrition	Formation de 2000 membres des GSAN sur les COVID et l'encadrement des PB mères	40 000		4 540 000
Nutrition	le PB-mère (déjà en cours, mais à étendre) : augmentation du nombre de formateurs et intrants (MUAC) : 1.5USD*2.35M de femmes (cible: 50% des Femmes en age de procréer)	3 525 000		6 825 000
Nutrition				13 300 000
Nutrition				1 100 000
Nutrition	Appui à la DN et aux régions pour leur rôle de coordination à distance (internet/logiciel)	10 000		2 810 000
Protection de l'Enfance				1 050 000
Protection de l'Enfance	Identification et équipement de structures de prise en charge supplémentaires (centres et familles d'accueil) pour a) mise en quarantaine des enfants dans le besoin d'une prise en charge alternative nouvellement arrivés (ex. EAFGA, ENA/ES) avant de pouvoir intégrer les structures avec d'autres enfants pour prévenir les risques de contamination ; b) augmenter les capacités d'accueil pour désengorger les centres et pouvoir respecter les mesures de distanciation sociale, répondre à l'augmentation des besoins (cas d'enfants séparés/orphelins à cause du COVID19, enfants de la rue).	1 600 000		3 200 000
Protection de l'Enfance				1 600 000

SECTEUR	NOUVELLES ACTIVITÉS IMPOSÉES PAR LA COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HORS HRP 2020	PRÉPARATION (PREPAREDNESS) OUI/NON	BUDGET TOTAL CUMULÉ (HRP 2020 + ADAPTATION+ NOUVELLES ACTIVITÉS)
Protection de l'Enfance	Renforcer l'appui psychosocial pour les enfants les plus vulnérables. Elargir l'appui psychosocial aux groupes les plus vulnérables Les EAE et autres espaces récréatifs à base communautaire peuvent servir de point d'entrée pour la sensibilisation des parents et de la communautés sur les mesures de prévention et lutte contre le COVID-19.	2 000 000		5 600 000
Protection de l'Enfance				300 000
Protection	Diffusion des messages clés aux population sur les mesures préventives concernant COVID-19 en accord avec Cluster Santé. Prospectus/affiches de sensibilisation, kits d'hygiene pour les PoC	250 000	oui	2 112 357
Protection	Inclusion d'une section ERP qui analyse l'impact de COVID-19 sur l'environnement de protection de la population (à proposer aux acteurs protection en charge des ERP)	0	oui	967 700
Protection	Ajuster les évaluations en prenant en compte les besoins d'informations Suivi des mouvements de population au niveau des points de passages de forte mobilité Suivre les mouvements (déplacement ou retour) liés au COVID	350 000	Oui	989 359
Protection	Ajouter des messages sur la prevention et la reponse au COVID-19.	0	oui	1 954 875
Protection	Utiliser les mecanismes communautaires de protection comme relai pour la sensibilisation sur la prevention et la reponse au COVID-19. Renforcement du cash pour les rapatriés et autres activités de reintegration.	500 000	oui	4 957 072
Protection	Augmentation de la capacite de prise en charge des services de protection (notamment cash pour la protection, capacites de structures d'accueil et des services de protection)	2 000 000		4 805 174
Santé	Mise en place d'un centre d'isolement et prise en charge dans chaque CSRef, Formation et équipement du personnel,	0	oui	2 870 000
Santé				1 000 000

SECTEUR	NOUVELLES ACTIVITÉS IMPOSÉES PAR LA COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HORS HRP 2020	PRÉPARATION (PREPAREDNESS) OUI/NON	BUDGET TOTAL CUMULÉ (HRP 2020 + ADAPTATION+ NOUVELLES ACTIVITÉS)
Santé	Dotation les structures de santé en kit de lavage de main, en gans , masque et gels hydroalcoolique et equipement de protection	4 690 000	non	10 560 000
Santé				10,000
Santé	Doter les agents de santé en équipement (masque, gan,), formation des agents de santé sur le Covid 19	0	non	1 200 000
Santé				800 000
Santé	Organiser la riposte aux épidémies et catastrophes	0	non	4 875 000
Santé	Organiser les réunions mensuelles et conjointes du Cluster National/Régional	0		5 000
Santé	Associer la reponse en sante des cliniques à des distributions de gel ou kit de lavage de mains au savons, sensibilisations sur les mesures barrieres Covid19	4 288 000	oui	6 134 228
Santé				700 000
Santé	Renforcer les capacités techniques des agents sanitaires dans la surveillance épidémiologique (détection, prélèvement, notification et riposte)	1 100 000	non	1 735 000
Sécurité alimentaire	Assistance alimentaire pour les menages des cas confirmés de COVID-19	201 600	oui	110 659 933
Sécurité alimentaire	Assistance alimentaire pour les menages des personnes de contact avec les cas confirmés de COVID-19	4 032 000	oui	44 823 666
Sécurité alimentaire	Suivi de la securite alimentaire dans le contexte COVID-19	160 000	oui	160 000

SECTEUR	NOUVELLES ACTIVITÉS IMPOSÉES PAR LA COVID-19	COÛT PAQUET D'ACTIVITÉS HORS HRP 2020	PRÉPARATION (PREPAREDNESS) OUI/NON	BUDGET TOTAL CUMULÉ (HRP 2020 + ADAPTATION+ NOUVELLES ACTIVITÉS)
Violence Basée sur le Genre	Information préventive et sensibilisation sur VBG et COVID-19 (Diffusion et Distribution des outils de communication boîtes à images, kits de sensibilisation sur les mesures préventives et à travers d'autres canaux)	300 000	Oui	420 000
Violence Basée sur le Genre	Production et Diffusion de système de référencement vers les centres de prise en charge au populations bénéficiaires	250 000		8 529 633
Violence Basée sur le Genre	Production et diffusion d'outils de communication (Kakemono, flyer, dépliant etc..) sur la protection contre l'abus et l'exploitation sexuelles	500 000		500 000
Violence Basée sur le Genre	Réalisation d'une évaluation sur l'impact de la COVID-19 sur les VBG ;	500 000		500 000
VBG	Renforcer les capacités des services de prise en charge en équipements et en ressources humaines pour une continuité de la prise en charge des cas de VBG et la prise en charge de qualité;	1 500 000		1 500 000
Global		42 282 125		393 200 946

3.4

Acronymes

3/5W	Qui fait Quoi, Quand/Pour qui et Où	FEFA	Femmes Enceintes et Allaitantes
AGR	Activités Génératrices de Revenus	FONGIM	Forum des ONG Internationales du Mali
ALPC	Armes Légères et de Petit Calibre	FTS	Service de Suivi Financier
AME	Association Malienne des Expulsés	GBVIMS	Système de Gestion des Informations sur les Violences Basées sur le Genre
AME	Association des Mères d'Élèves	GDE	Groupe d'Entraide
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant	GHO	Situation Humanitaire Globale
ANJE- U	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en Situation d'urgence	GIAC	Groupe Inter Agence de Coordination
ASC	Agents de Santé Communautaire	GSAN	Groupe de Soutien aux Activités de Nutrition
ATPC	Assainissement Total Piloté par les Communautés	GT	Groupe de Travail
BNA	Biens Non alimentaires	GT EHA	Groupe de Travail Eau, Hygiène et Assainissement
BSFP	Couverture Alimentaire Supplémentaire	GTLAMH	Groupe de Travail Lutte Antimines Humanitaire
Covid-19	Maladie Coronavirus 2019	GTT-MRM	Groupe de Travail Technique sur le Mécanisme de Surveillance et Communication-Mopti
CSA	Comité de Suivi de l'Accord	HC	Coordinateur Humanitaire
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire	HDI	L'Indice de Développement Humain
CSCOM	Centres de Santé Communautaires	HEA	Approche Basée sur l'Économie Domestique
CSREF	Centre de Santé de Référence	HeRAMS	Système de Suivi des Ressources Sanitaires Disponibles
DHC	Coordinateur Humanitaire Adjoint	HNO	Aperçu des Besoins Humanitaires
DNDS	Direction Nationale du Développement Social	HPC	Cycle du Programme Humanitaire
DNPC	Direction Nationale du Patrimoine Culturel	HRP	Plan de Réponse Humanitaire
DNSA	Dispositif National de Sécurité Alimentaire	IASC	Comité Permanent Inter-Organisations
DRAPCN	Direction Nationale de l'Assainissement, et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances	ICC	Coordination Inter Cluster
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Économie Solidaire	ICCG	Groupe de la Coordination Inter cluster
DRH	Direction Régionale de l'Hydraulique	ICLA	Information, Conseil et Assistance Légale
DRPC	Direction Régionale de la Protection Civile	IRA	Infections Respiratoires Aiguës
DRS	Direction Régionale de la Santé	MAG	Malnutrition Aiguë Globale
DS	Districts Sanitaires	MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
DUE	Délégation de l'Union Européenne	MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
ECHO	Protection Civile et Opérations d'Aides Humanitaires Européennes	MEB	Panier de Dépenses Minimum
ECMT	Outil de Monitoring du Cluster Education	MINUSMA	Mission Multidimensionnelle Intégrée des Nations unies pour la Stabilisation du Mali
EEl	Engins Explosifs Improvisés	MPC	Cash à Usages Multiples
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement	MSH	Gestion des Sciences de la Santé
EHP	Equipe Humanitaire Pays	MVAM	Système d'Analyse et de Cartographie de la Vulnérabilité fondé sur la Téléphonie Mobile
ENSAN	Enquête Nationale de la sécurité Alimentaire et Nutritionnelle	NWOW	Nouvelle Manière de Travailler
ETB	Trousse Médicale d'Urgence	OCHA	Bureau de la Coordination Humanitaire
FAMa	Forces Armées Maliennes	ONG	Organisation Non gouvernementales
		PAES	Plan d'Action Environnemental et Social

PAM	Programme Alimentaire Mondial	UNHCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
PCA	Paquet Complémentaire d'Activités	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
PDI	Populations/Personnes Déplacées Interne	USAID	Agence Américaine pour le Développement International
PDM	Panier de dépense minimum	VBG	Violences basées sur le genre
PEP kit	Prophylaxie Post-Exposition	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
PEV	Programme Elargi de Vaccination	EHA	Eau hygiène et Assainissement
PiN	Personnes dans le Besoin		
PMA	Paquet Minimum d'Activités		
PNR	Plan National de Réponse		
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement		
POLNSAN	Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle		
PRODEC II	Programme Décennal de l'Éducation II		
PROSEA	Programme Sectoriel Eau et Assainissement		
PSDSEC	Plans de Développement Social, Economique, et Culturel		
PSEA	Prévention contre l'Exploitation et l'Abus Sexuel		
PTF	Partenaires Techniques Financiers		
RAS	Rien A Signaler		
RDRT	Équipe Régionale de Réponses aux Catastrophes		
REG	Restes Explosifs de Guerre		
RHU	Unités de Logement des Réfugiés		
RMI	Interventions sur le Marché Locatif		
RPM	Rapports Périodiques de Monitoring		
RRM	Mécanismes de Réponse Rapide		
SADD	Données Ventilées selon le Sexe et l'Age		
SAP	Système d'Alerte Précoce		
SCGBV	Sous-Cluster Violences Basées sur le Genre		
SCPE	Sous-Cluster Protection de l'Enfance		
SMART	Enquête Nationale Nutritionnelle		
SIMR	Surveillance Intégrée de Maladies et Riposte		
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base		
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet		
SoP	Procédures Opérationnelles Normalisées		
SSAFE	Les Approches de Sûreté et de Sécurité en Mission		
STAIT	Equipe Senior de la Mise en Oeuvre de l'Agenda Transformatif		
UN-CMCoord	Coordination Civilo-Militaire des NU		
UNHAS	Service de Transport du Personnel Humanitaire		

