



NATIONS UNIES  
MALI



*CADRE DE PROGRAMMATION CONJOINTE DE LA REPONSE DES  
NATIONS UNIES AU COVID19 AU MALI*



# CADRE DE PROGRAMMATION CONJOINTE DE LA REPONSE UN AU COVID19 AU MALI

---

## I. Sommaire Exécutif

Le 31 décembre 2019, les autorités locales de Wuhan (Chine) ont signalé un groupe de cas de pneumonie qui se sont avérés être causés par un nouveau Coronavirus (2019-nCoV) qui a provoqué une épidémie sans précédent en Chine. Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la récente épidémie de COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC).

Au 12 Mai 2020, au Mali, 730 cas de contamination au COVID-19 sont confirmés., incluant 14 décès.

En réponse à la crise liée au COVID 19, le Gouvernement du Mali a formulé un Plan d'action national pour la prévention et la réponse au COVID-19 et mis en place des mesures pour limiter la propagation du virus au Mali

La pandémie du COVID-19 affecte profondément le Mali. Ces effets indirects sont potentiellement beaucoup plus dévastateurs que ses effets directs

En plus des défis sanitaires, humanitaires et politiques causées par le COVID 19, on peut anticiper que la pandémie aura des effets socio-économiques négatifs et durables, y compris sur l'atteinte des Objectifs de Développement Durable.

Le présent cadre programmatique vise : a) Soutenir de manière conjointe et cohérente la mise en œuvre du Plan d'Action Global de riposte à la crise du COVID -19 du Gouvernement aussi bien en matière de préparation, de prévention et de réponse au COVID 19 et b) 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, jeunes, personnes handicapées , migrants, réfugiés etc.)

La Stratégie de préparation, de réponse et de relèvement à la crise sanitaire du COVID-19 du SNU s'inscrit dans les orientations stratégiques du CREDD, du PRODESS, du PSIRC, au plan d'action national en réponse au COVID-19 et sera particulièrement articulée au nouveau Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF 2020-2024), et la Préparation et Réponse Humanitaire Pays.

Les Nations-Unies fourniront un appui multisectoriel comportant six axes stratégiques s'articulant autour de la **Prévention, la Réponse et le Relèvement**, notamment, contenir la propagation actuelle, renforcer les actions de prévention pour la survenue de nouveaux foyers ; renforcer les actions de prévention pour éviter de nouveaux foyers de contamination ; renforcer la communication sociale pour un changement de comportement et un engagement communautaire durable ; protéger les communautés, accroître leur résilience et améliorer leurs moyens d'existence ; renforcer le système de santé et coordination de la logistique et appuyer la continuité d'assistance humanitaire critique.

La coordination et le suivi de la mise en œuvre du cadre de programmation conjointe de la réponse UN au COVID-19 reposera sur le **mécanisme** fonctionnel de coordination de l'UNSDCF 2020.

L'Equipe Pays du SNU assurera l'orientation, la coordination et le suivi de la mise en œuvre des différents axes stratégiques du **Cadre**. Elle s'appuiera sur les six groupes de travail inter-agences en place.



## II. Contexte général et régional lié au COVID-19

Le 31 décembre 2019, les autorités locales de Wuhan (Chine) ont signalé un groupe de cas de pneumonie qui se sont avérés être causés par un nouveau Coronavirus (2019-nCoV) qui a provoqué une épidémie sans précédent en Chine. Le 30 janvier 2020, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a déclaré la récente épidémie de COVID-19 comme une urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC). Depuis son apparition, l'épidémie s'est étendue à 185 pays, passant au stade de pandémie mondiale, avec plus de 230 000 cas au 19 avril 2020<sup>1</sup> (incl. ~40% en Chine et ~40% en Europe). Avec un taux de létalité provisoire de 1 à 2%, la mortalité du COVID-19 est 10 à 20 fois supérieure à celle de la grippe classique ; il est à noter que ce taux dépend fortement des pays, notamment de la résilience des systèmes sanitaires nationaux face à la prise en charge d'un nombre croissant de malades.

Depuis lors, le virus a franchi les frontières chinoises et continue à se propager à travers le monde, avec plus de 185 pays touchés (avril 2020). L'Amérique et l'Europe sont devenues l'épicentre. L'Afrique doit se préparer pour endiguer la pandémie car de plus en plus de pays en sont maintenant impactés. Au 24 mars 2020 on comptait en effet plus de quatre cents (400) cas testés positifs au COVID-19 en Afrique de l'ouest et du centre. Les pays du Sahel doivent se préparer à une rapide propagation du virus sur leur territoire. Les systèmes de santé nationaux étant aujourd'hui peu outillés pour répondre d'ampleur à la pandémie et assurer la bonne prise en charge des malades, il est nécessaire pour les pays de la sous-région de se tourner vers la communauté internationale afin d'obtenir un support rapide et structuré.

En termes de concentration géographique - l'Afrique est une région de préoccupation principale, car une épidémie généralisée submergerait rapidement les systèmes de santé déjà faibles et aurait des conséquences socio-économiques considérables sur nos économies ainsi que les populations vulnérables. La réponse doit s'efforcer également d'atteindre les pays qui n'ont pas encore été en mesure de signaler les cas de COVID-19, ou qui n'ont pas été touchés par le COVID-19, en veillant à ce qu'ils soient pleinement préparés, ainsi que les communautés vulnérables et les personnes déplacées.

Dans un rapport publié en 2019, la Banque mondiale a estimé que les pays n'ont besoin d'investir que 1,69 USD / personne pour atteindre un niveau acceptable de préparation aux épidémies. La Banque mondiale a désormais proposé un financement et un soutien technique de 14 milliards USD sous forme de subventions et de prêts à faible taux d'intérêt afin d'accompagner les gouvernements les plus vulnérables à mettre en place un système de gestion de la crise sanitaire.

Au Mali, les premiers cas de COVID-19 ont été détectés le 25 mars. Au 15 Mai 2020, au Mali, 806 cas de contamination au COVID-19 sont confirmés, incluant 46 décès et 455 ont été récupérés (environ 56.4% des cas). En dépit des mesures de prévention prises par le Gouvernement du Mali pour limiter la propagation du virus, le nombre de cas d'infections au coronavirus a augmenté de manière fulgurante, et, bien que 75% des cas de COVID-19 soient localisés dans le district de Bamako, neuf régions sur dix sont désormais touchées par la pandémie. L'ensemble des sept pays frontaliers du Mali sont également touchés par le COVID-19.

En réponse à la crise liée au COVID 19, le Gouvernement du Mali a formulé un Plan d'action national pour la prévention et la réponse au COVID-19 et mis en place des mesures pour limiter la propagation du virus au Mali, telles que les restrictions sur les voyages à destination et en



provenance du Mali, la suspension des rassemblements publics, la fermeture de toutes les écoles, un couvre-feu de 21h00 à 5h00, la fermeture des frontières terrestres, et des restrictions sur les nombres de passagers dans les transports publics et privés, etc. Cependant, aucune mesure de protection du secteur privé, particulièrement pour les PME ou protection d'emplois n'ont été prises pour le moment. En plus des défis sanitaires, humanitaires et politiques posés par le COVID 19, on peut anticiper que la pandémie aura des effets socio-économiques négatifs et durables, y compris sur l'atteinte des Objectifs de Développement Durable.

**2.1. Impact économique :** Selon l'Analyse rapide des impacts socio-économiques du COVID-19 au Mali des Nations Unies, la pandémie du COVID-19 affecte profondément le Mali. Ces effets indirects sont potentiellement beaucoup plus dévastateurs que ses effets directs. La récession économique globale et ses conséquences sur l'économie nationale vont entraîner une chute anticipée de la croissance du Produit Intérieur Brut de plus de 80%. Celle-ci va passer de 5% à 0,9% en 2020. Pour la première fois depuis six ans, la croissance du PIB va être bien en-deçà de la croissance démographique. Cette chute va jeter 800 000 Maliens dans la pauvreté. A ce jour, moins de 50 décès dus au COVID-19 ont été rapportés.

Endettement des générations futures et retardement des progrès pour le développement durable. La contraction économique va affecter la capacité de l'Etat à mobiliser les ressources domestiques nécessaires à son développement. Ceci compromettra plus encore les progrès vers les Objectifs de Développement Durables. Le taux de pression fiscale, qui était prévu à 15,5%, et qui était sur une pente favorable, va chuter à 13,3%, soit un manque à gagner de plus de 230 milliards de FCFA pour l'Etat en 2020. La crise aura de lourdes conséquences pour les générations futures : la dette va passer de 39% à 45% du PIB.

Le Capital Humain, un des piliers essentiels du Cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable (CREDD) du Gouvernement, est très négativement affecté. La pandémie arrive dans un contexte de développement fragile, où les indicateurs socio-économiques n'arrivent pas à suivre le rythme de l'expansion démographique. A cela s'ajoute une crise sécuritaire et humanitaire, ainsi que de graves inégalités liées au genre. Le COVID-19 fragilise encore plus les perspectives de développement du capital humain: (i) près de 4 millions d'enfants ne vont plus à l'école ; (ii) la mobilisation entière du secteur de la santé a des conséquences négatives sur des programmes essentiels comme la vaccination ; et (iii) la crise économique va augmenter la pauvreté à un moment où la période soudure va accroître le nombre de personnes en besoin d'assistance alimentaire de plus de 70%, pour atteindre 1,3 million dans les prochains mois. Le COVID-19 approfondit la vulnérabilité des populations et fragilise encore plus leur résilience.

La protection sociale joue un rôle essentiel dans la réponse du Gouvernement. Les réponses de protection sociale annoncées correspondent à 1,3% du PIB. La capacité à concrétiser ces mesures efficacement, de façon coordonnée, transparente et en temps voulu, sera essentielle pour le succès de la réponse auprès des populations les plus vulnérables

## **2.2. L'impact sur les droits de l'homme, la cohésion sociale et la Violences Basées sur le Genre :**

Dans un contexte de crise sécuritaire aiguë, la pandémie impacte négativement sur les efforts de rapprochement et de cohésion sociale entre maliens. Elle pourrait compromettre l'effectivité de la solidarité internationale nécessaire pour garantir la continuité des services sociaux de base et soutenir les efforts de paix ainsi que la résilience et le relèvement socioéconomique.

L'édition de mesures gouvernementales depuis le 25 mars 2020 à travers l'instauration d'un couvre-feu, la fermeture des frontières, la limitation du nombre de personnes lors des rassemblements, les mesures de quarantaines des personnes atteintes ou éventuellement en



contact avec des malades du COVID 19 etc. ont un impact sur les libertés de mouvement, de circulation et constituent des facteurs restrictifs à l'exercice de plusieurs droits sociaux dont les droits à la sante, à l'alimentation, à l'eau, à l'emploi dans les centres urbains, les régions y compris les villages les plus reculés. Ces limitations empêchent les personnes de travailler et de subvenir aux besoins de leurs familles affectant ainsi leurs droits économiques et sociaux. Il n'en demeure pas moins que ces mesures garantissent l'intérêt général et doivent rester proportionnées dans la perspective de contenir la propagation du virus.

L'impact sur le secteur de la justice et particulièrement des prisons et des lieux de détention au sein desquelles les mesures de distanciation sociales sont quasi impossibles met en évidence les risques liés aux droits des détenus, notamment en matière de santé et d'information respectivement. Le maintien de la santé dans les prisons est dans l'intérêt des personnes privées de liberté ainsi que du personnel pénitentiaire requièrent une attention particulière eu égard à la surpopulation carcérale.

Aussi, la prise en compte du principe programmatique *Ne laisser personne de côté* requière une analyse détaillée qui distinguera les groupes marginalisés avant la pandémie des nouveaux groupes vulnérables en raison de la pandémie, il s'agit entre autres des personnes âgées, des personnes souffrant de maladies préexistantes telles que le diabète et de systèmes immunitaires affaiblis comme les personnes vivant avec le VIH/SIDA, en soins psychiatriques, des habitants des quartiers défavorisés, des travailleurs du secteur informel et d'autres personnes vivant dans des zones rurales éloignées touchées par le conflit et la crise prolongée au Mali. Cette analyse permettra d'accompagner les autorités nationales dans la lutte contre la discrimination et de mieux adapter leurs appuis aux différents groupes sociaux.

Les épidémies aggravent les inégalités existantes pour les femmes et les filles. Les femmes sont moins susceptibles que les hommes d'avoir un pouvoir dans la prise de décision concernant l'épidémie, et par conséquent, leurs besoins généraux et leur santé, y compris la santé de la reproduction peuvent ne pas être satisfaits. De plus, les hommes peuvent ressentir une pression face aux difficultés économiques résultant de l'épidémie et de l'incapacité de travailler, provoquant des tensions et des conflits au sein du ménage, et pouvant conduire à la violence. L'expérience de l'épidémie signifie que le fardeau domestique des femmes devient également exacerbé, ce qui alourdit encore leur part des tâches ménagères et, pour beaucoup, pendant qu'elles travaillent également à plein temps, et peuvent occuper des emplois précaires et informels tout en assumant une charge de soins non rémunérée plus importante. Au cours de cette pandémie de COVID-19, où les déplacements sont restreints et où les gens sont confinés sur place, et où les systèmes de protection s'affaiblissent, les femmes et les filles courent un plus grand risque de subir des violences sexistes et la menace de pratiques néfastes, notamment les mutilations génitales féminines, les mariages des enfants, les mariages précoces et forcés, en particulier pour les filles dans les zones défavorisées et difficiles d'accès.

La violence basée sur le genre (VBG) est très répandue au Mali. Selon le DHS 2018, la moitié des femmes (49 %) de 15-49 ans en union ou en rupture d'union ont subi à n'importe quel moment des actes de violence émotionnelle, physique et/ou sexuelle. Les dispositions prises par le Gouvernement malien pour riposter au COVID-19 risquent d'accroître les inégalités de Genre et VBG. Bien qu'il soit trop tôt pour disposer de données complètes, il existe déjà de nombreuses informations très préoccupantes concernant une augmentation de la violence à l'égard des femmes dans le monde en conséquence aux impacts socioéconomique du COVID 19.



Les restrictions à la liberté de mouvement, combinées à la peur, à la tension et au stress liés à la maladie, et aux impacts négatifs sur les revenus des ménages, les risques de violence augmentent. Les femmes sont également plus vulnérables à la fragilité économique pendant les contraintes de confinement et de déplacement, pour des raisons qui incluent leur représentation beaucoup plus importante dans les emplois du secteur informel au Mali.

L'impact sur l'emploi des femmes est très disproportionné, dans la mesure où les femmes sont beaucoup plus représentées dans les activités d'hébergement et de restauration (71% des travailleurs) et les activités de commerce de détail (63%). Ces deux secteurs d'activité, particulièrement en zone urbaine, ont été lourdement affectées par la crise. Les jeunes de 15 à 35 ans qui occupent un emploi informel sont aussi disproportionnellement plus affectés car ils représentent 69% des emplois informels du secteur hôtels- restaurants. L'impact sur les moyens de subsistance des femmes sera aussi plus lourd dans la mesure où le salaire moyen des femmes est deux fois moins élevé que celui des hommes. Des entretiens conduits par ONU Femmes parmi des femmes dans le secteur économique à Bamako indique que presque toutes les femmes interviewées ont perdu leurs revenus à cause de la pandémie.

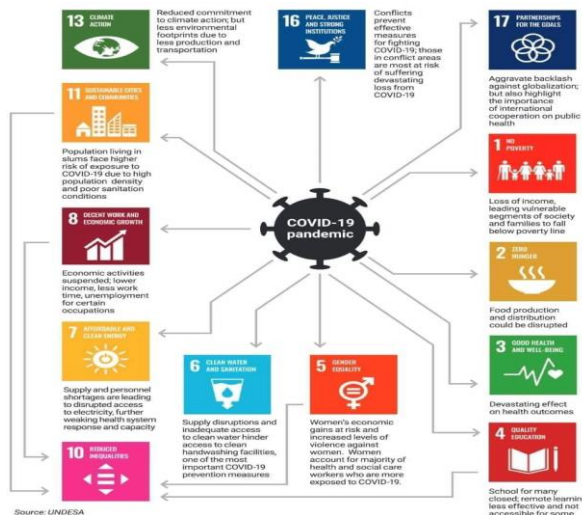
L'épidémie du COVID 19 va sérieusement perturber l'accès à des services de santé et entraver la capacité des autorités à répondre à la violence basée sur le genre, à un moment où les femmes et les filles ont le plus besoin de ces services. Les Nations Unies travailleront avec le gouvernement du Mali et ses partenaires pour prioriser les besoins particuliers des femmes et des filles dans la riposte au COVID-19. Les Nations Unies au Mali entreprendront des études pour établir les liens éventuels entre le COVID-19, les mesures de restrictions et de riposte au COVID -19 prises par le Gouvernement du Mali et l'exacerbation des Violences Basées sur le Genre.

Les Impacts de la pandémie sur les pratiques traditionnelles néfastes, les violences domestiques, les violences sexuelles, l'exploitation sexuelle, la violence économique, sur la Santé de la Reproduction et les Violences basées sur le Genre seront analysés en urgence et des mesures de mitigation proposées.

Les jeunes, qui représentent plus de 60% de la population au Mali, risquent aussi de subir un impact plus important de la pandémie du COVID-19, notamment en termes d'accès aux services de santé, d'accès à l'emploi ou à l'éducation. La participation des jeunes dans la réponse au COVID-19 n'est pas systématique, et la prise en compte de leurs besoins spécifiques n'est, de fait, pas garantie. Des mesures de mitigation des impacts sur les jeunes seront proposées dans le plan de réponse conjointe des Nations Unies.

**2.3. Impact de la crise sur les ODD :** Il ne s'agit pas seulement d'une crise sanitaire, mais d'une crise pour le développement et une crise humanitaire. En plus des défis sanitaires, humanitaires et politiques causées par le COVID 19, on peut anticiper que la pandémie aura des effets socio-économiques négatifs et durables, y compris sur l'atteinte des Objectifs de Développement Durable.





Source: UNDESA

la réduction des inégalités (ODD 10) et l'accès à l'eau potable (ODD 6) [RNV, 2018] y compris sur la paix, la justice et les institutions efficaces (ODD 16).

Les conséquences seront dramatiques pour l'atteinte des Objectifs de développement durable, notamment pour l'atteinte des cibles relatives aux maladies transmissibles et à l'espérance de vie y compris sur le renforcement du système de santé (ODD 3.1 et 3.2 ; 3.3, 3.4, 3.7, 3.8,3.c. and 3.d), à l'éducation (ODD 4), à la faim et l'extrême pauvreté et la sécurité alimentaire (ODD1, ODD2) et au travail décent et croissance économique (ODD 8), l'impact sur le taux brut de scolarisation au premier cycle de l'enseignement fondamental (ODD4), l'égalité des sexes (ODD 5) la réduction des inégalités (ODD 10) et l'accès à l'eau potable (ODD 6) [RNV, 2018] y compris sur la paix, la justice et les institutions efficaces (ODD 16).

De même, le pays sera sérieusement affecté par les effets de la rétraction de l'économie globale, aggravant le ralentissement économique du pays et ainsi le nombre des personnes (4.6 millions) en situation d'insécurité alimentaire et également les crises multidimensionnelles du pays

#### 2.4 Impacts sur la Sécurité Alimentaire, nutritionnelle, le secteur agro-alimentaire et les moyens d'existence des populations vulnérables :

Cette pandémie intervient dans un contexte déjà difficile caractérisé d'une part par une crise sécuritaire et des conflits communautaires dans le Nord et le Centre du pays et d'autre part par des chocs climatiques notamment les déficits pluviométriques dans l'ouest du pays. En effet, l'analyse du cadre Harmonisé (CH) de mars 2020 prévoit que la situation projetée pour la prochaine soudure juin-août 2020 risque d'être difficile puisque que 1,34 million de personnes seront en situation d'insécurité alimentaire sévère (CH 3 à 5). Avec l'avènement de la pandémie, il faut s'attendre à une exacerbation de la situation de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle et la détérioration des moyens d'existence des populations pauvres et vulnérables. Au Mali, on projette plus de 1.3 millions de personnes en insécurité alimentaire, auxquelles s'ajoutent 3,6 millions de personnes à risques que le COVID pourrait faire basculer dans la catégorie des personnes en besoin d'assistance pour répondre à leurs besoins alimentaires immédiats. Il en est de même pour la nutrition. On peut s'attendre à une détérioration de la situation. Le 8 avril 2020, le Gouvernement du Mali a ainsi publié une déclaration d'urgence concernant la grave détérioration de la situation alimentaire et nutritionnelle au Mali.

Les mesures prises par les pays frontaliers et au Mali dans le cadre de COVID19 et qui évoluent dans le temps, notamment la fermeture des frontières, la restriction des mouvements internes et transfrontaliers peuvent limiter l'accès aux marchés, principale source de nourriture des ménages vulnérables, et entraîner des hausses de prix et des problèmes de disponibilité des aliments, en particulier dans les zones de consommation nette. Déjà, des augmentations des prix des produits importés ont été observées dans les régions de Tombouctou et Gao, ce qui affectera directement les ménages déjà vulnérables. Les envois de fonds des migrants, une source importante de financement extérieur au Mali et de revenus pour de nombreux ménages de la région, tant dans les zones rurales qu'urbaines, devraient diminuer.

En effet, les différentes mesures de restriction pourraient impacter les travaux champêtres, l'approvisionnement en intrants agricoles mais aussi la baisse des productions et des revenus des producteurs. Les activités post-récolte, y compris la transformation et la commercialisation des



produits agro-sylvo-pastoraux seront également fortement perturbés. Les secteurs de l'élevage et de la pêche vont être également affectés par les effets de cette pandémie à travers un accès limité aux parcours pastoraux, aux intrants et la perturbation des activités génératrices de revenus connexes exercées généralement par les femmes. Les populations urbaines avec une forte concentration de populations pauvres dépendantes du secteur informel seront aussi fortement touchées par la propagation du virus et par l'impact économique du COVID.

Le confinement et la mise en quarantaine des populations, y compris les patients COVID-19 et les cas de contact, limiteront les capacités immédiates des ménages à accéder à une alimentation et à une nutrition adéquate, tandis que les impacts économiques de la crise exacerberont probablement la vulnérabilité des populations déjà les plus éloignées. Face à cette situation et en vue d'atténuer les effets de cette pandémie sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et les moyens d'existence, il s'avère essentiel de répondre aux besoins alimentaires immédiats des populations vulnérables, de renforcer et mettre à l'échelle des programmes de protection sociale, de maintenir le commerce des denrées alimentaires et non alimentaires de première nécessité, de faire tourner les rouages de la chaîne d'approvisionnement nationale et aider les petits exploitants agricoles et travailleurs du secteur informel à accroître leurs productions et moyens d'existence.

De plus les mesures mises en œuvre pour contenir la propagation de Covid-19, le transfert de ressources vers la réponse à Covid-19 au détriment d'autres soins, pourraient contribuer à l'augmentation de l'incidence de la malnutrition aiguë. La charge globale de la malnutrition aiguë estimée à 600 975 cas de malnutrition attendu pour l'année 2020 pourrait ainsi subir une augmentation sensible.

Par ailleurs, en dehors du plan de la santé, les différents secteurs sont en train d'envisager des ajustements de leurs programmes de même qu'une augmentation de la réponse visant à endiguer l'impact socio-économique négatif du COVID19 sur la population et tout particulièrement les plus vulnérables. L'analyse d'impact en cours permettra de mieux comprendre celui-ci et d'assurer un ajustement et des mesures adéquates et une priorisation vers les besoins les plus urgents. L'étude de l'impact socio-économique, y compris la prise en compte du genre et des jeunes, permettra d'anticiper et d'informer le plan de relèvement pour le Mali, dans une approche multi-sectorielle. Il s'agira aussi d'identifier des niches d'opportunités pour le relèvement socio-économique, tels que les mécanismes d'accès à l'emploi et de protection sociale pour les jeunes et les populations vulnérables.





### III. Le Plan d'Action du Gouvernement

#### **Sommaire du Plan d'Actions pour la Prévention et la Réponse à la Maladie à COVID-19 (Mars 2020) et Mesures:**

##### **Axes Stratégiques du Plan d'Action:**

**Prévention :** 1. Surveillance Epidémiologique ; 2. Ressources Humaines ; 3. Transfert des Patients ; 4. Prise en Charge des Cas ; 5. Renforcement des Mesures d'Hygiène ; 6. Communication ; 7. Mobilisation Sociale ; 8. Coordination et Suivi des Activités) ;

**Prise en Charge des Cas** 1. Equipement Médical ; 2. Prise en Charge Personnel de Garde ; 3. Prise en Charge Médicale des Cas.

##### **Mesures préventives pour limiter la propagation et de protection du Gouvernement :**

Les restrictions sur les voyages à destination et en provenance du Mali ; la suspension des rassemblements publics ; la fermeture de toutes les écoles ; un couvre-feu de 21h00 à 5h00, la fermeture des frontières terrestres, et des restrictions sur les nombres de passagers dans les transports publics et privés ; programme « Un malien, un masque », une commande spéciale de 20 millions de masques lavables

##### **Mesures de protection du Gouvernement :**

Création d'un fonds spécial de 100 milliards CFA pour les familles les plus vulnérables diminution pendant 3 mois, de la base taxable au cordon douanier des produits de première nécessité, notamment le riz et le lait

La 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

L'exonération de la Taxe sur la Valeur Ajoutée les factures d'électricité et d'eau, de tous les consommateurs, pour les mois d'avril, mai et juin 2020 ;

La distribution gratuite de cinquante-six mille tonnes de céréales et de seize mille tonnes d'aliments bétail aux populations vulnérables touchées par le COVID 19.

Le Fonds de Garantie du Secteur Privé sera doté d'un montant de 20 milliards de FCFA destiné à garantir les besoins de financement des PME/PMI, des Systèmes Financiers Décentralisés, des industries et de certaines grandes entreprises affectées par la pandémie.

Des remises d'impôts, au cas par cas et secteur par secteur, aux entreprises privées impactées par les mesures de prévention du COVID 19, en l'occurrence les secteurs les plus sinistrés tels que les industries touristiques (Hôtellerie, Voyages et Restauration), culturels et les Transports, afin de protéger les emplois.

Les crédits de toutes les entreprises sinistrées suite au COVID 19 seront restructurés et des orientations seront données aux banques, afin que les entreprises maliennes puissent bénéficier des concessions accordées par la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest.

Une prime spéciale sera payée au personnel de santé mobilisé ainsi qu'aux éléments des forces de sécurité et de défense affectés à la surveillance du couvre-feu et des lieux d'attroupements éventuels.

### IV. OBJECTIFS DU CADRE PROGRAMMATIQUE

Deux Objectifs globaux sont visés par ce cadre programmatique :

- a) Soutenir de manière conjointe et cohérente la mise en œuvre du Plan d'Action Global de riposte à la crise du COVID -19 du Gouvernement du Mali aussi bien en matière de préparation, de prévention et de réponse au COVID 19 à travers une coordination renforcée des réponses du système NU et un appui cohérent plus global de la communauté humanitaire dans son rôle de facilitation et prestation de service tout en veillant à ne laisser personne de côté
- b) 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, jeunes, personnes vivant avec le VIH, personnes handicapées, migrants, réfugiés etc.)

Les **objectifs spécifiques** de la Réponse Conjointe des Nations Unies sont :

- a) Renforcer l'harmonisation, la cohérence et la coordination afin d'adhérer à l'approche basée sur les droits de l'homme et d'éviter la duplication des efforts du SNU



- b) Anticiper sur les moyens à mettre en œuvre pour mieux comprendre les impacts sociodémographiques et économiques de la crise sur la population malienne particulièrement celle vulnérables (Femmes, Adolescents-Jeunes, handicapés, IDPs, Réfugiés etc.)
- c) Formuler les axes prioritaires d'une stratégie commune de Préparation, de Réponse et de Relèvement (court, à moyen et long terme) destinée à soutenir le Gouvernement du Mali dans la lutte contre le COVID 19

## V. CADRE PROGRAMMATIQUE

La Stratégie de préparation, de réponse et de relèvement à la crise sanitaire du COVID-19 s'inscrit dans les orientations stratégiques du CREDD, du PRODESS, du PSIRC, au plan d'action national en réponse au COVID-19 et sera particulièrement articulée au nouveau Cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable (UNSDCF 2020-2024), et la Préparation et Réponse Humanitaire Pays.

La stratégie est alignée aux produit 1.1.2 de l'effet 1.1 de l'axe 1 : *Les institutions et acteurs chargés du contrôle et de la veille sur le respect de l'Etat de droit (AN, CNDH, le Vérificateur Général, le Médiateur de la République, les médias, la société civile, les organisations d'employeurs et de travailleurs) disposent de capacités renforcées pour jouer efficacement leur rôle*, et au Produit 1.2.4 effet 2 de l'axe 1 *Les mécanismes de prévention des violations et abus des droits de l'homme (y compris les VBG, les droits des femmes, de l'enfant, des défenseurs des droits de l'Homme, des travailleurs et des professionnels des médias) et de protection sont établis et renforcés au niveau national et local* produits 2.2.5 de l'effet 2.2. (*Les institutions et les acteurs nationaux et locaux disposent de capacités renforcées de préparation et gestion de l'urgence*), et le produit 2.1.4 de l'effet 2.1. (*Les capacités de résilience des institutions et communautés aux chocs et crises économiques et liés aux conflits sont renforcées*) de l'axe II et l'effet 2 du l'axe III (*les personnes vulnérables ont un accès amélioré aux services de protection sociale, y compris en contexte humanitaire*) de l'UNSDCF.

Cette coordination s'inscrit, aussi, dans le Cadre Stratégique Intégré (ISF) notamment dans les axes relatifs au renforcement de l'état, prévention des conflits et dans les axes transversaux. Cette crise multidimensionnelle risque d'avoir des impacts encore plus négatifs dans des contextes déjà affectés par de situations de conflits, précarité et insécurité avec des effets sur le tissu socio-économique et politiques significatifs. Dans l'esprit de mitiger ces effets et de soutenir le Gouvernement du Mali dans la prévention et la réponse au COVID-19, la MINUSMA et l'Equipe Pays mettront à disposition ses capacités existantes pour faire face à cette situation dans un effort conjoint, basé sur une répartition efficace des tâches et complémentarité des initiatives, en tenant compte des expertises, avantages comparatifs et mobilisation de ressources.

Le SNU a déjà entame plusieurs études pour évaluer l'impact du Covid19, notamment l'analyse rapide des impacts socio-économiques, l'étude de l'impact sur les violences basées sur le genre et l'analyse rapide sur le genre, femmes et COVID-19 au Mali.

Les Nations-Unies fourniront un appui multisectoriel comportant sept axes stratégiques s'articulant autour de la **Prévention, la Réponse et le Relèvement et renforcement de la résilience.**

### 5.1 Prévention

Le Système des Nations Unies au Mali s'engage à soutenir le pays dans ses efforts pour renforcer l'identification rapide, le diagnostic et la gestion des cas, l'identification et le suivi des contacts lorsque cela est possible (avec une priorité donnée aux environnements à haut risque tels que les



établissements de santé), prévention des infections et contrôle en milieu de soins, et la sensibilisation de la population par la communication des risques, la mobilisation sociale, et l'engagement communautaire. Les autorités doivent se préparer à communiquer rapidement, régulièrement et de manière transparente avec l'ensemble de la population sur l'évolution de la situation tout en protégeant les droits des personnes. Le SNU est prêt à coordonner avec ses partenaires pour accompagner le pays à travers les actions de communication, la mobilisation sociale et l'engagement communautaire, y compris l'engagement des femmes et des jeunes et des personnes en situation de handicap.

Il fournira le soutien nécessaire pour permettre aux autorités compétentes d'améliorer les systèmes existants de surveillance des maladies respiratoires, y compris la surveillance communautaire basée sur les événements et la surveillance sentinelle, établir un dépistage actif des cas aux points d'entrée, dans les établissements de santé et dans les communautés tout en impliquant le secteur privé et en respectant le droit à la vie privée et à la sécurité physique des populations.

L'appui du SNU portera également sur les points d'entrée afin de renforcer le contrôle en ces points en prenant soin de dissuader toute forme de stigmatisation ou de discrimination. Il s'agira d'aider les autorités nationales à entreprendre une évaluation des risques de la capacité à tous les niveaux du système de santé (comprend la disponibilité du triage et des chambres d'isolement bien ventilées) et, sur la base de cette évaluation, définir une filière de référence en collaboration avec capacité de gestion de cas.

Le soutien au pays devra permettre d'assurer la continuité des services de santé, par la mise à disposition de personnel, médicaments, diagnostics et autres fournitures. A cet effet il faudrait cartographier les structures publiques et les établissements de santé privés et les systèmes de référence qui seront intégrés à la réponse en tant que capacité de pointe.

Afin de renforcer la préparation, le SNU soutiendra les autorités nationales dans l'information, la formation et la mise à niveau des équipes médicales / ambulatoires dans la gestion des infections respiratoires aiguës sévères et Protocoles spécifiques au COVID-2019.

De plus, le Système des Nations Unies s'engage de manière conjointe à appuyer le dispositif d'analyse, de gestion logistique et de la chaîne de valeur de la santé et à offrir les autres services nécessaires pour assurer la continuité de la réponse d'urgence. Ce volet implique également tout l'appui au dispositif national de coordination ainsi que l'appui à la coordination humanitaire à travers le système des clusters.

Aussi, dans une perspective d'assurer la cohésion sociale et de prévenir la survenance ou une recrudescence des violations et abus de l'homme ou de violence basées sur le Genre liées au COVID 19, le système des Nations Unies surveillera la situation des droits de l'homme en lien avec le COVID 19. Des actions de plaidoyer et de renforcement des capacités seront initiées. Par ailleurs, une analyse préliminaire permettra aux parties prenantes d'évaluer les vulnérabilités préexistantes et celles exacerbées par la crise sanitaire. Un appui technique permettra de s'assurer que les autorités compétentes ont une approche inclusive dans la transmission des informations en prévention au COVID-19 et aux mesures adoptées pour lutter contre cette maladie dans des langues et des formats faciles et adaptés. Cet appui s'assurera de la prévention de discours de haine ou de la diffusion de fausses informations.



## 5.2 Réponse

Le Système des Nations Unies s'engage conjointement à fournir un appui pour contenir la propagation, prévenir la survenue de nouveaux foyers et cas, apporter une réponse intégrée et fournir les services nécessaires aux acteurs de la réponse.

Le SNU soutiendra aussi bien l'identification rapide et l'isolement des cas que la gestion du risque de regroupement de cas causés par une transmission communautaire localisée.

Dans sa riposte au COVID-19, le SNU veillera à accompagner le Gouvernement du Mali dans la mise en place de mécanismes de protection socio-économique adaptés et de sauvegarde des droits de l'homme, notamment la surveillance de la prise en compte effective des droits de l'homme dans la mise en œuvre des mesures de restrictions adoptées par le gouvernement, qu'aucune forme de discrimination ou de stigmatisation n'est observée dans l'accessibilité aux soins de santé, à l'accès à l'information y compris pour les populations les plus vulnérables aussi bien celles marginalisées avant la crise (femmes, jeunes, personnes vivant avec le VIH, personnes handicapées, personnes atteintes d'albinisme, etc.) que les nouvelles catégories particulièrement affectées par la pandémie (personnes souffrant d'hypertension artérielle, de diabète, les personnes âgées, femmes enceintes etc.) y compris dans les lieux de détention. La couverture des besoins essentiels, et tout particulièrement les besoins alimentaires et nutritionnels représentera un volet central dans ce cadre particulièrement dans un contexte de forte vulnérabilité et fragilisé par l'impact du COVID19.

## 5.3 Le Relèvement et renforcement de la résilience

L'incidence de la pandémie du COVID-19 au Mali est encore désastreuse sur les moyens de subsistances, la résilience et la capacité d'adaptation aux effets de la variabilité et des changements climatiques des couches les plus vulnérables : enfants, femmes, jeunes, personnes vivant avec handicaps, personnes atteintes d'albinisme, des personnes déplacés etc. Cet impact dévastateur sur tous les secteurs d'activités et les populations intervient à court, moyen et long terme.

Au regard du contexte du Mali, l'impact du COVID-19 est exacerbé par un environnement politico-sécuritaire déjà fragile, caractérisé par un regain de violences intercommunautaires, une menace à la paix et à la sécurité posée par des groupes terroristes présumés ou reconnus, et une détérioration de la situation humanitaire avec un nombre croissant de personnes déplacées internes – selon le rapport d'OCHA de janvier 2020, le Mali compte plus de 200,000 déplacés internes. Ces déplacements forcés de populations qui résultent de ces conflits peuvent à accroître la propagation du virus des zones encore épargnées et contribuent à rendre chroniques les risques et les vulnérabilités auxquels sont confrontées les populations.

Les jeunes, qui représentent plus de 60% de la population malienne, sont directement touchés par la crise liée au COVID-19 et sont susceptibles de subir un impact dramatique, sur leur accès aux services sociaux de base, à l'emploi, et à leurs droits humains. Les jeunes, plus particulièrement les jeunes femmes, sont d'autant plus vulnérables que beaucoup d'entre eux sont employés dans le secteur informel avec une faible sécurité de l'emploi. Par ailleurs, les mesures fiscales et économiques prises ne sont pas toujours adaptées aux besoins spécifiques des jeunes.

Pour faire face à cette situation, le système des Nations Unies appuiera le gouvernement à déterminer les effets du COVID-19 sur les principaux secteurs et les couches affectés et estimer les besoins en vue de mobiliser les ressources techniques et financières nécessaires pour leur relèvement et renforcement de la résilience *to Build Back Better*. Cet appui permettra de répondre à la promesse de *ne laisser personne de côté* particulièrement dans le contexte du COVID 19 et de



réduire de risques et les vulnérabilités des couches sociales les plus défavorisées. Ainsi, le renforcement des systèmes de suivi de la vulnérabilité, et particulièrement sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et le fonctionnement des marchés, pour ajuster et mettre à l'échelle une réponse multisectorielle appropriée dans le court terme. Les analyses du *Minimum Expenditure Basket (MEB)* ou panier des dépenses minimum permettront d'évaluer les niveaux de couverture des besoins essentiels et de définir les montants de transferts et d'assistance adaptés.

En effet, les groupes plus vulnérables sont les plus susceptibles de subir des conséquences à long terme - ou même le piège de la pauvreté - comme résultat de la crise COVID-19. Un plan de relèvement plus inclusif qui soutient les populations les plus vulnérables peut réduire l'impact de la crise COVID-19.

Le relèvement et le renforcement de la résilience s'inscrivent ainsi dans le cadre de l'approche *Nexus- humanitaire-développement-stabilisation-* qui permet non seulement de répondre aux besoins immédiats des populations mais également de les réduire de manière durable et réduire par la même occasion les vulnérabilités et les risques auxquels ces populations font face. Dans un contexte de paramètres de sécurité volatils, cette approche permet d'apporter une réponse complète et durable à la population la plus vulnérable face au COVID 19.

Ainsi, à travers ce Plan de relèvement, le Système des Nations Unies aidera le gouvernement du Mali à atténuer les effets du COVID-19 sur tous les secteurs d'activités et toutes les couches socio-économiques durement touchées et bâtir des communautés plus sûres, plus durables et résilientes lors de la phase post COVID-19 à travers un plan de reconstruction, de restauration, de renforcement des capacités, de la résilience des moyens de subsistance et des conditions de vie des communautés affectées par des catastrophes, y compris les efforts visant à réduire les facteurs de risque de catastrophe. Ce Plan aidera le Mali à bâtir une économie inclusive et résiliente pour lutter efficacement contre la pauvreté et accélérer l'atteinte des ODD à l'Horizon 2030. Une priorité sera donnée aux hommes, femmes, filles et garçons en insécurité alimentaire et nutritionnelle directement affectés par le COVID19, notamment ceux qui sont confinés et en quarantaine, ainsi que ceux qui seront affectés par l'impact socio-économique du COVID19.

Le relèvement et le renforcement de la résilience permettront ainsi une reprise rapide de l'ensemble des activités et la reconstitution de moyens de subsistances après la crise du COVID et contribuera à la croissance inclusive, à l'égalité de genre et la réduction de la pauvreté et des effets du changement climatique sur tous les secteurs et les couches sociales. Il créera des conditions favorables pour une économie prospère avec des nouvelles opportunités d'emploi et la garantie de moyen de subsistance diversifiées et la protection sociale pour les populations touchées et favorisera l'inclusion économique et sociale et l'égalité des sexes par le renforcement de la résilience des groupes vulnérables, des jeunes, et des femmes à travers des activités économiques; du développement des compétences et de l'accès aux marchés tout en renforçant leur autonomie et la résilience communautaire face aux chocs.

Le relèvement et le renforcement de la résilience devront prendre en compte les besoins spécifiques des jeunes. Un relèvement efficace et durable n'est possible que si les jeunes sont ciblés et inclus dans le processus et les interventions.

Les jeunes doivent participer activement à la formulation de plan de relèvement, et doivent être impliqués de manière significative dans toutes les phases de réponse à la crise, y compris sur le moyen et long terme.



Ainsi cet axe programmatique inclura :

- Le renforcement de l'accès aux services sociaux de base et aux filets sociaux dans le domaine de la santé, du VIH, de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'éducation, de l'hygiène et assainissement, etc. ;
- La redynamisation des opportunités économiques locales, en particulier pour les femmes (y inclus victimes de violences) et les jeunes en soutenant la création d'emplois décents et un meilleur accès au financement et aux marchés, les micro-et-petites entreprises touchées, avec un accent particulier pour renforcer la nutrition et la sécurité alimentaire ; et
- Le renforcement des capacités de résilience communautaire sur le moyen et long terme, et le renforcement des capacités communautaires pour adresser les multiples défis d'une future crise ;
- Une croissance plus soutenue du commerce et des activités génératrices de revenus, une intensification des productions agricole, pastorale, sylvicole, piscicole et halieutique dans les zones fortement touchées, avec un accent particulier pour renforcer la nutrition et la sécurité alimentaire.
- Le renforcement de la capacité de gestion et réponse aux chocs.

Ce Plan de relèvement sera soutenu par un dispositif de suivi-évaluation et un mécanisme de prévention des risques et des plans de faisabilité au niveau national et au niveau régional et local. Un accent particulier sera accordé au genre, en apportant un soutien spécifique en vue de répondre aux besoins différents des femmes, des jeunes, des personnes vivant d'handicap, des orphelins et des veuves dus au COVID-19. Ce Plan permettra de réduire l'écart entre les genres en renforçant la résilience des femmes, des filles, des garçons touchés en mettant un accent particulier sur la gouvernance inclusive au service au citoyen.

## VI. AXES STRATEGIQUES

### 6.1 Contenir la Propagation actuelle

Malgré la mise en œuvre du plan d'action national on assiste à une propagation rapide du virus dans les différentes régions du pays. Contenir la propagation du COVID-19 répond de la nécessité de veiller à ce que le contrôle de l'infection soit effectué par une prise en charge adéquate. Il s'agira de procéder au suivi des personnes contacts et à la surveillance épidémiologique. Il convient à ce titre d'aider le pays à :

- Renforcer les mesures personnelles qui réduisent le risque de transmission de personne à personne, comme le lavage des mains, la distanciation et le port de masque ;
- Réduire les contacts entre des individus, comme la suspension des rassemblements de masse, la fermeture de lieux de travail non essentiels et la réduction et où la gestion rigoureuse des transports publics à travers la réduction du nombre habituel de passagers ;
- Réduire le risque d'importation ou de réintroduction du virus provenant de zones à transmission élevée, en limitant les voyages nationaux et en améliorant le dépistage et la quarantaine ;
- Assurer la protection des agents de santé et groupes vulnérables, par exemple en fournissant des informations et les équipements de protection individuelle.

Par ailleurs, la surveillance intégrée de cette maladie et de sa riposte comprend le recueil systématique et continu des données sur l'épidémie, leur analyse, et leur interprétation, ainsi que la diffusion des informations recueillies auprès de ceux qui en ont besoin pour prendre les mesures sanitaires nécessaires. Avec l'augmentation des cas, une des stratégies essentielles pour contrôler



l'expansion et améliorer la prise en charge clinique, est l'intensification de la recherche active des cas et le traçage des contacts, suivi de leur confinement.

Il est à souligner que la mise en œuvre de ces mesures devrait se faire avec la compréhension, le consentement et la participation des communautés et le soutien de tous

## **6.2. Renforcer les Actions de Prévention pour la survenue de nouveaux foyers**

Les actions de préventions à mettre en œuvre dans ce contexte utiliseront les données récentes afin de réaliser une planification adaptée à l'évolution de la situation et permettra d'adresser les préoccupations du moment.

**Pour la communication :** un accent sera mis sur la visibilité des interventions ainsi que des donateurs dans une perspective du renforcement de leur engagement mais aussi de montrer l'impact des appuis reçus. Aussi des produits et supports médiatiques seront développés et mise en ligne pour permettre à toutes audiences d'avoir accès aux informations sur le programme mise en œuvre. Le bulletin d'information de UNCT permettra d'amplifier les informations et messages sur les résultats obtenus par le Système Nations Unies en appui au gouvernement du Mali. Des manifestations à l'endroit de la presse nationale et internationale seront organisées en ligne pour non seulement tenir l'opinion nationale et internationale au courant des changements apportés mais aussi faire part des préoccupations du moment.

## **6.3. Renforcer les Actions de Prévention pour éviter de nouveaux foyers de contamination**

Le renforcement de la prévention consistera à éviter de nouveaux foyers d'infection. Cela implique que les communautés adhèrent aux mesures gouvernementales de distanciation sociale ainsi que celles des gestes d'hygiène, recommandées par l'OMS. Ceci se fera par le biais de campagnes de communication, de programmes d'engagement communautaire et d'un accès plus facilité à l'eau et aux services d'assainissement et d'hygiène.

Il est important que tous les acteurs incluent dans leur approche des mesures de préparation et de prévention de la propagation du Covid-19 : sans être limitatif fournir des informations aux bénéficiaires sur le Covid-19, son mécanisme de transmission et les mesures pour empêcher sa propagation (lavage des mains, distanciation sociale, confinement équipements de protection et de nettoyage. Les dispositifs d'assistance doivent être repensés pour pouvoir garantir la continuité de l'assistance dans de bonnes conditions. Ces dispositions seront adaptées en fonction du profil d'activités (distributions alimentaires, interventions dans les centres de santé, appuis à la génération de revenus et chaîne de valeur, etc.).

## **6.4. Renforcer la Communication Sociale pour un changement de comportement et un engagement communautaire durable**

Dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan d'urgence du gouvernement, notre appui en matière de C4D s'efforcera à la fois de soutenir les actions au niveau central mais aussi et surtout travaillera à amplifier l'information et le dialogue sur COVID 19 dans les communautés à travers divers canaux de communication. Cette approche qui voudrait construire une ceinture sécuritaire en matière d'information inclusive consiste à travailler dans le renforcement de la communication dans les zones les plus à risque en coordination entre la MINUSMA, le UNCT et le HCR (aéroports, frontières terrestres, fluviales, grands marchés transfrontaliers, gares routières, écoles et centres de santé frontaliers, les lieux de cultes) voudrait aussi contribuer à l'information des populations des centres urbains, pourvoyeuses de populations en grande promiscuité y compris les camps et sites de populations réfugiées et déplacés. Elle intègre la dimension de genre en considérant les principales priorités comme suit : collecter des données ventilées, développer des approches de



communication sensibles à la dimension de genre (et inclus évitant de reproduire des stéréotypes sexistes dans les messages), inciter les hommes et les garçons à s'attaquer au fardeau que représente le travail non rémunéré de soins attribués socialement aux femmes et aux filles, et assurer la prévention et la réponse à la violence basée sur le genre dans les mécanismes de surveillance à base communautaire. En outre, étendre la participation significative, le leadership et la prise de décision des femmes et des filles dans la planification et la réponse dans le contexte COVID19.

Depuis, nos équipes ont participé et participent encore aux activités des trois sous commissions de la commission communication du comité national de gestion de l'épidémie COVID 19. Ces sous comités (i) Communication de risque et engagement communautaire, ii) Médias et relations publiques et iii) communication digitale) ont travaillé ensemble pour développer le plan opérationnel de communication dont la mise en œuvre utilisera les canaux de communication médiatiques et ceux interpersonnels se basant sur les stratégies ci-après :

- **Le plaidoyer tant au niveau central que décentralisé** en vue d'engager les autorités et leaders à tous les niveaux dans l'information et le renforcement de la communication à travers des actions concrets de prévention contre le COVID-19 et de respect des droits des personnes atteintes ou leurs contacts ;
- **La mobilisation sociale** à travers l'engagement d'organisations de la société civile, des jeunes, des groupes de médias, les associations confessionnelles, etc.
- **La communication de proximité pour le changement de comportement** : par l'utilisation des canaux de communication de masse et de proximités (radio locale et communautaires, relais communautaires, associatifs, crieurs publics, brigade de veille, etc.)
- **La génération d'évidence et la collecte/réponse au feedback des bénéficiaires** : elle permet de disposer d'évidences pour alimenter le plan, ajuster les messages et stratégies en cours de mise en œuvre mais aussi de recevoir le feedback des bénéficiaires visant non seulement à prendre en compte leur préoccupation mais aussi et surtout de s'assurer que les messages diffusés sont bien compris et appliqués.
- **La communication à travers les réseaux sociaux** avec le développement et la diffusion de supports de communication par WhatsApp, Facebook, You Tube etc. en mettant l'accent sur la stigmatisation et la discrimination

Diverses activités sont mises en œuvre en lien avec les différentes stratégies afin d'accroître la perception des risques communautaires sur le Covid19 mais aussi de contribuer à la prise de conscience et l'adoption de mesures préventives recommandées.

De plus, il est essentiel d'apporter au gouvernement un appui à la formulation et la mise en œuvre d'une stratégie de communication sur COVID-19 destinée au grand public. Les activités de préparation et de réponse en matière de communication seront identifiées et menées de manière participative, notamment avec les communautés. Les activités de communication devraient être informées et continuellement optimisées en fonction des réactions de la communauté pour détecter et répondre aux préoccupations, aux rumeurs et à la désinformation. Les changements dans les interventions de préparation et de réaction doivent être annoncés et expliqués à l'avance, et être développés sur la base de perspectives communautaires. Un message réactif, empathique, transparent et cohérent dans les langues locales par le biais de canaux de communication fiables, en utilisant les réseaux communautaires et le renforcement des capacités des entités locales, est essentiel pour établir l'autorité et la confiance. En période de crise, les adolescents et les jeunes ont des besoins spécifiques et peuvent ne pas avoir accès aux services et





aux mécanismes de soutien si les écoles sont fermées. Les jeunes sont une ressource importante pour atténuer les risques et sensibiliser la communauté en temps de crise.

### **6.5. Protéger les Communautés, accroître leur résilience et améliorer leurs moyens d'existence**

Au regard de l'ampleur de la pandémie du COVID-19 avec ses implications plus aperçues sur le plan économique, il n'en demeure pas moins que les impacts sur le plan social restent préoccupants. Cette crise sans barrière frontalière ni sociale à travers déjà des chiffres laisse voir que les communautés ont besoin d'une meilleure protection, d'accroître leur résilience et améliorer leurs moyens d'existence. Cela s'entend dans le contexte actuel par un changement d'habitudes quotidiennes de vie par le strict respect des mesures sanitaires édictées par les gouvernements, le développement et la réadaptation des moyens d'existence tenant compte des nouveaux défis. Aussi, s'agit-il essentiellement pour les communautés de faire preuve d'une résilience collective accrue en étant structurées et organisées pour s'adapter rapidement au contexte, surmonter les défis, tout en maintenant sa cohésion et des relations ouvertes avec le reste du monde.

Cela se traduit par la mise en œuvre d'actions suivantes :

- Le renforcement des services sociaux de base : l'accès à l'eau, assurer la continuité de l'éducation scolaire par l'intégration des mesures de protection du covid19, renforcer le système d'assainissement, l'appui aux services de santé avec des agents communautaires plus proches des populations vulnérables ;
- Le développement de campagnes de sensibilisation de masse au niveau communautaire avec les acteurs de la société civile au centre. Les organisations de jeunesse et les organisations professionnelles joueront un rôle prépondérant par la diffusion de message, l'animation et la mise en place d'activités socioéducatives en lien avec le contexte ;
- Renforcer les capacités des organismes communautaires de base sur les mesures de protection au covid19 ;
- Associer les institutions traditionnelles, la Commission Nationale des Droits de l'Homme, les Organisations de la société civile, les leaders religieux dans les instances gouvernementales en place à l'effet de lutter contre la pandémie y compris les organisations féminines ;
- L'appui à la mise en place d'activités génératrices de revenus et l'octroi d'appuis financiers aux communautés vulnérables notamment les déplacés internes et les populations dans les zones de crise ;
- Le soutien aux entreprises et unités de productions locales pourvoyeuses de main d'œuvre ;
- Le renforcement de capacités des acteurs nationaux en charge du développement entrepreneurial et de la production industrielle ;

### **6.6. Renforcer le Système de Santé et coordination de la logistique**

Les services de santé publique nationaux et locaux jouent un rôle essentiel dans la réponse à COVID-19, fournissant des services essentiels de soins au grand public. Dans un contexte de nombre de cas élevé alors que le personnel de santé est réduit, des changements stratégiques sont nécessaires pour garantir la qualité des soins aux populations. Le SNU apporteront leur appui aux autorités nationales pour prendre des décisions afin d'équilibrer les demandes de réponse directe à COVID-19, tout en s'engageant simultanément à maintenir les prestations de services essentielles, atténuant le risque d'effondrement du système de santé. L'établissement de flux efficace de patients (y compris dépistage, triage et aiguillage ciblé des cas COVID-19 et non COVID-19) est indispensable à tous les niveaux. La réussite de la mise en œuvre de ces changements stratégiques nécessitera la transparence et une communication fréquente avec le public, des



protections spécifiques pour garantir l'accès des populations socialement vulnérables, un engagement actif des communautés et autres parties prenantes, et un degré élevé de coopération des individus. Dans ce contexte l'appui portera sur les actions suivantes :

- Appui à la coordination, la planification et le suivi par le soutien à l'élaboration et à l'actualisation du plan d'action national COVID-19
- Renforcer la capacité des services de santé publique essentiels pour permettre une intervention d'urgence.
- Protéger les autres points d'entrée potentiels du système de santé au premier contact.
- Évaluer, estimer et revoir en permanence la capacité hospitalière nécessaire pour fournir des soins aux patients COVID-19 présentant des cas sévères ou critiques, par région.
- Maintenir la continuité des services essentiels tout en libérant la capacité de réponse COVID-19. Identifier les médicaments, services et équipements essentiels dont la continuité doit être maintenue (par exemple, pour les soins prénatals, les naissances, la gestion des maladies chroniques, la dialyse rénale, la réponse urgente, les services de soins critiques, etc.). Protéger les populations qui recherchent des soins pour d'autres problèmes de santé du contact avec les patients COVID-19 dans les établissements de santé.
- Former, réaffecter, mobiliser et équiper le personnel de santé selon les services prioritaires. Par exemple, examiner les listes de personnel et mobiliser la capacité de réserve ; mobiliser le personnel d'autres spécialisations avec une formation de base en contrôle des infections et en soins physiques ; Le personnel à la retraite peut être encouragé à retourner au travail dans des environnements à faible risque
- Protéger la santé physique des agents de santé de première ligne.
- Anticiper et répondre aux besoins de santé mentale des personnels de santé.
- Renforcer les chaînes d'approvisionnement, les stocks de médicaments essentiels , les ARV et les équipements de laboratoires
- Apporter un support logistique et opérationnel à la réponse de Covid-19 au Mali : i) au niveau national par le biais de la commission logistique du comité de crise du Ministère de la santé ainsi que la mise à disposition ou gestion d'entrepôts, de stocks ou le développement d'outils de suivi des expéditions Covid-19 de Bamako vers les régions, ii) au niveau régional et international par la coopération et la coordination avec les acteurs humanitaires pour l'envoi d'articles d'intervention à partir des centres logistiques créés dans différentes parties du monde particulièrement à partir d'Accra.
- Évaluer et atténuer les obstacles financiers potentiels à l'accès aux soins. Revoir la politique de couverture sanitaire pour s'assurer que personne ne fait face à des obstacles financiers aux visites de santé, aux tests de diagnostic, aux traitements (y compris les médicaments), aux soins ou au transport d'urgence.
- Évaluer et atténuer les obstacles physiques potentiels à l'accès pour les groupes de personnes vulnérables.

#### 6.7. Appuyer la continuité d'assistance humanitaire critique

Assurer la continuité de l'assistance humanitaire critique déjà en cours est central dans le cadre de la réponse au COVID qui se veut multisectorielle. Les Nations Unies fourniront ainsi des services pour appuyer cette continuité opérationnelle :



- Services de vols humanitaires : Suivant l'évaluation de la situation, le besoin de transport aérien pourrait augmenter considérablement. Pour répondre à ce besoin, le PAM assura la préparation opérationnelle pour répondre aux besoins supplémentaires qui pourraient survenir en prolongeant sa prestation de services pour les opérations aériennes par le biais de l'UNHAS.
- Services sur demande dans le domaine de la logistique en appui à la communauté humanitaire. Par ailleurs, les Nations Unies peuvent également fournir des services à la communauté humanitaire plus large : services d'achat, de transport et de stockage sur demande, avec un recouvrement intégral des coûts.
- Appuyer la coordination à travers le système des clusters : Un leadership fort du cluster santé sera essentielle dans un premier temps afin de coordonner une réponse multisectorielle aux besoins immédiats de santé, hygiène, alimentaires et nutritionnels tout en assurant que toute les mesures d'adaptation répondent aux normes et standards nationaux. Plus particulièrement, le cluster sécurité alimentaire appuiera le SNU sur l'élaboration de standards de réponse sensibles au COVID19, le suivi et l'évaluation de la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle permettant de réviser l'appel à financement humanitaire et mobiliser les ressources suffisantes pour répondre à l'ampleur des besoins estimés.

## VII. Mobilisation de ressources, Partenariat et Communication

**Mobilisation de ressources** : En réponse au plan du gouvernement soumis le 1<sup>er</sup> avril 2020 d'un budget de 57,036,212 USD, les AFPs et la MINUSMA ont contribué aux différentes rubriques du budget à hauteur de 6,861,338 USD. En sus du financement de ces piliers, les différentes entités ont continué à mener dans le cadre de leurs mandats respectifs, des actions dans la lutte contre le COVID-19 à travers des financements additionnels ou des réaffectations dans le cadre de projets existants.

Une mobilisation additionnelle de ressources pourra se faire à travers différents mécanismes existants notamment : la Plateforme des Partenaires de l'OMS ; le *Global Humanitarian Plan COVID-19* ; le Fonds de Consolidation de la paix, notamment le Trust Fund sécurité et paix et le PBF à travers les projets GYPI 2020 qui seraient retenus pour le Mali.

**Partenariat** : Les différents partenariats des AFPs dans le pays seront renforcés et mis à contribution pour le COVID-19. Cela inclut le gouvernement, notamment le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et le Comité Technique de Gestion de la crise COVID 19 ainsi que d'autres structures nationales de niveau central et décentralisé, y compris le secteur privé et la société civile. La Plateforme de coordination du GEC pour la coordination des contributions des PTFs et le UN Global Compact seront aussi mis à contribution pour le développement et le renforcement des partenariats sur le COVID-19.

**Communication** : En matière de communication, l'approche consistera pour les AFPs et la MINUSMA à s'engager de manière proactive avec les médias et les autres structures de communication dans le pays pour informer et expliquer la réponse programmatique du système des Nations Unies face à la Covid-19. Cela pourra être réalisé grâce aux outils habituels de communication des entités du système des Nations Unies (Mikado FM, Multimédia, Vidéo, plaidoyer auprès des communautés, communiqués de presse, veilles médiatiques, réseaux sociaux, réseaux régionaux URTEL) avec la coordination de l'UNCG. Un monitoring régulier sera effectué pour évaluer les perceptions dans les médias, réseaux sociaux et du public concernant la réponse des Nations Unies face à l'évolution de l'épidémie au Mali, y compris les discours péjoratifs.



Un appui-conseil et de renforcement des capacités en matière de communication de crise sera également privilégié à l'intention des partenaires nationaux notamment du ministère de la santé et le comité technique de gestion de la crise COVID-19.

### VIII. Coordination, gestion et suivi

La coordination et le suivi de la mise en œuvre du cadre de programmation conjointe de la réponse UN au COVID-19 reposera sur le mécanisme fonctionnel de coordination de l'UNSDCF 2020.

L'Equipe Pays du SNU assurera l'orientation, la coordination et le suivi de la mise en œuvre des différents axes stratégiques du Cadre. Elle s'appuiera sur les six groupes de travail inter-agences en place.

- Le Groupe de Gestion de Programmes (PMT) aura la responsabilité de la planification conjointe des activités, du suivi de la performance des résultats et de l'assurance qualité du reporting.
- Le Groupe de Gestion des Opérations (OMT) apportera un appui à l'amélioration de l'efficacité et l'efficacité des opérations communes liées à la réponse au COVID-19.
- Le Groupe de Communication (UNCG) planifiera, exécutera et suivra les actions de communication et de visibilité.
- Le Groupe de Mobilisation des Ressources (GMR) élaborera une stratégie conjointe de mobilisation des ressources additionnelles et en assurera le suivi.
- Le Groupe Thématique Genre (GTG) veillera au partage des connaissances, au plaidoyer et à l'intégration de la dimension genre dans les activités mises en œuvre dans les différentes composantes.
- Le Groupe Technique de Suivi-Evaluation (GTSE) coordonnera la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation et préparera des rapports de résultats.

Sur l'arrangement de gestion financière, chaque agence mettra en œuvre les activités de son ressort convenues dans le Plan de travail conjoint COVID-19 avec ses partenaires et suivant ses modalités de financement et procédures.

**Suivi et Evaluation :** le suivi sera assuré pendant toute la durée de la mise en œuvre du Cadre. Le suivi des activités se fera au niveau des agences et les rapports d'exécution partagés avec le GTSE pour le rapport conjoint. Des visites de terrain conjointes pourront être organisées. Le Suivi des résultats procédera d'une collecte systématique des données sur les indicateurs spécifiques suivant le plan de suivi-évaluation et qui permettra de fournir aux parties prenantes l'état de progrès du Cadre de réponse UN au COVID-19. Il sera organisé des revues semestrielles conjointes pour suivre l'avancement des progrès dans la mise en œuvre de ce Cadre. Le Cadre fera l'objet d'un rapport annuel conjoint consolidé (financier et narratif) qui doit être harmonisé avec *l'One UN Country Results Report*.

Une évaluation finale conjointe du cadre conjoint sera faite pour examiner son impact, sa pertinence et tirer des leçons.



## Cadre des Résultats et Ressources

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Pilier (Effet) 1. Prévention :</b> Les communautés, les acteurs de la société civile et les institutions nationales et locales sont en mesure de prévenir et limiter efficacement la propagation du COVID-19.						<b>UNICEF :</b> 5,596,000 ;	<b>UNICEF :</b> 4,153,534	<b>UNICEF :</b> 1,442,466
<b>Indicateurs de Résultat/Effet 1 :</b>						<b>OMS :</b> 250,000 ;	<b>OMS :</b> 200,000	<b>OMS :</b> 50,000
<b>Indicateurs de Résultat/Effet 1 :</b>						<b>ONUFEMMES :</b> 159,574 ;	<b>ONUFEMMES :</b> 110,000 ;	<b>ONUFEMMES :</b> 49,574 ;
1.Nb de nouveaux cas de COVID-19 dans le pays (par mois, région, sexe et groupe d'âge)		0	-	0	Sitreps nationaux hebdomadaires	<b>UNESCO :</b> 200,000 <b>UNFPA :</b> 1,150,000 <b>PNUD:</b> 919,470 <b>PAM:</b> 1,900,000 <b>UNHCR:</b> 1,090,000 <b>UNMAS:</b> 216,200 <b>BIT:</b> 250,000 <b>MINUSMA:</b> 735,185 <b>OHCHR:</b> 30,000 <b>OIM:</b> 715,000 <b>FAO:</b> 200,000 <b>FIDA:</b> 20,000 <b>UNCDF :</b> 100,000 <b>ONUSIDA :</b> 17.000 <b>OHCHR :</b> 30,000	<b>UNESCO :</b> 140,000 <b>UNFPA :</b> 647,668 <b>PNUD:</b> 919,470 <b>PAM:</b> 1,100,000 <b>UNHCR:</b> 1,090,000 <b>UNMAS:</b> 216,200 <b>BIT:</b> 250,000 <b>MINUSMA:</b> 735,185 <b>OHCHR:</b> 30,000 <b>OIM:</b> 25,000 <b>FAO:</b> 30,000 <b>FIDA:</b> 20,000 <b>UNCDF:</b> 100,000 <b>ONUSIDA:</b> 17.000 <b>OHCHR:</b> 30,000	<b>UNESCO :</b> 60,000 <b>UNFPA :</b> 502,332 <b>PNUD:</b> 0 <b>PAM:</b> 800,000 <b>UNHCR:</b> 0 <b>UNMAS:</b> 0 <b>BIT:</b> 0 <b>MINUSMA:</b> 0 <b>OHCHR:</b> 0 <b>OIM:</b> 690,000 <b>FAO:</b> 170,000 <b>FIDA:</b> 0 <b>UNCDF:</b> 0 <b>ONUSIDA:</b> 0 <b>OHCHR:</b> 0
2. Nb de régions affectées par le COVID-19	UNICEF, OMS, ONUFEMMES, UNESCO, UNFPA, PNUD, PAM, UNHCR, UNMAS, BIT, MINUSMA, OHCHR, OIM, FAO, FIDA, UNCDF, ONUSIDA, OHCHR	0	-	0	Sitreps nationaux hebdomadaires	<b>UNESCO :</b> 200,000 <b>UNFPA :</b> 1,150,000 <b>PNUD:</b> 919,470 <b>PAM:</b> 1,900,000 <b>UNHCR:</b> 1,090,000 <b>UNMAS:</b> 216,200 <b>BIT:</b> 250,000 <b>MINUSMA:</b> 735,185 <b>OHCHR:</b> 30,000 <b>OIM:</b> 715,000 <b>FAO:</b> 200,000 <b>FIDA:</b> 20,000 <b>UNCDF :</b> 100,000 <b>ONUSIDA :</b> 17.000 <b>OHCHR :</b> 30,000	<b>UNESCO :</b> 140,000 <b>UNFPA :</b> 647,668 <b>PNUD:</b> 919,470 <b>PAM:</b> 1,100,000 <b>UNHCR:</b> 1,090,000 <b>UNMAS:</b> 216,200 <b>BIT:</b> 250,000 <b>MINUSMA:</b> 735,185 <b>OHCHR:</b> 30,000 <b>OIM:</b> 25,000 <b>FAO:</b> 30,000 <b>FIDA:</b> 20,000 <b>UNCDF:</b> 100,000 <b>ONUSIDA:</b> 17.000 <b>OHCHR:</b> 30,000	<b>UNESCO :</b> 60,000 <b>UNFPA :</b> 502,332 <b>PNUD:</b> 0 <b>PAM:</b> 800,000 <b>UNHCR:</b> 0 <b>UNMAS:</b> 0 <b>BIT:</b> 0 <b>MINUSMA:</b> 0 <b>OHCHR:</b> 0 <b>OIM:</b> 690,000 <b>FAO:</b> 170,000 <b>FIDA:</b> 0 <b>UNCDF:</b> 0 <b>ONUSIDA:</b> 0 <b>OHCHR:</b> 0

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Produit 1.1. Le personnel de santé dans les structures de santé, dans les communautés et chez les partenaires de mise en œuvre, ont une capacité renforcée de préparation et de prévention pour limiter la propagation du COVID-19</b>						<u>UNICEF</u> : 1,288,000	<u>UNICEF</u> : 845,326	<u>UNICEF</u> : 442,674
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 1.1:</b>						<u>PNUD</u> : 809,470;	<u>PNUD</u> : 809,470;	<u>PNUD</u> : 0
						<u>OMS</u> : 300,000;	<u>OMS</u> : 300,000;	<u>OMS</u> : 0
						<u>BIT</u> : 200,000	<u>BIT</u> : 200,000	<u>BIT</u> : 0
						<u>MINUSMA</u> : 735,185	<u>MINUSMA</u> : 735,185	<u>MINUSMA</u> : 0
1.1.1. Nb de travailleurs de la Santé dans les centres de santé, dans les communautés et parmi les Partenaires d'Exécution (PE) formés à la Prévention et Contrôle des Infections (PCI/IPC) - désagrégé par région, catégorie et sexe	PNUD, UNICEF, UNFPA, OIM, OMS, BIT, MINUSMA	0	<u>PNUD</u> : 2000 ; <u>UNICEF</u> : 500 ; <u>UNFPA</u> : 818 ; <u>OIM</u> : 500 dont 120 femmes (régions de Sikasso, Kayes, Ségou) ; <u>OMS</u> : 2000 <u>MINUSMA</u> : 582 <u>BIT</u> : 2000 (les mêmes que l'OMS)	-	Rapports/sitreps des agences	<u>UNFPA</u> : 1,000,000 <u>OIM</u> : 375,000 <u>PAM</u> : 400,000 <u>UNHCR</u> : 740,000 <u>ONUFEMMES</u> : 3,000	<u>UNFPA</u> : 528,668 <u>OIM</u> : 0 <u>PAM</u> : 400,000 <u>UNHCR</u> : 740,000 <u>ONUFEMMES</u> : 3,000	<u>UNFPA</u> : 472329 <u>OIM</u> : 375,000 <u>PAM</u> : 0 <u>UNHCR</u> : 0 <u>ONUFEMMES</u> : 0
1.1.2. Nb de travailleurs de la Santé dans les centres de santé, dans les communautés et parmi les PE doté d'Équipement Personnel et de Protection (EPP/PPE) - désagrégé par région, catégorie et sexe	UNICEF, PAM, UNFPA, OMS MINUSMA		<u>UNICEF</u> : 1000; <u>PAM</u> : 5000 <u>UNFPA</u> : 20,431 <u>OMS</u> : 2000 <u>MINUSMA</u> : 582	-	Rapports/sitreps des agences			
1.1.3. Nb de structures de santé équipé en matériel préventif et protectif contre le COVID-19 - désagrégé par région et type de matériel	PNUD, UNICEF, PAM, UNFPA, OMS, UNHCR, ONUFEMMES, MINUSMA		<u>PNUD</u> : 3000 ; <u>UNICEF</u> : 500 ; <u>PAM</u> : 703 centres de santé (645 CSCOM et 58 URENI) ; <u>UNFPA</u> : 15 <u>OMS</u> : 300 <u>UNHCR</u> : 100 <u>ONUFEMMES</u> : 2 structures avec 3 000 masques ; <u>MINUSMA</u> : 5 DRS (Mopti, Tbtou, Gao, Kidal, Ménaka)	-	Rapports/sitreps des agences			

<p>1.1.4. Quantité de matériel humanitaire prépositionné au niveau central et dans les régions - désagrégé par région et type de matériel</p>	<p>UNICEF, PAM, UNFPA, OIM OMS</p>	<p><u>UNICEF</u> : 816,984 unités (intrants WASH, matériel de protection, matériel de C4D et autres matériels COVID) ; <u>PAM</u> : 20 Tonnes ; <u>UNFPA</u> : 404 unités (lits et tentes) ; <u>OIM</u>: 2000 IPC kits (Mopti, Gao, Tombouctou); <u>OMS</u> : 2 Tonnes</p>	<p>-</p>	<p>Rapports/ sitreps des agences</p>			
---	--	--	----------	--	--	--	--

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Produit 1.2. Les communautés et les acteurs de la société civile sont sensibilisés et capables de prendre des mesures de préparation et de prévention pour limiter la propagation du COVID-19</b>						<u>UNICEF</u> : 4,308,000	<u>UNICEF</u> : 3,308,208;	<u>UNICEF</u> : 999,792;
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>UNHCR</u> : 350,000	<u>UNHCR</u> : 350,000	<u>UNHCR</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>UNMAS</u> : 216,200	<u>UNMAS</u> : 216,200	<u>UNMAS</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>UNESCO</u> : 200,000 ;	<u>UNESCO</u> : 140.000	<u>UNESCO</u> : 60,000
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>PNUD</u> : 110,000	<u>PNUD</u> : 110,000	<u>PNUD</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>UNFPA</u> : 150,000	<u>UNFPA</u> : 119,000	<u>UNFPA</u> : 31,000
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>BIT</u> : 50,000	<u>BIT</u> : 50,000	<u>BIT</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>FAO</u> : 200,000	<u>FAO</u> : 30,000	<u>FAO</u> : 170,000
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>FIDA</u> : 20,000	<u>FIDA</u> : 20,000	<u>FIDA</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>UNCDF</u> : 100,000	<u>UNCDF</u> : 100,000	<u>UNCDF</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>ONUSIDA</u> : 17.000	<u>ONUSIDA</u> : 17.000	<u>ONUSIDA</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>OIM</u> : 340,000	<u>OIM</u> : 25,000	<u>OIM</u> : 315,000
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>OHCHR</u> : 30,000	<u>OHCHR</u> : 30,000	<u>OHCHR</u> : 0
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>PAM</u> : 1,500,000	<u>PAM</u> : 700,000	<u>PAM</u> : 800,000
<i>Indicateurs de Résultat/Produit 1.2:</i>						<u>ONUFEMMES</u> : 156,574	<u>ONUFEMMES</u> : 107,000	<u>ONUFEMMES</u> : 49,574
1.2.1. Nb de personnes touchées par les messages sur le COVID-19, pour la prévention et l'accès aux services - désagrégé par région, catégorie, sexe et groupe d'âge	UNICEF, ONUFEMMES, UNESCO, PNUD, UNMAS, PAM, BIT, UNCDF, FAO, ONUSIDA, UNODC, OIM, OHCHR, UNFPA, UNHCR	0	<u>UNICEF</u> : 5.000.000 ; <u>ONUFEMMES</u> : 745.000 ; <u>UNESCO</u> : 300.000 dont 60% femmes ; <u>PNUD</u> : 135.000 personnes (F : 65.000 dont 200 détenues ; H : 54.800 dont 4800 détenus) ; <u>UNMAS</u> : 10.000 ; <u>PAM</u> : 1.000.000 (H : 460.000 et F : 540.000) -Bénéficiaires et partenaires d'exécution <u>BIT</u> : 100 (inspecteurs de travail, membres du Patronat et des syndicats) ; <u>UNCDF</u> : 63.973 (04 communes, 5 PME et ONG, services techniques décentralisés, femmes) ; <u>FAO</u> : 60.000 personnes ; <u>ONUSIDA</u> : 15.000 <u>UNODC</u> : 120.000 à travers les radios communautaires ; <u>OIM</u> : 71.250 dont 42.750 femmes et 14.250 jeunes ; <u>OHCHR</u> : 1,000,000 ; <u>UNFPA</u> : 3,200,000 ; <u>UNHCR</u> : 100,000 (29000 réfugiés, 8000 rapatriés et 63000 PDIs).	-	Rapports/sitreps des agences			



<p>1.2.2. Nb de personnes qui s'engagent dans la lutte contre le COVID-19 à travers des actions de Communication sur les Risques et l'Engagement Communautaire (RCCE) - désagrégé par région, catégorie, sexe et groupe d'âge</p>	<p>UNICEF, ONUFEMMES, UNESCO, ONUSIDA, OHCHR, OIM, PNUD</p>		<p><u>UNICEF</u> : 20,000  <u>ONUFEMMES</u> : 100 ;  <u>UNESCO</u> : 1.000;  <u>ONUSIDA</u> : 3000  <u>OHCHR</u> : 100  <u>OIM</u> : 1,000 dont 400 femmes et 200 jeunes ;  <u>PNUD</u> : 600 (18-35 ans, dont 60 VNUC et 500 jeunes des coopératives)</p>	<p>-</p>	<p>Rapports/ sitreps des agences</p>			
<p>1.2.3. Nb de personnes bénéficiant des intrants et services WASH (y compris matériel d'hygiène) - désagrégé par région, catégorie, sexe et groupe d'âge</p>	<p>UNICEF, ONUFEMMES, UNESCO, UNCDF, ONUSIDA, UNFPA, OHCHR, OIM, PAM, UNMAS, UNHCR</p>	<p>0</p>	<p><u>UNICEF</u> : 250.000;  <u>ONUFEMMES</u> : 2150 ;  <u>UNESCO</u> : 1.500 dont 40% femmes ;  <u>UNCDF</u> : 52.173  <u>ONUSIDA</u> : 5000  <u>UNFPA</u> : 21800  <u>OHCHR</u> : 1000  <u>OIM</u> : 250.000 dont 100.000 femmes et 50.000 jeunes ;  <u>PAM</u> : 1.400.000 ;  <u>UNMAS</u> : 16.000  <u>UNHCR</u> : 100.000</p>	<p>-</p>	<p>Rapports/ sitreps des agences</p>			

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Pilier Prioritaire/Effet 2. Réponse :</b> Les communautés, les acteurs de la société civile et du secteur privé, les institutions nationales et locales, sont en mesure de répondre efficacement à la pandémie du COVID-19 et à assurer la continuité des services sociaux de base.						UNICEF : 40,296,645	UNICEF : 10,014,194 ;	UNICEF : 30,232,452 ;
<i>Indicateurs de Résultat/Effet 2 :</i>						UNESCO : 200,000 ;	UNESCO : 200,000 ;	UNESCO : 0
						OMS : 875,000 ;	OMS : 375,000	OMS : 500,000 ;
						UNFPA : 300,000 ;	UNFPA : 225,441	UNFPA : 74,559
						ONUFEMMES : 294,900 ;	ONUFEMMES : 294,900 ;	ONUFEMMES : 0
1. % des cas diagnostiqués de COVID-19 pris en charge dans une structure sanitaire - désagrégé par région et par sexe	UNESCO, UNICEF, OMS, UNFPA, ONUFEMMES, PAM, PNUD, OHCHR, OIM, ONUSIDA, MINUSMA, UNCDF, UNHCR, BIT		100%	-	Sitreps nationaux hebdomadaires	PAM: 54,641,601; PNUD: 1,231,970; OHCHR: 15,000; OIM: 600,000 ONUSIDA: 44.000 MINUSMA: 2.881.093;	PAM: 27,670,000; PNUD: 1,231,970; OHCHR: 15,000; OIM: 120,000 ONUSIDA: 44.000 MINUSMA: 2.881.093	PAM: 26,971,601 PNUD: 0 OHCHR: 0 OIM: 480,000 ONUSIDA: 0 MINUSMA: 0
2. % de patients atteints du COVID-19 pris en charge et qui ont été guéris			100%	-	Sitreps nationaux hebdomadaires	UNCDF: 50,000 UNHCR: 750,000 BIT: 100,000	UNCDF: 50,000 UNHCR: 750,000 BIT: 100,000	UNCDF: 0 UNHCR: 0 BIT: 100,000

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Produit 2.1. Les structures de santé à travers le pays sont dotés de moyens et sont capables de prendre en charge efficacement les cas de COVID-19, tout en assurant une continuité efficace des services habituels de santé à la population</b>						UNICEF: 23,196,645	UNICEF: 8,943,259	UNICEF: 14,253,387
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 2.1 :</b>						PNUD: 528,500;	PNUD: 528,500	PNUD: 0
						UNFPA: 300,000	UNFPA: 225,441	UNFPA: 74,559
2.1.1. Nb de travailleurs de la Santé formés dans la détection, le référencement et la gestion appropriée des cas de COVID-19, y compris parmi les enfants et les femmes enceintes et allaitantes - désagrégé par région et par sexe	PNUD, UNICEF, UNFPA, OIM, OMS, MINUSMA	0	<u>PNUD</u> : 2000 ; <u>UNICEF</u> : 3000 ; <u>UNFPA</u> : 687 <u>OIM</u> : 500 dont 200 femmes ; <u>OMS</u> : 2000 ; <u>MINUSMA</u> : 1774	-	Rapports/ sitreps des agences	<u>ONUSIDA</u> : 44.000 <u>PAM</u> : 23,641, 601	<u>ONUSIDA</u> : 44.000 <u>PAM</u> : 13,720,000	<u>ONUSIDA</u> : 0 <u>PAM</u> : 9,921,601 <u>MINUSMA</u> : 0
2.1.2. Nb de passager humanitaires transportés par air	PAM, MINUSMA	0	<u>PAM</u> : 13,000 <u>MINUSMA</u> : ND		Rapports/ sitreps des agences	<u>MINUSMA</u> : 2.881.093 <u>OIM</u> : 100 000	<u>MINUSMA</u> : 2.881.093 <u>OIM</u> : 10,000	<u>OIM</u> : 90,000
2.1.3. Quantité de matériel et équipement humanitaire transportée par les airs et par voie terrestre - désagrégé par région et catégorie	PAM, UNICEF, MINUSMA	0	<u>PAM</u> : 3490 Tonnes/CBT 1.7 millions <u>UNICEF</u> : 816.984 unités (intrants WASH, matériel de protection, matériel de C4D et autres matériels COVID) ; <u>MINUSMA</u> : 211.747 unités (matériel de protection, savon, alcool, et autre matériel COVID-19)		Rapports/ sitreps des agences	<u>OMS</u> : 1,350,000	<u>OMS</u> : 300,000	<u>OMS</u> : 1,050,000
2.1.4. Nombre d'enfants et de femmes recevant des services de santé essentiels, y compris la vaccination, les soins prénatals et postnatals, la nutrition, les soins du VIH et les soins de réponse à la violence sexiste (GBV) grâce	ONUFEMMES, UNICEF, UNFPA, PAM, OMS, ONUSIDA	0	<u>ONUFEMMES</u> : 1000 ; <u>UNICEF</u> : 2,500,000 <u>UNFPA</u> : 27760 <u>PAM</u> : 400,000 <u>OMS</u> : 2,500,000 <u>ONUSIDA</u> : 500		Rapports/ sitreps des agences	<u>ONUFEMMES</u> : 20,000	<u>ONUFEMMES</u> : 20,000	<u>ONUFEMMES</u> 0

au soutien du SNU - désagrégé par région, type de service et par sexe et groupe d'âge								
2.1.5. Nb d'enfants, femmes enceintes et allaitantes souffrant de malnutrition aigüe modérée et sévère pris en charge - désagrégé par région, catégorie et sexe	UNICEF, PAM, ONUSIDA		<u>UNICEF</u> : 166,529 enfants (SAM) ; <u>PAM</u> : Enfants : 183 000 (MAM), femmes enceintes et allaitantes (FEFA) : 385 (MAM)  <u>ONUSIDA</u> : 500 enfants		Rapports/ sitreps des agences			

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Produit 2.2. Les structures étatiques en charge des autres SSB (hormis la Santé) sont en mesure d'assurer une continuité des services aux plus vulnérables et adaptés au contexte particulier de la pandémie du COVID-19</b>						<u>UNICEF</u> : 17,100,000	<u>UNICEF</u> : 1,070,935	<u>UNICEF</u> : 15,979,065
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 2.2 :</b>						<u>PNUD</u> : 703,470	<u>PNUD</u> : 703,470	<u>PNUD</u> : 0
<b>2.2.1. Nb d'enfants et d'enseignants soutenus pour l'apprentissage à distance/à domicile - désagrégé par région catégorie et sexe</b>						<u>UNESCO</u> : 200,000	<u>UNESCO</u> : 200,000	<u>UNESCO</u> : 0
	UNICEF, UNESCO, UNHCR BIT		<u>UNICEF</u> : 1.000.000 <u>UNESCO</u> : 200.000 dont 40% filles ; <u>UNHCR</u> : 30821 <u>BIT</u> : 524 enfants (dont 256 filles) et 26 enseignants.		Rapports/ sitreps des agences	<u>PAM</u> : 31,000,000  <u>BIT</u> : 100,000 <u>OHCHR</u> : 15,000 <u>UNCDF</u> : 50,000 <u>OIM</u> : 500,000 <u>UNHCR</u> : 750,000 <u>ONUFEMMES</u> : 294,900	<u>PAM</u> : 13,950,000  <u>BIT</u> : 100,000 <u>OHCHR</u> : 15,000 <u>UNCDF</u> : 50,000 <u>OIM</u> : 110,000 <u>UNHCR</u> : 750,000 <u>ONUFEMMES</u> : 294,900	<u>PAM</u> : 17,050,000  <u>BIT</u> : 0 <u>OHCHR</u> : 0 <u>UNCDF</u> : 0 <u>OIM</u> : 390,000 <u>UNHCR</u> : 0 <u>ONUFEMMES</u> : 0
<b>2.2.2. Nb de ménages (touchés par le COVID-19) recevant une subvention humanitaire multisectorielle en espèces et/ou des aliments ou des produits non alimentaires pour leurs besoins de base - désagrégé par région</b>						<u>UNICEF</u> : 30.000 ; <u>ONUFEMMES</u> : 1700 ; <u>PAM</u> : 83,335 <u>OIM</u> : 400		
	UNICEF, ONUFEMMES, PAM, OIM				Rapports/ sitreps des agences			
<b>2.2.3. Nb d'enfants sans soins parentaux ou familiaux, bénéficiant d'arrangements appropriés de soins alternatifs - désagrégé par région et par sexe</b>						<u>UNICEF</u> : 500		
	UNICEF				Rapports/ sitreps des agences			
<b>2.2.4. Nb d'enfants, de parents et gardiens d'enfants dotés d'un soutien communautaire en santé mentale et psychosociale</b>						<u>UNICEF</u> : 2500		
	UNICEF				Rapports/ sitreps des agences			

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification			
2.2.5. Nb de personnes protégées contre les violations des droits humains (y compris les VBG) - désagrégé par type de violence et par sexe et âge	ONUFEMMES, PNUD, UNESCO, OHCHR, UNICEF, UNHCR, BIT, OIM		<u>ONUFEMMES</u> : 1000 ; <u>PNUD</u> : 3000 (100 Femmes et 100 Mineurs) <u>UNESCO</u> : 500 ; UNPA : 5410 <u>UNICEF</u> : 900 <u>OHCHR</u> : 5,000 <u>OIM</u> : 1000 dont 200 femmes et 50 mineurs (40 garçons et 10 filles) ; <u>UNHCR</u> : 4000 <u>BIT</u> : 1000 travailleurs/ses.		Rapports/ sitreps des agences			
2.2.6. Nb des Petites et Moyennes Entreprises (PME) soutenues pour la production d'items de réponse à la crise du COVID-19 - désagrégé par région	ONUFEMMES, PNUD UNCDF		<u>ONUFEMMES</u> : 468 ; <u>PNUD</u> : 1000 <u>UNCDF</u> : 5		Rapports/ sitreps des agences			

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Pilier prioritaire/Effet 3. Relèvement (Atténuer l'impact socio-économique du Covid19) :</b> Les communautés, la société civile, le secteur privé et les institutions sont plus résilientes et capables d'anticiper et de s'adapter aux crises.						<b>PAM :</b> 104,500,000; <b>ONUFEMMES :</b> 75,000; <b>PNUD :</b> 552,923 <b>UNHCR :</b> 100,000 <b>OHCHR :</b> 18,000 <b>BIT :</b> 100,000 <b>FAO :</b> 9,300,000  <b>UNCDF :</b> 120,000	<b>PAM :</b> 48,000,000;  <b>ONUFEMMES :</b> 30,000; <b>PNUD :</b> 535,371 <b>UNHCR :</b> 100,000 <b>OHCHR :</b> 18,000 <b>BIT :</b> 100,000 <b>FAO :</b> 4,400,000  <b>UNCDF :</b> 120,000	<b>PAM :</b> 56,300,000; <b>ONUFEMMES :</b> : 45,000; <b>PNUD :</b> 17,552 <b>UNHCR :</b> 0 <b>OHCHR :</b> 0 <b>BIT :</b> 0 <b>FAO :</b> 4,900,000 <b>UNCDF :</b> 0
<b>Indicateurs de Résultat/Effet 3 :</b>								
1. Un plan de relèvement inclusif est disponible et mis en œuvre	PAM, ONUFEMMES,	Non	-	Oui	Rapport annuel UNRCO			
2. Proportion de la population dont la dernière expérience avec les services publics a été satisfaisante	PNUD, UNHCR, OHCHR, BIT, FAO, UNCDF	AD	-	AD	Enquête de satisfaction des services publics			
<b>Produit 3.1. (Résilience communautaire) : Les populations les plus vulnérables bénéficient d'une protection sociale efficace pour renforcer leur résilience</b>						<b>PAM :</b> 100,500,000 <b>UNHCR :</b> 100,000 <b>ONUFEMMES :</b> 45,000 ; <b>PNUD :</b> 270,000	<b>PAM :</b> 44,200,000  <b>UNHCR :</b> 100,000 <b>ONUFEMMES :</b> 0  <b>PNUD :</b> 252,448	<b>PAM :</b> 56,300,000 <b>UNHCR :</b> 0 <b>ONUFEMMES :</b> 45,000 <b>PNUD :</b> 17,552
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 3.1 :</b>								
3.1.1. Nb de personnes bénéficiant de Transferts inconditionnels ou Assistance alimentaire - désagrégé par région et par sexe	PAM, ONUFEMMES,		<b>PAM :</b> 950 000 (H: 437.000 et F: 513.000) ; <b>ONUFEMMES :</b> 400		Rapports/ sitreps des agences			
3.1.2. Nb de personnes dont les moyens d'existence ont été améliorées dans le cadre de la relance post-COVID	PAM, ONUFEMMES, PNUD UNHCR		<b>ONUFEMMES :</b> 469 ; <b>PNUD :</b> 800 (dont 500 Femmes) ; <b>PAM :</b> 180.000 <b>UNHCR :</b> 5.000		Rapports/ sitreps des agences			

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Produit 3.2. (Résilience institutionnelle et économique) : Les organisations de la société civile, les PME, coopératives et du secteur informel ont des capacités renforcées pour la relance post-COVID</b>						<u>PNUD</u> : 282,923	<u>PNUD</u> : 282,923	<u>PNUD</u> : 0
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 3.2 :</b>						<u>PAM</u> : 4,000,000	<u>PAM</u> : 4,000,000	<u>PAM</u> : 0
3.2.1. Nb de PME/PMA, coopératives et du secteur informel soutenus pour la reprise post-COVID	PNUD, ONUFEM MES, PAM, FAO BIT, UNCDF		<u>ONUFEMMES</u> : 469 ; <u>PNUD</u> : 5 ; <u>PAM</u> : 30 <u>FAO</u> : 100 <u>UNDCF</u> : 5 PME, 20 groupements de femmes, 04 collectivités locales ; <u>BIT</u> : 400 coopératives dans les filières de l'or et du coton.		Rapports/ sitreps des agences	<u>OHCHR</u> : 18,000	<u>OHCHR</u> : 18,000	<u>OHCHR</u> : 0
						<u>BIT</u> : 100,000	<u>BIT</u> : 100,000	<u>BIT</u> : 0
						<u>FAO</u> : 9,300,000	<u>FAO</u> : 4,400,000	<u>FAO</u> : 4,900,000
						<u>UNDCF</u> : 120,000	<u>UNDCF</u> : 120,000	<u>UNDCF</u> : 0
						<u>ONUFEMMES</u> : 30,000	<u>ONUFEMMES</u> : 30,000	<u>ONUFEMMES</u> 0
3.2.2. Nb d'institutions formées en programmation basée sur les risques et en préparation et réponse aux urgences	ONUFEM MES, PAM, FAO, OHCHR		<u>PAM</u> : 10 <u>FAO</u> : PME/PMA dans le secteur de l'agroalimentaire <u>OHCHR</u> : 60 (dont 40 OSCs, 20 organes de media + CNDH) ; <u>ONUFEMMES</u> : 10		Rapports/ sitreps des agences			



<p><u>Pilier Prioritaire/Effet 4 : Coordination Nationale, Planification, Monitoring &amp; Evaluation</u>  Le plan de réponse conjointe du SNU est délivré de manière efficace et efficiente grâce à une coordination effective avec les secteurs nationaux dans la planification, coordination, suivi et évaluation des activités</p>					<u>UNICEF:</u> 430,000 <u>UNFPA:</u> <u>OMS:</u> 70,000; <u>PAM:</u> 525,000; <u>OIM:</u> 800,000  <u>FAO:</u> 500,000 <u>UNHCR :</u> 100,000  <u>ONUSIDA :</u> 20,000  <u>MINUSMA :</u> 3.616.278 <u>OHCHR :</u> 10,000 <u>BIT :</u> <u>ONUFEMMES :</u> 30,000 ; <u>PNUD :</u> 299,000 <u>UNODC :</u> 150,000 <u>UNESCO :</u> 60,000  <u>BIT :</u> 20,000	<u>UNICEF:</u> 173,000  <u>UNFPA:</u> <u>OMS:</u> 60,000; <u>PAM:</u> 440,000; <u>OIM:</u> 150,000;  <u>FAO:</u> 0 <u>UNHCR :</u> 0  <u>ONUSIDA :</u> 0  <u>MINUSMA :</u> 3.616.278 <u>OHCHR :</u> 10,000 <u>BIT :</u> <u>ONUFEMMES :</u> 0 ;  <u>PNUD :</u> 299,000 <u>UNODC :</u> 150,000 <u>UNESCO :</u> 0  <u>BIT :</u> 20,000	<u>UNICEF:</u> 257,000; <u>UNFPA:</u> <u>OMS:</u> 10,000; <u>PAM:</u> 75,000; <u>OIM:</u> 650,000; <u>FAO:</u> 500,000 <u>UNHCR :</u> 100,000; <u>ONUSIDA :</u> 20,000 <u>MINUSMA :</u> 3.616.278 <u>OHCHR :</u> 0 <u>BIT :</u> <u>ONUFEMMES :</u> : 30,000 ; <u>PNUD :</u> 0 ; <u>UNODC :</u> 0 ; <u>UNESCO :</u> 60,000 <u>BIT :</u> 0
					<b>Produit 4.1. Planification, coordination et mobilisation des ressources</b>		
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 4.1 :</b>							
4.1.1. % des régions, cercles et communes ayant une structure de coordination opérationnelle	SNU	0	80%	Sitreps nationaux	<u>UNICEF:</u> 230,000 <u>PNUD:</u> 49,000 <u>PAM:</u> 345,000 <u>OIM:</u> 50,000 <u>FAO:</u> 200,000 <u>OMS :</u> 40,000 <u>UNHCR :</u> 50,000  <u>ONUFEMMES :</u> 10,000 <u>ONUSIDA :</u> 10,000	<u>UNICEF:</u> 173,000  <u>PNUD:</u> 49,000 <u>PAM:</u> 260,000 <u>OIM:</u> 0 <u>FAO:</u> 0 <u>OMS :</u> 40,000 <u>UNHCR :</u> 0  <u>ONUFEMMES :</u> 0	<u>UNICEF:</u> 57,000 <u>PNUD:</u> 0 <u>PAM:</u> 75,000 <u>OIM:</u> 50,000 <u>FAO :</u> 200.000 <u>OMS :</u> 0 <u>UNHCR :</u> 50,000 <u>ONUFEMMES :</u> 10,000
4.1.2. % de ressources mobilisées par rapport aux ressources planifiées dans le Plan de réponse conjoint du SNU - par priorité	SNU	0	80%	Rapports de revue semestrielle et annuelle du plan de réponse	<u>UNICEF:</u> 230,000 <u>PNUD:</u> 49,000 <u>PAM:</u> 345,000 <u>OIM:</u> 50,000 <u>FAO:</u> 200,000 <u>OMS :</u> 40,000 <u>UNHCR :</u> 50,000  <u>ONUFEMMES :</u> 10,000 <u>ONUSIDA :</u> 10,000	<u>UNICEF:</u> 173,000  <u>PNUD:</u> 49,000 <u>PAM:</u> 260,000 <u>OIM:</u> 0 <u>FAO:</u> 0 <u>OMS :</u> 40,000 <u>UNHCR :</u> 0  <u>ONUFEMMES :</u> 0	<u>UNICEF:</u> 57,000 <u>PNUD:</u> 0 <u>PAM:</u> 75,000 <u>OIM:</u> 50,000 <u>FAO :</u> 200.000 <u>OMS :</u> 0 <u>UNHCR :</u> 50,000 <u>ONUFEMMES :</u> 10,000

4.1.3. Taux d'exécution des activités du plan de réponse conjoint du SNU	SNU		80%		Rapports de revue semestrielle et annuelle du plan de réponse	<u>MINUSMA</u> : 3.616.278 <u>BIT</u> : 10,000	<u>ONUSIDA</u> : 0 <u>MINUSMA</u> : 3.616.278 <u>BIT</u> : 10,000	<u>ONUSIDA</u> : 10,000 <u>MINUSMA</u> : 0 <u>BIT</u> : 0
--	-----	--	-----	--	---	--	--	--

Résultats et Indicateurs	SNU	Baseline (début Mars 2020)	Cible 2020	Cible 2021	Moyens de vérification	Cadre budgétaire commun (USD)		
						TOTAL	Disponible	A mobiliser
<b>Produit 4.2. Des données socio-économiques désagrégées sur la situation et l'impact du COVID-19, ainsi que l'évaluation de la réponse conjointe sont disponibles, en vue d'ajuster la réponse basée sur des évidences et mieux piloter la reprise post-COVID</b>						<u>UNICEF</u> : 200,000	<u>UNICEF</u> : 0	<u>UNICEF</u> : 200,000
<b>Indicateurs de Résultat/Produit 4.2 :</b>						<u>PNUD</u> : 250,000	<u>PNUD</u> : 250,000	<u>PNUD</u> : 0
4.2.1. Un tableau de bord (Dashboard) numérique pour monitorer la propagation du COVID19 au Mali, la disponibilité des intrants et la réponse a tous les niveaux est opérationnelle et actualisée sur une base hebdomadaire	SNU	Non	Oui	-	Sitreps nationaux	<u>UNFPA</u> : 15,000 <u>OIM</u> : 750,000 <u>OHCHR</u> : 10,000 <u>PAM</u> : 180,000 <u>UNODC</u> : 150,000 <u>OMS</u> : 30,000 <u>UNHCR</u> : 50,000 <u>ONUFEMMES</u> 20 000 <u>UNESCO</u> : 60,000 <u>ONUSIDA</u> : 10,000 <u>FAO</u> : 300,000 <u>BIT</u> : 10,000	<u>UNFPA</u> : 15,000 <u>OIM</u> : 150,000 <u>OHCHR</u> : 10,000 <u>PAM</u> : 180,000 <u>UNODC</u> : 150,000 <u>OMS</u> : 20,000 <u>UNHCR</u> : 0 <u>ONUFEMMES</u> 0 <u>UNESCO</u> : 0 <u>ONUSIDA</u> : 0 <u>FAO</u> : 0 <u>BIT</u> : 10,000	<u>UNFPA</u> : 0 <u>OIM</u> : 600,000 <u>OHCHR</u> : 0 <u>PAM</u> : 0 <u>UNODC</u> : 0 <u>OMS</u> : 10,000 <u>UNHCR</u> : 50,000 <u>ONUFEMMES</u> 20 000 <u>UNESCO</u> : 60,000 <u>ONUSIDA</u> : 10,000 <u>FAO</u> : 300,000 <u>BIT</u> : 0
4.2.2. Nb d'études, enquêtes, recherches et évaluations menées dans le cadre du COVID et diffusées avec l'appui du SNU	UNICEF, UNFPA, OMS, PAM, OIM, FAO, UNHCR, OHCHR, BIT ONUFEMMES, PNUD, OHCHR, UNODC, ONUSIDA		<u>PNUD</u> : 2 ; <u>UNODC</u> : 1 (conjointe avec HCDH, PNUD et MINUSMA) ; <u>BIT</u> : 2 ; <u>UNICEF</u> : 7 (dont 1 avec le PNUD et 1 avec le PAM) ; <u>PAM</u> : 4; <u>UNFPA</u> : 2; <u>OHCHR</u> : 1; <u>OIM</u> : 1; <u>FAO</u> : 2; <u>OMS</u> : 2 ; <u>UNESCO</u> : 2 <u>ONUSIDA</u> : 1		Rapports de revue semestrielle et annuelle du plan de réponse			
4.2.3. Une évaluation continue ou finale de la réponse au COVID19 au Mali est disponible	SNU	Non	Oui	Oui	Rapport d'évaluation			