



COVID-19 : Stratégie d'intervention pour le Cluster Protection et ses Sous-Clusters

La présente stratégie vise à fournir des orientations aux partenaires du secteur de la protection au Mali quant à la mise en œuvre des activités de protection prioritaires pendant la pandémie de santé publique COVID-19. Les indications suivantes (datées du 19 avril 2020) sont basées sur la situation actuelle et sont susceptibles d'être adaptées au fur et à mesure de l'évolution de la situation.

I. ANALYSE DES RISQUES DE PROTECTION

Il est prévu que la pandémie du COVID-19 aura, directement et indirectement, un impact sur la situation de protection des populations touchées. Une exacerbation des vulnérabilités des groupes à risque serait observée si l'on venait à enregistrer un nombre important de cas de COVID-19 au Mali.

→ **Risque lié à la restriction de la liberté de mouvement et au déplacement forcé** : Le potentiel impact des restrictions de mouvement pourrait générer l'augmentation des prix des produits de première nécessité avec des conséquences immédiates sur les conditions de vie des ménages. Les mesures de distanciation sociale imposées dans les transports en commun depuis le 27 mars pourrait engendrer une hausse des coûts de transports et empêcher le retour chez eux des personnes en déplacement, augmentant ainsi leur vulnérabilité face aux risques de protection. Si les autorités venaient à adopter des mesures de restrictions des mouvements isolant des territoires entiers (à l'instar du confinement des villes décrété fin mars au Burkina Faso), cela pourrait entraîner des situations de séparations familiales forcées et aggraver l'isolement d'individus vulnérables. Les personnes ainsi bloquées en dehors de leur lieu de résidence habituel pourraient aussi se retrouver en grande difficulté financière avec des conséquences néfastes sur leur capacités à assurer leurs besoins vitaux de base. La question de l'accès au territoire et le droit à la protection international (demande d'asile) pourraient être compromis. Enfin, il sera difficile de contenir la propagation du virus dans les sites des déplacés ou au sein des familles d'accueil considérant les conditions de vie souvent précaires.

→ **Risque d'augmentation du stigma, de la discrimination et potentiellement des tensions communautaires** : Les individus affectés pourraient être victimes de stigmatisation sociale ou être abandonnés par leur famille si des campagnes de sensibilisation ne sont pas réalisées au sein des communautés pour fournir des informations fiables sur le COVID-19. La propagation de fausses rumeurs et la désinformation représentent également des risques considérables qui auront des effets en termes de protection. L'épidémie pourrait également causer un regain des tensions intra et intercommunautaires si les ressources et intrants devenaient plus rares. Il existe également un risque de voir apparaître des suspicions et attitudes discriminatoires envers les nouvelles arrivées de communautés déplacées, surtout si celles-ci proviennent de zones supposées (à tort ou à raison) plus exposées au risque épidémique (grande ville, pays frontaliers). Ceci pourrait déboucher sur une réticence de certaines familles d'accueil à recevoir de nouvelles personnes déplacées.

→ **Risques pour la protection de l'enfance** : Les conséquences socioéconomiques du COVID19 peuvent affecter particulièrement les enfants. Des mesures telles que la fermeture de écoles, la restriction des mouvements de population et des rassemblements sociaux entraînant la suspension de certaines activités récréatives, la mise en quarantaine des personnes (dont des enfants ou leurs parents) infectées ou à risque, et perturbent les rythmes et le soutien social des enfants. Les risques de séparations familiales peuvent augmenter (parents malades, en quarantaine,

ou déplacements), ainsi que les risques de décès des parents malades, voire de stigmatisation et d'exploitation des enfants qui leur survivent. Le COVID-19 constituant également un facteur de stress supplémentaire pour les parents qui devront peut-être chercher de nouvelles solutions de garde ou renoncer à aller travailler, ce qui expose les enfants à des risques accrus de violences ou à l'exploitation économique. Par ailleurs, la stigmatisation et la discrimination liées au COVID-19 peuvent exposer davantage les enfants à la violence physique et émotionnelle et à la détresse psychologique. Enfin, des mesures de contrôle de la maladie qui ne tiennent pas compte des besoins spécifiques du genre et des vulnérabilités des garçons et des filles peuvent également accroître les risques pour leur protection et entraîner des stratégies d'adaptation négatives. [Voir la note d'orientation du SCPE.](#)

→ **Risque d'augmentation de la violence basée sur le genre :** La vulnérabilité socio-économique ainsi que les restrictions de mouvement pourraient devenir source de tension au sein des familles exposant ainsi les femmes et filles à des situations de violence physique et sexuelle accrues (selon le GBVIMS 30% des cas de VBG en 2019 étaient de la violence conjugale). Le confinement à domicile, dans un site de déplacement ou dans un abri précaire sont des mesures obligeant les femmes et les filles à rester à la maison dans un endroit qui parfois peut s'avérer non protégé. La situation de confinement peut augmenter le risque de VBG, y compris le harcèlement sexuel, les abus et la violence infligée par un partenaire intime. Les potentiels limitation de mouvements pourraient également limiter l'accès aux soins de santé pour les survivants, résultants en des effets négatifs à long terme sur leur santé physique et mentale. [Voir la note d'orientation du SCVBG.](#)

→ **Risque de réduction de l'accès aux autres services de santé, primordiaux à la protection :** Les leçons apprises d'autres épidémies, comme Ebola en Afrique de l'Ouest, ont montré que d'autres programmes de santé, primordiaux à la protection (la santé reproductive et maternelle, le traitement des blessures par engins explosifs et armes légères, la prise en charge des victimes de VBG, les soins de santé infantile, la prise en charge de la malnutrition, la vaccination) peuvent être affectés par la saturation des services de santé, mettant ainsi à risque les personnes les plus vulnérables. Avec l'hypothèse que les cas de COVID-19 seront traités en priorité, les cas de protection pourraient ne pas être pris en charge et suivis de manière appropriée.

→ **Risque d'augmentation des mécanismes d'adaptation négatifs :** Les mesures de prévention et de lutte contre le COVID-19 telles que la restriction de mouvements nationaux et internationaux, les couvre-feux, la limitation des rassemblements sociaux ont inévitablement un fort impact sur le plan social et économique. Avec l'exacerbation des vulnérabilités économiques des ménages, les risques de recours à des stratégies d'adaptation négatives augmentent. Cela inclut l'exploitation économique et sexuelle des enfants, l'enrôlement d'enfants et de jeunes dans les groupes armés, le recours à la prostitution, les faveurs sexuelles contre assistance et les mariages forcés et précoces. En outre, les conditions socioéconomiques précaires augmentent le niveau de stress des familles, exposant les adultes et les enfants à des risques accrus de violence domestique, d'abus ou de négligence.

→ **Risque de perturbation des services publics, et de l'accès à l'assistance humanitaire :** L'épidémie aura probablement un impact sur la capacité des services techniques et des acteurs humanitaires à offrir des services spécialisés de prise en charge (médical, légal, psychosocial, socio-économique). L'accès aux services de prise en charge pourrait être réduit ou totalement impossible dans certains cas. Les ressources financières, humaines et techniques pourraient être affectées et l'assistance humanitaire devra être ajustée pour éviter la propagation du virus (ex : site de distribution de vivres et de NFI, accès aux services de santé, gestion des sites de déplacements).

→ **Risque pour la protection des civils :** La MINUSMA, comme d'autres missions de maintien de la paix, a été obligée de prendre des mesures sans précédent pour faire face à la pandémie du COVID-19 (confinement de certains contingents et certaines bases, réduction des patrouilles, suspension des rotations militaires) et évaluer quelles fonctions et activités opérationnelles sont essentielles et doivent se poursuivre normalement ou être adaptées. Les patrouilles et les activités liées à la protection des civils, les escortes de convois et d'autres formes de soutien à l'aide humanitaire, la protection des forces et des infrastructures clés et le soutien aux institutions de l'État hôte et aux autorités locales pourraient être impactées, au risque de réduire l'espace de protection.

II. ANALYSE DES INDIVIDUS ET GROUPES VULNÉRABLES

Les individus et groupes suivants présentent des risques accrus en termes de vulnérabilités face au COVID-19 et à ses effets indirects.

- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Personnes ayant une maladie chronique (diabète, problèmes cardiaques)
- Personnes suspectées ou confirmées de COVID-19, mises en isolement ou en auto-isolement, ainsi que leurs familles et personnes associées
- Femmes à risque de violence physique et sexuelle, notamment domestique
- Femmes n'ayant plus accès aux services de santé habituels (santé reproductive et maternelle, prise en charge des violences sexuelles)
- Enfants à risque de violence physique et sexuelle
- Enfants en âge d'être scolarisés, et n'ayant plus accès à l'école ou aux autres structures éducatives/récréatives
- Enfants n'ayant plus accès aux services de santé habituels (vaccination, malnutrition, soins de santé infantile, prise en charge des violences sexuelles)
- Enfants n'ayant plus accès à des services de protection et d'appui psychosocial
- Enfants non-accompagnés/séparés ou orphelins en conséquence de la maladie ou des mesures de restrictions des mouvements
- Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs dans le besoin d'une prise en charge médicale d'urgence/de suivi et n'ayant plus accès aux services de santé habituels
- Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs qui sont dans le besoin d'assistance psychosociale, de réadaptation et de réinsertion socioéconomique, et leurs familles
- Personnes sans documentation civile n'ayant plus accès aux services étatiques compétents
- Personnes vivant dans un abri précaire, un camp/site de déplacement
- Personnes n'ayant pas accès à l'eau et aux produits essentiels d'hygiène
- Personnes n'ayant plus accès à ses moyens de subsistance habituels (agriculteurs, éleveurs, petits commerçants)
- Personnes en situation de déplacement forcé, contraintes de se déplacer pour des raisons de sécurité (y compris les mouvements transfrontaliers)
- Personnel de santé et acteurs de protection exposés à des risques accrus d'anxiété, de stress, et potentiellement cibles de tensions
- Communautés déjà potentiellement stigmatisées

STRATEGIE DE REPONSE

Cinq activités prioritaires du HRP 2020 ont été identifiées par le Cluster Protection et ses Sous-Cluster conformément aux critères de *life-saving* et d'accès aux services pour les personnes en besoin de protection :

PRIORITÉ 1 : Monitoring de protection, suivi des mouvements de population, et évaluation de protection

Le **monitoring de protection** est maintenu, même en cas d'épidémie/urgence sanitaire, pour fournir une analyse précise et à jour des incidents de protection et des principales atteintes aux droits fondamentaux. Cela comprend le monitoring de protection (UNHCR/AMSS), des violations graves des droits de l'enfant (MRM/UNICEF), des violences sexuelles liées au conflit et des cas de VBG (MARA/UNFPA), et des incidents liés aux engins explosifs (UNMAS). Le monitoring de protection doit être mené conjointement avec d'autres services de protection, comme le référencement et la prise en charge des cas de protection.

→ **Directives opérationnelles :**

- En appui au Cluster Santé, le monitoring de protection est utilisé pour diffuser des informations sur la prévention et la réponse au COVID-19.
- Les moniteurs fournissent aux acteurs de la protection des alertes en cas d'impact négatif du COVID-19 observé sur l'environnement de protection et s'engagent à assurer le référencement des cas suspects de COVID 19 selon le protocole en vigueur.
- Les moniteurs prennent toutes les précautions et mesures d'hygiène pour prévenir la propagation du COVID-19 lors de leurs déplacements et interactions personnelles. Ils sont correctement formés par les acteurs de la santé et sensibilisés sur les dispositions pratiques de prévention des risques liés au COVID-19.
- Les messages de sensibilisation de protection diffusés par les moniteurs se concentrent pendant la pandémie sur les thèmes de : la cohésion sociale (éviter la stigmatisation et la discrimination, prévenir les tensions communautaires et les conflits) ; les premiers secours psychologiques ; les droits fondamentaux, l'accès aux services de base.
- Si l'accès sur le terrain est limité, le monitoring de protection se fait à distance en utilisant les moyens de communications adéquats : monitoring par téléphone via les mécanismes communautaires existants tels que les comités de protection, les points focaux, les leaders comme relais avec les communautés affectées. [Voir CP Mali - Cartographie des mécanismes communautaires de protection.](#)
- Si l'accès systématique aux personnes est limité ou déconseillé compte tenu des circonstances sanitaires ou des restrictions gouvernementales, le monitoring de protection est effectué de manière ad hoc ciblant les ménages particulièrement vulnérables ou ceux démontrant des signes particuliers de détresse ou de besoin d'assistance.

Le **suivi régulier des mouvements de déplacements de population** est maintenu afin d'assurer une analyse des dynamiques de nouveaux déplacements (potentiellement liés à l'épidémie) et conserver des données à jour sur les personnes en situation de déplacement forcé. Cela comprend les mouvements transfrontaliers avec le Burkina Faso et le Niger, notamment la situation du Liptako-Gourma.

→ **Directives opérationnelles :**

- La CMP continue à fournir des informations sur la situation générale des déplacements au niveau des différentes régions, afin de mettre à jour la liste des nouveaux lieux abritant les personnes déplacées. En cas d'événements et de mouvements massifs liés à la pandémie, elle assure le rapportage et alerte les acteurs de protection et l'ensemble des partenaires des autres secteurs. Si possible, et à partir des données collectées, elle fournit une analyse sur la corrélation entre le COVID-19 et les mouvements de population.
- La DTM collecte des informations supplémentaires liées au COVID-19 grâce à son outil d'évaluation des besoins multisectoriels mis en œuvre au niveau des villages/localités abritant les personnes déplacées. La section santé de l'outil est adaptée en fonction des besoins d'informations liés au COVID-19 (i.e. mesures de prévention et d'hygiène en place sur les sites et risques accrus pour les personnes déplacées). Les informations sanitaires disponibles pour chaque profil de site sont revues au fur et à mesure de l'évolution de la situation.
- L'OIM établit des FMP (Flow Monitoring Point) dans les zones de fortes mobilités afin de mieux suivre les mouvements de population (notamment transfrontaliers) et d'évaluer les risques de propagation de la maladie.
- Tous les enquêteurs et superviseurs DTM sont dotés d'équipement de protection et sensibilisés sur les dispositions pratiques de prévention et des risques liés au COVID-19.
- Le réseau d'informateurs clé de la DTM est redynamisé pour favoriser la collecte de données via téléphone au niveau de certaines localités.

Les **évaluations de protection** les plus essentielles, permettant de fournir des informations sur l'environnement de protection, sont maintenues afin de permettre une compréhension des besoins de protection des communautés touchées. Les principaux problèmes de protection continuent à être surveillés, tels que ceux liés à la liberté de mouvement, à la sécurité physique, au bien-être psychologique des personnes affectées, et à l'accès aux services et à l'assistance humanitaire.

→ **Directives opérationnelles :**

- La méthodologie de l'évaluation de protection peut inclure l'observation, les entretiens avec informateurs clés (KII) et éventuellement des groupes de discussion (FGD) restreints (10 personnes maximum) si des mesures d'atténuation des risques de propagation du COVID-19 sont en place. S'il n'est pas possible d'effectuer une évaluation de protection en personne en raison du manque d'accès ou de risques pour la santé et la sécurité des évaluateurs et des communautés, les entretiens avec les informateurs clés par téléphone et l'utilisation des mécanismes communautaires de protection (y compris les mécanismes de redevabilité) sont privilégiés.
- Des mesures d'hygiène et l'application des gestes barrière sont mis en place lors de l'organisation d'une mission d'évaluation de protection (lavage des mains systématique des évaluateurs, distanciation sociale d'au moins 1m entre chaque personne, réduction des groupes de discussion à 10 personnes, organisation des entretiens/groupes de discussion dans un espace spacieux, à l'air libre/non confiné, tout en respectant les mesures de confidentialité).
- Les acteurs menant des évaluations de protection assurent l'intégration d'une section sur l'impact de COVID-19 et alertent les acteurs humanitaires des risques de protection y relatifs.

Les différents dispositifs mentionnés ci-dessus (monitoring de protection, suivi des mouvements de population et évaluation approfondie de protection) permet d'obtenir une **analyse complète de la protection** par le Cluster Protection et ses Sous-Clusters afin d'informer l'Inter-Cluster (ICC) et l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) de l'impact du COVID-19 sur l'environnement de protection. Cette analyse permet d'éclairer les efforts de prise de décision, de programmation et de plaidoyer dans le cadre de la prévention et de la réponse au COVID-19.

PRIORITÉ 2 : Accès aux services de protection et prise en charge (médicale, légale, socio-économique, sécuritaire), particulièrement pour les personnes les plus vulnérables.

Le **référencement vers des services spécialisés de protection** est maintenu pour les cas de protection identifiés. Il fait partie intégrante de la gestion des cas et est donc essentiel malgré la disponibilité potentiellement limitée des services fournis par d'autres acteurs humanitaires ou des institutions publiques. Il est primordial que les informations sur le référencement et la cartographie des services soient régulièrement mises à jour pour faciliter la prise en charge des cas de protection. Au référencement habituel des cas de protection s'ajoute l'orientation vers des services spécialisés de santé pour les personnes infectées ou suspectées d'être infectées par le COVID-19.

La **gestion des cas** est maintenue pour les besoins de protection existants et est également fournie à de nouveaux cas, dans la mesure des capacités des partenaires dans la situation actuelle. La gestion des cas de VBG, de protection de l'enfant (ES/ENA, EAFAG), des blessés de mines/engins explosifs est renforcée pour permettre l'accès des victimes aux services spécialisés de protection.

→ **Directives opérationnelles :**

- Les acteurs de protection s'assurent que le personnel en charge de la gestion de cas de protection et toute autre personne ayant des contacts avec les communautés sont formés sur les mesures d'autoprotection, de prévention de la propagation du COVID-19.
- Si la gestion des cas se fait en personne, les gestionnaires doivent prendre toutes les précautions et mesures d'hygiène pour prévenir la propagation du COVID-19 lors de leurs déplacements et interactions avec les bénéficiaires.

- Si la gestion de cas en personne n'est pas faisable ou souhaitable en raison des circonstances sanitaires, des modalités alternatives, comme le suivi par téléphone, doivent être explorées.
- Si l'accès aux bénéficiaires est réduit et les capacités des acteurs de protection sont amoindries, les cas de protection à risque élevé sont prioritaires pour la prise en charge (critère de *life-saving*).
- Si les services de gestion de cas sont fournis dans les centres communautaires, des mesures d'autoprotection et de prévention de la propagation du COVID-19 sont mises en place (ex : limiter les entrées/sorties au strict minimum, lavage des mains systématique à l'entrée/sortie, prise de température, information disponible sur le référencement en cas de symptômes, limitation à 15 personnes pour les centres/activités communautaires).

Le **cash pour la protection**, dans certains contextes, peut-être une modalité de réponse permettant de contribuer à la protection des personnes. Cela est particulièrement pertinent en ce qui concerne le risque accru de recours à des mécanismes d'adaptation négative qui peuvent résulter de la réduction de l'accès à l'assistance et aux services du au COVID-19. Dans les contextes qui le permettent (cf études de faisabilité), le cash pour la protection se fait à travers une évaluation ciblée et une distribution au niveau individuel ou ménage et ne nécessite donc pas un grand rassemblement social. Les modalités de la distribution peuvent également être adaptées au besoin, par exemple en donnant la priorité à l'utilisation d'un fournisseur de services financiers plutôt que l'échange d'argent liquide.

L'**assistance juridique (documentation civile)** est une activité essentielle directement liée aux aspects juridiques et physiques de la sécurité des personnes concernées, le respect de leurs droits fondamentaux et leur accès aux services essentiels. Bien que l'accès aux institutions publiques, telles que les tribunaux, les services techniques et les ministères peuvent être totalement ou partiellement perturbés, les services d'assistance juridique doivent être maintenus dans la mesure du possible.

L'**assistance juridique (détention)** est une activité essentielle directement liée au cadre juridique et à la sécurité physique des personnes concernés et du respect de leurs droits fondamentaux. La gestion des cas de détention, notamment des cas d'enfants arrêtés ou détenus, doit être maintenue. Des activités de prévention de la propagation du COVID-19 sont également nécessaires dans les centres d'arrêt et les prisons.

PRIORITÉ 3 : Appui psychosocial pour les personnes les plus vulnérables.

Les **services de promotion du bien-être psychosocial et/ou la prévention ou le traitement des problèmes de santé mentale** sont priorisés et renforcés afin d'atténuer le stress et l'anxiété produits par l'épidémie. Bien que personne ne soit à l'abri de cette anxiété, les personnes suspectés ou confirmés de COVID-19, mises en isolement ou en auto-isolement, ainsi que leurs familles et autres personnes associées présentent un profil de risque spécifique. De plus, l'ajout d'une dimension sanitaire à la crise sécuritaire et de déplacement que subissent déjà les populations est de nature à aggraver les besoins en soutien psychosocial, dans un contexte où l'offre d'assistance pourrait diminuer au niveau des services techniques et des acteurs humanitaires. Un suivi particulier du personnel de santé et des acteurs de protection exposés à des risques accrus d'anxiété, de stress, et potentiellement cibles de tensions est nécessaire.

→ Directives opérationnelles :

- Les réponses PSS sont renforcées, disponibles et ancrées dans le contexte, et prennent en compte les problèmes préexistants au sein de la communauté (i.e. traumatisme et détresse psychosociale liés aux conflits et aux déplacements forcés), mais également les problèmes d'exclusion sociale, de stigma, de discrimination, de tension et d'anxiété liés au COVID-19.
- Les activités PSS sont limitées au niveau individuel dans le cadre du soutien à la gestion des cas. Les activités de groupe ne sont pas recommandées et ne devraient être menées que si des mesures d'autoprotection et de prévention de la propagation du COVID-19 sont en place (i.e. limiter les séances de groupe à 10-15 personnes, lavage des mains systématique au début et à la fin de l'activité, respect des mesures de distanciation sociale de minimum 1m entre chaque personne, organisation

des activités de groupe dans un espace spacieux, à l'air libre/non confiné, tout en respectant les mesures de confidentialité, informations disponibles sur le référencement en cas de symptômes).

- Si un soutien psychosocial en personne n'est pas faisable ou souhaitable en raison des circonstances sanitaires ou des restrictions gouvernementales, d'autres modalités sont explorées pour un soutien continu, comme un suivi par téléphone. La mise en œuvre d'un numéro vert appui psychosocial pourrait être envisagé.

PRIORITÉ 4 : Sensibilisation et protection à base communautaire.

Les **activités de sensibilisation** sur les questions de protection (droits humains, prévention des VBG, protection de l'enfant, prévention des conflits, éducation aux risques liés aux engins explosifs) sont maintenues et peuvent également inclure des informations sur la prévention du COVID-19, si le personnel est formé par des acteurs de la santé et si du matériel d'information est disponible. Les activités de sensibilisation peuvent également représenter une opportunité d'inclure des messages programmés conjointement et une occasion pour les acteurs du PSS de fournir les premiers soins psychologiques pour atténuer le stress et l'anxiété résultant de la situation.

→ **Directives opérationnelles :**

- Des mesures de prévention et d'atténuation pour protéger le personnel et les bénéficiaires doivent être mises en place (i.e. limiter les séances de groupe à 10-15 personnes, lavage des mains systématique au début et à la fin de l'activité, respect des mesures de distanciation sociale de minimum 1m entre chaque personne, organisation des activités de groupes dans un espace spacieux, à l'air libre/non confiné, tout en respectant les mesures de confidentialité, informations disponibles sur le référencement en cas de symptômes).
- Si la sensibilisation en personne n'est pas faisable ou souhaitable en raison des circonstances sanitaires, elle peut être faite à travers différentes modalités telles que la diffusion radio/TV, les messages vidéo et l'utilisation des canaux de communication communautaire.

Les **mécanismes communautaires de protection** (réseau de moniteurs et de points focaux; comité local de protection communautaire (CLPC), comités de médiation communautaire, comités locaux de protection de l'enfant (CLPE), RECOPE, espace amis d'enfants, comités de protection contre les VBG (ex. comité de veille); comités de protection lutte anti-mines) sont maintenus et renforcés afin de servir de relai pour la diffusion d'information et de messages clés sur les mesures de prévention et de lutte contre la pandémie de COVID-19 et les risques de protection y relatifs.

→ **Directives opérationnelles :**

- Une cartographie des structures communautaires de protection existantes est complétée par les membres du Cluster Protection et ses Sous-Clusters afin de servir de relai d'information auprès des communautés. Cet effort doit être coordonné au niveau de l'inter-cluster.
- Les capacités des mécanismes communautaires de protection sont renforcées (notamment via des vidéos de formation) pour la diffusion d'information et de messages clés sur les mesures de prévention et de lutte contre la pandémie de COVID-19 et les risques de protection y relatifs.

Les **activités communautaires** (comme les centres communautaires où certaines activités clés de protection sont menées, les espaces amis d'enfants, les espaces sûrs pour victimes de VBG, les espaces de prise en charge PSS, les centres d'accueil, etc.) sont un point d'entrée essentiel pour l'accès à l'information et aux services.

→ **Directives opérationnelles :**

- Des mesures de prévention et d'atténuation pour protéger le personnel et les bénéficiaires sont mises en place pour toutes les activités menées à l'intérieur des centres communautaires, (i.e. limiter les entrées et sorties, limiter les séances de groupe à 10-15 personnes, lavage des mains systématique à l'entrée et à la sortie du centre, prise de température, respect des mesures de distanciation sociale de

minimum 1m entre chaque personne, organisation des activités de groupes dans un espace spacieux, à l'air libre/non confiné, tout en respectant les mesures de confidentialité, informations disponibles sur le référencement en cas de symptômes).

- Les acteurs de protection s'assurent que le personnel en charge de la gestion de cas de protection et toute autre personne ayant des contacts avec les communautés sont formés sur les mesures de prévention de la propagation du COVID-19 et les actions à prendre en cas de symptômes.
- En cas de fermeture de ces structures, les mécanismes communautaires de protection sont utilisés comme un lien privilégié pour maintenir l'accès et la communication avec les populations.

Les **mécanismes de redevabilité** (*feedback*) sont exploités afin d'identifier les besoins d'information des communautés et d'affiner les messages de sensibilisation en conséquence. Le numéro vert du PAM peut servir de relai pour faire de suivi des problèmes qui affectent les populations, notamment la désinformation et les rumeurs.

PRIORITÉ 5 : Transversalité de la protection dans la réponse et plaidoyer sur les problèmes de protection

Le **plaidoyer sur les problèmes de protection** en cours et les violations potentielles des droits (par exemple, la liberté de mouvement, la discrimination en matière d'accès ou d'accès restreint aux services, etc.) devrait se poursuivre. Le Cluster Protection et ses Sous-Clusters s'engagent à surveiller l'impact de la situation actuelle sur la protection afin de guider la réponse humanitaire et éclairer les efforts de plaidoyer. Le document suivant est utilisé comme référence pour l'élaboration des messages de plaidoyer: [GPC - COVID-19 Protection Advocacy Note](#).

Le **mainstreaming** des principes de protection dans les programmes des autres secteurs est la responsabilité de TOUS les clusters et agences, mais le soutien technique sera particulièrement renforcé avec les Clusters Santé et EHA pour la prise en compte des principes de protection dans la réponse au COVID-19. Le document suivant est utilisé comme référence pour assurer la transversalité de la protection: [GPC Protection Mainstreaming Sector-Checklist](#)

Par ailleurs, afin d'assurer une réponse COVID-19 qui prend en compte les aspects de protection, le Cluster Protection veillera à ce que les principes directeurs suivants prévalent pendant la prévention et la réponse intersectorielle.

→ **Une approche holistique et centrée sur la personne** : Les interventions prennent en compte les conséquences de l'épidémie sur les communautés et accordent une attention particulière aux besoins des groupes et des individus les plus vulnérables (cf analyse des individus et groupes vulnérables). Certains groupes peuvent ne pas demander d'aide par crainte de la stigmatisation sociale et de discrimination ou de représailles. La stigmatisation peut nuire à la cohésion sociale et provoquer un possible isolement social. Il est primordial de soutenir la capacité d'autoprotection des populations vulnérables, et leur donner l'assistance prioritaire.

→ **Prioriser la sécurité et dignité** : Il convient de toujours prioriser la considération humaine (« êtres humains » vs. « cas »). La dignité implique plus que le bien-être physique ; elle exige le respect de toute la personne, y compris les valeurs et les croyances des individus et des communautés affectées, et le respect de leurs droits humains.

→ **Assurer l'impartialité et la non-discrimination** : L'assistance doit être fournie uniquement en fonction des besoins. Personne ne devrait être victime de discrimination aux motifs de statut, l'âge, le sexe, la race, la couleur, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, le handicap, l'état de santé, l'opinion politique ou autre, et l'origine nationale ou sociale. Il convient de prendre les mesures pour lutter contre les incidents de racisme et de discrimination, ainsi que des phénomènes de rumeurs et de désinformation.

→ **Genre** : La pandémie du COVID-19 représente un risque particulier pour les femmes et les filles, en raison de leur rôle sexospécifique dans la société malienne (ex : elles travaillent le plus souvent dans le secteur informel, sur les marchés, dans les petits commerces, elles s'occupent des malades et se déplacent pour aller chercher l'eau ou faire les courses). Ces tâches les exposent davantage à la transmission du virus mais peuvent également les affecter du point de vue économique, en augmentant leur dépendance et donc leur vulnérabilité. De plus, des facteurs culturels peuvent restreindre leur accès à l'information et la disponibilité des services. Par ailleurs, les données ventilées par sexe

fournies par les pays affectés par le COVID-19 montrent que les hommes sont plus susceptibles de mourir du virus. Les acteurs humanitaires doivent donc veiller à prendre en compte ces considérations de genre dans leur programmation. Les équipes d'engagement communautaire doivent être équilibrées entre les sexes et l'information sur les besoins particuliers liés au genre doivent être pris en compte. Il est également important d'évaluer si les femmes et les filles ont un accès indépendant et sûr à l'internet, aux téléphones ou d'autres méthodes de communication qui permettraient aux acteurs de protection de continuer à apporter l'assistance si la liberté de circulation était restreinte.

→ **Engagement communautaire** : Il est démontré que les politiques de promotion de la santé sont plus efficaces lorsque la communauté a eu l'occasion de les influencer. Les perceptions et les croyances de la communauté peuvent soutenir ou entraver une réponse, il est donc important de les comprendre et de les prendre en compte. La communication et le partage d'informations sur le COVID-19 doivent être ciblée et spécifique à chaque communauté ; en utilisant les langues locales et en adaptant les formats de communication afin de surmonter les obstacles à l'accès à l'information (l'alphabétisation, la langue et le handicap). Il est important de reconnaître que les messages destinés aux adultes seront vus et entendus par les enfants, qui peuvent ne pas être émotionnellement prêts à comprendre leur contenu. Tous les secteurs doivent travailler ensemble pour garantir que les messages (même ceux qui s'adressent uniquement aux adultes) sont divulgués de manière à éviter de causer une détresse excessive aux enfants ou à leurs tuteurs. Un travail sur la gestion des rumeurs propagées par voies de réseaux sociaux (en lien avec les leaders communautaires, communicateurs traditionnels, radios communautaires, etc.) peut présenter une forte valeur ajoutée.

→ **PSEA**: Les groupes vulnérables au COVID-19 peuvent faire face à des risques supplémentaires contre l'exploitation et les abus sexuels (EAS). Par conséquent, il est impératif d'assurer un message clair concernant la PSEA et les droits à la santé et à l'assistance humanitaire lors des activités d'engagement communautaire. L'accès sécurisé à un mécanisme de rapportage des cas de SEA doit être facilité par toutes les agences impliquées dans la réponse et le réseau PSEA doit permettre le renvoi des allégations à l'agence / organisation concernée, en étroite collaboration avec le SCVBG et le CP pour renvoi des survivants de PSEA aux services d'assistance approprié.

FINANCEMENT

Les donateurs sont encouragés à continuer à soutenir les activités de protection prévues dans le HRP Mali 2020, selon les axes prioritaires établis ci-dessus. La protection doit être centrale afin d'endiguer l'impact de COVID19 en protégeant les personnes les plus à risque dans un contexte humanitaire déjà précaire.

Cluster et Sous-Clusters	Financement HRP	Financement HRP selon les 5 axes prioritaires	Financement nécessaire pour l'adaptation des activités	Financement nécessaire pour de nouvelles activités
Protection	17,433,181	11,218,833	1,467,704	3,100,000
Protection de l'enfant	11,633,979	7,900,000	250,000	3,600,000
Violence basée sur le genre	9,372,586	6,379,633	2,020,000	3,050,000
Lutte anti-mine humanitaire	6,499,158	5,210,263	0	0

MÉCANISMES DE COORDINATION

- Les modalités de travail au sein des Nations-Unies et de nombreuses organisations (ONGI/ONGN) ont été modifiées (système de travail à distance/alterné).
- Les réunions de coordination sont systématiquement organisées en ligne en raison du trop grand nombre de participants. Eventuellement, il est envisageable de réunir un petit groupe de 5 personnes essentielles à la tenue de la réunion (Coordinateur, Co-facilitateur, Sous-Clusters, Partenaires du monitoring). Des solutions alternatives doivent être envisagées pour la coordination des clusters régionaux et les membres ayant des difficultés de connexion.

- Les réunions en présentiel sont réduites au strict minimum. Dans ce cas, les mesures de prévention sont respectées (système de lavage des mains à l'entrée, disponibilité de gels hydroalcooliques, respect de la distance d'au moins 1m entre les participants, etc.)
- Les formations, ateliers et séminaires de plus de 50 personnes sont interdits, selon les directives gouvernementales. Il est recommandé d'envisager des méthodes alternatives pour tenir ces activités.
- Les membres sont invités à partager les données ou analyses liées au COVID-19, en plus du partage d'information habituel, via le 5W trimestriel.

OUTILS DISPONIBLES

Tous les partenaires sont encouragés à utiliser le matériel d'information produit par l'OMS, le GPC, le CP, le SCPE, le SCVBG, le GTLHAM concernant la prévention et réponse à COVID-19 :

- World Health Organization, [COVID-19 Resources](#)
- Global Protection Cluster, [COVID-19 Protection Guidance](#)
- Global Child Protection AoR, [COVID-19 Child Protection Resource Menu](#)
- Global Gender-Based Violence AoR, [COVID-19 GBV Tools and Guidance](#)
- Cluster Protection Mali, [Ressources de coordination](#) (organigramme, calendrier des réunions, liste de contact des membres de la coordination).
- Cluster Protection Mali, [Rapports de monitoring de protection, suivi des mouvements de population et évaluation rapide de protection](#)
- Cluster Protection Mali, Outils de 5W, disponible [ici](#)
- Cluster Protection Mali, Cartographie des services de protection (en cours)
- Cluster Protection Mali, Cartographie des mécanismes communautaires de protection (en cours)
- Cluster Protection Mali, Matrice de suivi des risques de protection liés au COVID-19 (en cours)
- Sous-Cluster Protection de l'Enfant Mali, [Note d'orientation COVID-19](#)
- Sous-Cluster Violence Basée sur le Genre Mali, [Note d'orientation COVID-19](#)