

2016

PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

JANVIER-DÉCEMBRE 2016

NOV 2015



MALI

POPULATION
TOTALE

18,3M

PERSONNES DANS LE
BESOIN

2,5M

PERSONNES
CIBLÉES

1M

FONDS REQUIS EN
USD

354M

PARTENAIRES
HUMANITAIRES

141

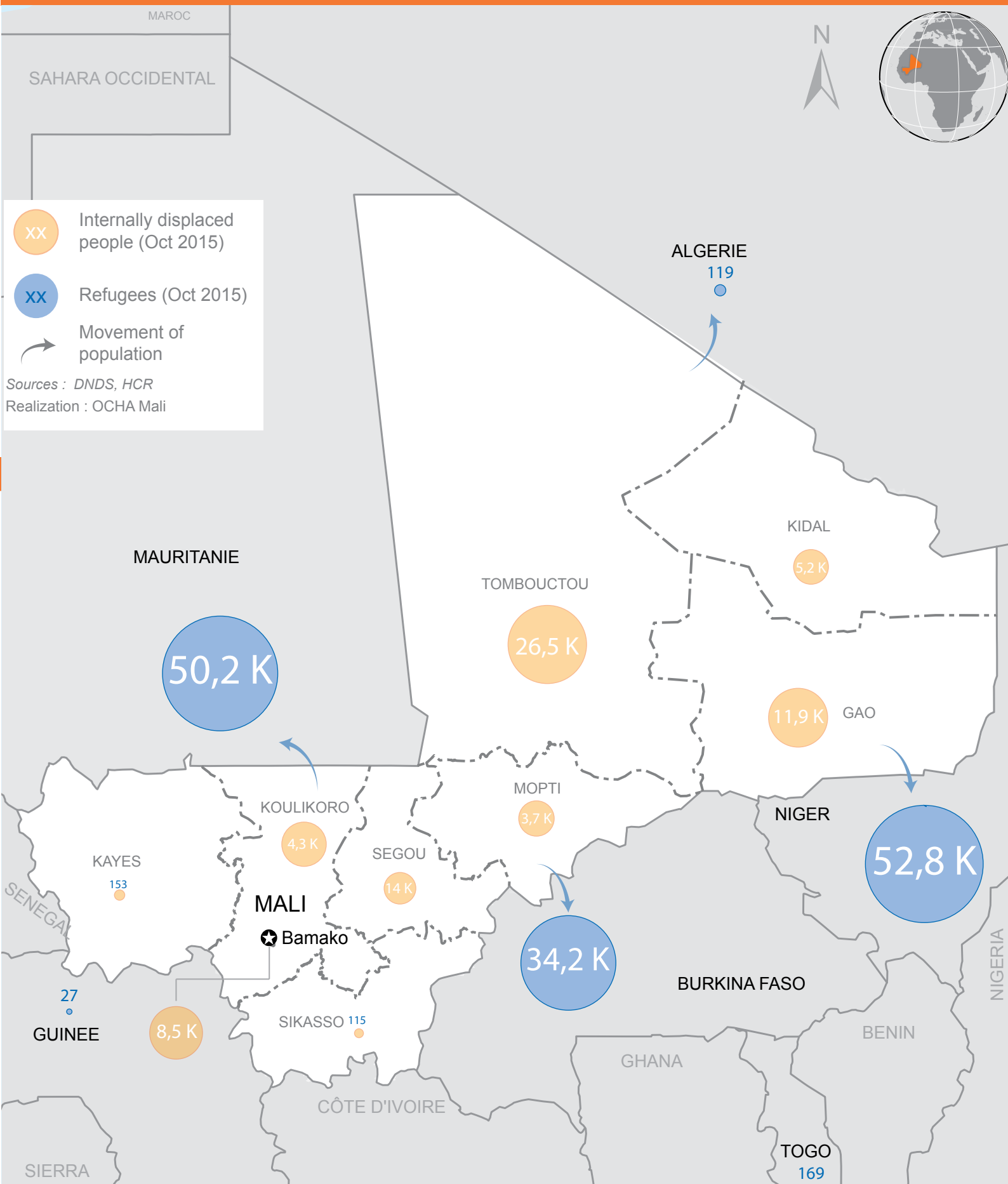


TABLE DES MATIÈRES

PARTIE I: STRATÉGIE DU PAYS

Préface par la Coordinatrice humanitaire	04
La plan de réponse humanitaire en un coup d'oeil	05
Aperçu de la crise	06
Objectifs stratégiques	10
Stratégie de la réponse	11
Capacité opérationnelle	14
Accès humanitaire	15
Suivi de la réponse	17
Résumé des besoins, cibles et budgets	18

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPERATIONNELS

Sécurité Alimentaire	20
Protection	21
Nutrition	23
Relèvement Précoce	24
Éducation	25
Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)	26
Coordination et Services Communs	27
Abris et Bien Non-Alimentaires	28
Santé	29
Guide du donateur	30

PARTIE III: ANNEXES

Objectifs, indicateurs et cibles	32
Organisations participantes et besoins budgétaires	35
Chiffres de planification: personnes dans le besoin et ciblées.....	36
Et si ? ... on n'apporte pas de réponse	37

PRÉFACE PAR

LA COORDINATRICE
HUMANITAIRE

L'année 2015 a été marquée par la signature de l'accord de paix et de réconciliation; promesse d'un avenir meilleur pour le Mali. Des avancées significatives ont également eu lieu sur le plan humanitaire. En 2015, notre appel de fonds recherchait 377 millions de dollars pour répondre aux besoins humanitaires identifiés dans les secteurs clés de notre action, notamment la santé, l'eau, l'hygiène et l'assainissement, la nutrition, la sécurité alimentaire, la protection, l'éducation, l'abri et biens non alimentaires et le relèvement précoce. En appui au gouvernement, la communauté humanitaire a pu venir en aide à de nombreuses personnes dans le besoin en 2015, tout en anticipant les défis qui restent à surmonter.

En dépit de la générosité des bailleurs, le manque de financement n'a pas permis à la communauté humanitaire de couvrir tous les besoins en 2015. Le faible niveau de financement du plan de réponse stratégique 2015, financé à hauteur de 33% fin octobre 2015¹, a eu un impact négatif sur la réponse et sur notre capacité à atteindre les plus vulnérables. En effet, pour ces populations, le sous-financement de secteurs vitaux, tels le secteur santé à 23% ou le secteur sécurité alimentaire à 53%, se traduit par des conséquences concrètes et néfastes, notamment la mortalité infantile, la propagation de maladies mortelles et d'épidémies, ou la non-scolarisation des enfants.

Élaboré par les acteurs humanitaires intervenant au Mali, le Plan de Réponse Humanitaire (PRH) 2016 réunit les actions planifiées dans les différents secteurs d'intervention afin de venir en aide à plus de deux millions de personnes estimées dans le besoin. Afin de couvrir les besoins des populations affectées par la crise, les épidémies et les catastrophes naturelles, 354 millions de dollars seront nécessaires pour mettre en œuvre la réponse humanitaire qui ciblera plus d'un million de personnes à travers le pays.

1. Montant et pourcentage déterminés selon le financement rapporté au service de suivi financier (Financial Tracking Service, FTS).

Je suis confiante que le gouvernement malien, la communauté internationale et les acteurs humanitaires présents au Mali se mobiliseront pour répondre aux besoins les plus urgents et mettre en place un environnement favorable au retour durable des populations déplacées et rapatriées. Au-delà de cette réponse aux urgences, les acteurs humanitaires continueront à renforcer la résilience des populations les plus vulnérables et à assurer une meilleure préparation à d'éventuelles urgences. Ils mettront aussi l'accent sur le renforcement des capacités des acteurs locaux, permettant ainsi d'assurer le début d'une transition vers le développement.

Par ailleurs, ce plan de réponse humanitaire s'inscrit dans une approche régionale développée pour l'ensemble des pays du Sahel, et qui a pour objectifs de fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance nécessaire à leur survie, de soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs, de recueillir et d'analyser des données sur les risques et les vulnérabilités pour améliorer la programmation humanitaire et de développement.

Enfin, l'accès humanitaire reste un défi majeur au Mali. Je salue le courage des acteurs humanitaires qui oeuvrent pour sauver les vies des personnes dans le besoin dans un environnement sécuritaire volatile et complexe.

Les principes qui gouvernent l'action humanitaire – humanité, neutralité, impartialité et indépendance – doivent, aujourd'hui plus que jamais, être sauvegardés pour garantir un accès sans entrave et en sécurité aux deux millions et demi de personnes dans le besoin.

Je compte sur la mobilisation de tous pour faire de 2016, une année d'espoir et de transition réussie vers l'amélioration des conditions d'existence de la population malienne.



Mbaranga Gasarabwe
Coordonnatrice Humanitaire

LE PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE

EN UN COUP D'OEIL

OBJECTIF STRATÉGIQUE 1



Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités,

les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 2



Soutenir les populations vulnérables à mieux

faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.

OBJECTIF STRATÉGIQUE 3



Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie

PERS. DANS LE BESOIN



2,5M

PERSONNES CIBLÉES



1M

FONDS REQUIS (US\$)

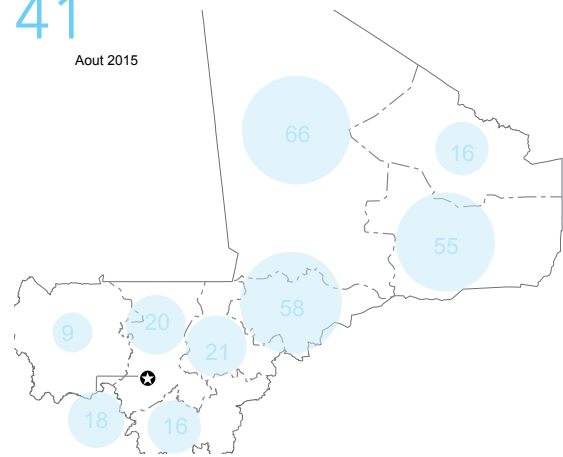


\$354M

PRÉSENCE OPÉRATIONNELLE : NOMBRE DE PARTENAIRES

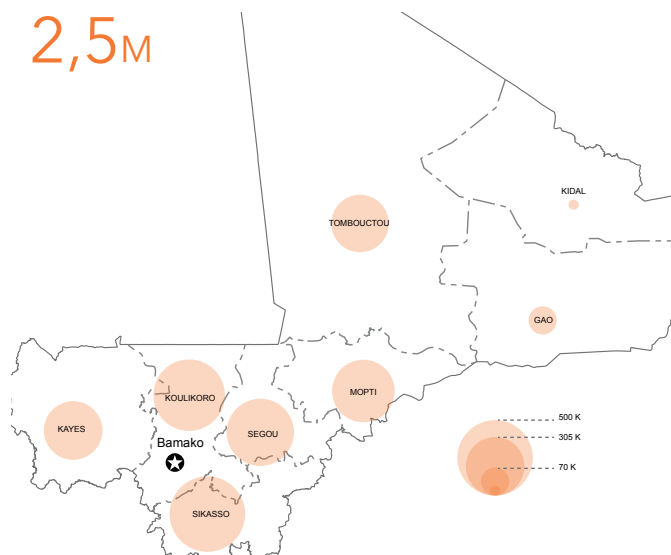
141

Aout 2015



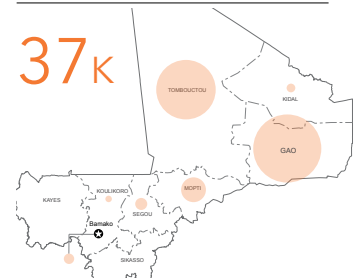
PERSONNES EN BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

2,5M



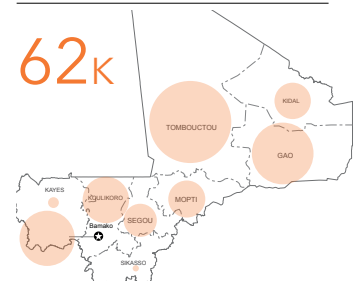
RAPATRIÉS

37K

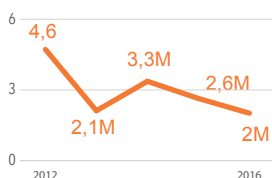


PERS. DEPLACÉES INTERNES

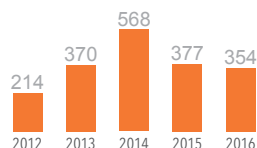
62K



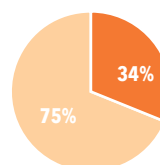
EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN



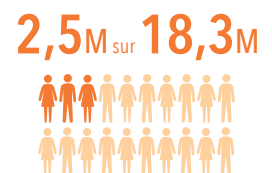
EVOLUTION DE LA DEMANDE DE FINANCEMENT (M \$ US)



TAUX DE FINANCEMENT DU SRP 2015



PERSONNES DANS LE BESOIN SUR POPULATION TOTALE



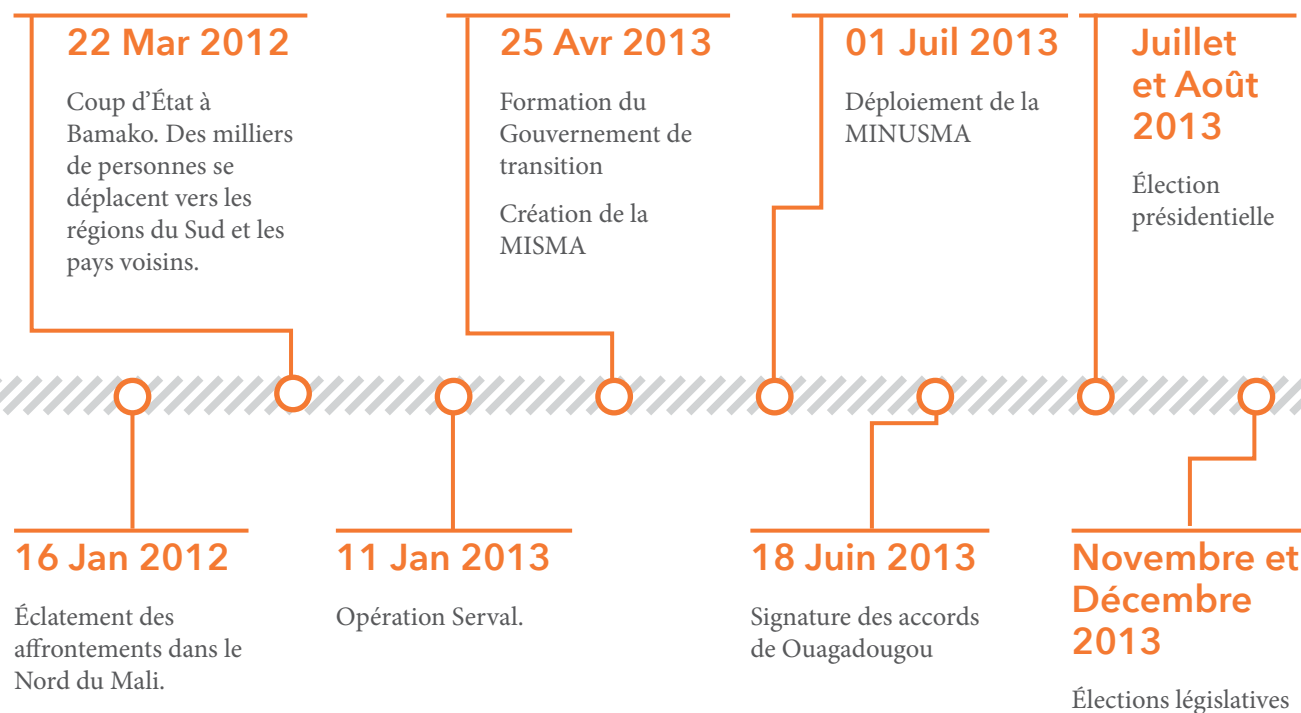
APERÇU DE

LA CRISE

La fréquence des épisodes de sécheresse, des inondations et des épidémies qui ont frappé les pays de la bande sahélienne, et en particulier le Mali, ainsi que la pauvreté chronique et l'instabilité des marchés, ont entraîné la détérioration progressive des moyens de subsistance des populations. Par ailleurs, la capacité de l'État à fournir un accès adéquat aux services sociaux de base, en particulier dans les régions du Nord et dans les zones rurales a été historiquement limitée en raison, entre autres, d'un manque de ressources, de problèmes de gouvernance ainsi que de divers problèmes conjoncturels et structurels.

Dans ce contexte, l'éclatement du conflit armé dans le Nord au début de l'année 2012 suivi du coup d'État, la reprise depuis mai 2014 du contrôle de certaines localités du Nord par les groupes armés ainsi que la poursuite des affrontements enregistrés en 2015, ont causé des déplacements de populations et aggravé la vulnérabilité de ces dernières. La situation sécuritaire, particulièrement dans les régions du Nord, demeure précaire malgré la signature de l'accord de paix et de réconciliation le 20 juin 2015, retardant ainsi le redéploiement des services de l'État et l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base. Dans de nombreuses zones, l'assistance aux communautés affectées par le conflit repose entièrement sur l'aide humanitaire apportée par les acteurs humanitaires.

CHRONOLOGIE DE LA CRISE



Persistance de l'insécurité

L'accès humanitaire reste extrêmement dépendant du contexte sécuritaire. En dépit de l'accord de paix et de réconciliation, la poursuite des hostilités, le banditisme récurrent et les restrictions de mouvements des acteurs humanitaires réduisent de manière significative l'accès aux populations dans le besoin. De janvier à septembre 2015, un total de 66 contraintes d'accès ont été enregistrées, particulièrement dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal et Mopti, soit trois fois plus que pour toute l'année 2014². En 2015, près de la moitié des contraintes d'accès enregistrées concernaient les violences contre le personnel, les biens et/ou les infrastructures humanitaires, et près d'un tiers étaient liées au conflit et/ou à la poursuite des hostilités.

De plus, la présence de Restes Explosifs de Guerre (REG) dans ces localités, qui sont aussi des zones de retour des IDP et des réfugiés, menace la vie des populations et particulièrement celle des enfants qui constituent 61% des victimes de REG³.

Le conflit a aussi engendré des tensions communautaires qui continuent d'être rapportées particulièrement dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou. De mars à juillet 2015, un total de 716 incidents de violences basées sur le genre ont été

2. Source OCHA, Access Monitoring and Reporting Framework (AMRF), 30 septembre 2015.






3. De 2012 à 2015, 97 sur 159 cas enregistrés. UNMAS, septembre 2015.

rapportés. La grande majorité des survivants de ces violences sont des femmes et filles (670)⁴. En outre, il est fréquent que les victimes ne portent pas plainte par crainte de représailles ou par manque de confiance dans le système judiciaire.

Depuis le début de la crise, les différentes attaques ont provoqué des déplacements de populations à l'intérieur et vers l'extérieur du Mali, alors que les périodes de relative stabilité ont favorisé le retour de ces personnes. En septembre 2015,

4. Sous-cluster VBG à travers le système de gestion de l'information (GB-VIMS), mars à juillet 2015.

PROBLÈMES CLÉS

-  **Persistance de l'insécurité**
-  **Crise nutritionnelle et insécurité alimentaire**
-  **Épidémies**
-  **Catastrophes naturelles**
-  **Non scolarisation et déscolarisation**

17 Mai 2014

Attaque contre la délégation du Premier Ministre en visite à Kidal

13 Juil 2014

Opération Serval remplacée par l'opération régionale Barkhane

27 Avr 2015

Attaques dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti avec le déplacement de plus de 60 000 personnes, dont environ 51 000 dans la région de Tombouctou.

Juin 2015

Signature de l'accord de paix et de réconciliation par la CMA

22 Mai 2014

Les groupes armés étendent leur influence. Déplacements de populations et accès humanitaire restreint dans les régions de Gao, Kidal et Tombouctou.

24 Juil 2014

Signature d'une feuille de route -- processus d'Alger

14 Mai 2015

Signature de l'accord de paix par le Gouvernement et les groupes armés (sauf la CMA). Les PDI regagnent progressivement leurs lieux d'origine.

on enregistrait 61 920 personnes déplacées internes⁵(PDI), 423 427 personnes retournées⁶, 136 772 Maliens réfugiés⁷ dans les pays limitrophes et 35 673 rapatriés⁸. Ces personnes se trouvent dans une situation de vulnérabilité accrue et ont des besoins multisectoriels urgents.

Insécurité alimentaire et crises nutritionnelles

Au Mali, comme dans les autres pays du Sahel, l'insécurité alimentaire continue d'être un problème clé et les crises nutritionnelles nécessitent une prise en charge urgente. Selon les résultats du cadre harmonisé, 2 550 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire, dont 2 235 000 de personnes en insécurité alimentaire modérée. En période de soudure et en tenant compte également du risque d'insécurité dans les régions du Nord, la population en insécurité alimentaire sévère est évaluée à 315 000 personnes.

En 2016, le cluster nutrition estime que 60 000 femmes enceintes et allaitantes et 709 000 enfants âgés de 6 à 59 mois souffriront de malnutrition aigüe, dont 180 000 (enfants) de malnutrition aigüe sévère. Au niveau national, le taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) se situe à 12,4% et le taux de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) à 2,8% (contre des seuils d'urgence respectifs de 15% et 2% selon l'OMS)⁹. La région de Tombouctou est en situation d'urgence nutritionnelle avec des taux de MAG de 17,5% et de MAS de 3,9%.

5. Sitrep DTM, N.09_ 17 Septembre 2015.

6. Au 31 juillet 2015, Rapport de la Commission Mouvement de Populations, 20 août 2015.

7. Source UNHCR, Nombre de réfugiés maliens dans les pays limitrophes, 31 août 2015.

8. Source UNHCR, Nombre de rapatriés spontanés maliens enregistrés d'août 2013 à septembre 2014 au Mali.

9. Enquête SMART sur la malnutrition, mai 2015.

Vulnérabilité aux épidémies et aux catastrophes naturelles

La crise a également affecté les structures de santé qui ont été partiellement ou entièrement détruites. L'accès aux soins de santé pour environ deux millions de personnes est donc compromis, les rendant ainsi plus vulnérables aux épidémies et maladies. Dans les régions du Nord, la majorité des structures sanitaires fonctionnent grâce aux activités des acteurs humanitaires.

Du fait que le retour de l'administration n'est toujours pas effectif dans certaines localités, on enregistre un accès encore limité des populations à l'eau et des dommages importants sur le fonctionnement des équipements. Le cluster Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) estime qu'un total de 825 000 personnes auront besoin d'une assistance EHA en 2016, dont 635 000 dans les régions de Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Tombouctou.

Par ailleurs, le Mali est régulièrement sujet à des catastrophes naturelles telles les sécheresses et les inondations. 61 000 personnes¹⁰ sont à risque d'inondations sur l'ensemble du territoire en 2016. De plus, le risque de la présence des criquets pèlerins est toujours à considérer dans cette planification.

Accès restreint à l'éducation

Le conflit a fortement entravé le droit d'accès à l'éducation des enfants. Ceux qui ont pu réintégrer les écoles se retrouvent dans des classes surpeuplées en raison du manque d'infrastructures et d'enseignants. En effet, le cluster éducation a enregistré un déficit de 591 enseignants par rapport aux chiffres pré-crise pour les trois régions du Nord et estime à 454 le nombre d'écoles restant fermées dans les régions du Nord et du Centre (Mopti et Ségou) à la fin de l'année scolaire 2014-2015. En 2016, les besoins sont estimés à 391 000 enfants à scolariser et 8 500 enseignants à former.

10. Etude du Programme REACH (ONGs ACTED et IMPACT Initiatives avec le soutien d'UNITAR/UNOSAT) en partenariat avec la Direction Générale de la Protection Civile du Mali (DGPC), mai 2014.

	2016											
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Analyse sur les causes de la malnutrition - région de Tombouctou												
Enquête CAP												
Enquête ENSAN												
Cadre harmonisé -- analyse de la situation projetée pour la période de soudure												
Pic de la méningite												
Période des épizooties												
Période de soudure pastorale												
Période de transhumance vers les plaines exondées												
Saison des pluies												
Fin de l'année scolaire												
Période de soudure												
Enquête SMART												
Pic de malnutrition												
Période des inondations avec risque d'épidémie de choléra												
Pic du paludisme												
Menace de criquets pèlerins												
Enquête ENSAN												
Rentrée scolaire												
Période des récoltes												
Saison sèche												
Période de transhumance vers les plaines inondées												

OBJECTIFS

STRATÉGIQUES

Le Plan de réponse humanitaire (PRH) Mali fait partie intégrante du Plan de réponse régional Sahel qui a identifié les objectifs stratégiques suivants pour les pays de la bande sahéenne en 2016 :



1 **Analyser les risques et vulnérabilités**
Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.



2 **Renforcer la résilience**
Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.



3 **Sauver des vies**
Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

Déclinaison des objectifs stratégiques sur le Mali

Dans le cadre de ces objectifs et au regard des besoins prioritaires identifiés, le plan de réponse humanitaire Mali 2016 se propose de :

1. Apporter une assistance humanitaire aux personnes les plus vulnérables (résidentes, retournées, déplacées et rapatriées) dans le Nord du Mali et dans toute autre zone affectée par une quelconque crise.

2. Renforcer l'accès des personnes vulnérables aux services de base (éducation, santé, nutrition et eau, hygiène et assainissement), à la protection ainsi qu'aux infrastructures de base et services étatiques.

3. Renforcer les moyens de subsistance et la capacité de résilience des plus vulnérables, et la préparation aux urgences.

STRATÉGIE DE RÉPONSE

Tenant compte de l'évolution du contexte politique et sécuritaire, de l'ampleur des besoins humanitaires identifiés et de la capacité d'intervention des acteurs sur le terrain, la planification humanitaire mettra l'accent principalement sur les régions du Nord en ciblant les personnes les plus vulnérables. La réponse sera étroitement coordonnée avec les interventions planifiées par le gouvernement et les acteurs de développement, notamment pour la mise en œuvre d'activités de relèvement précoce débouchant sur des solutions durables.

Un accès humanitaire restreint, mais potentiellement amélioré en 2016

L'accès humanitaire aux personnes dans le besoin, particulièrement dans les régions de Gao, Kidal, Mopti et Tombouctou, demeure très restreint malgré la signature de l'accord de paix et de réconciliation en juin 2015. La capacité opérationnelle des acteurs humanitaires à atteindre certaines zones se trouve ainsi réduite. Néanmoins, les développements subséquents laissent entrevoir la possibilité de meilleures conditions d'accès humanitaire en 2016. Bien que les besoins humanitaires soient considérés inférieurs aux niveaux des années antérieures, en particulier après la crise de 2012, un meilleur accès aux populations en 2016 se traduirait par l'opportunité d'assister davantage de personnes dans le besoin. Cette assistance humanitaire serait d'autant plus primordiale qu'elle offrirait des résultats rapides et concrets aux communautés les plus affectées, constituant ainsi les premiers dividendes attendus du processus de paix et de réconciliation.

Autres hypothèses de planification




En plus de ces hypothèses de planification, la conduite des interventions devra également tenir compte de la présence encore insuffisante des acteurs étatiques dans les régions du Nord, de la persistance d'une situation sécuritaire volatile au Nord, au Centre et dans les zones frontalières, des mouvements de retour timides vers le Nord et de la persistance des vulnérabilités socioéconomiques des populations. De plus, la réponse humanitaire devra être planifiée en fonction du calendrier agricole et des saisons, qui déterminent des besoins spécifiques dans certaines zones, par exemple en cas de soudure difficile, d'épidémies, etc.

Nombre de personnes dans le besoin et ciblées

Les besoins humanitaires au Mali sont encore très importants bien que la transition de l'humanitaire vers le relèvement précoce et les actions de développement soit engagée dans certaines zones où les actions menées ont pourvu aux nécessités les plus urgentes dans certains secteurs. Selon l'Aperçu des besoins humanitaires 2016 (HNO), 2,55 millions de personnes seront dans le besoin en 2016. Combinée à des activités de relèvement précoce dans certaines localités et dans certains secteurs, une réponse humanitaire effective reste donc cruciale, en particulier dans les domaines de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de l'éducation, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement, de la protection, de la santé et des abris et biens non alimentaires. Compte tenu des besoins identifiés, des hypothèses de planification énoncées et de la capacité opérationnelle des partenaires, ce plan de réponse humanitaire cible un million de personnes, soit 40% des personnes dans le besoin en 2016.

Combattre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

POINTS CLÉS

-  Renforcer la réponse aux urgences sanitaires.
-  Prévenir et répondre aux besoins en insécurité alimentaire et malnutrition
-  Une réponse axée sur l'enfance.

Les personnes en situation d'insécurité alimentaire et de malnutrition aigüe sévères seront assistées en priorité par la distribution de denrées alimentaires grâce à des mécanismes de préparation aux urgences. Ensuite, les actions s'orienteront à recouvrir les moyens de subsistance à travers un appui à l'agriculture, l'élevage et la pêche, et des projets de résilience, notamment ciblés vers les communautés victimes des inondations. Enfin, des activités de prévention et de dépistage de la malnutrition, des mécanismes d'alerte précoce et des programmes de supplémentation alimentaires et de promotion de pratiques familiales seront mis en œuvre et/ou renforcés.

Renforcer la réponse aux urgences sanitaires

En appui aux directions techniques de l'État, les systèmes de surveillance, de prévention, d'alerte et de riposte aux maladies à potentiel épidémique (choléra, méningite, paludisme, rougeole, etc.) seront renforcés. Il s'agira aussi de fournir aux personnes vulnérables un accès au kit essentiel de soins de santé primaires et au Paquet Minimum d'Activités (PMA) en y intégrant, entre autres, les kits permettant de traiter les victimes de violences basées sur le genre. De plus, la distribution de paquets EHA d'urgence et des interventions sur les infrastructures d'accès à l'eau potable permettront de renforcer la réponse.

Une réponse axée sur l'enfance

La réponse humanitaire aura comme priorité d'appuyer le système éducatif pour la réintégration des enfants non-scolarisés ou déscolarisés, notamment à travers la réouverture d'écoles, la formation des personnels éducatifs, la mise en place de programmes d'apprentissage alternatifs et la fourniture de matériels scolaires. Par ailleurs, des activités de protection de l'enfance seront réalisées, y compris celles relatives au recrutement des enfants par les groupes armés et à l'enregistrement des naissances.

Une assistance multisectorielle pour les plus vulnérables

Une assistance multisectorielle sera octroyée aux populations les plus vulnérables parmi les personnes déplacées, retournées et rapatriées, et les communautés hôtes. Elle mettra particulièrement l'accent sur les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes handicapées. La stratégie de réponse couvre tout le pays, mais les actions prioriseront les régions du Nord (Gao, Kidal et Tombouctou) et, à un niveau moindre, du Centre (Mopti) qui ont été les plus affectées par la crise et où les vulnérabilités sont plus importantes.

Considérations de mise en œuvre

Les acteurs humanitaires continueront à plaider auprès des forces sécuritaires nationales et de la MINUSMA, notamment à travers les mécanismes de coordination civilo-militaire, pour la sécurisation des axes routiers tout en privilégiant l'utilisation des vols humanitaires dans les zones où l'accès demeure difficile, pour ainsi étendre l'espace humanitaire. La réouverture de la piste de Kidal prévue pour décembre 2015 devrait permettre de désenclaver la région et de favoriser l'arrivée de nouveaux acteurs. Avec les forces de sécurité, des solutions pratiques orientées vers les résultats seront identifiées en considérant les contextes locaux.

L'aide humanitaire sera délivrée selon les principes fondamentaux humanitaires - humanité, neutralité, impartialité et indépendance - et selon la sévérité des besoins et le degré de vulnérabilité des personnes affectées. Toutefois, il est à prévoir qu'en raison de l'insécurité qui prévaut dans les zones ciblées, l'accès humanitaire devra s'adapter aux évolutions des conditions sécuritaires dans certaines localités au cours de 2016. Il sera primordial pour les acteurs humanitaires d'accéder rapidement aux zones jusque là inaccessibles dès qu'elles seront sécurisées, afin d'assister les personnes vulnérables, et d'apporter ainsi des résultats concrets aux attentes de ces communautés. L'impact des actions dans ces zones pourrait créer une dynamique positive qui permettra d'obtenir un accès progressif à d'autres zones difficilement accessibles.

La stratégie misera sur le dialogue avec les communautés affectées, les autorités locales, les leaders communautaires et religieux et les groupes armés pour sensibiliser les populations et favoriser l'acceptation des humanitaires, particulièrement dans les zones d'insécurité.

Les femmes : cibles clés de la réponse

Les activités de ce plan de réponse humanitaire prendront en compte les questions liées au genre lors de sa mise en œuvre et les actions humanitaires cibleront spécifiquement les femmes pour maximiser l'impact des projets d'assistance dans toute la communauté. Au Mali, bien que les femmes soient sujettes à toutes sortes de discriminations et de violences, et se trouvent donc souvent en situation de vulnérabilité, elles constituent toujours de véritables piliers de leur ménage et de leur communauté, et produisent un effet stabilisateur qui contribue à renforcer le tissu social des communautés affectées par le conflit.

Une réponse en appui au gouvernement et coordonnée avec les divers acteurs

La réponse humanitaire viendra en appui aux divers plans du gouvernement, entre autres le Plan de Reconstruction du Nord pour la mise en œuvre des accords de paix et le Plan de Développement du Nord lancé par la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement et la Banque Islamique dans le cadre de la Mission d'Évaluation Conjointe (MIEC). La réponse humanitaire tiendra également compte des diverses stratégies et plans de réponse sectoriels, y compris des plans de développement, notamment le UNDAF+, pour la recherche de solutions durables et une transition vers la multiplication des initiatives de développement à long terme.

La coordination des actions sera essentielle pour éviter la duplication des efforts et maximiser l'impact de la réponse, notamment dans les zones nouvellement accessibles. Pour ce faire, sous le leadership de la Coordinatrice Humanitaire, OCHA assurera la coordination de manière stratégique, à travers les différents mécanismes, notamment, au niveau national, le Groupe de Coordination Inter-Clusters (ICCG) et l'Équipe Humanitaire Pays (EHP). Au niveau des régions et des secteurs, OCHA assurera la coordination au travers des GIAC, clusters et groupes sectoriels. Les progrès seront suivis au cours de l'année grâce au cadre de suivi de la réponse qui permettra de guider la prise de décisions et d'ajuster la réponse à la situation observée périodiquement.

Photo: IRC

Redevabilité et communication avec les communautés

En 2016, les acteurs humanitaires accorderont une attention particulière à la redevabilité envers les personnes affectées et à la communication avec les communautés, dans l'optique de continuer à améliorer l'assistance sur la base des besoins exprimés par les populations affectées. La prise en compte de cette redevabilité des organisations humanitaires envers les bénéficiaires est cruciale et permettra d'assurer des interventions adaptées aux réalités locales.

Enfin, le groupe de travail sur les transferts monétaires, qui rassemble les principaux acteurs humanitaires dans ce domaine, continuera d'explorer les opportunités de s'appuyer sur ce mécanisme de distribution de l'aide afin d'optimiser les interventions dans divers secteurs.



CAPACITÉ

OPÉRATIONNELLE

La communauté humanitaire présente au Mali inclut un vaste réseau d'organisations internationales, régionales et nationales qui ont les capacités de préparation à l'urgence, d'évaluation des besoins humanitaires et d'organisation de la réponse à ces besoins.

Outre les agences des Nations Unies, 63 organisations non gouvernementales (ONG) internationales et 50 ONG nationales sont actuellement engagées dans la réponse humanitaire. A ces organisations s'ajoutent évidemment le gouvernement et les services publics de base, ainsi que les associations, mouvements et fondations. Les ONG nationales et internationales jouent un rôle crucial pour atteindre les populations dans le besoin dans certaines régions peu accessibles en raison de l'insécurité, Kidal demeurant la région la plus difficilement accessible.

Les partenaires humanitaires nationaux et internationaux concentrent leurs actions dans les régions Nord et à Mopti. La répartition géographique des partenaires est la suivante, certains étant présents dans plusieurs régions du pays : 66 à Tombouctou, 58 à Mopti, 55 à Gao, 21 à Ségou, 20 à Koulikoro, 18 à Bamako, 16 à Sikasso, 16 à Kidal et 9 à Kayes¹¹.

Les partenaires humanitaires peuvent œuvrer dans plusieurs secteurs : 47 en sécurité alimentaire; 39 en éducation; 35 en protection; 35 en nutrition; 33 en santé; 24 en eau, hygiène et assainissement; 15 en coordination; et 6 en abris et besoins non alimentaires.

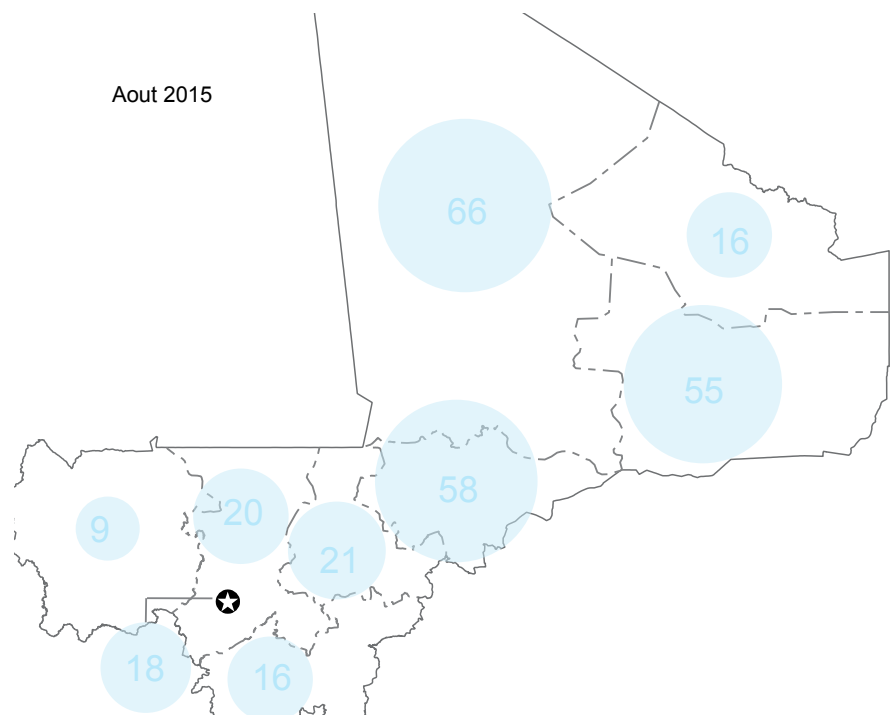
La capacité opérationnelle n'est pas basée uniquement sur le nombre de partenaires actifs au Mali, mais dépend également des ressources humaines et financières disponibles pour les partenaires humanitaires et de leur accès aux zones où une réponse est nécessaire.

¹¹ Données tirées du 3W (« Qui fait quoi, où ») sur la base des informations fournies par les partenaires humanitaires au Mali et actifs au sein des clusters, octobre 2015.

DE PARTENAIRES HUMANITAIRES

141

Aout 2015



ACCÈS

HUMANITAIRE

Face aux contraintes d'accès, les acteurs humanitaires se mobilisent pour la création d'un environnement sûr et sécurisé dans les régions Centre et Nord du Mali.

Pour faire face aux problématiques d'accès, la communauté humanitaire concentrera ses efforts sur la gestion des risques d'accès : analyse et suivi des contraintes d'accès, plaidoyer ciblé au niveau stratégique et opérationnel, et enfin adaptation opérationnelle des moyens d'accès.

Afin de réduire l'exposition aux risques identifiés sur les routes, les acteurs humanitaires continueront à privilégier l'utilisation des vols humanitaires pour acheminer personnels et matériels. La réouverture de la piste de Kidal, prévue pour décembre 2015, devrait permettre de désenclaver la région et de favoriser l'arrivée de nouveaux acteurs dans la zone. La voie fluviale continuera aussi à être employée sur certains trajets.

OCHA a mis en place des mécanismes de coordination civilo-militaire (UN-CMCoord). Les négociations avec les groupes armés serviront à mettre en place des mesures concrètes, par exemple des patrouilles mixtes, permettant de garantir un

environnement sûr et sécurisé pour la conduite des activités des acteurs humanitaires.

Au niveau programmatique, l'accent sera mis sur la recherche de solutions innovantes (transferts monétaires, mobile money, etc.) permettant de minimiser les risques et sur un programme de communication avec les communautés.

Pour réduire durablement les risques et faciliter le travail des acteurs humanitaires sur le terrain, des formations et/ou sensibilisation sur les thématiques de coordination civilo-militaire seront effectuées par OCHA et des partenaires dans les différentes communautés.

Le groupe de travail accès humanitaire de l'Equipe Humanitaire Pays (EHP), créé en juin 2015, sera en charge de suivre la mise en œuvre de la stratégie et en rendra compte régulièrement à l'EHP.

CONTRAINTES D'ACCÈS RAPPORTÉES EN 2015 (AU 30/09/15)

66

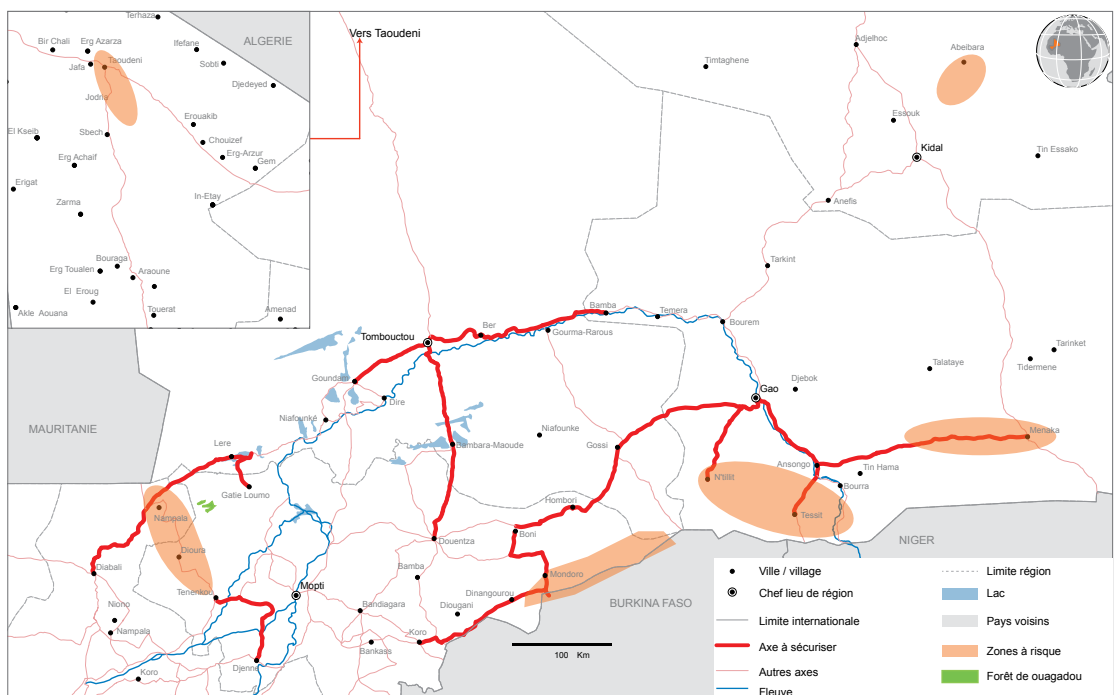
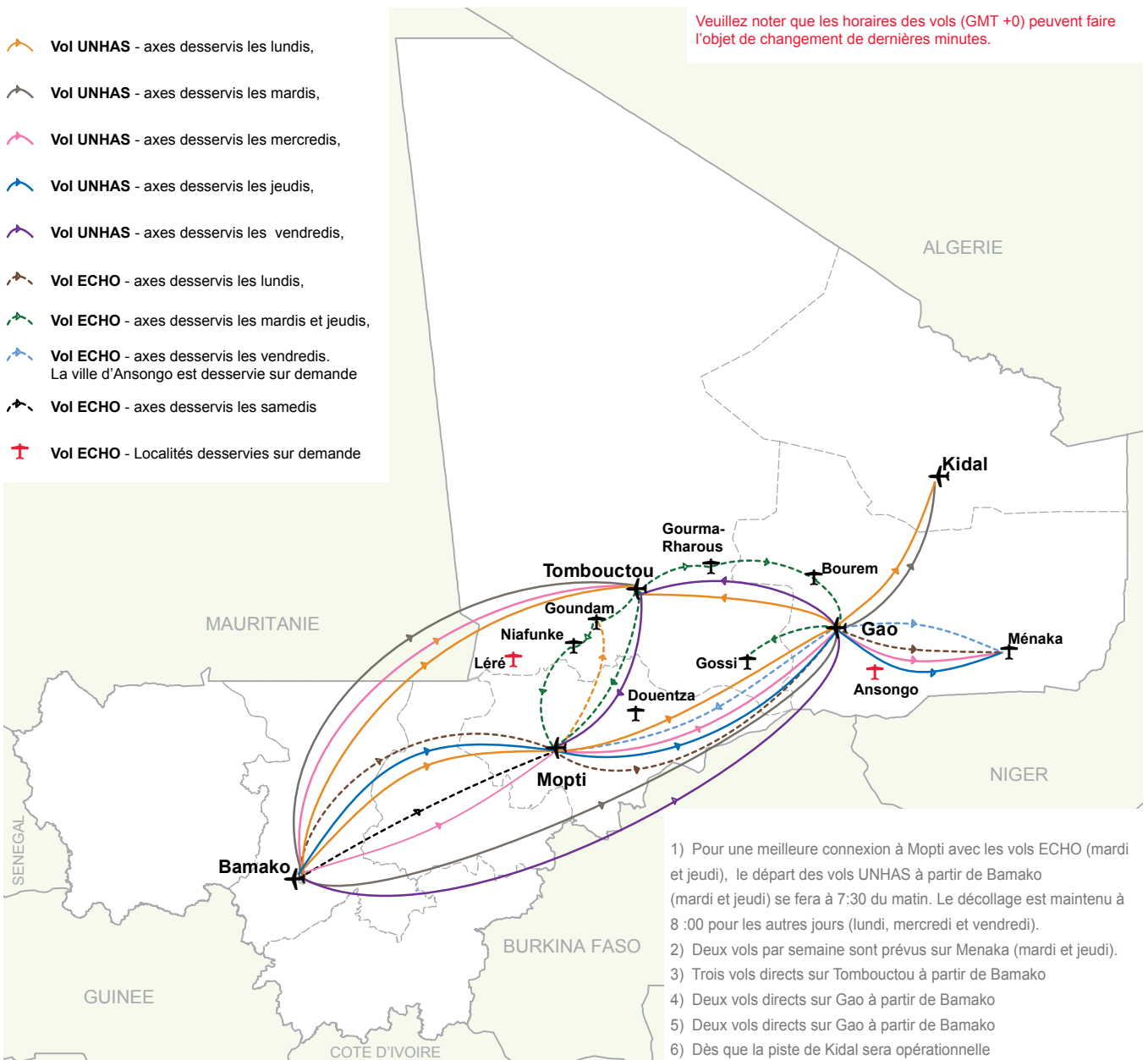


Figure 1 : Axes à sécuriser et zones à risque



Carte de desserte des vols humanitaires et de routes insécures

RÉSUMÉ DES

BESOINS, CIBLES ET BUDGETS

PERSONNES DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



18

	TOTAL		PAR STATUS					PAR SEXE & AGE			REQUIS
	Personnes dans le besoin	Personnes Ciblées	PDI	Rapatriés	Retournées	Communautés hôtes	Autres	% Femme	%Enfant Adulte Vieux	Financement (millions de \$)	
1: Eau Hygiène et Assainissement 2: Bien non alimentaire											
Sécurité alimentaire	2,5M	1M	24K	20K	165,9K	23,5K	766K	50%	57 39 3%	116 M	
Protection	0,75M	0,5M	37K	30,6K	253,8K	36K	93K	50%	57 39 3%	58,9 M	
Nutrition	0,97M	0,6M	-	-	-	-	-	53%	94 06 0%	45,9 M	
Relèvement précoce	1,9M	0,5M	12,8K	4,2K	111K	15,7K	355,6K	50%	57 39 3%	37,7 M	
Education	0,4M	0,3M	-	-	-	-	-		98 02 0%	33,4 M	
EHA ¹	0,83M	0,57M	42,8K	-	292,5K	235,1K	-	50%	57 39 3%	26 M	
Coordination	-	-	-	-	-	-	-			14,4 M	
Abri et NBA ²	0,45M	91K	-	7,1K	59K	24,6K	-	51%	57 39 3%	11 M	
Santé	2M	1M	24,4K	8,1K	211,7K	30K	725,7K	50%	57 39 3%	10 M	
Total	2,5 M⁴	1M⁴	43K⁴	31K⁴	293K⁴	235K⁴	725K⁴	50%⁵	67 30 3%⁵	354 M	

3- Enfants (< 18 ans) | Adult (18 - 59 ans) | Vieux (> 59 ans) 4- Il ne s'agit du chiffre le plus élevé et non le total de la colonne. 5- Il s'agit de la moyenne.

PARTIE II: PLANS DE RÉPONSE OPÉRATIONNELS

-  Sécurité Alimentaire
-  Protection
-  Nutrition
-  Relèvement Précoce
-  Éducation
-  Eau, Hygiène & Assainissement (EHA)
-  Coordination et Services Communs
-  Abris et Bien Non-Alimentaires
-  Santé



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

PERS. DANS LE BESOIN

 2,5M

PERSONNES CIBLÉES

 1M

BUDGET (US\$)

 116M

DE PARTENAIRES

 50

SÉC. ALIM. OBJECTIF 1 :

1 Restaurer et renforcer les moyens de subsistance des personnes ciblées, basés sur l'agriculture, l'élevage et la pêche.

EN LIEN AVEC OS1  , OS2 

SEC. ALIM. OBJECTIF 2 :

2 Améliorer l'accès et la disponibilité d'une alimentation diversifiée et adaptée pour les personnes vulnérables.

EN LIEN AVEC OS1  , OS3 

SÉC. ALIM. OBJECTIF 3 :

3 Améliorer la coordination du cluster, la collecte et la qualité des données de sécurité alimentaire et nutritionnelle pour la prise de décision.

EN LIEN AVEC OS1  , OS2 

Priorité d'intervention pour les personnes en insécurité alimentaire sévère

Sur la base des projections de juin à août 2016 des résultats du cadre harmonisé (novembre 2015), la population en phase d'insécurité sévère s'élèverait à 315 000 personnes, soit environ 2 % de la population du pays (hors de Bamako). Quant aux personnes en situation d'insécurité alimentaire modérée, leur nombre s'élèverait à environ 12,2% de la population totale soit 2 235 000 personnes. Au total, un effectif de 2,5 millions de personnes serait dans le besoin, dont un million de personnes ciblées par les projets.

La stratégie de réponse d'urgence et de relèvement priorise **les régions de Tombouctou, Gao, Mopti, Ségou, Kayes et Kidal**. Ce sont dans ces régions que les personnes affectées ont des besoins qui requièrent une réponse immédiate.

La stratégie opérationnelle du cluster visera à favoriser la disponibilité alimentaire pour les personnes les plus vulnérables; à restaurer et renforcer leurs moyens de subsistance à travers un appui à l'agriculture, l'élevage et la pêche; et à améliorer la coordination des activités aux niveaux régional et national.

Appui à l'élevage

La situation pastorale dans les régions de Gao, Kidal, Tombouctou et le Nord de Mopti a été fortement perturbée en 2015 par le manque d'eau qui a occasionné de nombreuses pertes de bétail. Ces pertes ont affecté les sources de revenu des ménages dépendant de l'élevage ; ceux-ci se retrouvent ainsi en situation d'insécurité alimentaire pour 2016. Le cluster continuera son soutien à la préparation aux urgences en renforçant l'analyse et la coordination avec les autres secteurs afin d'apporter une réponse adéquate.

Appui à l'agriculture

Le cluster appuiera les projets de résilience pour les personnes affectées par des inondations causées par des pluies qui, entre juillet et septembre 2015, ont été inégalement réparties dans les différentes régions. Cette

pluvométrie a, d'une part, créé des poches de déficit hydrique, notamment dans le Sud-Est et certaines régions du Nord et, d'autre part, inondé une partie des surfaces cultivables des régions de Gao, Mopti, Ségou, Kayes et Sikasso. Ainsi, plusieurs hectares de champs ont été détruits. Parmi les ménages affectés par les inondations (14 000 personnes), certains se trouvent dans l'impossibilité d'effectuer des récoltes suffisantes pour assurer leur sécurité alimentaire en 2016, tandis que d'autres ont perdu leurs moyens de production.

Assistance alimentaire aux déplacés et vulnérables

En appui aux actions des autorités nationales, le cluster continuera son programme d'assistance alimentaire pour les personnes vulnérables, en particulier celles résidant dans les régions de Tombouctou, Mopti et Gao où les attaques ont fait fuir 60 000 personnes de leurs lieux d'origine en avril et mai 2015, et ainsi perturbé la campagne agricole. Plusieurs périmètres villageois irrigués dans ces trois régions n'ont pu être exploités en raison des déplacements de populations.

Des actions ayant un impact à court et moyen termes pour les communautés

Les interventions répondront aux besoins immédiats tout en permettant le recouvrement des moyens de subsistance des communautés durement touchées par les effets de la crise. Ces actions seront mises en oeuvre dans une optique de stabilisation sécuritaire et de retour des réfugiés, mais aussi dans une optique de préparation à de potentiels mouvements de populations. Les communautés seront au centre des actions coordonnées avec le gouvernement et les partenaires de développement.

Une approche intersectorielle, particulièrement avec le cluster nutrition, permettra une analyse conjointe des vulnérabilités et des risques pour lutter contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition. De plus, les questions de protection seront intégrées dans les activités de sécurité alimentaire et leur suivi.

CONTACT

Joseph Nyemah
Coordonnateur, Cluster
Sécurité Alimentaire
joseph.nyemah@wfp.org



PERS. DANS LE BESOIN

751k

PERSONNES CIBLÉES

516k

BUDGET (US\$)

58,9M

DE PARTENAIRES

76

PROTECTION OBJECTIF 1 :

1 Fournir une réponse basée sur l'analyse de la situation de protection afin d'atténuer le potentiel de risques et de promouvoir le respect des droits fondamentaux des personnes affectées.

EN LIEN AVEC OS1 , OS2

PROTECTION OBJECTIF 2 :

2 Soutenir la stratégie d'autoprotection des personnes affectées et renforcer les capacités des acteurs nationaux pour un environnement plus favorable à la protection.

EN LIEN AVEC OS2 , OS3

PROTECTION OBJECTIF 3 :

3 Répondre aux besoins immédiats et ponctuels urgents des personnes affectées à travers une assistance holistique.

EN LIEN AVEC OS3

PROTECTION

La stratégie du Groupe Sectoriel de Protection (GSP) s'articule autour de ses trois objectifs sectoriels qui visent essentiellement à répondre aux besoins de protection les plus importants découlant des conflits armés ainsi qu'à la recherche et à la mise en œuvre de solutions durables pour les personnes affectées. Cela à travers l'identification, le suivi de protection, la mitigation, la réponse et la prévention des risques. Le GSP appuiera également l'intégration par les autres secteurs des principes essentiels de protection à travers la mise en œuvre du plan d'action.

Tenant compte de l'accès humanitaire, du financement, des capacités des acteurs de protection, et de la préparation à la transition, le GSP renforcera le partenariat stratégique avec le gouvernement, les acteurs du développement et le cluster relèvement précoce en ce qui concerne les domaines de la justice, de la cohésion sociale et de l'accès aux services sociaux de base.

La mise en œuvre des aspects protection de l'accord de paix fait partie intégrante de cette stratégie. Le GSP appuiera le renforcement du cadre juridique national de protection à travers le développement d'un instrument juridique national sur le déplacement interne (intégration en droit interne de la Convention de Kampala). Cette stratégie inclut la préparation à la transition de l'humanitaire vers le relèvement précoce et cible les personnes vulnérables dans les zones affectées par les conflits armés (Tombouctou, Kidal, Gao, Mopti, Ségou, Koulikoro et Bamako). Les axes d'intervention prioritaire du GSP, de ses deux sous-groupes sectoriels (Protection de l'enfance et Violences basées sur le genre), de ses trois groupes de travail (Lutte humanitaire antimines, Accès à la justice et Etat de droit, et Commission mouvement de populations) ainsi que de ses quatre représentations régionales, porteront essentiellement sur :

Protection de l'enfance

Une priorité sera accordée à l'**approche communautaire afin de prévenir et de répondre aux conséquences de la crise**, notamment le recrutement et l'utilisation des enfants par les groupes armés (DDR des enfants). Les besoins des autres enfants vulnérables et en manque d'opportunités de réinsertion, notamment dans les zones où les écoles sont fermées pour cause d'insécurité, seront également pris en compte. Ces mesures préventives seront soutenues par le renforcement du mécanisme de surveillance et de communication de l'information sur les violations graves des droits des enfants en situation de conflit armé (MRM). Les enfants vulnérables auront accès aux services d'écoute, de loisir, d'initiation aux compétences de vie courante et d'orientation dans des espaces sécurisés (Espaces amis des enfants) avec du personnel formé pour leur apporter un soutien psychosocial. Le plaidoyer et la sensibilisation sur les questions de protection, y compris l'accès aux actes de naissance pour les enfants affectés par la crise, seront également renforcés.

Lutte antimines humanitaire

Les activités se poursuivront dans les régions de Tombouctou et de Mopti et seront renforcées dans celles de Gao et de Kidal, avec pour objectif de prévenir et de répondre aux risques liés aux restes explosifs de guerre (REG) et aux engins explosifs improvisés (EEI). Les priorités d'action pour ce secteur restent la dépollution des zones affectées et les enquêtes non-techniques, ainsi que l'assistance aux victimes et l'éducation aux risques des REG, EEI et armes légères et de petit calibre (ALPC). Une attention particulière sera portée sur les enfants qui représentent plus de 61% des victimes des REG depuis le début du conflit.

CONTACT

Saoudatou Bah-Mansaré
 Coordonnatrice, Cluster
 Protection
 bahs@unhcr.org

Prévention et réponse aux violences basées sur le genre (VBG)

Un soutien psychosocial, médical, juridique et une réinsertion socio-économique seront apportés aux victimes de VBG. Des séances de sensibilisation, des formations et autres mesures préventives seront entreprises auprès des communautés, des forces armées et de sécurité et des groupes armés. L'accès des survivants aux services de soutien VBG essentiels, la formation du personnel et la coordination des actions, seront facilités. L'analyse des incidents collectés à travers le système d'information sur les VBG (GBVIMS) permettra un suivi et une réponse adéquats des fournisseurs de services. Le plaidoyer se poursuivra pour l'adoption d'une législation spécifique sur les VBG. L'approche communautaire sera développée (soutien psychosocial communautaire, les activités d'autonomisation des femmes et la gestion des cas). L'extension des services de prise en charge dans la région de Kidal fera partie des priorités dès que la situation sécuritaire le permettra.

Accès à la justice, État de droit et documentation

En 2016, se poursuivront les activités de prévention et de réponse aux cas de violations et abus des droits humains à travers la documentation et la transmission des cas identifiés. Une base de données unique et harmonisée sera mise en place pour la gestion efficace des cas documentés et suivis. De plus, des actions de plaidoyer seront menées pour opérationnaliser des mécanismes de justice transitionnelle.

Les Centres d'information, conseil et assistance juridique (ICLA) ouverts dans les régions de Mopti, Tombouctou, Gao et dans le district de Bamako seront renforcés pour une meilleure analyse de l'ampleur des besoins de documentation. En outre, ces centres fourniront des informations et conseils sur les procédures administratives et judiciaires à suivre pour l'obtention de la documentation. Le partenariat stratégique avec les services techniques spécialisés se poursuivra. Des formations, sensibilisations et appuis multiformes aux structures d'état civil et aux tribunaux civils se poursuivront

pour améliorer la délivrance des documents d'état civil. Ceci en vue de réduire les problèmes de protection liés au manque de documentation. Enfin, il est prévu une enquête nationale sur les obstacles à l'accès à la documentation et pour mettre en œuvre les actions subséquentes.

Assistance aux personnes affectées, mise en œuvre des solutions durables et promotion de la coexistence pacifique

Une attention particulière sera portée sur le monitoring des PDI, retournés et rapatriés ; l'assistance socioéconomique, particulièrement aux personnes à besoins spécifiques ; l'accompagnement au retour et à l'installation ; et l'harmonisation des activités de coexistence pacifique. Par ailleurs, le dialogue et l'entente entre les différentes communautés seront renforcés par l'entremise de formations et la sensibilisation sur la gestion des conflits, la mise en œuvre de projets de rapprochement communautaire et de relèvement socio-économique. La recherche de solutions durables et des enquêtes sur les besoins spécifiques des PDI et retournés seront conduites avec l'implication active des personnes affectées. Ainsi, le GSP participera à la mise en œuvre et au suivi de la Stratégie de solutions durables 2014-2017 pour les PDI, les retournés et les rapatriés.

Le transfert progressif aux autorités nationales des responsabilités de coordination sectorielle sera appuyé par la mise en œuvre du Plan de transition du GSP, en fonction des besoins identifiés suite à une évaluation des capacités nationales, conformément aux directives de l'IASC. Le plaidoyer et soutien technique au gouvernement pour l'intégration en droit interne de la Convention de Kampala seront prioritaires afin de préparer les contreparties nationales à la protection et l'assistance aux PDI. En outre, le GSP développera et renforcera des mécanismes de protection (institutionnels et communautaires) pour un cadre favorable à la protection des populations affectées et au retour progressif des autorités administratives et judiciaires dans le Nord.



PERS. DANS LE BESOIN

 947k

PERSONNES CIBLÉES

 691k

BUDGET (US\$)

 45,9M

DE PARTENAIRES

 28

NUTRITION OBJECTIF 1 :

1 Renforcer la surveillance nutritionnelle et la coordination des mécanismes de réponse rapide aux crises nutritionnelles identifiées.

EN LIEN AVEC OS1 

NUTRITION OBJECTIF 2 :

2 Prévenir la malnutrition chez les enfants, les femmes enceintes et allaitantes.

EN LIEN AVEC OS2 

NUTRITION OBJECTIF 3 :

3 Dépister et traiter les cas de malnutrition aiguë.

EN LIEN AVEC OS3 

NUTRITION

La malnutrition, problème de santé publique aggravée par plusieurs facteurs déterminants

La dernière enquête nutritionnelle SMART nationale, réalisée en mai 2015 auprès des enfants de moins de 5 ans sur l'ensemble des huit régions du Mali - à l'exception de Kidal - indique que sept régions présentent un niveau « sérieux », supérieur à 10%, de malnutrition aiguë globale (MAG). La région de Tombouctou atteint, quant à elle, le seuil « critique » avec une prévalence de MAG de 17.5% et de MAS de 3.9%. Les conflits socio-politiques dans les régions du Nord et l'accès limité aux services sociaux de base sont des facteurs aggravants dont la persistance en 2016 pourrait encore détériorer l'état nutritionnel de la population.

Cadre de la réponse et bénéficiaires ciblés

L'attention du cluster nutrition se portera sur les groupes les plus vulnérables dans la situation actuelle, qui sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. Au niveau national et pour l'année 2016, le cluster nutrition estime à :

- 947 000 personnes dans le besoin, nécessitant une assistance nutritionnelle.
- 1 835 structures ayant besoin d'un appui technique

Au regard des capacités opérationnelles des partenaires et prenant en considération les problèmes d'accès humanitaires à certaines zones, les membres du cluster ont établi un niveau de couverture d'environ 75% des besoins estimés. Ainsi, pour le plan de réponse humanitaire 2016, un total de **691 700 personnes seront ciblées** :

- 135 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère
- 370 000 enfants de moins de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée
- 50 000 femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aiguë
- 93 270 enfants de 6 à 23 mois et 43 430 FEFA à risque de malnutrition soit un total de 136 700 personnes ciblées par le programme d'alimentation complémentaire de couverture
- ainsi que 1 225 structures de santé

Suivant la classification de vulnérabilité établie par le cluster nutrition, la priorité d'intervention sera donnée aux régions classifiées en vulnérabilité élevée:

- Régions à vulnérabilité élevée, priorité d'intervention +++ : Tombouctou, Gao, Kayes, Koulikoro et Sikasso

- Régions à vulnérabilité moyenne, priorité d'intervention ++ : Bamako, Mopti, Ségou

- Régions à vulnérabilité faible, priorité d'intervention + : Kidal

Pour répondre de façon pertinente à cette crise nutritionnelle, mais aussi pour tenter de la prévenir, des interventions d'envergure doivent être déployées sur les court, moyen et long terme

Les activités identifiées pour l'objectif stratégique n°1 renforceront le système de collecte et d'analyse des données de routine et d'enquête afin d'améliorer la surveillance et la connaissance de la situation nutritionnelle, ainsi que la coordination entre les partenaires intervenant dans le domaine de la nutrition à tous les niveaux (central et décentralisé).

Les activités pour l'objectif stratégique n°2 sont des activités planifiées pour renforcer les capacités de résilience de la population malienne, qui est affectée de façon récurrente par des crises nutritionnelles et alimentaires. Il s'agira d'activités de prévention telles que la promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE), ainsi que l'apport en micronutriments des enfants à travers les programmes de supplémentation alimentaires (BSFP) et les campagnes de distribution ciblée de vitamine A et de déparasitant, et enfin, le pré positionnement de stocks de contingence dans les régions les plus affectées.

Enfin, les interventions identifiées l'objectif stratégique n°3 sont des interventions qui ont pour but direct de réduire le risque de mortalité et de morbidité des enfants et des femmes allaitantes et enceintes, atteints de malnutrition aiguë (modérée ou sévère).

Pérenniser la réponse : Des interventions basées sur l'analyse des facteurs déterminants de la malnutrition, et sur la nature intersectorielle et transversale de la nutrition, seront entreprises avec d'autres secteurs sensibles tels que la santé, la protection, l'éducation, la sécurité alimentaire et l'eau, hygiène et assainissement. Un accent particulier sera mis sur le renforcement des capacités des structures de santé pour l'intégration de la lutte contre la malnutrition dans le paquet minimum d'activités.

Issues transversales: Les considérations de sexe et d'âge vont être prises en compte dans la mesure de leur impact sur l'état nutritionnel des populations affectées, ainsi que les questions liées à la problématique du VIH/Sida et à l'environnement, et certains groupes spécifiques tels que les personnes âgées et les handicapés.

CONTACT

Claude Chigangu

Coordonnateur, Cluster Nutrition

bchigangu@unicef.org



PERS. DANS LE BESOIN

1,9M

PERSONNES CIBLÉES

500k

BUDGET (US\$)

37,7M

DE PARTENAIRES

15

RELÈVEMENT OBJECTIF 1 :

1 Contribuer à restaurer l'autorité et les services de l'État et des collectivités territoriales

EN LIEN AVEC OS2

RELÈVEMENT OBJECTIF 2 :

2 Appuyer le relèvement économique et social et les services sociaux de base.

EN LIEN AVEC OS3

RELÈVEMENT OBJECTIF 3 :

3 Assurer la coordination et la collecte de données dans le domaine du relèvement

EN LIEN AVEC OS2

RELÈVEMENT PRÉCOCE

La stratégie de relèvement s'inscrit dans le court terme pour répondre aux besoins immédiats de la population tout en les préparant à mieux affronter les chocs futurs à travers le renforcement de leur résilience. L'action des acteurs du relèvement vise à répondre aux besoins de la transition vers le développement, faisant ainsi partie intégrante de l'assistance humanitaire mais étant essentielle pour capitaliser sur les dividendes de l'action d'urgence et les inscrire dans la durée. Le plan de réponse s'articule autour des trois objectifs suivants :

1. Contribuer à restaurer l'autorité et les services de l'État et des collectivités territoriales

Les partenaires visent à soutenir le redéploiement de l'administration, y compris l'administration territoriale et la justice, afin notamment d'améliorer l'accès à la justice, mais aussi de permettre au gouvernement de mieux répondre aux besoins de la population à travers une meilleure fourniture des services sociaux de base et une meilleure coordination des activités du gouvernement et des partenaires sur le terrain. Afin d'y parvenir, le cluster conduira des activités de réhabilitation y compris pour les tribunaux, préfectures, maisons d'arrêts ou encore commissariats de police, ainsi qu'à travers des formations pour le personnel administratif et de la chaîne pénale. Les zones prioritaires pour cette action sont les régions de Kidal, Gao, Tombouctou ainsi que les cercles de Youwarou et Tenenkou dans la région de Mopti.

2. Appuyer le relèvement économique et social et les services sociaux de base

Les partenaires ont pour objectif de répondre aux besoins de relèvement économique et social des ménages, communautés, organisations de la société civile et du secteur privé. Cette action se concentre sur les régions de Kidal, Gao et Tombouctou mais aussi certains cercles de la région de Mopti qui ont été touchés par le conflit ou qui accueillent de nombreux retournés et rapatriés (Youwarou, Tenenkou, Bandiagara, Mopti et Douentza).

L'objectif est de renforcer les moyens de subsistance affaiblis ou détruits par la crise en assurant, par exemple, des formations professionnelles pour les jeunes, ou encore en soutenant des groupements de femmes à travers des activités génératrices de revenus ou grâce au microfinancement.

L'appui aux services sociaux de base a pour objectif d'améliorer l'accès à l'eau potable, à la santé et à l'éducation en apportant un appui complémentaire à celui des acteurs du domaine de l'urgence, en se concentrant sur la réhabilitation et l'équipement d'infrastructures, et le renforcement des capacités minimales de fonctionnement.

Il s'agit enfin de renforcer la cohésion sociale au sein des communautés affectées par le conflit, en se concentrant notamment sur les communautés comprenant de nombreux retournés et rapatriés, afin de consolider durablement la paix et la stabilité au niveau local. L'action des partenaires se concentrera sur la conduite d'activités soutenant la justice transitionnelle et le dialogue intercommunautaires, et sur l'appui à la réinsertion socioéconomique des retournés et rapatriés.

3. Assurer la coordination et collecte de données au sein des communautés affectées

L'action des partenaires se concentrera sur l'amélioration de la coordination des activités de relèvement et la collecte coordonnée de données relatives, d'une part, aux besoins de la population en matière de relèvement et, d'autre part, à l'impact des activités conduites dans le cadre du cluster relèvement. Cette amélioration dans la collecte et l'analyse d'information permettra de mieux évaluer l'impact des activités sur la résilience des personnes et constituera ainsi un élément fondamental de la stratégie du cluster qui pour vocation de faire le lien entre l'urgence et le relèvement. Elle permettra en outre de mieux planifier les activités de relèvement sur le court, moyen et long terme.

CONTACT

Katia Gibergues

Coordonnatrice, Cluster Relèvement précoce

Katia.gibergues@undp.org



PERS. DANS LE BESOIN

400k

PERSONNES CIBLÉES

306k

BUDGET (US\$)

33,4M

DE PARTENAIRES

30

ÉDUCATION OBJECTIF 1 :

1 Faire une analyse approfondie des besoins d'éducation des filles et des garçons (3-18 ans) affectés par la crise sécuritaire.

EN LIEN AVEC OS1 , OS2

ÉDUCATION OBJECTIF 2 :

2 Renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgences dans le secteur de l'éducation y compris la préparation des écoles aux catastrophes naturelles et aux épidémies.

EN LIEN AVEC OS1 , OS3

ÉDUCATION OBJECTIF 3 :

3 Améliorer l'accès des filles et des garçons (3-18 ans) déscolarisés et non-scolarisés du fait du conflit à des apprentissages formels et non-formels dans un environnement sain et protecteur.

EN LIEN AVEC OS1 , OS2

ÉDUCATION

Stratégie de la réponse

En 2016, la stratégie du cluster éducation consistera à :

- **Conduire une analyse approfondie des besoins éducatifs** des enfants (3-18 ans) et des enseignants vivant dans les régions affectées par le conflit ;

- **Développer les capacités du système éducatif à gérer l'éducation dans les situations d'urgence**, y compris dans la préparation des écoles exposées aux catastrophes naturelles ;

- **Favoriser l'accès à l'éducation pour 300 000 filles et garçons** affectés par le conflit et **l'appui aux 6 000 enseignants** qui assurent les apprentissages.

Personnes et régions ciblées

Le cluster éducation se focalisera sur les enfants, le personnel éducatif et les établissements scolaires dans les régions affectées par le conflit, les catastrophes naturelles et les épidémies, à savoir Gao, Kidal, Tombouctou, Mopti, Ségou, Koulikoro et Kayes. Les interventions éducatives en situation d'urgence cibleront principalement :

- Les enfants en âge scolaire (3-18 ans), non-scolarisés ou déscolarisés du fait du conflit ;

- Les enfants et le personnel éducatif ayant repris le chemin de l'école dans les communes où les écoles ont été fermées en raison du niveau d'insécurité très élevé ;

- Les enfants et les enseignants dans les écoles exposées aux catastrophes naturelles, et surtout aux inondations.

Activités du cluster éducation

Les activités auront pour but **de réintégrer dans le système éducatif les enfants** qui ont perdu jusqu'à trois ans de scolarisation

à travers un programme d'apprentissage accéléré et la formation professionnelle.

L'élaboration de plans de prévention permettra de minimiser les risques des écoles exposées aux catastrophes naturelles. Les activités prendront en compte l'éducation formelle et non-formelle. L'accent sera mis sur :

- Le renforcement des capacités des enseignants et des animateurs ;

- Le renforcement des capacités d'accueil des espaces d'apprentissage ;

- Les programmes d'apprentissage accéléré et la formation professionnelle ;

- Le soutien des communautés à la gestion des écoles ;

- La fourniture des matériels d'enseignement et d'apprentissage ;

- La mise en œuvre d'un plan de prévention pour les écoles exposées aux catastrophes naturelles.

Le cluster éducation poursuivra également ses efforts sur la promotion de l'éducation à la paix, la cohésion sociale, l'alimentation scolaire, l'accès des jeunes enfants aux activités d'éveil et de développement; et le renforcement des capacités du système éducatif.

Des actions en synergie avec les divers partenaires

Toutes les interventions seront mises en œuvre en synergie avec le sous-cluster protection de l'enfance et les clusters eau, hygiène et assainissement et relèvement précoce. Les activités s'aligneront sur la stratégie de réponse du Ministère de l'Éducation Nationale exprimé dans le programme d'urgence Éducation pour tous, financé par le partenariat mondial pour l'éducation et le plan intérimaire qui s'étendra sur la période 2015-2017.

RÉPARTITION DES PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES, PAR STATUT, SEXE ET ÂGE

MALI CLUSTER ÉDUCATION HRP 2016	DANS LE BESOIN	CIBLÉS
Enfants (3-18 ans)	391 500	300 000
Enseignants	8 500	6 000
Écoles	2 012	200

CONTACT

Kouadio Constance et Bellotti Sarah

Coordonnatrice et Co-lead/
gestionnaire d'information

Mali.edu@
humanitarianresponse.info



EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

PERS. DANS LE BESOIN

 **825k**

PERSONNES CIBLÉES

 **570k**

BUDGET (US\$)

 **26M**

DE PARTENAIRES

 **15**

EHA OBJECTIF 1 :

1 Harmoniser, coordonner et compiler les rapports d'analyse des besoins humanitaires EHA et renforcer la priorisation des zones d'interventions.

EN LIEN AVEC OS1 

EHA OBJECTIF 2 :

2 Assurer l'accès à une source permanente d'eau aux populations victimes du conflit à travers la restauration et la fabrication de points d'eau tout en renforçant les capacités des communautés à une gestion durable et à la prévention des risques.

EN LIEN AVEC OS2 

EHA OBJECTIF 3 :

3 Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance EHA coordonnée.

EN LIEN AVEC OS3 

Au Mali, les déficits en Eau potable, Hygiène et Assainissement (EHA) sont structurels et constituent des facteurs aggravant ou des causes sous-jacentes de divers types de vulnérabilités. La stratégie de réponse se basera donc sur une analyse sectorielle et multisectorielle de la situation tandis que les actions du cluster s'appuieront sur une forte collaboration avec les institutions locales et nationales et avec les acteurs de développement. Les activités du cluster EHA s'articuleront autour de trois objectifs stratégiques :

1. Harmoniser, coordonner et compiler les rapports d'analyse des besoins humanitaires EHA et renforcer la priorisation des zones d'intervention

Afin d'améliorer le niveau de qualité de l'analyse des besoins, le cluster travaillera sur l'harmonisation des formats d'évaluation et des données collectées. Un mécanisme de suivi et de centralisation des différentes évaluations réalisées par ses membres sera mis en place. Ceci afin d'identifier les zones où les lacunes d'information existent et d'organiser des évaluations complémentaires pour orienter la priorisation des zones d'intervention et des actions à mener.

2. Assurer l'accès des populations victimes du conflit à une source permanente d'eau à travers la restauration et la réalisation de points d'eau, tout en renforçant les capacités des communautés à une gestion durable des ressources

Le travail du cluster intégrera des actions de renforcement de la résilience des populations, d'une part à travers des interventions de réalisation et de remise en état des infrastructures d'accès à l'eau et d'assainissement, et d'autre part par la redynamisation des systèmes communautaires de gestion des infrastructures pour en garantir une meilleure durabilité et réduire les tensions sociales. Par ailleurs, des actions de renforcement des capacités des services étatiques et des ONG nationales seront menées.

3. Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance EHA coordonnée

Des paquets EHA d'urgence seront fournis à la suite d'inondations, ou lorsque seront enregistrés des cas de malnutrition aiguë sévère, des épidémies et des déplacements massifs de populations. Une attention particulière sera portée dans les zones de forte concentration de populations déplacées et/ou retournées. De plus, des actions de prévention, de réduction des risques et de préparation de la réponse aux épidémies de choléra, aux inondations et à la malnutrition intégreront les activités visant l'amélioration de l'accès à l'eau potable des communautés les plus à risque.

Les aspects transversaux

La mise en œuvre des actions se fera sur la base d'une approche participative et inclusive. Des consultations régulières seront organisées avec les différents groupes de la communauté afin de prendre en compte les questions liées à la protection et au genre. Outre la séparation des latrines collectives et aires de lavage en fonction du genre, l'emplacement et l'architecture des infrastructures collectives d'eau potable et d'assainissement seront choisis en fonction d'une meilleure protection des femmes, des filles et des garçons. Ces architectures respecteront les normes environnementales.

Par ailleurs, le cluster travaillera avec les groupes sectoriels régionaux, sous le leadership des directions techniques de l'Etat. Le cluster coordonnera ses interventions avec celles du gouvernement dans le cadre du Programme de Développement Accéléré des Régions du Nord (PDA-RN) et le Programme Sectoriel Eau et Assainissement (PROSEA). Enfin, des mécanismes prendront en compte les questions liées à la redevabilité et les intégreront dans les activités du cluster.

CONTACT

Kakou Arsene Batcho
Coordonnateur, Cluster
EHA

kabatcho@unicef.org



BUDGET (US\$)



14,4M

DE PARTENAIRES



141

CONTACT

David CibongaChargé des Affaires
HumanitairesChef de la Coordination
Inter-Clusters

cibonga@un.org

COORDINATION ET SERVICES

COMMUNS

Une coordination renforcée pour mieux répondre aux besoins des personnes affectées

En 2016, sous le leadership de la Coordonnatrice Humanitaire, l'Équipe Humanitaire Pays (EHP) et les clusters s'attèleront à :

- **Coordonner la réponse humanitaire au niveau national et régional ;**
- **Coordonner la transition avec les acteurs de développement.**

Dans le cadre de la coordination intersectorielle, le groupe de coordination inter-clusters appuiera les divers secteurs aux niveaux national et régional ainsi que le traitement et la prise en compte des questions transversales. La conduite de missions inter-agences, la collecte et gestion de l'information, le suivi des questions transversales d'accès et de coordination civilo-militaire sont autant d'éléments qui permettront une réponse coordonnée et efficace de l'action humanitaire au Mali.

Pour assurer la qualité de la réponse humanitaire, l'accent sera mis sur la préparation aux urgences ainsi que sur le renforcement des capacités des autorités locales et des différents acteurs humanitaires.

Dans le cadre des activités de coordination civilo-militaire et d'engagement avec les groupes armés, des séances de sensibilisation sur les principes, la coordination et l'espace humanitaire seront organisées.

Par ailleurs, afin d'éviter la duplication des efforts, une coordination sera assurée avec les différents acteurs (MINUSMA, militaires, etc.) qui mettent également en œuvre des projets de secours.

Des services communs adaptés pour faciliter la réponse humanitaire

Au regard de la situation sécuritaire actuelle, les services mis à la disposition de la communauté humanitaire par les opérateurs aériens humanitaires contribueront à maintenir l'espace humanitaire et à assurer un accès sûr et sécurisé aux régions Nord. Le transport de passagers, de cargos et la possibilité d'organiser des évacuations médicales et sécuritaires sont autant d'éléments permettant de maintenir une présence et un accès humanitaire durable dans les zones les plus enclavées et les plus exposées sécuritairement.

Enfin, dans l'objectif de contribuer à la mise en œuvre d'un cadre de sécurité partagé, la communauté humanitaire pourra bénéficier de services adaptés à leurs besoins en termes de formation, de communication et de partage d'information.



PERS. DANS LE BESOIN


400k

PERSONNES CIBLÉES


91k

FONDS REQUIS (US\$)


11M

DE PARTENAIRES


7

ABRIS & BIENS NON ALIMENTAIRES 1 :

1 Assurer la collecte et l'analyse des données sur les conditions d'accès à l'Abri et BNA, dans les zones de retour, pour mieux répondre aux besoins.

EN LIEN AVEC OS

ABRIS & BIENS NON ALIMENTAIRES 2 :

2 Fournir aux populations affectées par le déplacement, suite au conflit ou inondation, les moyens leur permettant de mieux résister aux chocs par le pré-positionnement des stocks.

EN LIEN AVEC OS

ABRIS & BIENS NON ALIMENTAIRES 3 :

3 Fournir aux vulnérables l'accès à des conditions de vie dignes et sécurisées, notamment par la réhabilitation des abris et la fourniture de biens non alimentaires.

EN LIEN AVEC OS

ABRIS ET BIENS

NON ALIMENTAIRES

Le cluster abris et biens non alimentaires fournira une assistance aux personnes qui retournent dans leur lieu d'origine, lorsque les conditions de sécurité le permettent. Dans la majorité des cas, ces personnes trouvent leur logement dégradé, mais sont dans l'incapacité économique de procéder à leur réhabilitation et de reconstituer leurs biens ménagers. En plus des populations situées dans les zones de retour, le cluster appuyera aussi les victimes d'inondations par la fourniture d'abris d'urgence et de biens non alimentaires.

Une assistance aux victimes de conflits

En 2016, le cluster répondra aux besoins des personnes retournées et rapatriées dans leurs zones d'origine et des populations non déplacées, en particulier à Kidal, Gao, Tombouctou et certaines localités de la région de Mopti (Douentza, Youwarou et Tenenkou).

Pour ces personnes affectées par le conflit, le plan de réponse du cluster ciblera les **91 000 personnes les plus affectées, nécessitant abris et biens non alimentaires**. Cette assistance se fera donc dans trois domaines principaux : la construction ou la réhabilitation de logements pour la population sédentaire, l'installation de tentes nomades, et la distribution de biens non alimentaires pour les deux types de population. Pour les travaux concernant les logements des populations sédentaires, des bâches, des outils et matériaux de base seront distribués, alors que les populations nomades recevront un kit nomade comprenant une bâche, du bois et du matériel de fixation.

Une assistance aux victimes d'inondations

Concernant les **personnes affectées par les inondations**, le cluster répondra aux besoins en abris d'urgence et en biens non alimentaires (BNA) de **45 000 personnes**, c'est-à-dire 75% des personnes dans le besoin selon le plan de contingence inondation Mali 2015. **Le cluster pré-positionnera des biens non alimentaires dans les régions de Mopti et Gao**, les zones prioritaires parmi les quatre régions de l'intervention du cluster.

Une approche communautaire

La méthodologie d'intervention se fera sur une base communautaire. En vue de favoriser et d'encourager la cohésion sociale, l'approche participative sera mise en avant dans l'exécution des projets de réhabilitation de logements. Cette méthodologie impliquera tant les ménages restés sur place pendant la crise que ceux retournés après la crise.

L'assistance sera octroyée sur la base de la vulnérabilité du bénéficiaire. Une attention particulière sera accordée aux ménages dont un des membres souffre d'une vulnérabilité spécifique, en particulier handicapés, femmes enceintes et femmes ou enfants chefs de ménage.

CONTACT

Jean RuberintwariCoordonnateur, Cluster
Abris & BNA

abrisclustermali@gmail.com



PERS. DANS LE BESOIN



PERSONNES CIBLÉES



BUDGET (US\$)



DE PARTENAIRES



OBJECTIF SANTÉ 1 :

1 Renforcer le Système d'information sanitaire au niveau de 17 districts sanitaires.

EN LIEN AVEC OS1 , OS2 

OBJECTIF SANTÉ 2 :

2 Augmenter la couverture géographique de l'accès et l'offre des soins aux populations des 17 districts sanitaires.

EN LIEN AVEC OS1 , OS3 

OBJECTIF SANTÉ 3 :

3 Améliorer le système de préparation et de riposte aux épidémies et catastrophes.

EN LIEN AVEC OS1 , OS2 

SANTÉ

Stratégie de la réponse

En 2016, au regard des besoins identifiés (structures de soins non fonctionnelles, malnutrition, faible taux de couverture vaccinale, etc.), le cluster santé concentrera ses efforts sur les éléments suivants :

- Assurer l'accès à un paquet essentiel de soins de santé primaires (curatif, préventif et promotionnel) ;

- Renforcer les systèmes de surveillance, d'alerte et de riposte aux maladies à potentiel épidémique (rougeole, choléra, méningite, paludisme, etc.) ;

- Renforcer le système d'information sanitaire ;

- Détecter et prendre en charge la malnutrition aigüe sévère au niveau des Centres de Santé Communautaires (CSCCom) et des Centres de Santé de Référence (CSRéf) ;

- Renforcer les mécanismes de coordination notamment à travers la mise en place de procédures d'évacuation médicale à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Activités prévues

À travers ses 40 partenaires, le cluster santé réalisera dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal et dans les trois districts sanitaires de Mopti (Douentza, Ténenkou et Youwarou), les activités prioritaires suivantes :

- Soutenir l'amélioration de la couverture géographique (aires de santé non fonctionnelles).

- Renforcer le système d'alerte précoce en impliquant davantage les leaders d'opinion et tradithérapeutes.

- Renforcer le Paquet Minimum d'Activités (PMA) en y intégrant les matériels spécifiques aux violences basées sur le genre, à la santé mentale, à la Prévention Transmission Mère Enfant (PTME), à la prise en charge des handicaps et des maladies chroniques, notamment le diabète et l'hypertension artérielle.

- Soutenir le renforcement des capacités institutionnelles et techniques (ressources humaines, soins obstétricaux et néonataux d'urgence, etc.)

Personnes ciblées

En 2016, le cluster santé a pour objectif de répondre aux besoins de un million de personnes et de soutenir 203 structures. La population bénéficiaire est composée de 54% d'enfants (0-17ans), 43% d'adultes et 3% de personnes âgées. 49,85% sont des femmes ; 50,15% des hommes.

Toutes les activités seront menées en appui aux Directions Régionales et Nationale de la Santé ainsi qu'aux différents partenaires humanitaires et de développement. De plus, le cluster santé adoptera une approche intersectorielle assurant une étroite coordination des interventions avec les différents clusters.

CONTACT

Dr. Théodore Yao
Coordonnateur, Cluster Santé

yaot@who.int

GUIDE DU DONATEUR

CONTRIBUER AU PLAN DE RÉPONSE HUMANITAIRE



Pour voir l'aperçu des besoins humanitaire, le plan de réponse humanitaire et les rapports de monitoring du pays, et donner directement aux organisations participant au plan, merci de visiter :

www.humanitarianresponse.info/operations/mali

DONNER PAR LE BIAIS DU FONDS CENTRAL POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE (CERF)



Le CERF apporte un financement initial rapide pour des actions vitales lors de l'apparition de situations d'urgence et pour les opérations humanitaires essentielles, et sous financées, lors de crises prolongées. Le CERF, géré par OCHA, reçoit des contributions de différents donateurs – principalement des gouvernements, mais aussi des compagnies privées, des fondations, des organismes caritatifs et des particuliers – réunies dans un fonds unique. Il est utilisé pour des crises partout dans le monde. Pour en savoir plus sur le CERF et sur comment donner, visiter le site web du CERF :

www.unocha.org/cerf/our-donors/how-donate

AIDE D'URGENCE EN NATURE



Les Nations Unies encouragent les donateurs à faire des contributions en espèces, plutôt qu'en nature, pour une rapidité et une flexibilité maximum, ainsi que pour garantir que soient délivrés les biens humanitaires les plus urgents. Dans le cas où vous ne pouvez faire que des contributions en nature, en réponse aux catastrophes et aux urgences, merci de contacter :

logik@un.org

ENREGISTREMENT DE VOS CONTRIBUTIONS



OCHA gère le service de surveillance financière (FTS), qui enregistre toutes les contributions humanitaires rapportées (espèces, en nature, multilatérales et bilatérales). Son but est de donner du crédit et de la visibilité aux donateurs pour leur générosité, et de montrer le montant total des financements ainsi que des manques dans les plans humanitaires. Merci de signaler vos contributions à FTS, soit par email à fts@un.org ou par le biais du formulaire de contribution en ligne à <http://fts.unocha.org>

PARTIE III: ANNEXES



Objectifs, indicateurs & cibles	32
Organisations participantes & financements requis	35
Chiffres de planification: personnes dans le besoin et ciblées	36
Et si ? ...on n'apporte pas de réponse	37

OBJECTIFS, INDICATEURS & CIBLES

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°1 : Recueillir les données sur les risques et les vulnérabilités, les analyser et intégrer les résultats dans la programmation humanitaire et de développement.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°2 : Soutenir les populations vulnérables à mieux faire face aux chocs en répondant aux signaux d'alerte de manière anticipée, réduisant la durée du relèvement post-crise et renforçant les capacités des acteurs nationaux.

OBJECTIF STRATÉGIQUE N°3 : Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie.

ABRIS

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	# de localités (communautés) évaluées pour déterminer les besoins en abris/NFI	12
2	# de ménages vulnérables ayant reçu l'assistance en biens non alimentaires	12 000
3	# d'habitations réhabilitées ou construites pour les populations vulnérables	2 300
4	# de ménages vulnérables vivant dans les zones de retours recevant les kits outils	4 500

EAU HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL		CIBLE
1	Nombre de centres nutritionnels délivrant un paquet minimum WASH (eau potable avec chlore résiduel, savon désinfectant pour les mains et ustensiles d'alimentation, défécation hygiénique, messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements à adopter).	249
2	Nombre d'enfants admis pour le traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH, comportant des messages clés sur l'hygiène/conseils sur les comportements aux parents ou aux personnels soignants (traitement de l'eau chez les ménages et articles hygiéniques)	134 947
3	Nombre de personnes affectées ayant reçu un paquet minimum WASH adapté à leurs vulnérabilités (eau potable, assainissement, articles hygiéniques, messages clés / conseils sur les comportements à adopter).	435 411

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Nombre de personnes ayant accès à une source permanente d'eau potable	372 454
2	Nombre de personnes touchées par des messages de sensibilisation/promotion d'hygiène	292 510
3	Nombre de rapport d'évaluation réalisée par les partenaires et transmis à la coordination du cluster	23

EDUCATION

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL		CIBLE
1	Nombre d'enfants en âge préscolaire et de jeunes -y compris les enfants et jeunes handicapés- inscrit dans des programmes d'éducation au travers du cluster éducation ou groupe sectoriel de la réponse d'urgence (désagrégé par genre).	300 000
2	Nombre moyen de jour d'école par mois durant lesquels un repas scolaire ou un snack est fourni.	20
3	Nombre de repas scolaires distribués	42 300 000

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Nombre de filles et de garçons ayant accès à des offres d'éducation formels et non-formels (target 300,000 girls and boys nationwide in 2016)	300 000
2	Nombre d'enseignants formés sur la didactique des disciplines	1 500
3	Nombre d'espaces d'apprentissage (école, EAT, centre d'éducation alternative, etc.) qui répondent aux standards minimum de la protection de l'enfance	1 00
4	Nombre de filles et de garçons qui bénéficient d'au moins un repas par mois (target 238,000)	238 000

NUTRITION

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL		CIBLE
1	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère admis dans le programme nutritionnel thérapeutique	135 000
2	Nombre de centres de santé mettant en oeuvre des activités nutritionnelles	1 225
3	Nombre d'enfants de 6-59 mois souffrant de malnutrition aiguë modérée admis dans le PNS ciblés (Programmes ciblés de nutrition supplémentaire)	370 000
4	Nombre d'enfants de 6-23 mois et Femmes enceintes et allaitantes admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	136 483

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Nombre de femmes enceinte et allaitantes admises dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	43 213
2	Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant été admis dans le BSFP (Programmes d'alimentation complémentaire de couverture)	93 270
3	Nombre de femmes enceinte et allaitantes ayant été dépistées et prise en charge pour malnutrition	50 000

PROTECTION

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL		CIBLE
1	Nombre de prestataires de services fournissant des services psychosociaux aux victimes de violence sexiste	33
2	Nombre de filles et garçons bénéficiant de soutien psychosocial à travers les espaces amis des enfants/clubs d'enfants	20 000
3	Nombre de PDIs et retournés / rapatriés enregistrés	516 000
4	Nombre de personnes (adultes et enfants) affectées assistées pour la documentation civile	152 500

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Nombre de personnes sensibilisées/formées sur la gestion des conflits	25 000
2	Nombre de personnes affectées ayant bénéficié des projets de rapprochement communautaire	20 000
3	Pourcentage de victimes de violations documentées qui ont été assistées pour l'accès à la justice	75
4	Nombre de personnes touchées par les activités d'éducation aux risques de mine/REG/IEE/ALPC	350 000
5	Nombre de structures communautaires de protection (y compris VBG et PE) mises en place et fonctionnelles	750
6	Pourcentage de filles et garçons retirés des forces et groupes armés ayant bénéficié d'opportunités de réintégration communautaires	100
7	Nombre d'acteurs nationaux et partenaires internationaux ayant bénéficié d'une formation sur la protection (prévention et réponse)	3 000
8	Nombre de personnes ayant bénéficié des projets de relèvement socio-Economique	15 000

RELÈVEMENT

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Pourcentage de préfets, sous-préfets, juges et magistrats en service dans leur lieu d'affectation	100
2	Nombre de bénéficiaires appuyés par des interventions de relèvement économique, cohésion sociale et protection sociale	200 000
3	Nombre de bénéficiaires des services sociaux de base appuyés par des activités des membres du Cluster	500 000
4	Nombre d'activités de recherche d'information sur les besoins dans le domaine du relèvement et les effets des interventions des membres du Cluster	6

SANTÉ

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL		CIBLE
1	Nombre de naissances assistées par un personnel qualifié dans les districts soutenus par les membres du cluster	20 000
2	Nombre de rapports épidémiologique hebdomadaires complétés et reçus au niveau central	3 276
3	Nombre d'enfants de moins de cinq ans vaccinés contre la rougeole dans les districts soutenus par les membres du cluster	28 600
4	Nombre de consultations ambulatoires dans les districts soutenus par les membres du cluster	300 000

INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Nombre de structures de santé fonctionnelles	248
2	Nombre de personnel de santé retourné	200
3	Nombre de consultations curatives	1 420 000
4	Nombre de rupture de stocks de médicaments traceurs	0

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SAHEL		CIBLE
1	Nombre de personnes ciblées ayant reçu un soutien agricole	67 454
2	Nombre de personnes ciblées ayant reçu un soutien pour leur bétail	168 480
3	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (espèces, base de chèque)	108 643
4	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts conditionnels (base alimentaire)	108 643
5	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (espèces, base de chèques)	108 643
6	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts inconditionnels (base alimentaire)	108 643






INDICATEURS DU PAYS		CIBLE
1	Nombre de bénéficiaires désagrégés par sexe et âge qui ont reçu une assistance des réhabilitations des infrastructures en agriculture, élevage et pêche.	225 132
2	Nombre d'individus assistés désagrégés par sexe et par groupe d'âges.	108 643
3	Niveau général de performance du cluster	12

ORGANISATIONS PARTICIPANTES & FINANCEMENTS REQUIS

ORGANISATIONS	BUDGET (US\$)
WFP	96 329 754
UNHCR	36 865 318
HI	36 541 430
UNICEF	33 137 047
IOM	25 280 000
FAO	17 400 000
IRC	11 487 409
SC	8 426 370
ACF - Spain	7 696 471
UNHAS	7 402 093
NRC	6 894 318
UNDP	6 295 000
Plan	6 138 556
OCHA	6 018 782
ACTED	5 194 773
UN Women	4 951 000
OXFAM	4 119 837
DRC	4 107 000
UNMAS	3 400 000
Mercy Corps	3 300 136
CRS	2 888 004
UNFPA	2 154 600
CARE USA	1 764 871
ACT/DCA	1 700 835
HELP	1 422 132
WHO	1 396 293
ADRA	1 325 400
IMC	1 114 200
SIA	1 108 136

ORGANISATIONS	BUDGET (US\$)
WVI	1 095 390
UNDSS	1 047 500
IMADEL	951 000
STOP - Sahel	806 780
REACH	734 864
AJDM	597 950
IRW	466 200
COOPI	456 000
ACT/NCA	450 790
Luxembourg RC	450 000
SIA/AFASO Mali	320 000
AFASO	263 805
IEDA Relief	239 339
SO.PO.TOI	159 000
CAES	154 312
TOTAL	354 052 695

CHIFFRES DE PLANIFICATION: PERSONNES DANS LE BESOIN ET CIBLÉES

Personnes dans le besoin	TOTAL			Par sexe et âge		
	Personnes ciblées	Personnes dans le besoin	Population Totale	% Femmes	% Enfants Adultes personnes âgées	
 Sikasso	198K	506K	3,3M	50%	57	39 3
 Koulikoro	178K	455K	3,1M	50%	57	39 3
 Kayes	158K	406K	2,9M	50%	57	39 3
 Segou	159K	403K	2,5M	50%	57	39 3
 Mopti	137K	348K	2,6M	50%	57	39 3
 Tombouctou	115K	294K	852K	50%	57	39 3
 Gao	45K	114K	685K	50%	57	39 3
 Kidal	9K	23K	86K	50%	57	39 3
 Bamako	ND	ND	2,3K	50%	57	39 3
Total	1 M	2,5M	18,3M	50%	57	39 3

ND : non déterminé

ET SI ?

...ON N'APPORTE PAS DE RÉPONSE



LE NOMBRE DE PERSONNES EN SITUATION D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE AIGÛE S'ACCROÎTRA

Davantage de cas de malnutrition aigüe sévère seront enregistrés.

Les populations perdront leurs moyens de subsistance.

L'exode rural des jeunes aggravera les risques de conflits.

La réponse aux urgences sera inappropriée et ne répondra pas aux besoins populations dans toutes les zones affectées.



RISQUE ACCRU D'ÉPIDÉMIES ET DE MORTALITÉ INFANTILE

L'accès aux soins sera limité et de qualité moindre.

Possible éclosion de maladies à potentiel épidémique, notamment la rougeole, paludisme, et le choléra.

Augmentation de la mortalité maternelle liée à une absence de soins obstétricaux d'urgence.



LE MANQUE D'ÉDUCATION RENFORCERA LES CONFLITS ET LA VIOLENCE

De 300 à 400 écoles seront à risque de rester ou d'être à nouveau fermées.

Les 300 000 enfants ciblés n'auront pas accès à l'éducation et seront exposés aux risques d'abus, et d'exploitation, incluant la mendicité, le travail, la violence sexuelle, le mariage précoce, la toxicomanie, l'activité criminelle et le recrutement par les groupes armés. Faute de perspective d'avenir, ils ne peuvent que contribuer à perpétuer le cycle des conflits et de la violence.




LA DIGNITÉ DE 91 000 PERSONNES VULNÉRABLES NE SERA PAS ASSURÉE

Environ 91 000 personnes vulnérables n'auront pas accès aux biens non alimentaires qui leur permettraient de reconstituer leurs biens ménagers.

17 000 personnes vulnérables identifiées comme ayant des besoins pressants en abris ne seront pas assistés.


Davantage exposés aux intempéries, les enfants, les femmes enceintes et les personnes âgées risqueront de contracter des maladies mortelles.



LA RÉSILIENCE RÉDUITE DES PERSONNES AFFECTÉES LES RENDRA PLUS VULNÉRABLES AUX CRISES

Les populations seront maintenues dans une situation de vulnérabilité chronique et aigüe ne leur permettant pas de résister aux chocs futurs.

L'impact de l'aide d'urgence sur les communautés ne sera pas maximisé, empêchant ainsi leur relèvement économique et la cohésion sociale.



LES TAUX DE MORTALITÉ ET DE PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AUGMENTERONT

L'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans et des femmes enceintes et allaitantes se dégradera au-delà des niveaux d'urgence.

Les taux de mortalité et de vulnérabilité des enfants et des jeunes augmenteront.

Les structures gouvernementales n'obtiendront pas l'appui nécessaire à la veille nutritionnelle et pour prendre en charge les cas de malnutrition.



DEGRADATION DE L'ENVIRONNEMENT DE PROTECTION SURTOUT DANS LES RÉGIONS DU NORD


Difficulté de répondre aux besoins des personnes déplacées internes.

Recrudescence des violences basées sur le genre, en particulier les agressions sexuelles.

Les tensions et conflits inter et intra-communautaires s'accroîtront.

Aggravation des violences, abus et exploitation des filles et garçons, aussi sujets au recrutement par les groupes armés.

Les personnes sans documentation civile ne pourront faire prévaloir leurs droits citoyens.



PLUS DE PERSONNES SE TROUVERONT EXPOSÉES AUX MALADIES DIARRHÉIQUES, AVEC UNE AGGRAVATION DE LA MALNUTRITION CHEZ LES ENFANTS ET DES CONFLITS D'ACCÈS À L'EAU

Les efforts dans la lutte contre la malnutrition seront anéantis puisque 50% des cas sont liés aux maladies diarrhéiques dues au manque d'hygiène, d'accès à l'eau potable et conditions adéquates d'assainissement.

Possible déplacements de populations et tensions communautaires pour l'accès à l'eau potable.

Contribution à la déscolarisation des filles et augmentation des risques d'exposition des femmes et filles à des violences et viols.

Ce document est produit au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et des partenaires.

Ce document donne la compréhension de la crise, partagée par l'Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus urgents, et reflète la planification conjointe de la réponse humanitaire.

La désignation employée et la présentation des données dans ce rapport ne suggèrent en aucun cas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'Equipe Humanitaire Pays et ses partenaires , quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ou quant au tracé de leurs frontières ou limites.



www.unocha.org/mali



www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali



[@OCHA_Mali](https://twitter.com/OCHA_Mali)