

2016

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

PERSONNES DANS LE BESOIN

2,5M

NOV 2015

MALI



Ce document est élaboré au nom de l'Equipe Humanitaire Pays et de ses partenaires.

Ce document présente la vision de la crise partagée par l' Equipe Humanitaire Pays, y compris les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle consolidée et contribue à informer la planification stratégique conjointe de réponse.

Les appellations utilisées sur ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.



www.unocha.org/mali



www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali



@OCHA_Mali

PARTIE I: RÉSUMÉ

- 
-  Besoins humanitaires et chiffres clés
 -  Impact de la crise
 -  Répartition des personnes dans le besoin
 -  Sévérité des besoins

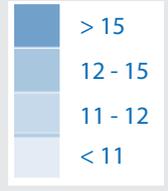


MAROC
SAHARA OCCIDENTAL

PERSONNES DANS LE BESOIN

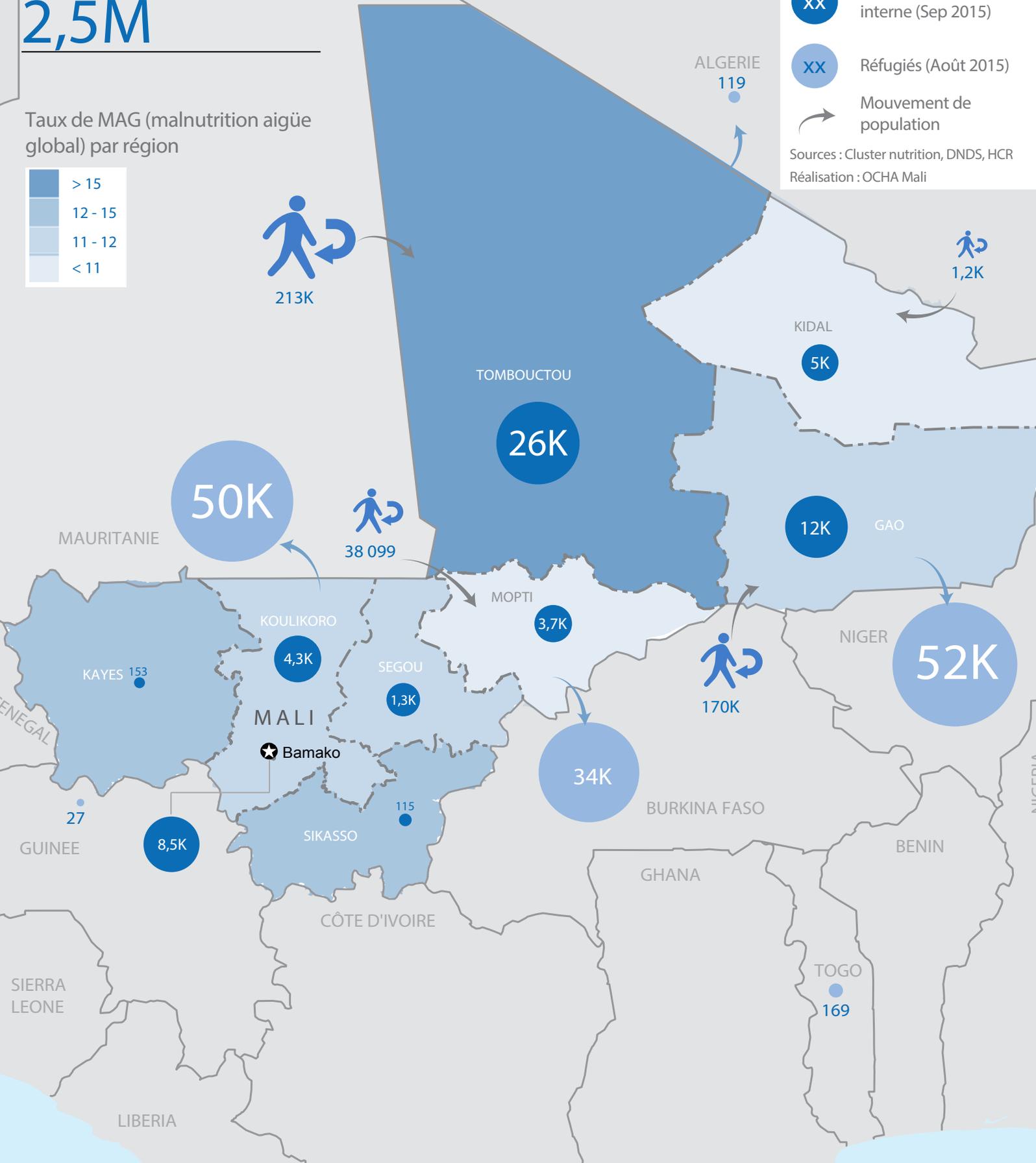
2,5M

Taux de MAG (malnutrition aigüe globale) par région



- XX** Personnes retournées (Juil 2015)
- XX** Personnes déplacées interne (Sep 2015)
- XX** Réfugiés (Août 2015)
- Mouvement de population

Sources : Cluster nutrition, DNDS, HCR
Réalisation : OCHA Mali



BESOINS HUMANITAIRES

ET CHIFFRES CLÉS

Le conflit armé et l'occupation des régions du Nord en 2012 ont fortement contribué à la détérioration de la situation humanitaire au Mali où d'importantes problématiques structurelles existaient avant la crise. En effet, la population, estimée à 17 819 000 en 2015, subissait déjà les conséquences de crises nutritionnelles et alimentaires répétitives. Ces insuffisances structurelles ont été encore aggravées par l'insécurité persistante et les mouvements de populations liées au conflit.

Selon les résultats du cadre harmonisé de novembre 2015, **2 550 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire** parmi lesquelles, 2 235 000 personnes sont en insécurité alimentaire modérée et 315 000 sont en insécurité alimentaire sévère. L'enquête SMART sur la **malnutrition**, datant du mois de mai 2015, indique par ailleurs, un taux de Malnutrition Aigüe Globale (MAG) de 12,4% ainsi qu'un un taux de Malnutrition Aigüe Sévère (MAS) de 2,8% au niveau national (l'OMS a fixé les seuils d'alerte à 10 et 2% respectivement). Par ailleurs, le Mali est sujet à de fréquentes **catastrophes naturelles** avec 61 000¹ personnes à risque d'inondations sur l'ensemble du territoire. En ce qui concerne les mouvements de populations, en septembre 2015, 61 920 personnes sont toujours déplacées internes² (PDI), alors que 423 427³ personnes sont retournées dans leurs zones d'origine, principalement dans le Nord. On évalue à 136 772⁴ l'effectif des Maliens encore réfugiés dans les pays limitrophes tandis que le nombre de rapatriés enregistrés par le Gouvernement avec l'appui de l'UNHCR s'élève à 35 673⁵ personnes.

Ces problématiques sont plus accentuées dans les régions du Nord où la situation sécuritaire demeure précaire malgré la signature de l'accord de paix en juin 2015. La région de Tombouctou est en urgence nutritionnelle avec un taux MAG à 17,5% et de MAS à 3,5%, ce qui nécessite des interventions d'urgence afin de sauver des vies. Par ailleurs le retour de l'administration et des forces de sécurité n'est toujours pas effectif dans plusieurs localités. Les dernières enquêtes, évaluations et analyses des clusters font état de **l'accès encore limité des populations à l'eau et aux services sociaux de base**. En outre, la poursuite des hostilités dans certaines localités de ces régions jusqu'en septembre 2015, le banditisme récurrent, ainsi que le nombre croissant d'attaques portées à l'encontre des acteurs humanitaires, ont entraîné la réduction significative de l'accès humanitaire aux populations dans le besoin.

1. 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.
2. Sitrep DTM, n.09, 17 Septembre 2015.
3. Au 31 juillet 2015, Rapport de la Commission Mouvement de Populations du 20 août 2015.
4. UNHCR, Nombre de réfugiés maliens dans les pays limitrophes, 31 août 2015.
5. UNHCR, Nombre de rapatriés spontanés maliens enregistrés d'août 2013 à septembre 2014 au Mali.

BESOINS HUMANITAIRES



1 Eau, Hygiène et Assainissement

Le conflit a engendré des dommages importants au niveau

des infrastructures d'accès à l'eau potable dans les communes urbaines de Tombouctou, Gao et Kidal⁶. Le Cluster WASH estime que le taux d'accès à l'eau est de 37% à Gao, 23% à Kidal et 53% à Tombouctou, et bien en deçà des normes Sphère en termes de quantité et qualité de l'eau consommée ainsi qu'en terme de distance moyenne à parcourir pour y avoir accès. En outre, il est estimé que 57% des points d'eau ne sont pas fonctionnels⁷.

6. Accès à l'eau : communes urbaines de Kidal, Tombouctou et Gao, Rapport d'évaluation Mali, avril 2015.

7. Programme conjoint d'Urgence-Reconstruction-Développement dans les régions du Nord Mali, Stratégie de Plaidoyer, Note de cadrage n° 2 : Plus de fonds de l'Etat et des PTF alloués au WASH dans le Nord, p. 3.



2 Sécurité Alimentaire et Nutrition

Près de 14 000⁸ personnes ont été touchées par les

inondations durant la saison des pluies allant de juin septembre 2015, particulièrement dans les régions de Gao, Mopti et Ségou. Les acteurs humanitaires prévoient une dégradation de leurs moyens d'existence dans les prochains mois. Par ailleurs, environ 54 600 personnes (soit 7 660 ménages) ont été affectées par une pénurie d'eau entraînant la perte de nombreux troupeaux parmi les éleveurs dans les régions du Nord durant la période mai-juin. Selon l'enquête nutritionnelle SMART 2015, environ 769 000 personnes (709 000 enfants⁹ de 6 à 59 mois et 60 000 femmes enceintes et allaitantes) souffriront de malnutrition en 2016.

8. Source OCHA

9. Dont 180 000 malnutris sévères.



3 Education

Le conflit a fortement entravé le droit à l'éducation pour plus de 390 000 enfants

déscolarisés et non scolarisés dans les régions du Nord et du Centre.

Un effectif de 591 enseignants sur 5772 (soit 10%) est manquant par rapport aux chiffres pré-crise pour les trois régions du Nord. Au total 454 écoles sur 1 715 (soit 26%) sont restées fermées dans les régions du Nord et du Centre à la fin de l'année scolaire 2014-2015. Dans la région de Kidal, aucun enseignant titulaire n'a assuré officiellement les apprentissages au cours de l'année scolaire 2014-2015. Plus de 2 000 écoles restent potentiellement exposées aux inondations et au choléra.



4 Protection

Les tensions communautaires continuent d'être rapportées

particulièrement dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou. La prolifération des armes et la présence de restes explosifs de guerre (REG) dans ces localités ainsi qu'à Kidal menacent la vie des populations civiles et particulièrement celle des enfants qui constituent 60% des victimes de REG. De mars à juillet 2015, 716 incidents de violences basées sur le genre (VBG) ont été rapportés. La majorité des survivants de ces violences sont des femmes (670/716, 94%), tandis que 206 de ces cas sont des enfants. Ces incidents ont un impact négatif sur la sécurité des populations et le retour des personnes déplacées.

POPULATION TOTALE

18,3_M



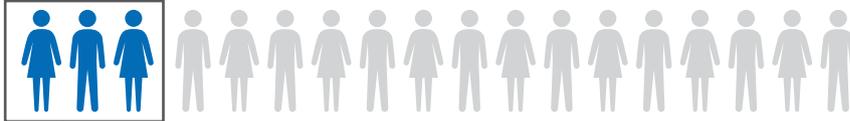
NOMBRE DE PERSONNES VIVANT DANS DES ZONES AFFECTÉES PAR LE CONFLIT

2,7_M



NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE HUMANITAIRE

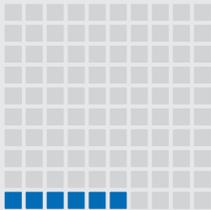
2,5_M



PAR STATUT

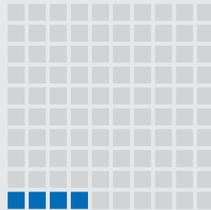
PERS. DÉPLACÉES INTERNES

62 000



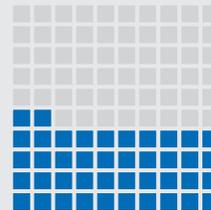
RAPATRIÉS

52 000



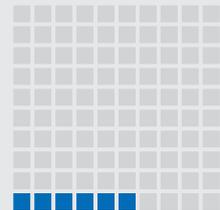
RETOURNÉS

423 000



COMMUNAUTÉS HÔTES

60 000

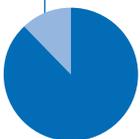


06

INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE (PERS.)

2,5M

SÉVÈRE: 315 000



SANTÉ

2M



RELÈVEMENT PRÉCOCE

1,9M



EHA

825 000

SÉVÈRE: 180 000



PROTECTION

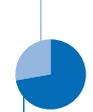
751 000



ENFANTS MALNUTRIS

709 000

SONT AU SUD: 190 000



ABRI/BNA

454 000



EDUCATION

400 000



SONT AU NORD: 635 000

écoles étaient encore fermées¹¹ à la fin de l'année scolaire 2014-2015 dans les régions du Nord où près de 70% des personnes déplacées internes résident entravant ainsi le droit à l'éducation pour environ 391 500 enfants. En outre, une enquête¹² visant à identifier les besoins des populations déplacées a permis de noter que 67,4% des ménages enquêtés déclarent avoir des besoins alimentaires et que 10,1% affirment avoir des besoins en abris.

Par ailleurs, les régions du Nord ont une forte concentration de populations retournées et rapatriées. En effet, le retour progressif de l'administration dans ces régions et de la paix dans certaines agglomérations ainsi que les rencontres communautaires qui ont eu lieu à Gao et Tombouctou, ont permis le retour d'une grande partie des PDI. Les retournés et rapatriés identifiés dans les régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal ont des besoins (alimentaires, abri, éducation, protection, eau et assainissement) pour lesquels la réponse doit s'inscrire dans une approche des solutions durables.

Précarité de la situation sécuritaire et réduction de l'espace humanitaire

Malgré la signature des accords de paix en juin 2015, des attaques asymétriques entre groupes armés et des conflits inter et intracommunautaires persistent. Cette situation affecte non seulement la sécurité des populations, mais aussi le relèvement immédiat de ces communautés qui demeurent très vulnérables. Elle contribue, notamment, à

la contamination des zones où ont lieu les combats et où résident ces populations. Ainsi, la présence de restes explosifs de guerre (REG)¹³ et les activités des groupes terroristes, qui s'effectuent particulièrement à travers l'utilisation d'engins explosifs improvisés (EEI) continuent à menacer des vies humaines sur l'ensemble du territoire. De 2012 à 2015, plus de 60% des victimes de REG identifiées (97 sur 159) sont des enfants. Les acteurs humanitaires continuent d'identifier des zones à fort risque de présence de REG dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti.

La volatilité du contexte sécuritaire a un impact significatif sur l'accès humanitaire et le modus operandi des humanitaires, particulièrement dans les régions de Gao, Mopti et Tombouctou. Ainsi, certaines zones encore sous contrôle des groupes armés restent peu accessibles aux acteurs humanitaires privant ainsi les populations d'accéder à l'assistance dont elles ont besoin.

Accès à la documentation

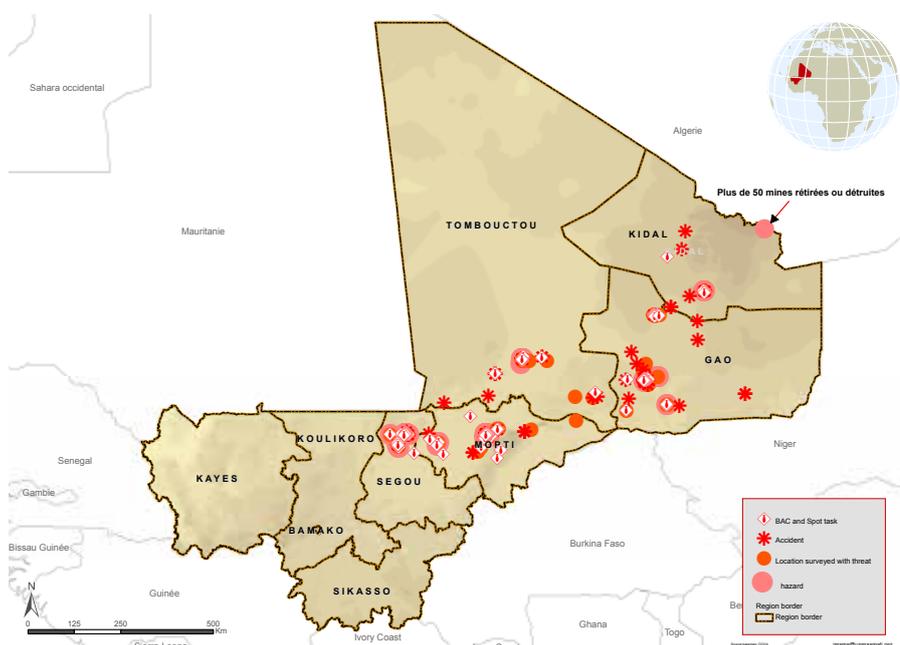
La crise a contribué à exacerber la problématique d'accès des populations à la documentation. Ainsi, dans les zones touchées par le conflit, la délivrance de documents civils pour les adultes ainsi que le taux d'enregistrement à l'état civil des enfants ont chuté depuis 2012. Cela est dû, notamment, à la rupture dans la délivrance des documents durant la période d'occupation des régions du nord, au défaut/ou à la perte de documents pendant la crise ainsi qu'à une présence, encore déficiente, des services de l'Etat responsables de la production

11. Cluster Éducation, https://www.humanitarianresponse.info/fr/system/files/documents/files/mali_cluster_education_aperçu_2015-05-15_0.pdf, Mai 2015.

12. Rapport DTM, juillet 2015, P. 6.

13. Le Cluster Protection a enregistré 51 victimes en 2012; 54 victimes en 2013; 34 victimes en 2014; et 19 victimes entre janvier et juillet 2015.

MALI: SITUATION DES RESTES EXPLOSIFS DE GUERRE - REG



des documents dans certaines localités. Les acteurs humanitaires estiment que plus de 50% des adultes et enfants dans les régions de Mopti, Gao, Tombouctou et surtout Kidal n'ont pas, ou n'ont plus, de documentation ou d'actes de naissance. Cela a un impact important sur la liberté de mouvement, l'accès à la santé et à l'éducation des populations civiles (adultes et enfants) et expose particulièrement les enfants à des risques d'enrôlement au sein des groupes armés et au trafic transfrontalier.

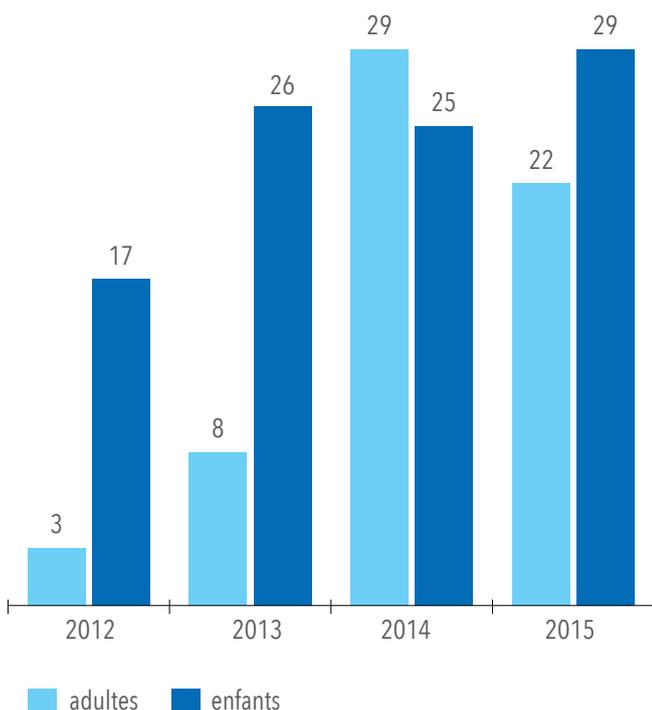
Accès aux soins de santé

Selon le Cluster Santé, l'enquête d'évaluation rapide conduite en mai 2013 a montré que 18,6% (294/1581) des structures sanitaires ont été détruites entièrement ou partiellement, dont 287 relèvent du secteur public. Près de 32% (96/294) de ces structures concernaient les régions du nord. En 2015, 8% des 203 structures de soins restent encore non fonctionnelles dans les régions de Kidal, Tombouctou, Gao et Mopti. En outre, la majorité des structures sanitaires fonctionnelles dans ces régions le sont grâce aux activités des acteurs humanitaires. Afin de prévenir les maladies hydriques et autres épidémies, il est nécessaire de maintenir les efforts pour renforcer les capacités des structures sanitaires publiques, en ressources humaines, en équipements et en approvisionnement en médicaments.

Accès à l'éducation

En raison de l'insécurité et de l'absence de forces de sécurité et de l'administration malienne, les enseignants qualifiés payés par l'État malien n'exercent pas officiellement à Kidal et dans certaines localités de Gao, Mopti et Tombouctou. Ainsi, pour l'année scolaire 2014-2015, dans la région de Kidal, aucune école n'a officiellement fonctionné selon le Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) affectant plus de 18 000 enfants en âge scolaire. Toutefois selon le Cluster Education, des enseignants volontaires ont été rémunérés par les parents d'élèves pour assurer l'éducation de leurs enfants. Ainsi, environ 20 écoles, soit environ 30% des écoles de la région de Kidal, ont rouvert sur les initiatives des communautés avec environ 2 100 élèves.

NOMBRE DE VICTIMES DE REG ADULTES/ENFANTS



RÉPARTITION DES

PERSONNES DANS LE BESOIN

Selon l'analyse des Clusters, les régions de Gao, Kidal, Tombouctou et Mopti (Youwarou, Tenenkou et Douentza) sont celles où les besoins sont les plus importants. Elles constituent non seulement des zones particulièrement vulnérables aux aléas du changement climatique, mais elles sont aussi lourdement affectées par le conflit. En outre, elles accueillent plus de 70% des 61 920 PDI, 98% des 423 427 personnes retournées (DTM, juillet 2015) et 96% des 35 673 rapatriés. Il est à noter que, l'UNHCR prévoit le retour de 16 000 réfugiés maliens principalement vers les régions du Nord courant 2016 depuis les pays limitrophes. Ce retour pourra aggraver la situation sanitaire des populations puisqu'il est estimé que près de 75% des 2,7 millions de personnes vivant dans les districts sanitaires de ces régions sont en besoin d'assistance sanitaire.

RÉPARTITION PAR SECTEUR

La répartition des données par statut, sexe et âge a été effectuée par extrapolation pour certains clusters (Sécurité alimentaire, Relèvement précoce et Santé). A noter que l'extrapolation par statut n'a pas été possible pour les clusters Education et Nutrition en raison du manque d'information sur les proportions d'enfants dans chacune des catégories (PDI, Rapatriés, etc.) La procédure utilisée a été la suivante :

- **Extrapolation par statut** : somme des personnes (PDI, Rapatriés, Retournées, Communautés hôtes, autres) vivant dans les zones ciblées par le cluster.
- **Extrapolation par sexe** : application du taux (2016) de femme (50%) et homme (50%) sur le total des personnes dans le besoin.
- **Extrapolation par âge** : application du taux (2016) de personne par tranche d'âge sur le total de personnes dans le besoin.

NOMBRE DE PERSONNES DANS LE BESOIN

2 550 000

NOMBRE DE PERSONNES AYANT BESOIN D'ASSISTANCE PAR SECTEUR

	PAR STATUT					PAR SEXE & AGE*		TOTAL	
	PDI	Rappatriés	Retournés	Communautés Hôtes	Autres ¹⁴	% femmes	%enfants, adultes pers. âgées*	Pers. dans le besoin	Pers. affectées
 Eau, Hygiène et Assainissement	62K		423K	340K		50%	57 39 3%		63%
 Protection	62K	51K	423K	60K	155K	50%	57 39 3%		66%
 Sécurité Alimentaire	62K	51K	423K	60K	1,95M	50%	57 39 3%		14%
 Nutrition	-	-	-	-	-	50%	94 6		0%
 Relèvement	49K	16K	423K	60K	1,35M	50%	57 39 3%		30%
 Abris et NFI		35K	296K	123K	-	51%	57 39 3%		79%
 Santé	49K	16K	423K	60K	145K	50%	57 39 3%		26%
 Education	-	-	-	-	-		98 2		68%

*Enfants (<18 ans), adultes (18-59 ans), pers. âgées (>59 ans)

14. Toutes les communautés autres que les PDI, retournés et communautés hôtes.

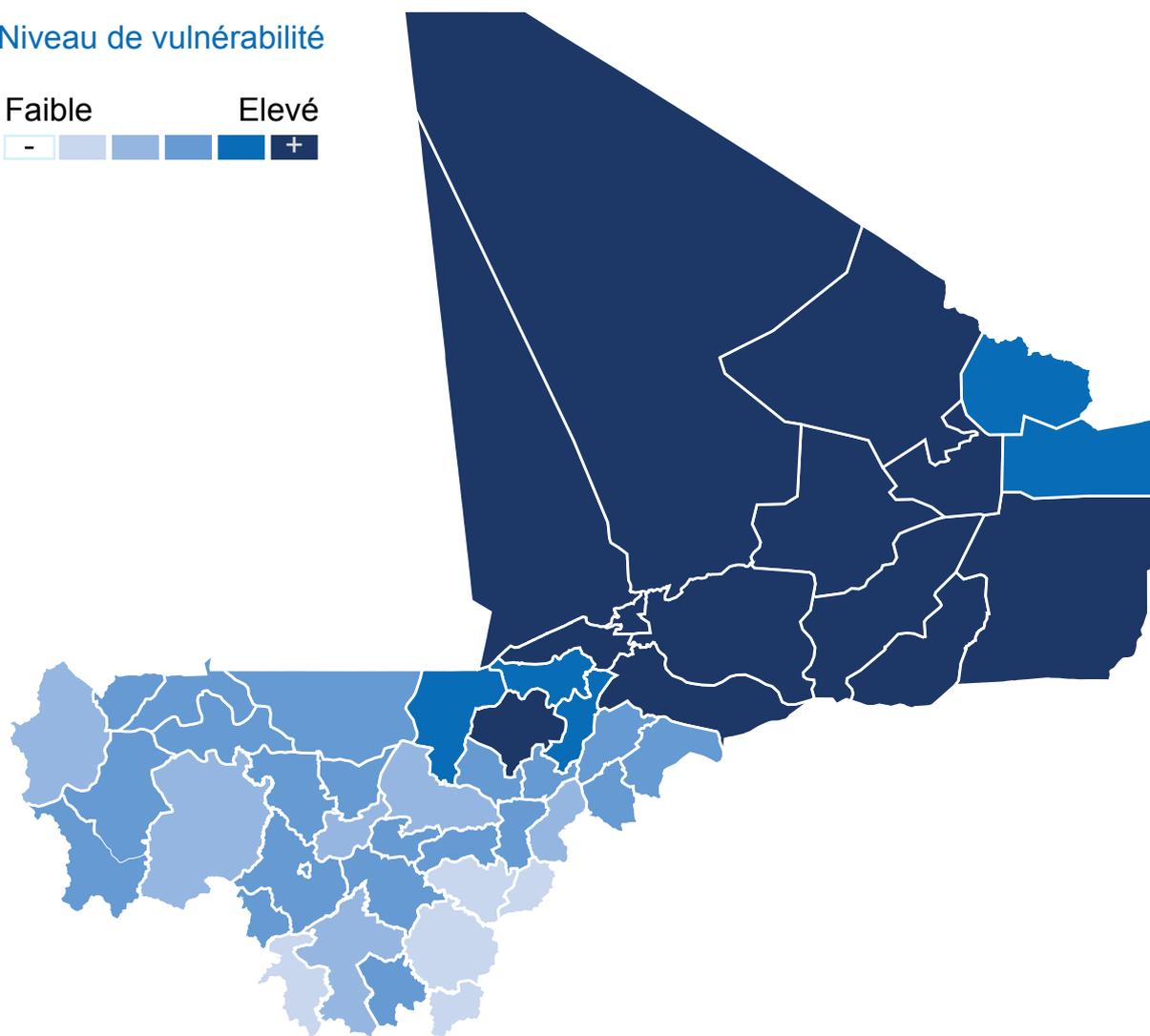
SÉVÉRITÉ DES**BESOINS**

Les analyses des clusters démontrent des besoins importants engendrés ou exacerbés par la crise. Les cartes de comparaison produites par les secteurs, sur la base des différents indicateurs de besoins, permettent de classer les régions de Mopti, Gao, Tombouctou et Kidal comme celles où les besoins sont les plus importants et ce, dans tous les secteurs.

Niveau de vulnérabilité

Faible

Elevé



PARTIE II: APERÇU DES BESOINS PAR SECTEUR

INFORMATION PAR SECTEUR

-  Accès Humanitaire
-  Abri/Biens Non Alimentaires
-  Eau, Hygiène et Assainissement
-  Éducation
-  Nutrition
-  Protection
-  Relèvement Précoce
-  Santé
-  Sécurité Alimentaire

DÉFICIT D'INFORMATION ET PLANIFICATION
DES ÉVALUATIONS DES BESOINS

ACCÈS HUMANITAIRE

De janvier à septembre 2015, **66 contraintes** d'accès ont été enregistrées au Mali, soit 3 fois plus que pour toute l'année 2014¹⁵.

Les contraintes rapportées touchent principalement les **trois régions du Nord (Tombouctou, Gao et Kidal)** ainsi que **la région de Mopti**. Au total, 90% des contraintes d'accès rapportées ont concerné les régions de Tombouctou (46%) et de Gao (44%).

En 2015, près de la moitié des contraintes d'accès enregistrées concernaient les violences contre le personnel, les biens et/ou les infrastructures humanitaires (49%), et près d'un tiers étaient liées au conflit et/ou à la poursuite des hostilités (32%). Au Mali, l'accès humanitaire reste donc extrêmement dépendant du contexte sécuritaire. La poursuite des hostilités, les attaques et les restrictions de mouvements qui en découlent sont autant de contraintes qui suspendent ou retardent l'assistance humanitaire dans les régions centre et nord.

La détérioration de la situation sécuritaire et la présence de groupes armés non identifiés dans les régions de **Mopti** et **Ségou** risquent d'avoir un impact négatif sur la capacité des acteurs humanitaires à intervenir dans ces zones. Sans renforcement sécuritaire, il est à craindre que des contraintes d'accès additionnelles soient rapportées dans ces zones en 2016. L'accès physique est également rendu plus difficile durant la saison des pluies notamment dans les cercles de **Tenenkou** et **Youwarou** dans la région de Mopti.

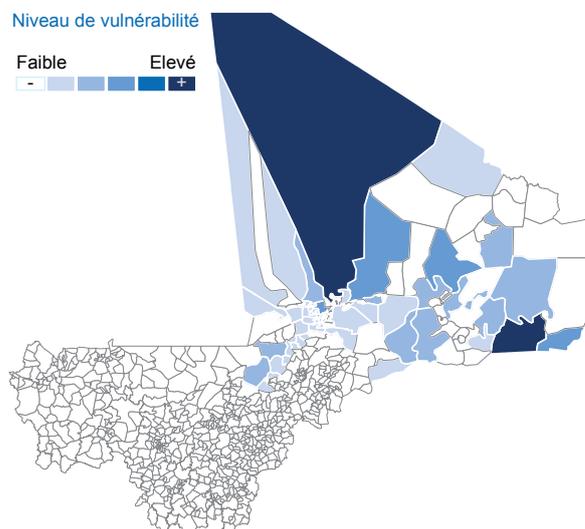
Enfin, il est prévisible qu'en 2016, l'accès humanitaire au Nord Mali soit encore dépendant de la mise en œuvre effective des accords de paix et de la capacité des acteurs militaires en présence à sécuriser l'environnement opérationnel dans lequel les acteurs humanitaires évoluent.

Afin de pallier aux risques liés aux déplacements par voie terrestre, les acteurs humanitaires privilégient les vols humanitaires (UNHAS et ECHO Flight). La sécurisation et la réhabilitation des pistes secondaires du Centre et Nord Mali sont donc essentielles. La piste d'atterrissage de **Ménaka**, vitale pour les ONG présentes dans la zone, a été réhabilitée en urgence en septembre pour permettre le maintien des vols. Une réhabilitation plus pérenne de celle-ci devrait avoir lieu en 2016. A l'inverse, la piste de **Kidal** demeure fermée depuis janvier 2015 du fait de l'instabilité dans la zone. La réouverture de la piste est estimée au plus tôt en décembre 2015. L'identification de solutions alternatives reste donc une priorité pour la communauté humanitaire.

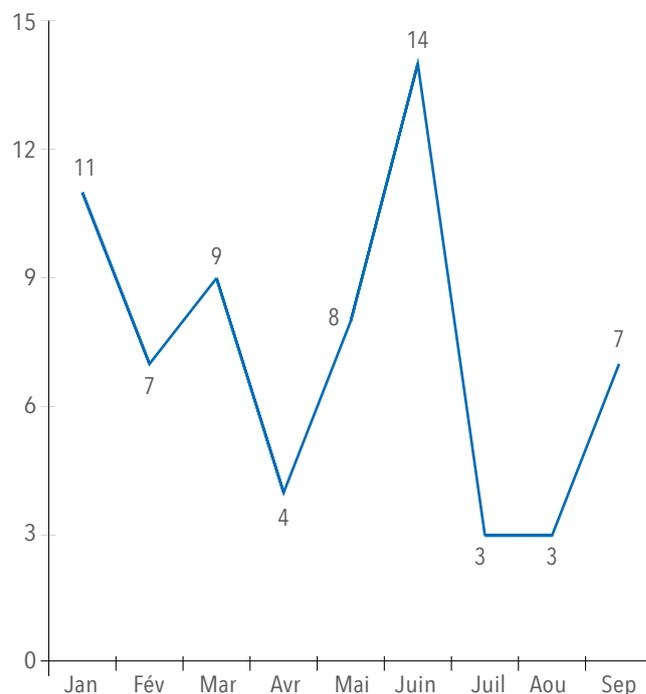
Malgré les contraintes d'accès observées, les acteurs humanitaires continuent à intervenir au Mali en utilisant une approche communautaire, des modes opératoires flexibles et une stratégie d'acceptation.

15. Source OCHA Access Monitoring and Reporting Framework, 30 septembre 2015. Les données se basent sur les informations rapportées à OCHA. L'absence d'informations sur certaines zones ne signifie pas nécessairement une absence de contrainte d'accès.

NIVEAU DE SÉVÉRITÉ



NOMBRE DE CONTRAINTES D'ACCÈS PAR MOIS



Au niveau stratégique, l'Équipe Humanitaire Pays a mis en place un groupe de travail et un plan d'action accès qui se concentre sur l'analyse, le plaidoyer et la mise en place de mesures concrètes permettant d'améliorer l'accès et de préserver l'espace humanitaire. Pour atténuer les contraintes d'accès, il sera nécessaire d'apporter des solutions innovantes au niveau programmatique, de renforcer l'approche communautaire et de former les acteurs humanitaires aux techniques d'accès et de négociations humanitaires.

ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES

APERÇU DE LA SITUATION



Malgré les efforts fournis par les acteurs humanitaires pour venir en aide aux populations vulnérables, les conséquences de la crise sont encore perceptibles et les besoins en assistance humanitaire restent importants. Parmi les besoins immédiats exprimés par les personnes déplacées, retournées et rapatriées, l'accès à un abri occupe une place importante. Les populations retournées et rapatriées retrouvent leur logement dégradé à leur arrivée. Ils sont le plus souvent dans l'incapacité de reconstruire leur logement par leurs propres moyens et de reconstituer les biens ménagers volés ou détruits.

POPULATION AFFECTÉE

Les populations déplacées, estimées à plus de 198 690 (près de 61 921 PDI et 136 772 réfugiés), sont les plus affectées par la crise.

Néanmoins, il faut souligner que les populations restées sur place, y compris les communautés hôtes, ont également vu leur vulnérabilité aggravée par la crise. Elles ont perdu leur capital de production et dépendent souvent de l'assistance humanitaire.

BESOINS HUMANITAIRES

La perte des sources de revenus des ménages a entraîné la pauvreté des populations dans les zones de retours. La plupart des retournés ne sont pas en mesure de reconstruire un habitat décent, ce qui a des effets sur les conditions de vie des ménages dans leur ensemble. Le diagramme ci-dessous, tiré du rapport sur les conditions d'accès à un abri réalisé en fin 2013 par l'organisation "REACH initiative", montre l'état des logements après une année d'inoccupation. En 2015, après 3 ans d'inoccupation, et sans maintenance, ces chiffres ont évolué, d'où la nécessité d'une évaluation actualisée.

Du fait de l'inoccupation prolongée et du manque d'entretien saisonnier, certains logements ont été vandalisés tandis que d'autres ont été endommagés par les pluies. Ces dégradations importantes s'expliquent par la typologie des maisons d'habitation dans les localités du Nord qui sont à plus de 80% construites en banco et sont donc naturellement moins résistantes notamment aux intempéries.

L'habitat a également été affecté par les catastrophes naturelles. Les inondations, qui menacent plus de 61 000 personnes au Mali, ont sérieusement affecté les logements dans les régions Mopti, Koulikoro et Gao, et à Bamako.

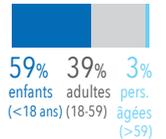
PERS. DANS LE BESOIN

0,45M

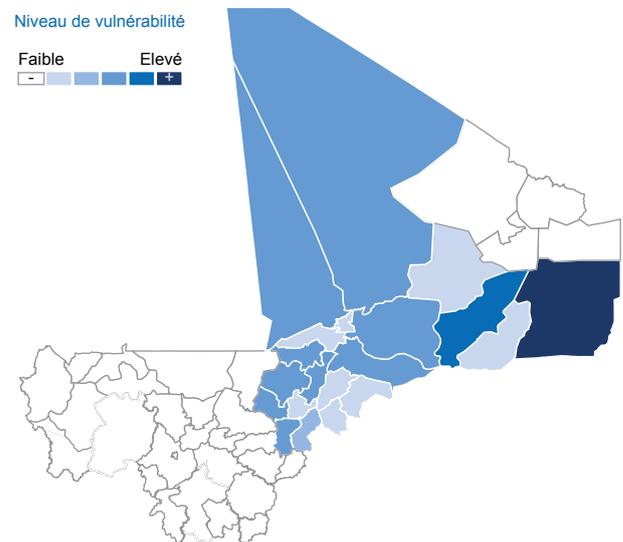
PAR SEXE



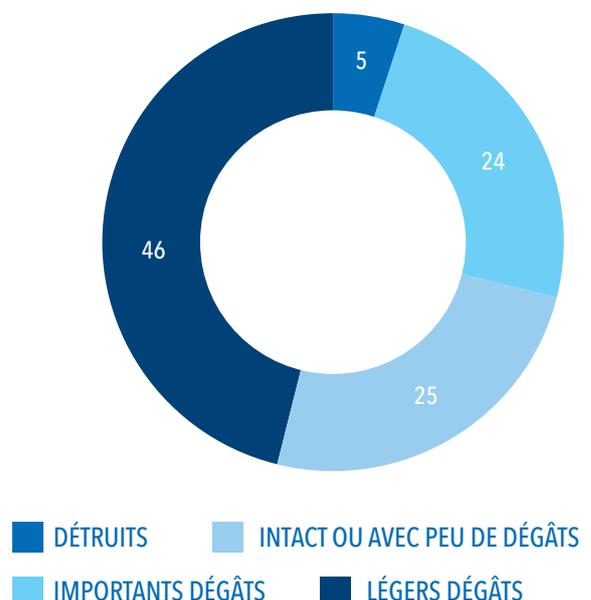
PAR ÂGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS



TAUX DE RÉPARTITION DES HABITATS PAR DEGRÉ DE DÉGRADATION



EAU, HYGIÈNE ET ASSAINISSEMENT

APERÇU DE LA SITUATION ET POPULATIONS AFFECTÉES



Sur la cinquantaine de districts que compte le pays, 23 cercles sont considérés comme prioritaires sur la base de l'analyse des vulnérabilités WASH qui prend en compte la crise au Nord (déplacements et retours de populations), la malnutrition aigüe globale, les risques d'épidémie de choléra, les risques d'inondations et le taux d'accès des populations à une source améliorée d'eau potable. Sur un effectif total d'environ 5 533 000 de personnes vivant dans ces cercles, **635 000 personnes résident dans les régions de Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Tombouctou** nécessitent une assistance en eau, hygiène et assainissement. Ces 635 000 personnes sont composées de populations déplacées, retournées, rapatriées et hôtes vivant dans les cercles affectés et/ou à risques et qui sont dans des localités où l'accès à l'eau potable est insuffisant. Par ailleurs, environ **190 000 personnes ont besoin d'une assistance au Sud** du pays en eau, hygiène et assainissement en raison de risques d'inondation, d'épidémie de choléra et des problèmes liés à la malnutrition aigüe.

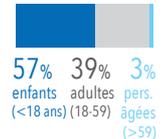
PERS. DANS LE BESOIN

0,825M

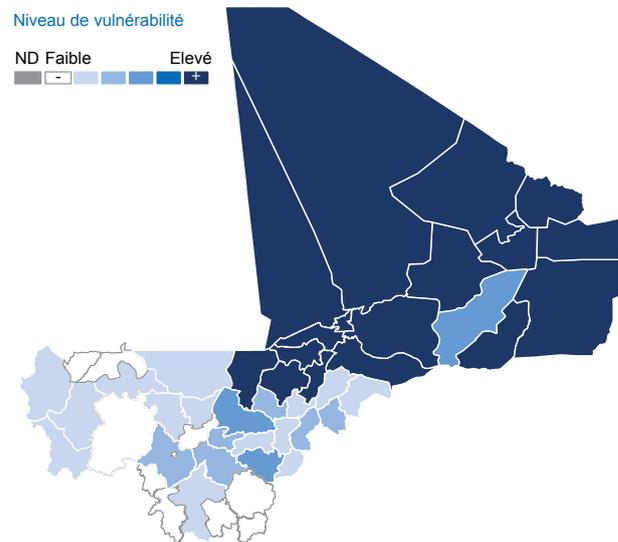
PAR SEXE



PAR ÂGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS



BESOINS HUMAINITAIRES

Le retour de 423 427 personnes et l'accès limité à l'eau potable et aux conditions d'assainissement adéquates dans les régions du Nord aggravent la situation de précarité des populations. Cette situation, combinée avec les risques d'épidémie de choléra et/ou d'inondations et l'existence avérée de malnutrition dans certaines localités, constituent de graves menaces en termes de santé publique et de protection. En effet, le manque d'accès à l'eau potable constitue un risque potentiel de conflit entre les populations de ces zones, notamment autour des différents usages de l'eau.

D'autre part, le manque d'accès à l'eau constitue un frein pour les pratiques essentielles d'hygiène, la préservation de la dignité humaine et peut constituer un problème de protection particulièrement pour les femmes (distance à parcourir pour accéder à la source...). En 2015, plusieurs localités, notamment dans la région Nord, ont connu des tarissements de ressources en eau qui ont causé des situations d'urgences localisées pour les populations et le bétail. Des personnes déplacées en périphérie des centres urbains de Gao et de Tombouctou se sont également retrouvées dans une situation de pénurie d'eau, alors même que les infrastructures hydrauliques de ces villes fonctionnaient à leurs capacités maximales.

Le taux de desserte en eau potable est également insuffisant dans les autres zones du Sud du pays, qui sont sujettes à des risques d'inondations, d'épidémies de choléra, et qui connaissent des taux de malnutrition aigüe globale (MAG) élevés parmi les enfants de 6 à 59 mois. A noter que plus de la moitié des cas de malnutrition est associée aux maladies diarrhéiques liées au manque d'hygiène, d'accès à l'eau potable et de conditions adéquates d'assainissement.

ÉDUCATION

APERÇU DE LA SITUATION



Le Cluster Éducation met la priorité sur la situation des enfants déscolarisés et non-scolarisés en raison du conflit, ainsi que sur les écoles potentiellement exposées aux catastrophes.

BESOINS HUMANITAIRES

Dans les régions du Nord, au niveau fondamental, il est estimé que 380 411 enfants sont en dehors du système éducatif (non-scolarisés et déscolarisés). Aux niveaux préscolaire et secondaire, ce chiffre est de 11 089 enfants¹⁶. En outre, en prenant en compte les pourcentages d'enseignants reconnus par le Ministère de l'Éducation Nationale au niveau national, on évalue à 8 500 enseignants le besoin en personnel éducatif dans ces localités.

Dans les régions du Sud, 3 882 enfants en âge préscolaire et scolaire (3-18 ans) sont déscolarisés et non-scolarisés.¹⁷

Par ailleurs, 9 542 écoles doivent être réhabilitées et / ou renforcées par rapport aux risques de catastrophes naturelles. Dans les zones exposées à ces catastrophes, 2 012 écoles ne possèdent ni latrines ni point d'eau, et n'offrent en pas conséquence un environnement sain et favorable à l'apprentissage.

Ce sont 454 écoles dans les trois régions du Nord (Gao, Kidal et Tombouctou) et dans le centre du pays (régions de Mopti et Ségou) qui demeurent fermées en raison de l'insécurité. De plus, les écoles situées dans ces zones n'offrent pas un

16. Estimations de population ; effectifs d'élèves fourni au Cluster Éducation par les Académies d'enseignement et les Centres d'animation pédagogique, <https://app.box.com/s/sy3ajzw18cali4hby1mdl51vvs92nko>

17. Répartition géographique, DNDS 31 juillet 2015, <https://app.box.com/s/ltgamruk1jbh0by8k1jvndjux5f6m2>.

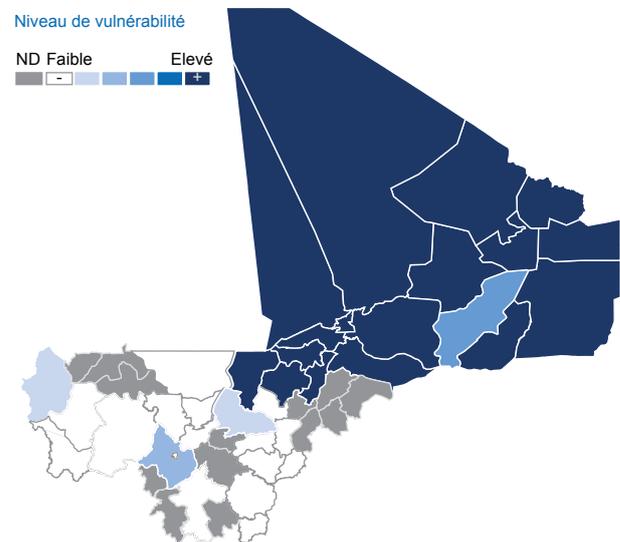
PERS. DANS LE BESOIN

0,4M

PAR ÂGE

57% 2%
enfants enseignants
(<18 ans) (18-59)

CARTE DES SÉVÉRITÉS



environnement sûr et protecteur aux filles et garçons car elles sont le plus souvent endommagées, détruites, polluées par des restes d'explosifs de guerre, utilisées comme abris par les populations déplacées, ou occupées par des groupes armés.

ÉCOLES FERMÉES



454
écoles fermées
à cause du conflit

CATASTROPHE NATURELLE



ENFANTS NON-SCOLARISÉS/DÉSCLARISÉS



391 500
filles et garçons hors du système
à cause du conflit

NUTRITION

APERÇU DE LA SITUATION ET POPULATIONS AFFECTÉES



Malgré les interventions humanitaires menées depuis 2012, la situation nutritionnelle a stagné sur les 5 dernières années. La malnutrition aiguë globale demeure un problème de santé publique sur l'ensemble du territoire. La dernière enquête nutritionnelle SMART nationale, réalisée en mai 2015 dans toutes les régions (à l'exception de Kidal), montre que 7 régions sur les 8 enquêtées présentent un niveau « sérieux » de malnutrition aiguë globale. La région de Tombouctou a, quant à elle, atteint le seuil « critique ».

BESOINS HUMANITAIRES

Les programmes de **prévention et d'éducation nutritionnelle des femmes enceintes et allaitantes** sont essentiels en raison de l'exposition particulière à la vulnérabilité nutritionnelle des enfants de 6 à 23 mois¹⁸ par rapport à ceux âgés de 24 à 59 mois. Cette vulnérabilité touche un peu plus les garçons (53%) que les filles (47%). Des interventions en nutrition ciblées et spécifiques, couvrant autant la prévention que la prise en charge des cas de malnutrition, doivent être mises en place de façon intégrée avec les autres secteurs d'intervention que sont entre autres la santé, la sécurité alimentaire, la protection et le WASH.

Prise en charge de la malnutrition aiguë pour 769 000 personnes

Il est estimé que 2,8% des enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère, soit environ 180 000 enfants attendus en malnutrition sévère en 2016.

Par ailleurs, 9,6% des enfants souffrent de malnutrition modérée, soit environ 529 000 enfants en malnutrition modérée en 2016.

On estime que 6,3% des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrent de malnutrition aiguë, soit environ 60 000 FEFA attendues en malnutrition aiguë.

Au total, 1 835 structures nécessitent l'intégration du dépistage et de la prise en charge de la malnutrition dans le paquet d'activités.

Prévention contre la malnutrition pour 178 000 personnes

En ce qui concerne la prévention de la malnutrition, on estime que 114 000 enfants de 6 à 23 mois et 60 000 femmes enceintes et allaitantes sont à risque de malnutrition dans les régions du Nord et nécessitent une assistance.

Les 1 835 structures de santé citées plus haut nécessitent un appui à la réalisation des activités de prévention de la malnutrition par la promotion des pratiques sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE).

18. Âge correspondant à la période de sevrage et de diversification alimentaire des jeunes enfants.

PERS. DANS LE BESOIN¹⁹

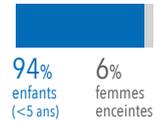
0,95M

947 000 personnes²⁰ en besoin de prise en charge préventive et curative de la malnutrition. 1 835 structures ont besoin d'un appui technique

PAR SEXE



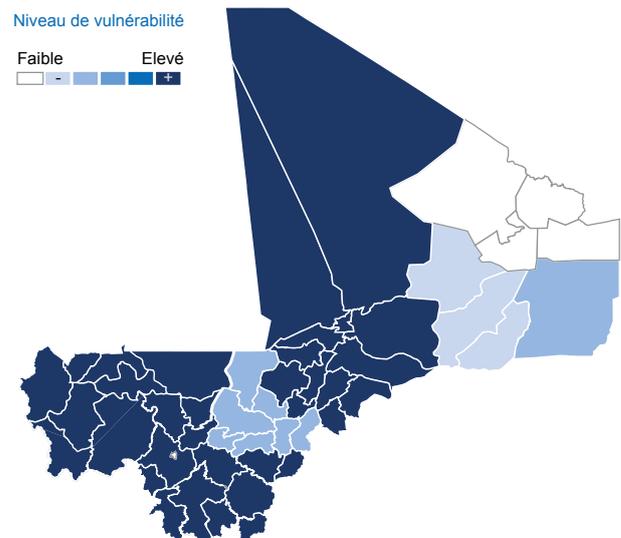
PAR ÂGE



19. Estimation du nombre de personnes dans le besoin pour 2016. Ces chiffres sont donc différents de ceux de l'enquête SMART 2015 qui décrivent la situation en date de mai 2015.

20. À l'estimation de 769 000 personnes en besoin d'assistance nutritionnelle curative selon l'enquête SMART s'ajoutent 178 000 personnes en besoin d'assistance nutritionnelle préventive amenant ainsi le chiffre de personnes dans le besoin dans le secteur nutrition à 947 000.

CARTE DES SÉVÉRITÉS



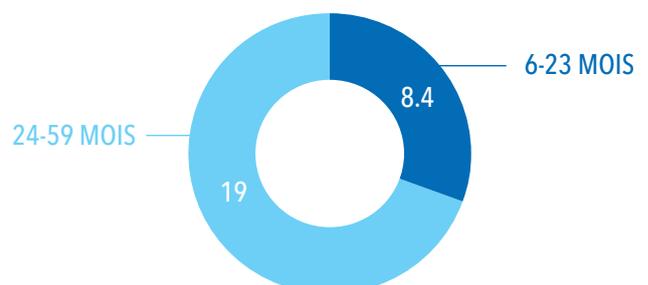
Source : Enquête SMART, Mai 2015

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

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

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

RÉPARTITION DE LA MAG (EN %) SELON LES DEUX TRANCHES D'ÂGE²¹



21. Enquête SMART, mai 2015, Mali

PRÉVALENCE DE LA MALNUTRITION AIGÛE GLOBALE (MAG), DE LA MALNUTRITION AIGÛE MODÉRÉE (MAM) ET DE LA MALNUTRITION AIGÛE SÉVÈRE (MAS) SELON LE Z-SCORE DU RAPPORT, POIDS-TAILLE (P/T) CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS PAR RÉGION DU MALI, MAI 2015

RÉGION	MAG (P/T < -2 Z-SCORES ET/ OU ŒDÈMES)	MAM (P/T ≥ -3 Z-SCORES ET < -2 Z-SCORES)	MAS (P/T < -3 Z-SCORES ET/OU ŒDÈMES)
	% IC à 95%	% IC à 95%	% IC à 95%
Bamako	10,3	9,0	1,2
Gao	11,5	9,5	2,0
Tombouctou	17,5	13,6	3,9
Mopti	10,0	8,5	1,6
Ségou	11,2	10,0	1,2
Sikasso	12,5	10,2	2,3
Koulikoro	11,2	9,2	2,0
Kayes	13,3	10,9	2,4
Ensemble	12,4	9,6	2,8

TYPE DE BESOINS	PERSONNES ATTENDUES EN BESOIN
Enfants de 6 à 59 mois malnutris sévère	180 000
Enfants de 6 à 59 mois malnutris aigüe modérée	529 000
Femmes enceintes et allaitantes malnutris	60 000
Structures qui intègrent l'ANJE	1 835
Structures qui intègrent le dépistage	1 835
Enfants de 6 à 23 mois bénéficiaires des distributions alimentaires générales (blanket feeding)	114 000
Les femmes enceintes et allaitantes bénéficiaires	64 000

PROTECTION

APERÇU DE LA SITUATION



Aux besoins préexistants générés par les crises alimentaires et nutritionnelles de 2012, viennent s'ajouter de nouveaux besoins en protection liés au conflit armé. L'éffritement du tissu social causé par le conflit a exacerbé les tensions inter et intra-communautaires.

La présence limitée des **autorités administratives et judiciaires** dans certaines localités du Nord contribue à la perpétration de **violations et abus des Droits de la personne** (arrestations et détentions arbitraires, atteintes à la liberté de mouvement, violences basées sur le genre, exécutions sommaires et disparitions forcées, etc.). En ce qui concerne la **protection de l'enfance**, le conflit a eu pour conséquence l'exacerbation des vulnérabilités existantes mais aussi la résurgence de nouveaux risques de protection tels que le recrutement et l'utilisation des enfants par les groupes armés, et les détresses psychologiques. Le conflit armé a également engendré un problème de contamination d'armes légères et d'**engins explosifs**.

POPULATIONS AFFECTÉES

En septembre 2015, environ 200 000 PDI et réfugiés étaient toujours déplacés. La plupart des PDI ont été accueillis par des familles d'accueil, ce qui a ajouté une pression sur des familles hôtes ainsi que sur les services de base, dont les écoles. Les femmes et les enfants demeurent les plus affectés dans les régions du Nord. Ainsi, 54% des PDI sont des femmes contre 46% d'hommes. Par ailleurs, 55,5% des PDI sont des enfants (âgés de 0 à 17 ans), tandis que 9,9% sont des personnes âgées (60 ans et plus). La population active (18 à 59 ans) représente 34,4% de la population déplacée (DNDS, juillet 2015).

Les enfants représentent 60% des victimes des engins explosifs (REG). Les populations civiles vivant dans les zones affectées, les communautés nomades, les personnes réfugiées ainsi que les personnes déplacées retournant dans ces régions sont aussi hautement exposées à ce danger.

BESOINS HUMAINITAIRES

La précarité de la situation sécuritaire donne lieu à de nouveaux mouvements de populations²². Dans de telles circonstances, des besoins en protection, notamment en matière de prise en charge psychosociale des cas de violences basées sur le genre et de suivi des victimes d'incidents de protection, continuent d'être enregistrés.

Accès à la justice : En dépit de la promulgation de deux décrets portant sur l'affectation des magistrats des juridictions

22. Plus de 59 000 déplacés en mai 2015

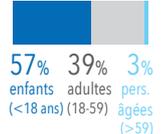
PERS. DANS LE BESOIN

0,75M

PAR SEXE



PAR ÂGE



Personnes déplacées internes (PDI) : 62 000 (septembre 2015)

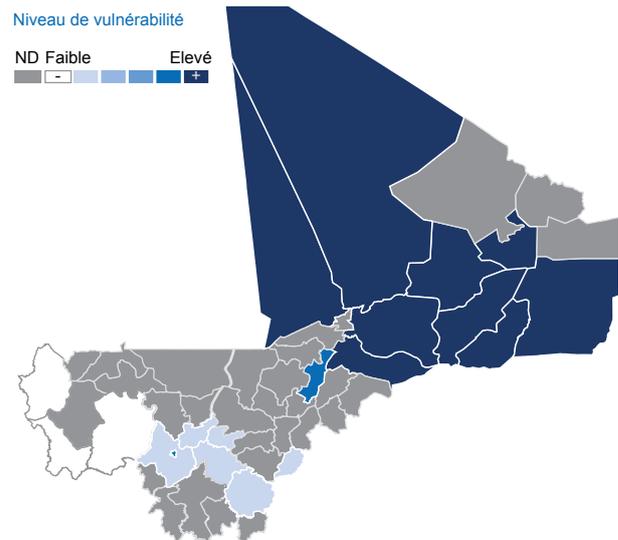
Familles hôtes des PDI : 9 900 (60 000 personnes environ)

PDI retournées : 423 427 (juillet 2015)

Réfugiés rapatriés : 35 673 (août 2015) + 16 000 (planification 2016/ UNHCR) = 51 000

Population non déplacée en besoin : 155 000

CARTE DES SÉVÉRITÉS



du Nord, seulement 7 tribunaux et bureaux des procureurs sur 12, et 7 prisons sur 12, sont opérationnels, mais ne disposent pas du nombre de personnel adéquat. Malgré la création de la Commission Vérité, Justice et Réconciliation depuis février 2014 tarde à être opérationnelle.

Recherche de solutions durables : Selon les résultats de l'enquête²³ sur les intentions de retour des personnes déplacées menée en juillet 2015 (DNDS/OIM), sur un échantillon de 1 808 ménages enquêtés (10% des 18 081 ménages déplacés en date du 31 juillet 2015), 52% des ménages interrogés déclarent vouloir rentrer à leur domicile tandis que 45% (parmi lesquels 25,7% affirment choisir l'intégration locale par incapacité financière à entamer le retour) pensent s'installer sur leur lieu de déplacement. Le besoin de mise en œuvre de solutions durables conformément à la stratégie en vigueur, devient une priorité.

23. Rapport DTM, juillet 2015.

Problèmes de cohésion sociale : La fragmentation sociale, basée sur les distinctions entre sédentaires et nomades, agriculteurs et éleveurs, peaux «noires» et «teints clairs», est une source de tension historique exacerbée par le conflit. L'accès aux ressources naturelles de plus en plus limité est également cause de tensions sociales. La reconstitution des liens sociaux et la mise en œuvre d'un réel processus de réconciliation figurent parmi les principaux défis à relever.

Protection de l'enfance : Depuis le début du conflit au Mali, 64 enfants anciennement associés aux groupes armés ont été pris en charge par l'UNICEF et ses partenaires pour leur réinsertion sociale. Avec le cantonnement et la démobilisation prévue des ex-combattants, il est probable que des enfants seront aussi concernés. En effet, les groupes armés pourraient être tentés de recruter des enfants pour gonfler leurs rangs dans le cadre du processus de désarmement, démobilisation et réinsertion (DDR). Les défis se posent donc non seulement en termes de réponse pour le retrait, la prise en charge transitoire et la réinsertion des enfants recrutés, mais aussi en termes de prévention du recrutement de ceux à risque de recrutement et d'autres violations.

Manque de documentation : L'absence des autorités administratives pendant l'occupation des régions du Nord a contribué à l'augmentation du nombre d'enfants n'ayant pas d'acte de naissance. Selon la dernière enquête de la Direction Nationale de l'Etat Civil, 68 413 enfants dans la région de Tombouctou et 54 738 enfants dans la région de Gao n'ont pas été enregistrés²⁴.

Soutien psychosocial : Des évaluations²⁵ effectuées en 2013 et 2014 ont révélé que l'impact de la crise sur la stabilité psychologique et la capacité de résilience des populations, et plus particulièrement des enfants, n'est pas suffisamment pris en compte dans la réponse humanitaire au Mali. Il est rapporté que 75%²⁶ des enfants vivant dans le Nord du Mali ont besoin de soutien psychosocial en raison des conséquences du conflit sur eux-mêmes et sur leurs parents.

Avec la réouverture progressive des écoles dans les régions du Nord, les enfants disposeront de plus d'espaces sécurisés où ils pourront être suivis, écoutés et enregistrés à l'état civil par un personnel formé, ce qui est essentiel pour leur réhabilitation socio psychologique et le renforcement de leur résilience.

Violences basées sur le genre (VBG) : De mars à juillet 2015, le sous-cluster VBG, à travers le système de gestion de l'information (GBVIMS), a recensé 716 cas de VBG.

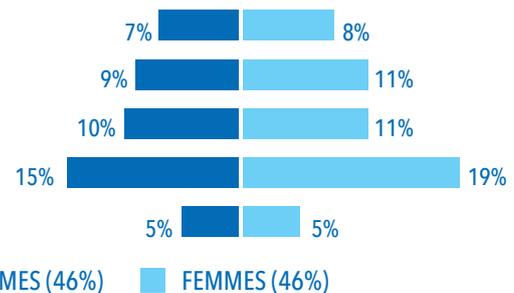
L'insécurité croissante dans les localités du Nord a engendré un repli des rares services existants dans la plupart des localités. Une autre problématique est la quasi-inexistence de services de refuge pour les survivantes. Egalement, les services d'appui à la subsistance et à la sécurité sont inadéquats et inaccessibles. Par ailleurs, le système judiciaire dans certaines localités rend difficile pour les victimes survivantes d'obtenir réparation, et les auteurs restent souvent impunis.

L'absence de services sociaux de base, de services administratifs, de l'armée ou de la police et de la justice dans certaines localités de retour n'encourage pas les PDI et les réfugiés à retourner à leur domicile, tandis que certains de ceux revenus en 2013 et 2014 sont repartis dans les pays voisins ou ont été déplacés à nouveau à l'intérieur du pays. Cela continuera à se produire tant que la réponse en matière de protection, suivi et réintégration socio-économique des rapatriés et retournés ne sera pas adéquate.

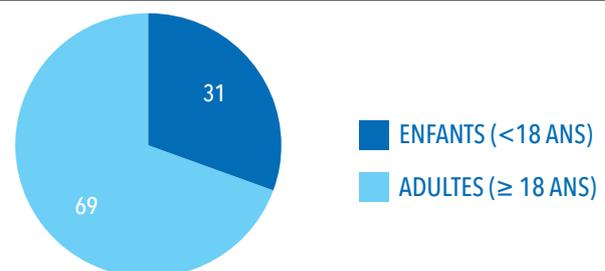
Lutte antimines humanitaire : Les régions les plus impactées par les REG/IED restent Tombouctou, Gao et Kidal avec une augmentation des incidents IED dans la région de Mopti. Les activités humanitaires devront tenir compte de l'augmentation du nombre de personnes civiles victimes d'IED en 2015 (80 personnes de janvier à septembre 2015 contre 33 sur toute l'année 2014).

Personnes déplacées : répartition par genre/âge (juillet 2015)

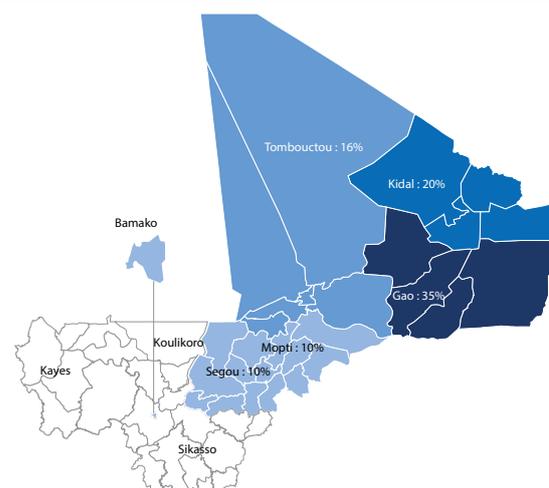
ÂGE ET GENRE DES PERSONNES DÉPLACÉES ENREGISTRÉES



VBG DOCUMENTÉES PAR ÂGE DE LA VICTIME SURVIVANTE



RÉPARTITION D'ENFANTS IDENTIFIÉS AYANT BESOIN D'APPUI PSYCHOSOCIAL



24. Enquête conduit par la DNEC (Direction Nationale de l'Etat Civil dans les régions de Tombouctou et GAO.

25. Commanditées par l'UNICEF avec HI (Handicap International) et la Direction Nationale de la Protection Civile.

26. Etude de l'impact de la crise sur la protection des enfants au Mali, DN-PEF-SCPE, décembre 2014.

RELÈVEMENT PRÉCOCE

APERÇU DE LA SITUATION



Les besoins en matière de relèvement précoce au Mali portent sur la restauration de l'autorité de l'Etat notamment à travers le redéploiement de l'administration, afin de permettre l'amélioration de l'accès à la justice, l'accès aux services sociaux de base, le relèvement économique pour ce qui a trait aux emplois des jeunes et des femmes, ainsi que de la cohésion sociale.

POPULATIONS AFFECTÉES

Les populations affectées sont concentrées dans les régions du Nord du Mali (Gao, Kidal, Tombouctou et le Nord de Mopti), du fait de l'impact particulièrement fort de la crise sur l'emploi, en particulier celui des jeunes et des femmes, mais aussi sur la cohésion sociale au sein des communautés, ou encore sur l'accès à la justice et aux services sociaux de base. C'est également dans ces régions que les infrastructures ont subi le plus de dommages en raison du conflit armé. La crise a le plus fortement ébranlé la résilience des personnes les plus vulnérables, notamment les femmes, les jeunes, les déplacés, retournés et rapatriés.

BESOINS HUMANITAIRES

Les besoins humanitaires dans le domaine du relèvement sont liés à l'accès à la justice à travers la restauration de l'autorité de l'Etat, à l'accès à services sociaux de base, y compris à travers la réhabilitation (infrastructures et équipement) et le renforcement des capacités minimales de fonctionnement, à la création d'activités génératrices de revenus et de formations professionnelles, au renforcement de la résilience, y compris en terme de réduction des risques liés aux catastrophes naturelles, et au renforcement de la cohésion sociale. La réponse à ces besoins permettra de renforcer la résilience des communautés affectées par la crise.

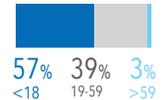
PERS. DANS LE BESOIN

1,9M

PAR SEXE



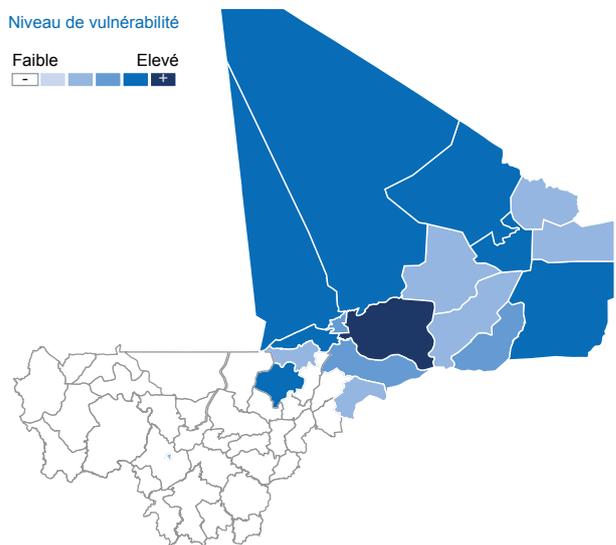
PAR ÂGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS

Niveau de vulnérabilité

Faible Elevé



SANTÉ

APERÇU DE LA SITUATION



Depuis la crise, les personnes localisées dans les zones de conflit ont un accès restreint aux services de santé. Malgré les efforts consentis par le Gouvernement et les partenaires du Cluster Santé, 8% des 203 structures de soins restent non fonctionnelles dans les régions de Kidal, Tombouctou, Gao et Mopti. On note un faible retour du personnel qualifié ayant quitté les zones affectées en raison de l'insécurité. Dans la région de Tombouctou, les références et contre références se déroulent difficilement, surtout entre le niveau communautaire et le centre de santé communautaire (CSCOM), et entre le CSCOM et le centre de santé de référence (CSRéf). On note également des ruptures fréquentes des médicaments essentiels liées à des insuffisances de la gestion. Le taux élevé de malnutrition (13,3% chez les enfants de moins de 5 ans et 18,7% pour la population générale) constitue une préoccupation majeure supplémentaire dans ces zones. Les faibles performances du système d'information sanitaire, y compris le système de surveillance et d'alerte précoce, ne permettent pas la détection précoce des épidémies. De plus, l'arrêt de plusieurs programmes de santé expose les populations affectées à la recrudescence de certaines pathologies telles que le paludisme, la méningite, la rougeole et les infections respiratoires aiguës. Par ailleurs le suivi des maladies chroniques et des maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, drépanocytose) s'avère difficile. Les handicaps résultant souvent des traumatismes liés à la crise constituent également une préoccupation dans ces régions.

POPULATIONS AFFECTÉES

Sur une population totale du Mali de 17 819 000 habitants, 2 211 121 personnes vivent dans les zones affectées, c'est-à-dire les régions de Kidal, Gao, Tombouctou et Mopti (cercles de Tenenkou, Douentza et Youwarou). Le Cluster estime que deux millions de personnes sont dans le besoin.

PERS. DANS LE BESOIN

2M

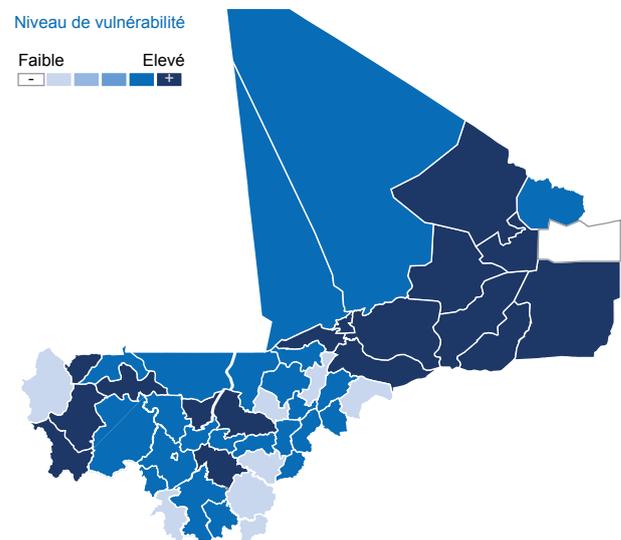
PAR SEXE



PAR ÂGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS



BESOINS HUMANITAIRES

Dans les régions du Nord, les besoins de santé des personnes continuent de s'accroître en même temps que leur vulnérabilité. Pour un bon accès aux soins de santé, la réhabilitation des structures sanitaires et l'organisation de cliniques mobiles sont nécessaires. Il s'agira de combler les besoins importants en personnel, en personnel spécialisé, équipements, médicaments et autres intrants. La lutte contre les épidémies constitue une priorité par le renforcement du système de surveillance et d'alerte précoce afin de dépister et d'organiser la riposte aux épidémies, et d'en limiter la propagation et les conséquences. Enfin, la malnutrition constitue l'un des problèmes prioritaires auquel il faudrait s'attaquer en améliorant la surveillance et la détection communautaire. Les partenaires du cluster veilleront à l'intégration de la prise en charge de la malnutrition dans le paquet d'activités des centres de santé.

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE

APERÇU DE LA SITUATION



La situation pastorale dans les régions du Nord du Mali (Gao, Kidal, Tombouctou et le Nord de Mopti) a été mauvaise en 2015 avec des taux de mortalité très élevés observés sur ces zones. Pour

la majorité des ménages dépendant de l'élevage, la perte de bétail affecte de façon durable leurs sources de revenu et les place en situation d'insécurité alimentaire.

La pluviométrie entre les mois juillet et septembre 2015 a été inégale sur le territoire malien avec des poches de déficit hydrique, notamment dans le Sud-Est du pays, alors que certaines localités dans les régions ouest, centre et nord (Kayes, Ségou, Mopti, Gao et Tombouctou) ont été inondées, affectant ainsi la production agricole. En 2015, les inondations ont affecté environ 14 000 personnes. Il est à prévoir que les ménages vulnérables affectés n'auront pas ou peu de récoltes en 2015 et 2016.

Enfin, dans le cadre de la signature de l'accord de paix, il est à prévoir une stabilisation sécuritaire de certaines zones permettant le retour de réfugiés, alors que les affrontements entre groupes armés continueront dans d'autres zones, provoquant des mouvements de populations. Ainsi, les retournés et déplacés en phase de réinstallation auront besoin d'un appui alimentaire et de la restauration et du renforcement de leurs moyens d'existence basés sur l'agriculture.

POPULATIONS AFFECTÉES

Selon les résultats du cadre harmonisé, 2 550 000 personnes sont en situation d'insécurité alimentaire parmi lesquelles, 2 235 000 de personnes en insécurité alimentaire modéré et 315 000 en insécurité alimentaire sévère.

BESOINS HUMANITAIRES

L'évolution de la campagne agropastorale est jugée de moyenne à bonne à travers le pays avec des niveaux de réalisation supérieurs à ceux de 2014. Les perspectives de récoltes en 2016 sont donc supérieures à la moyenne.

En parallèle, les ménages les plus vulnérables, affectés par le conflit dans les régions du Nord et une mauvaise campagne agropastorale en 2014, nécessitent un appui sur plusieurs années afin de reconstruire durablement leurs moyens d'existence et de réduire leur vulnérabilité.

Les interventions d'assistance alimentaire et la stabilité relative des marchés ont permis de stabiliser le prix des céréales, notamment pendant la période de soudure de juin à septembre.

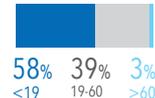
PERS. DANS LE BESOIN

2,55M

PAR SEXE

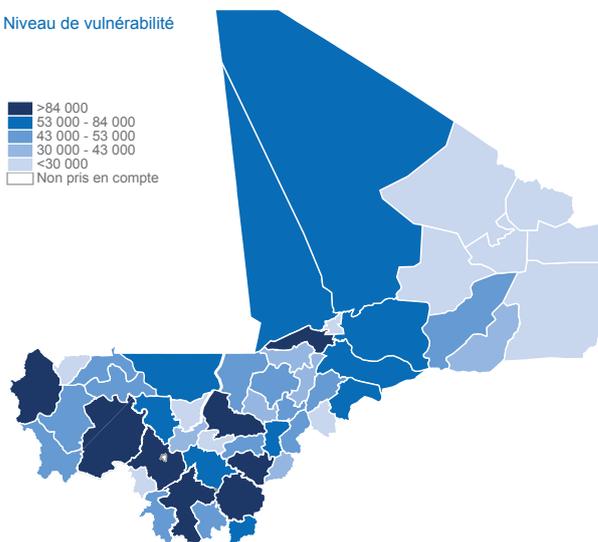


PAR ÂGE



CARTE DES SÉVÉRITÉS

Niveau de vulnérabilité



INFORMATIONS MANQUANTES ET PLANIFICATION DES ÉVALUATIONS

Les dernières évaluations globales conduites dans les régions du Nord dans les secteurs éducation, santé et abri datent de 2013 en raison de l'insécurité dans certaines zones. Dans les zones relativement stables, le manque de financement pour les activités d'évaluation n'a pas permis d'obtenir des données sur les besoins.

En nutrition, le problème de la **fiabilité des données** se pose car pour des raisons, notamment financières, **les informations de l'Enquête nationale sur la nutrition (SMART 2015) ont été recueillies au niveau administratif 1 (régions) et extrapolées aux niveaux administratifs 2 et 3 (cercles/communes)**, ce qui risque de biaiser certains résultats.

Par ailleurs, **le problème d'accès aux régions du Nord, notamment à Kidal**, rend difficiles les interventions humanitaires. Peu d'évaluations ont donc été conduites dans cette région où est noté **un réel manque d'information pour tous les secteurs**. Cela est reflété dans les cartographies de sévérité produites par les secteurs dans lesquelles l'apparente absence de sévérité n'est pas forcément représentative d'un manque de besoin mais plutôt d'un manque d'information. Dans les autres régions du Nord et du Centre (Mopti, Tombouctou et Gao), l'accès aux populations résidant hors des grandes villes est également limité en raison de l'insécurité et des contraintes liées à l'environnement physique.

Enfin, **faute de données désagrégées disponibles**, des extrapolations ont été réalisées pour obtenir des données désagrégées par sexe et tranche d'âge. En revanche, la désagrégation par catégorie (PDI, réfugiés, etc.) et par tranche d'âge n'a pas été possible pour certaines zones.

NOMBRE D'ÉVALUATIONS	NOMBRE DE PARTENAIRES	EVAL. DES BESOINS PLANIFIÉES
87	141	19

NOMBRE D'ÉVALUATIONS PAR LOCALITÉ ET PAR SECTEUR

	Coordination 	Relèvement Précoce 	Education 	Abris d'Urgence 	Sécurité Alimentaire 	Santé 	Nutrition 	Protection 	WASH 	TOTAL
 KAYES	1				1		2			4
 KOULIKORO					1	1	2			4
 SIKASSO					1		2			3
 SEGOU	1				1		2		4	8
 MOPTI	1	1	4		1		2	4	6	13
 TOMBOUCTOU	3	5	3		1		2	2	3	29
 GAO	5	3	4		1		2	4	5	40
 KIDAL		3	4		1	1	2	4	5	8
 BAMAKO	1	3	4		1		2	4	5	4
TOTAL	10²⁷	0	3	0	1²⁸	2	2²⁹	47	22	

27. Les évaluations Capacity for Disaster Reduction Initiative, CADRI effectuées dans les régions de Kayes Ségou, Mopti et Bamako ont été comptabilisées comme une seule évaluation.

28. Une seule évaluation globale (cadre harmonisé) a couvert toutes les régions et a été comptabilisée une seule fois.

29. Enquête SMART et enquête sur les barrières à l'accès aux soins nutritionnels effectuées au niveau nationale et comptabilisées comme 2 évaluations.

ÉVALUATIONS DES BESOINS PLANIFIÉES

CLUSTER/ SECTEUR	LOCALITE	PERSONNES CIBLEES	AGENCE CHEF DE FILE	DATE PLANIFIEE	OBJET
Abri/ Biens Non Alimentaires	Nord du Mali (Gao et Tombouctou)	Populations vivant dans les zones de grand retour	UNHCR	Mars 2015	Etudes sur les conditions d'accès à l'abri et aux biens non alimentaires dans les zones de retour
Coordination et Services	Mopti et Ségou, dans les zones faiblement couvertes par les acteurs humanitaires (à déterminer avec les partenaires)	Populations vulnérables	Représentants du GIAC (à Mopti) et les Acteurs humanitaires présents à Ségou	A confirmer : Janvier (Ségou) et Février (Mopti)	Evaluation des besoins humanitaires inter sectoriels
	Kayes, Koulikoro, Sikasso	Population vulnérable (enfant femmes et jeunes), ONGs, services techniques	OCHA, Agences UN, Clusters, ONGs, services techniques.	Janvier et février 2016	Point sur la situation humanitaire (nutrition, sécurité alimentaire, santé) dans ces régions, Redynamisation des mécanismes de coordination existants et mise en place des points focaux humanitaires.
	Mopti, Tombouctou, Gao	Populations retournées, groupes sectoriels, services techniques	OCHA, Clusters, PNUD	avril 2016	Mission inter cluster d'appui aux structures de coordination dans les régions, renforcement de capacités des groupes sectoriels et des services techniques dans la coordination et la gestion des risques.
	Kidal	Populations vulnérables, ONGs, groupes sectoriels, services techniques	OCHA, ONGs, clusters, Agences UN	Juin 2016	Évaluation des besoins humanitaires, appui à la coordination, renforcement de capacités des partenaires en coordination et gestion de l'information.
Eau, Hygiène et Assainissement	Dans 22 cercles des régions de Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Tombouctou	Populations hôtes, retournées, et déplacées	Unicef, Cluster, Service technique et membres du cluster	Courant Avril-Mai 2016 si financement est obtenu	Réalisation d'une évaluation WASH avec enquêtes CAP.
Education	Tombouctou, Kidal, Mopti, Ségou, Gao	Enfants scolarisés et non scolaires, enseignants, membres de la communauté	UNICEF	Janvier 2016	Evaluation approfondie des besoins éducatifs dans les régions affectées par la crise sécuritaire
Nutrition	Tombouctou	Les enfants de 6-59 mois et les femmes enceintes et allaitantes	PAM	Janvier 2016	Analyse des causes de la malnutrition
	National	Enfants de 6 à 59 mois	UNICEF/INSTAT/ DN/ PAM/FAO/OMS	Juillet 2016	Enquête SMART nationale.
	District sanitaire de Tombouctou, Gourma Rharous	Population des 2 districts	ACF-E, IMC	Premier trimestre	CAP (connaissances et attitudes pratiques)
Protection	Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Bamako.	A déterminer après validation projets	Membres Equipe Technique Monitoring de Protection.	Continu	Suivi de la situation de protection-ERP (Evaluation Rapide de Protection).
	Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Bamako.	A déterminer après validation projets	NRC et autres	Courant 2016	Enquête sur la documentation civile
	Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Bamako.	A déterminer après validation projets	UNHCR et partenaires	Septembre / octobre 2016	Evaluation participative - AGDM (Intégration de l'âge, du genre et de la diversité).
	Tombouctou, Gao, Kidal, Mopti, Ségou et Bamako.	A déterminer après validation projets	Membres du Cluster Protection	Courant 2016	Evaluation de l'impact des activités de protection

CLUSTER/ SECTEUR	LOCALITE	PERSONNES CIBLEES	AGENCE CHEF DE FILE	DATE PLANIFIEE	OBJET
Relèvement Précoce	Régions de Kidal, Gao, Tombouctou et Mopti		PNUD		Enquête sur les revenus et actifs des personnes les plus vulnérables
	Régions de Kidal, Gao, Tombouctou et Mopti	Jeunes - tranche des 15-39 ans	PNUD		Enquête sur l'emploi des jeunes
	Régions de Gao, Tombouctou et Mopti		PAM		Etude de base et étude finale sur la résilience
Santé	Les 63 Districts Sanitaires du Mali	Directeurs régionaux, Médecins chefs des districts sanitaire, Techniciens de DC, de la santé	OMS	Courant 2016	Evaluation rapide de la disponibilité des structures sanitaires du Mali HerAMS 2016.
Sécurité Alimentaire	Nord du pays/zone de conflit : Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kayes et Kidal	Populations Déplacées Internes (PDI) et Réfugiées; Communautés hôtes; agriculteurs, agro- pastorales, pasteurs et artisans; Les plus vulnérables: jeunes, femmes, plus âgées.	Membres du Cluster Sécurité Alimentaire, le Gouvernement (CSA, SAP, etc...) et Société Civile.	SAP: mensuelle Cadre Harmonise en mars et novembre	Sécurité alimentaire Nutrition Capacité de gouvernance