



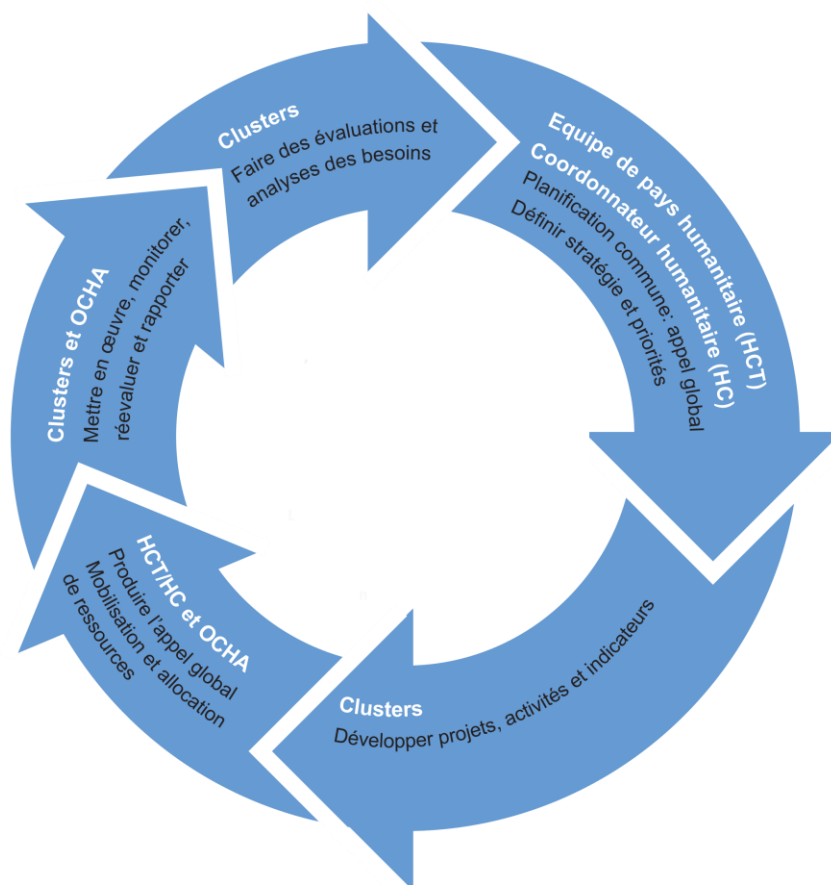
# Mali

# 2012

Appel Global



## Processus de Planification Humanitaire



### QUELQUES ORGANISATIONS PARTICIPANT AUX APPELS GLOBAUX

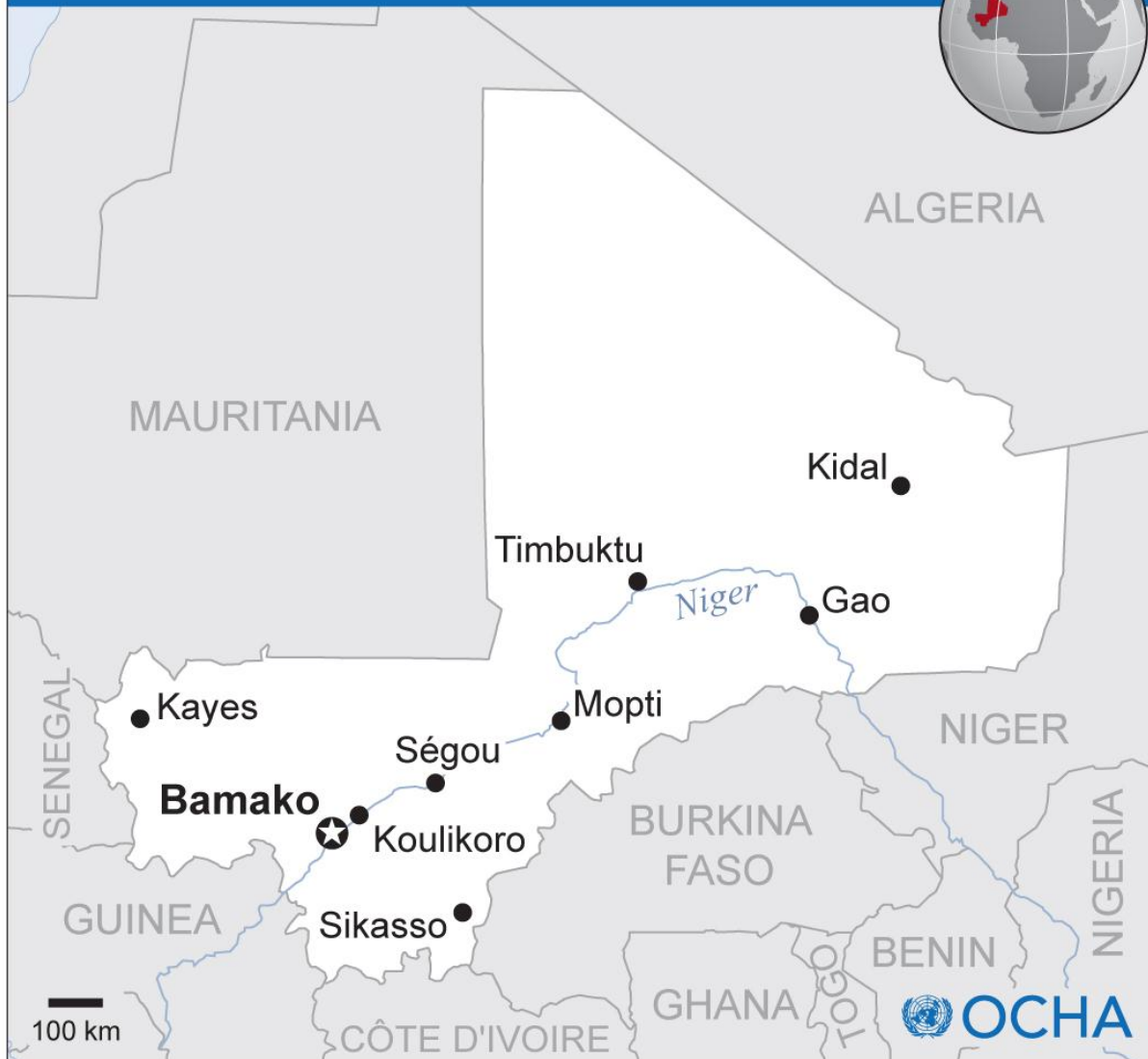
AARREC	CRS	Humedica	MENTOR	
ACF	CWS	IA	MERLIN	TGH
ACTED	DanChurchAid	ILO	Muslim Aid	UMCOR
ADRA	DDG	IMC	NCA	UNAIDS
Africare	Diakonie Emerg. Aid	INTERMON	NPA	UNDP
AMI-France	DRC	Internews	NRC	UNDSS
ARC	EM-DH	INTERSOS	OCHA	UNEP
ASB	FAO	OIM	OHCHR	UNESCO
ASI	FAR	IPHD	OXFAM	UNFPA
AVSI	FHI	IR	PA	UN-HABITAT
CARE	FinnChurchAid	IRC	PACT	
CARITAS	FSD	IRD	PAI	UNICEF
CEMIR International	GAA	IRIN	PAM	UNIFEM
CESVI	GOAL	IRW	Plan	UNJLC
CFA	GTZ	Islamic Relief	PMU-I	UNMAS
CHF	GVC	JOIN	Première Urgence	UNOPS
CHFI	Handicap International	JRS	RC/Germany	UNRWA
CISV	HCR	LWF	RCO	VIS
CMA	HealthNet TPO	Malaria Consortium	Samaritan's Purse	WHO
CONCERN	HELP	Malteser	Save the Children	World Concern
COOPI	HelpAge International	Mercy Corps	SECADEV	World Relief
CORDAID	HKI	MDA	Solidarités	WV
COSV	Horn Relief	MdM	SUDO	ZOA
	HT	MEDAIR	TEARFUND	

# Table des matières

<b>1. RESUME</b> .....	<b>1</b>
<i>Table I. Financement demandé et reçu par cluster/secteur</i> .....	6
<i>Table II. Financement demandé et reçu par niveau de priorité</i> .....	6
<i>Table III. Financement demandé et reçu par agence</i> .....	7
<b>2. CONTEXTE ET CONSÉQUENCES HUMANITAIRES</b> .....	<b>8</b>
2.1 Contexte .....	8
2.2 Conséquences humanitaires et analyse des besoins .....	9
2.3 Réponse à ce jour .....	23
2.4 Financements reçus et gaps existants .....	28
<b>3. LE PLAN D'ACTION HUMANITAIRE COMMUN 2012</b> .....	<b>29</b>
3.1 Scénarios .....	29
3.2 La stratégie humanitaire / priorités stratégiques .....	32
3.3 Critères de sélection et de priorisation des projets .....	32
3.4 Plans de réponse des clusters/secteurs .....	34
3.4.1 Sécurité alimentaire .....	34
3.4.2 Nutrition .....	41
3.4.3 Santé .....	52
3.4.4 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA) .....	61
3.4.5 Protection .....	70
3.4.6 Education .....	77
3.4.7 Logistique .....	85
3.4.8 Télécommunications d'urgence (ETC) .....	89
3.4.9 Coordination et services de soutien .....	93
3.5 Accès aux personnes vulnérables et consolidation de l'espace humanitaire .....	98
3.6 Questions transversales .....	99
3.7 Rôles et responsabilités / Coordination humanitaire .....	100
<b>4. CONCLUSION</b> .....	<b>102</b>
<b>ANNEXE I: LISTE DES PROJETS</b> .....	<b>103</b>
<i>Table IV. Liste de projets et tableaux de financement (groupés par cluster)</i> .....	103
<b>ANNEXE II: LISTE DE RÉFÉRENCE D'ÉVALUATIONS DES BESOINS</b> .....	<b>112</b>
<b>ANNEXE III: 3W MALI</b> .....	<b>118</b>
<b>ANNEXE IV : TABLEAUX FINANCIERS</b> .....	<b>119</b>
<i>Table V. Assistance humanitaire par bailleur de fonds (pour les projets inclus dans l'appel global)</i> .....	119
<i>Table VI. Assistance humanitaire totale par bailleur de fonds (appel global et autres*)</i> .....	120
<i>Table VII. Contributions et promesses de dons pour les projets ne figurant pas dans l'appel global</i> .....	121
<i>Table VIII. Financement demandé et reçu par notation genre</i> .....	122
<b>ANNEXE V : SIGLES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>123</b>
<b>ANNEXE VI : LISTE DES PARTENAIRES DANS LES CLUSTERS</b> .....	<b>125</b>

Les appels sont améliorés régulièrement. La dernière version de ce document est disponible sur <http://www.unocha.org/cap/>. Les détails du projet entier, continuellement remis à jour, peuvent être consultés, téléchargés et imprimés depuis <http://fts.unocha.org>.

# MALI



Map Sources: ESRI Europa Technologies, UNCS.

*The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations. Map created in Dec 2011.*



# 1. RESUME

Le Mali traverse actuellement une crise politique, sécuritaire et humanitaire. Le conflit qui a commencé vers la fin 2011 divise le pays entre le nord; contrôlé par des groupes d'oppositions armés et le sud; dirigé par un gouvernement provisoire établi, après le coup d'Etat du 22 mars 2012. Sur le plan politique, le grand défi reste le retour d'une transition paisible et constitutionnelle du gouvernement et une solution à la question du nord qui demeure une priorité. Sur le plan humanitaire, ces développements n'ont fait qu'accroître la vulnérabilité et qu'augmenter les souffrances des populations rurales déjà gravement touchées par une crise alimentaire et nutritionnelle.

Le conflit, qui affecte 2.24 millions de personnes directement, a causé un déplacement de centaines de milliers de personnes à l'intérieur du pays et vers les pays voisins. Une forte diminution de la provision et de l'accès minimal aux services sociaux de base est enregistrée, surtout au nord où l'administration est à présent presque absente. L'accès à l'assistance humanitaire pour les populations du nord reste encore extrêmement limitée due à l'insécurité et au contrôle du territoire par des groupes armés.

Bien avant cette nouvelle conjoncture politique et sécuritaire, le Mali, à l'instar de plusieurs autres pays du Sahel, était déjà confronté à une grave crise alimentaire et nutritionnelle. En effet, la campagne agricole 2011/2012 a été caractérisée par une insuffisance et une inégale répartition des pluies, occasionnant une forte baisse de la production céréalière et un déficit fourrager important. Une hausse précoce des prix des produits alimentaires s'en est suivie. Par conséquent, selon le gouvernement malien, 3.47 millions de personnes sont à risque ou en insécurité alimentaire sévère et 1.13 million de personnes sont en insécurité modérée, majoritairement les femmes et les enfants. La situation nutritionnelle s'est également détériorée, avec des taux de malnutrition aiguë globale qui ont atteint un niveau critique dans les régions de Tombouctou, Gao, Kayes et Koulikoro.

En outre, le Mali connaît d'autres crises humanitaires récurrentes, comme des inondations pendant la saison des pluies, ainsi que des épidémies de choléra et d'autres maladies vectorielles. La multiplicité et l'interdépendance de ces crises, ont un effet multiplicateur sur les vulnérabilités des personnes et des communautés dont le résultat est difficile à discerner.

En tenant compte de la crise politique, sécuritaire, alimentaire et nutritionnelle, des besoins humanitaires croissants, des contraintes d'accès au nord et la nécessité de renforcer les capacités des acteurs à répondre aux besoins prioritaires, la communauté humanitaire au Mali se fixe d'ici la fin 2012, quatre objectifs stratégiques:

- Réduire la mortalité, la morbidité et la vulnérabilité des personnes et communautés affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle.
- Améliorer les conditions de vie et la protection des personnes et communautés affectées par le conflit.
- Contribuer à renforcer et à préserver les moyens de subsistance et la résilience des personnes et communautés affectées par des crises humanitaires.
- Renforcer et élargir l'espace humanitaire, fournir une assistance impartiale et adéquate en améliorant la préparation des interventions humanitaires et leur coordination.

<b>Appel Global pour le Mali: Paramètres clés</b>	
<b>Durée :</b>	Du 1 janvier au 31 décembre 2012
<b>Bénéficiaires cibles :</b>	5.06 millions de personnes affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle 2.24 millions de personnes directement affectées par le conflit, dont 366 062 déplacés
<b>Requête de financement total:</b>	<b>Requête de financement par bénéficiaire:</b>
<b>\$214 millions</b>	<b>\$ 31</b>

Pour atteindre ces objectifs, les partenaires humanitaires ont soumis 100 projets pour une valeur totale de \$214 millions ciblant 5.06 millions de personnes affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle ainsi que 2.2 millions de personnes directement affectées par le conflit, pour 2012. De ce montant, \$76.3 millions ont déjà été reçus, laissant une différence de \$138 millions qui restent encore à mobiliser.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tous les montants dans ce document sont exprimés en dollars des Etats-Unis d'Amérique. Tout financement pour cet appel devrait être signalé au Service de Suivi Financier (Financial Tracking Service/FTS, [fts@un.org](mailto:fts@un.org)). FTS donne les dernières mises à jour concernant projets, besoins financiers, et contributions humanitaires.

---

## STRATEGIC PRIORITIES

1. Reduce mortality, morbidity and vulnerability of individuals and communities affected by the food and nutrition crisis.
2. Improve living conditions and protection of people and communities affected by conflict.
3. Contribute to strengthening and preserving the livelihoods and resilience of people and communities affected by humanitarian crises.
4. Reinforce humanitarian space and strengthening impartial and adequate humanitarian preparation and response.

## CRISIS DESCRIPTION

### FOOD SECURITY & MALNUTRITION CRISIS

- 210 communes affected by severe food insecurity. (3.47 million people)
- + 56 communes experience economic difficulties leading to moderate food insecurity (1.13 million people).

### ARMED CONFLICT

- Fighting erupted on 17 January 2012 in northern Mali. Urgent assistance and protection needs of the most vulnerable in affected areas.

### MOST AFFECTED AREAS

- **Food / malnutrition crisis:** Sahel belt: Kayes, Koulikoro, Gao, Mopti, Timbuktu. 87% of acute malnutrition caseload located in Southern Mali.
- **Armed conflict:** Northern Mali: Gao, Kidal, Timbuktu, parts of Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou, Koro), Ségou (Niono, Macina)

### OUTLOOK

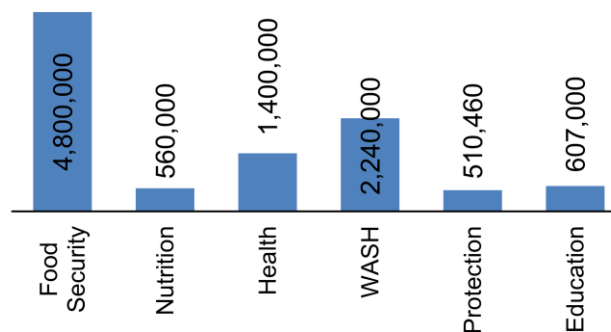
- **Food security:** From June to November, 1 in 5 households will suffer from significant food insecurity and malnutrition (IPC level 2-3). Inaccessible areas may reach IPC level 4.
- **Armed conflict:** Exacerbation of food insecurity and vulnerabilities in northern areas as well as of host families and communities in the south.
- **Displacement:** Population movements, including limited returns, will continue due to the presence of armed opposition groups in the North and political instability.
- **Health:** In addition to high malaria morbidity, frequent cholera outbreaks are likely in Mopti-Timbuctu, Kayes around July/August, worsened by displacements, weakened health structures and poor water and sanitation services.

## PEOPLE IN NEED

TOTAL POPULATION AFFECTED BY CRISIS		5.06 m
TOTAL FOOD INSECURE POPULATION		4.60 m
3.47 m	severely food insecure population	1.13 m
Systeme d'alerte précoce (SAP) – February and April 2012		
POPULATION LIVING IN AREAS AFFECTED BY ARMED CONFLICT		2.24 m
Gao, Kidal, Timbuktu, Mopti (Douentza, Tenenkou, Youwarou, Koro), Ségou (Niono, Macina)		
PEOPLE DISPLACED SINCE FIGHTING ERUPTED		366,062
167,257	IDPs	198,805
		Malian refugees

## CLUSTER OVERVIEW

# of people targeted (in thousands)



## DISPLACEMENT PROFILE

INTERNALLY DISPLACED		REFUGEES	
Host Area	# of people	Host Country	# of people
Timbuktu, Gao, Kidal	107,000	Burkina Faso	61,658
Mopti	32,000	Mauritania	65,186
Segou	4,736	Niger	41,667
Bamako	20,175	Algeria	30,000
Sikasso	2,765	Togo	152
Koulikoro	495	Others	142
Kayes	86		

IOM, MAHSPA, Protection Civile, OCHA, UNHCR

## PROJECTION FIGURES 2012

175,000 severe acute malnutrition (SAM)	200,000 Internally displaced (projection)	1.56 m Population at risk of cholera
385,000 Moderate acute malnutrition (MAM)	240,000 Mali Refugees in neighboring countries (projection)	
10,4% GAM rate (Children 0-59 months)		
UNICEF	UNHCR	WHO/UNICEF

## PRIORITY NEEDS

- **FOOD SECURITY:** Reduction of food intake; negative coping strategies, depletion of stocks.
- **NUTRITION:** Deterioration of nutritional status of vulnerable groups, particularly of children under two.
- **PROTECTION:** Major population displacements; urgent assistance and protection needs of the most vulnerable and returnees in conflict affected areas. Over 90% of IDPs are living with host families with a majority depending entirely on their food stocks. Reports on sexual violence, family separations and child recruitment. Up to 60,000 children in need of protection.
- **HEALTH:** High risk of mortality among vulnerable groups due to food insecurity, particularly of children under five. 1/3 of the population in need of basic health care. 94% of health centres in Northern Mali not operational.
- **WASH:** High pressure on traditional water wells, breakdown of improved water points, poor hygiene and sanitation conditions, increase of diarrhoea and malaria cases.
- **EDUCATION:** 500,000 children at risk of abandoning school due to the food and nutrition crisis. 100,000 children affected by conflict are at risk of losing one school year.
- **EMERGENCY TELCOMS CLUSTER:** Reliable internet and security telecommunications services to provide information sharing and support safety and security of humanitarian staff in common operational areas.
- **LOGISTICS:** Avoid disruption of the supply chain, maximization of storage space, coordination for assistance in the North.

## RESPONSE OVERVIEW

- FOOD SECURITY:** 1) Provision of immediate food assistance; 2) Protect and reinforce livelihoods through creation of productive assets, pastoral support, and agriculture interventions; 3) Increase and diversification of agricultural production; 4) Facilitate coordination and information exchange within and across clusters; 5) Reinforce capacities to face crises.
- NUTRITION:** 1) Facilitate detection and referral of malnourished children; 2) Reinforce health structures capacities for acute malnutrition and micronutrients deficiencies; 3) Ensure prevention of malnutrition through IYCF-E and blanket feedings programs; 4) Develop a nutrition early warning and surveillance system; 5) Reinforce inter cluster coordination mechanisms.
- PROTECTION:** 1) Identification and documentation of separated children; 2) Prevention of mines & remnants of war incidents and recruitment of children by armed groups; 3) Response to victims of gender based violence and psychosocial support to children and their families.
- HEALTH:** 1) Reduce morbidity, mortality and preventable disability related to epidemic diseases; 2) Respond to public health emergencies and poor access to health care; 3) Improve access and quality of primary health care and referral to vulnerable groups, incl. for reproductive health and HIV/ AIDS; 4) Ensure the prevention, preparedness and appropriate response to potentially epidemic diseases, health emergencies and other disasters; 5) Strengthen coordination of emergency health activities as part of the cluster approach.
- WASH:** 1) Provide safe water access in sufficient quantity, and adequate sanitation to affected populations; 2) Distribute hygiene kits (soaps, water treatment pills, jerricans) and sensitize the population to key hygiene messages in order to understand waterborne diseases transmission routes and change their behavior; 3) Improve WASH services for severely malnourished children; 4) Improve WASH services in functional health centers; 5) Develop an early warning system and a rapid response mechanism especially for cholera outbreak.
- EDUCATION:** 1) Disseminate key messages through community radio and newspapers to help children return to school; 2) Distribute school and teachers kits; 3) provide temporary learning spaces; 4) Train teachers on psychosocial support, prevention and reduction of violence in school, needs of specific groups (girls, handicapped children, displaced children, etc.), referral systems; 5) Establish and strengthen school canteens; 6) Train teachers and sensitize school communities on good eating habits, hygiene, prevention and reduction of violence in schools ; 7) Build capacity of partners.
- EMERGENCY TELECOMS CLUSTER:** 1) Coordination in place since 13 April; 2) Initial assessments carried out in Bamako 3) International Radio trainer deployed to build capacity through; 4) Equipment for deployments of internet connectivity and security telecommunications procured; 5) Upgrade of COMCENs to be started as soon as all equipment arrives.
- LOGISTICS:** Facilitate delivery of humanitarian assistance through 1) coordination, 2) information sharing for harmonization and maximization of resources, 3) contingency planning, 4) Provision of air services UNHAS.

## PRE-CRISIS BASELINE INDICATORS

TOP-LEVEL INDICATORS		REFERENCE INDICATORS	
Crude Mortality Rate	15	Population	15,370,000
<5 Mortality Rate	178	Population growth	3%
<5 Global Acute Malnutrition	10.9%	Life expectancy	52 (F) / 50 (M)
<5 Severe Acute Malnutrition	2.2%	HDI	175/187
% of children exclusively breastfed (<6 months)	38%	Adult literacy rate	26%
% in age groups 0-14 and 15-64	47%, 51%	Urban population	33%
		Poverty ratio	55%

## RISK ANALYSIS

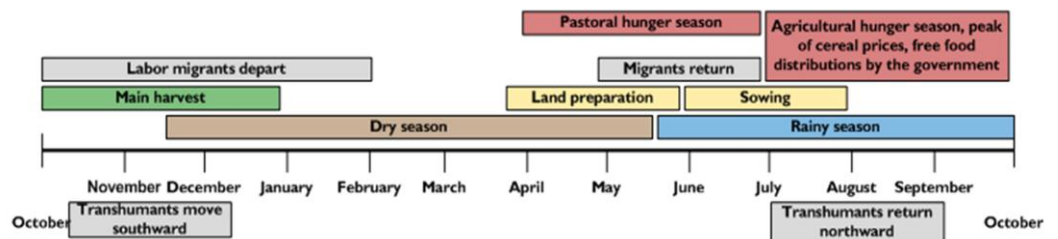
**TREND:** The crisis in Mali will require a sustained emergency response. If access restrictions continue, the North may reach extreme food insecurity levels (IPC Phase 4). Even at phase 3 at least one of every five households will be facing significant food consumption gaps with unusually high rates of acute malnutrition. These households will barely meet their basic food needs and revert to unsustainable coping strategies such as the disposal of productive assets.

Conflict dynamics, paired with increasing organised criminal activity will continue to put people at risk of deteriorating living conditions, lack of access to basic social services, clean water, as well as health and sanitation facilities. Protection needs are likely to increase. Access restrictions will remain challenging.

**MOST AFFECTED GROUPS:** The groups particularly at risk of severe acute food insecurity are very poor and poor households and displaced households in the northern regions (Timbuktu, Kidal, and Gao). In February 2012, the Government estimated 1.84 million people to experience severe levels of food insecurity, of which children below 5 years of age and pregnant/breast feeding women are most at risk. Due to the conflict, the Government estimates that an additional 1.63 million people are at risk of becoming severely food insecure. Of the 2.88 million people living in conflict affected areas, IDPs, the most vulnerable that could not leave, as well as host families and communities are the hardest hits. IDPs who fled to southern Mali are also a group at risk. Children, women and particularly girls living in the rebel controlled areas are highly vulnerable to abuse, violence and recruitment and have very limited or none access to service.

Other groups include agropastoral households living along rivers (livelihood zones 3 - fluvial rice and transhumant livestock rearing), agropastoral households producing millet and living of transhumant livestock rearing (livelihood zone 4), and rainfed agropastoral areas. Transhumant nomads dependent on on-farm employment, livestock and on functioning markets in the southern reaches of Timbuktu and Gao (livelihood zone 2: nomadic and transhumant pastoralism) are experiencing a sharp decline in livestock sales and employment opportunities with the fighting in the north.

### TIMELINE



## OPERATIONAL CONSTRAINTS

- ACCESS:** Access to Armed Opposition Group held areas of Kidal, Gao, Timbuktu and parts of Mopti and Segou is very limited. The presence of bandits, organised armed networks and criminal groups further restrict access. Other restrictions (e.g. lack of freedom of movement and women's access to basic services and participation in community life, and violation of civil rights are preventing local NGOs and civil society to operate. Yet the Red Cross Movement and a limited numbers of NGOs and civil society organisations continue parts of their programmes. Due to the general insecurity in the North, there is no permanent UN presence, yet a common office in Mopti is planned. Flooding and heavy rains in the upcoming season may also restrict access to affected communities and increase the risks of epidemics.
- FUNDING:** As of 8 May, the response to the food and nutrition crisis in Mali was funded to 52% (61.3 out of 118.82 million requested). The total requirements however will need to be adjusted for humanitarian needs stemming from the conflict.
- NEEDS ASSESSMENT:** Due to access restrictions, insecurity and limited in-country capacity, there is a lack of needs assessment data. A SMART Survey planned by end of 2012.



## 1. RESUME

### Indicateurs de base humanitaires et de développement additionnels pour le Mali

Secteur	Indicateur	Données les plus récentes
Statut économique	PIB par habitant	\$601.91 (BM 2010)
	Pourcentage de la population vivant avec moins de 1,25 \$ par jour	51.4 (2011 IDH)
Santé	Mortalité infantile	99/1000 (OMS, 2010)
	Mortalité maternelle	464/100 000 naissances (EDS IV, 2006)
	Nombre de personnel médical	1 536 Médecins (SLIS 2010) 4 362 Infirmier/Assistant Médical (SLIS 2010) 686 Sage-femmes (SLIS 2010)
	Taux de vaccins anti-rougeole (Enfants de moins d'1 an)	88% (SLIS 2010)
	Nombre de cas ou taux de fréquence des maladies considérées pertinentes dans la crise	Rubéole: 64 cas en 2010 (OMS) Rougeole: 1 719 cas en 2010 (OMS) Méningite: 482 cas en 2010 (OMS) Paludisme (Malaria) : 532 490 cas graves et 1 639 052 cas simples (SLIS 2010) Fièvre jaune: 3 cas en 2010 (OMS) Choléra : 1 300 cas en 2011 (MS) SIDA : 1,3% prévalence (SLIS 2010) Infections respiratoires aiguës 11% (SLIS 2010) IST : 0,82% (SLIS 2010) Tuberculoses (DOTS) : 4 734 cas en 2008 (OMS)
Sécurité Alimentaire	Population en insécurité alimentaire sévère	3.47 millions – 22.5% de la population (SAP, 2012)
	Population en insécurité alimentaire modéré	1.13 million – 7.4% de la population (SAP, 2012)
	Malnutrition chronique – Prévalence nationale	27% (SMART, 2011)
	Insuffisance pondérale – Prévalence nationale	19.7% (SMART, 2011)
	Malnutrition aiguë – Prévalence nationale	Malnutrition aiguë sévère (MAS) : 2.2% Malnutrition aiguë modéré (MAM) : 8.2% Malnutrition aiguë globale (MAG) : 10.9% (SMART, 2011)
	Cas attendus pour 2012 de malnutrition aiguë parmi les enfants 0-59 mois	MAS : 175 000 MAM : 385 000 (SMART, 2011)
EHA	Proportion de la population sans accès durable à une source d'eau potable améliorée	36% (Banque Mondiale, 2010)
	Proportion de la population sans accès durable à des infrastructures améliorées d'assainissement	78% (Banque Mondiale, 2010)

**Table I. Financement demandé et reçu par cluster/secteur**

Appel global pour le Mali 2012 au 13 juin 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>					
Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.					
Cluster	Fonds requis originaux	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C=A-B	D=B/A	(\$) E
EAU-HYGIENE-ASSAINISSEMENT	23 542 794	-	23 542 794	0%	-
EDUCATION	9 690 237	-	9 690 237	0%	-
LOGISTIQUE	2 321 100	1 000 000	1 321 100	43%	-
NUTRITION	39 443 205	18 391 654	21 051 551	47%	-
PROTECTION	17 713 978	773 745	16 940 233	4%	-
SANTE	9 472 083	-	9 472 083	0%	-
SECURITE ALIMENTAIRE	106 035 775	55 091 149	50 944 626	52%	-
SERVICES COMMUNS ET COORDINATION	3 761 327	1 000 000	2 761 327	27%	-
TELECOMMUNICATIONS D'URGENCE	1 842 079	-	1 842 079	0%	-
<b>Grand Total</b>	<b>213 822 578</b>	<b>76 256 548</b>	<b>137 566 030</b>	<b>36%</b>	<b>-</b>

**Table II. Financement demandé et reçu par niveau de priorité**

Appel global pour le Mali 2012 au 13 juin 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>					
Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.					
Niveau de priorité	Fonds requis originaux	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C=A-B	D=B/A	(\$) E
IMMEDIATE	179 262 898	69 251 269	110 011 629	39%	-
MOYENNE	34 559 680	7 005 279	26 576 880	21%	-
<b>Grand Total</b>	<b>213 822 578</b>	<b>76 256 548</b>	<b>136 588 509</b>	<b>36%</b>	<b>-</b>

NOTE generale: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité bénéficiaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité bénéficiaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 13 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## 1. RESUME

### Table III. Financement demandé et reçu par agence

Appel global pour le Mali 2012 au 13 juin 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
--

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Agence	Fonds requis originaux	Fonds obtenus	Fonds restant à recevoir	% couvert	Promesses de dons
	(\$) A	(\$) B	(\$) C=A-B	D=B/A	(\$) E
ACF - Spain	9 688 135	131 898	9 556 237	1%	-
ACTED	985 864	-	985 864	0%	-
Aide et Action	787 600	-	787 600	0%	-
AKF	422 310	-	422 310	0%	-
ALIMA	3 368 482	-	3 368 482	0%	-
ASDAP	300 000	-	300 000	0%	-
CARE International	1 494 080	-	1 494 080	0%	-
Chr. Aid	666 900	-	666 900	0%	-
CISV	920 071	-	920 071	0%	-
CN-CIEPA/WASH	120 000	-	120 000	0%	-
CRS	5 557 652	5 557 652	-	100%	-
DWHH	2 235 542	655 308	1 580 234	29%	-
ENGIM	1 102 604	-	1 102 604	0%	-
FAO	5 719 218	1 200 000	4 519 218	21%	-
FCI	77 280	-	77 280	0%	-
HI	3 169 262	-	3 169 262	0%	-
IOM	4 066 820	773 745	3 293 075	19%	-
IRC	3 183 025	-	3 183 025	0%	-
IRW	1 994 872	-	1 994 872	0%	-
MDM - Belgium	400 000	-	400 000	0%	-
OCHA	2 087 675	1 000 000	1 087 675	48%	-
OXFAM GB	7 708 150	1 294 180	6 413 970	17%	-
Plan	1 378 010	-	1 378 010	0%	-
SADEVE	240 700	-	240 700	0%	-
SC	9 938 289	999 665	8 938 624	10%	-
SD	295 000	-	295 000	0%	-
Solidarités	1 605 081	-	1 605 081	0%	-
UN Women	2 662 500	-	2 662 500	0%	-
UNDSS	1 673 652	-	1 673 652	0%	-
UNFPA	650 000	-	650 000	0%	-
UNHCR	8 376 756	-	8 376 756	0%	-
UNICEF	31 504 066	12 068 366	19 435 700	38%	-
WaterAid	629 600	-	629 600	0%	-
WE	750 000	-	750 000	0%	-
WFP	86 807 400	52 575 734	34 231 666	61%	-
WHO	8 071 052	-	8 071 052	0%	-
WV USA	3 184 930	-	3 184 930	0%	-
<b>Grand Total</b>	<b>213 822 578</b>	<b>76 256 548</b>	<b>137 566 030</b>	<b>36%</b>	<b>-</b>

## 2. Contexte et conséquences humanitaires

### 2.1 Contexte

Le Sahel et le Mali sont confrontés à une crise d'insécurité alimentaire et de malnutrition de grande envergure affectant des millions de personnes, particulièrement de mars à août 2012, suite à une combinaison pluies insuffisantes et/ou sporadiques et mal distribuée, de récoltes insuffisantes et de hausses des prix des produits de première nécessité à travers toute la région. La persistance de l'insécurité alimentaire et de la malnutrition menace sérieusement la vie d'un grand nombre d'enfants. Avec les crises récurrentes du Sahel, les populations ont de plus en plus de difficultés à y faire face et à reconstituer leurs maigres moyens de subsistance pour affronter le choc suivant ce qui réduit fortement leur capacité de résilience.

Le Mali est un pays sahélien enclavé dont deux tiers de sa surface sont couverts par le désert. Son économie est fortement dépendante du secteur agricole qui emploie 75% de la population active. Ce secteur est tributaire des facteurs extérieurs y compris les changements climatiques, la pression des oiseaux granivores et des criquets et autres.

Comme ses voisins, le Mali est confronté à une grave crise alimentaire et nutritionnelle due à la mauvaise campagne agricole 2011/2012. Le pays entier compte 3.47 millions de personnes en insécurité alimentaire sévère dans 210 communes et 1.13 million de personnes en difficulté alimentaire (malnutrition modérée) dans 56 communes.<sup>2</sup> La production céréalière a baissé de 41%, passant d'environ neuf millions de tonnes en 2011 à 5 286 351 tonnes toutes céréales confondues en 2012.<sup>3</sup> Le niveau de production était particulièrement faible au nord des régions de Kayes, Koulikoro et Ségou et dans le Delta Intérieur du Niger de la région de Mopti. Dans ces zones, la production agropastorale et piscicole est globalement 50% inférieure à la moyenne et localement 80% inférieure à la moyenne, surtout au Sahel occidental. Dans les zones les plus touchées par le conflit 1.76 million sont en insécurité alimentaire sévère.

Considéré jusqu'à récemment parmi les rares pays relativement stables d'Afrique de l'Ouest, le Mali est plongé depuis fin 2011 dans une crise politique et sécuritaire sans précédent. L'une des conséquences du conflit libyen a été le retour massif de centaines de milliers de migrants originaires d'Afrique de l'Ouest. Certains de ces retournés maliens étaient engagés militairement dans le conflit libyen et ont regagné le nord du Mali après la chute du régime de Mouammar Kadhafi. Cet afflux d'hommes armés a réanimé le conflit séparatiste qui existait déjà depuis plusieurs décennies au Mali. En octobre 2011, la création du Mouvement National de Libération de l'Azawad (MNLA)<sup>4</sup>, un groupe d'opposition armé, a été annoncée. Le MNLA est présenté comme le résultat d'une fusion entre des mouvements séparatistes Touaregs qui préexistaient avec d'autres responsables politiques et militaires des régions du nord (Kidal, Tombouctou et Gao), qui constituent selon le MNLA le territoire de l'Azawad. Dans le même élan, un nouveau groupe, Ansar Dine est aussi annoncé en début 2012. En plus du MNLA et d'Ansar Dine, d'autres groupes armés comme Al Qaida au Maghreb Islamique et d'autres sont actifs au nord du Mali.

<sup>2</sup> SAP, avril 2012. Une mise à jour des chiffres de la malnutrition est prévue pour juillet 2012 suite à une enquête SMART.

<sup>3</sup> Ministère de l'Agriculture du Mali.

<sup>4</sup> L'Azawad (littéralement « le territoire de transhumance ») est un territoire ayant longtemps aspiré à l'indépendance. Son étendu n'est pas précisément défini, mais au Mali, il est entendu que l'Azawad inclut les trois régions du nord (Tombouctou, Gao et Kidal) et – selon des interprétations différentes – aussi la partie nord-est de Mopti.



Le 22 mars 2012, une junte militaire dirigée par le capitaine Amadou Sanogo a renversé, le régime du président Amadou Toumani Toure, citant son incapacité à gérer la crise du nord, à seulement quelques semaines de la fin de son mandat et des élections initialement prévues pour le 29 avril 2012.

Les groupes armés au nord ont rapidement profité de cette confusion politique à Bamako pour obtenir des avancées militaires significatives, en revendiquant, pour la première fois, le contrôle des régions de Kidal, Tombouctou et Gao. En outre, une partie de Mopti (les cercles de Douentza, Tenenkou, Youwarou, Koro) et une partie de Segou (cercles de Niono, Macina) sont considérés « occupés ». Le 6 avril 2012, le MNLA a déclaré l'indépendance de l'Azawad, annonce qui a immédiatement été rejetée par le gouvernement du Mali et par la communauté internationale. La communauté internationale a condamné le coup d'Etat à Bamako et exigé le retour rapide à l'ordre constitutionnel.

Par une médiation conduite par la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), un « Accord Cadre » est signé le 6 avril aboutissant à la désignation du président de l'Assemblée nationale, Dioncounda Traore, comme chef de l'Etat par intérim pour un délai de 40 jours, en vertu de la constitution malienne. Un gouvernement intérimaire dirigé par le premier ministre Modibo Cheick Diarra est aussi mis en place depuis le 25 avril. La transition politique reste cependant très fragile, illustrée par une tentative de contrecoup le 30 avril et par de nombreuses manifestations, parfois à tendance violentes, dans la capitale.

Au nord, entre temps, après plusieurs semaines de négociations à Gao, MNLA et le groupe Ansar Dine ont annoncé le 26 mai avoir conclu un accord déclarant l'Azawad un Etat indépendant avec une armée chargée de sécuriser le territoire. L'accord annonce aussi que MNLA et Ansar Dine proclament leur auto-dissolution et la création d'un Conseil transitoire de l'Etat islamique de l'Azawad.

Le conflit crée un vide sécuritaire, notamment dans les zones tampons au long de la ligne de front à Ségou et Mopti, où des organisations criminelles et armées ont élargi leurs opérations. A ce vide sécuritaire s'ajoute l'absence d'ordre public entraînant l'aggravation de la situation et le risque de violents affrontements entre différents groupes et de déplacements forcés. A titre d'exemple, des affrontements entre éleveurs et cultivateurs à Sari, près de la frontière avec le Burkina Faso ont eu lieu le 24 avril.

Sur le plan politique, les grands défis pour les mois à venir sont une transition politique apaisée, le retour définitif à l'ordre constitutionnel, la remise en place des structures étatiques et une solution à la question du nord.

## 2.2 Conséquences humanitaires et analyse des besoins

---

L'analyse du contexte actuel du Mali fait ressortir deux aspects importants ayant des conséquences humanitaires qui sont à considérer: 1) les besoins liés au conflit dans le nord et 2) les besoins en relation avec la situation alimentaire et nutritionnelle qui prévalait avant même le conflit. En outre, la communauté humanitaire doit se préparer à d'autres crises humanitaires éventuelles spécifiques au Mali qui seront amplifiées par la crise alimentaire, nutritionnelle et sécuritaire, notamment la résurgence d'épidémies de choléra ou des désastres naturels tels que les inondations.

Face à la complexité de cette situation et dans un pays peu préparé à répondre à une crise humanitaire d'une telle ampleur, la coordination des acteurs (Nations Unies, ONGs internationales, ONGs locales, acteurs privés, autorités locales et nationales et leurs départements techniques) est cruciale permettant d'identifier les populations les plus vulnérables et de coordonner une réponse d'urgence. Toutefois, les difficultés d'accès aux populations affectées au nord du pays, le déplacement de populations dans des familles hôtes à travers tout le pays, les problèmes de sécurité pour les populations et pour les travailleurs humanitaires sont autant de défis logistiques et programmatiques à prendre en considération pour les acteurs humanitaires.

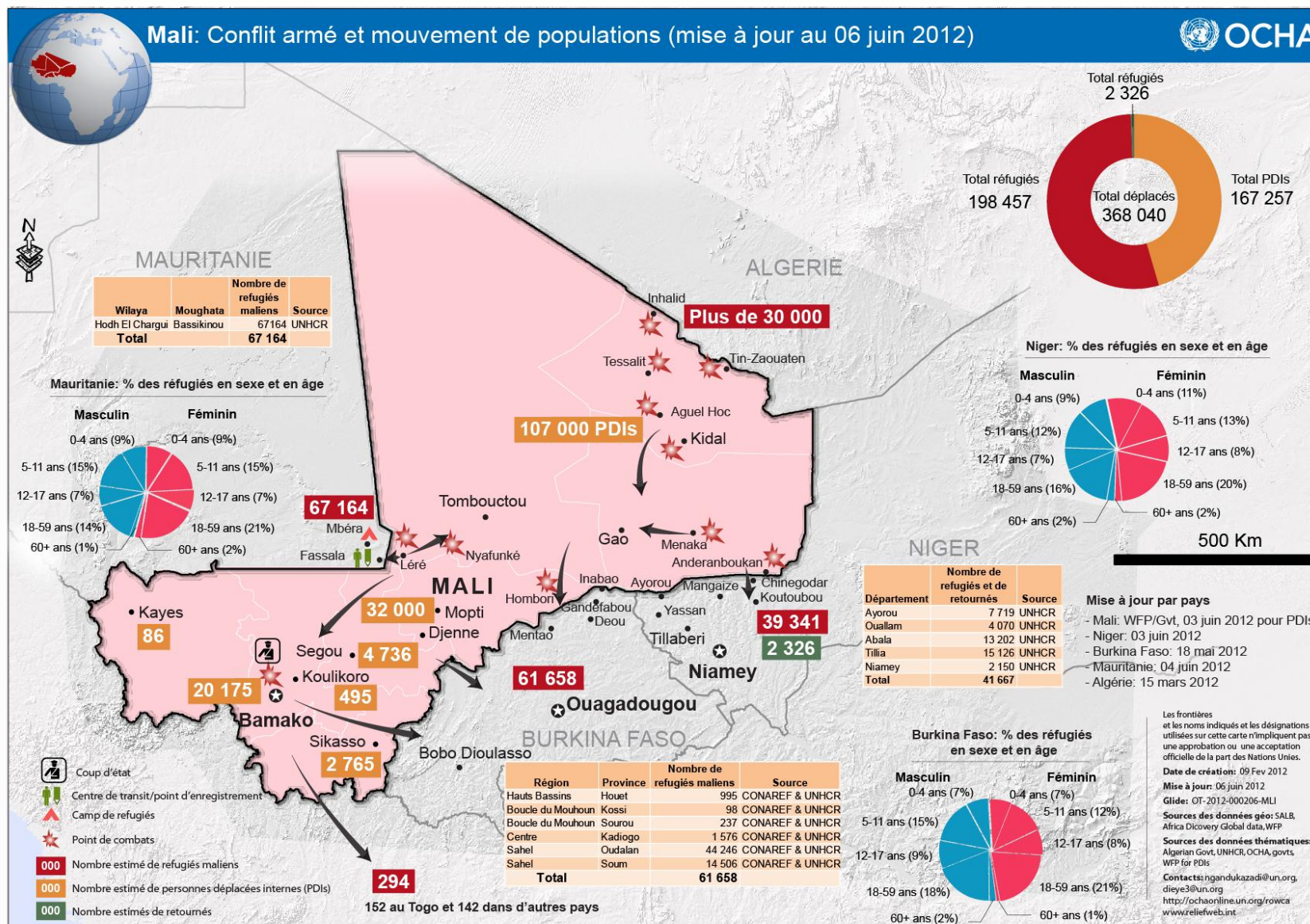
## *Conséquences et besoins humanitaires liés à la crise alimentaire et nutritionnelle*

### *Situation alimentaire pré-conflit:*

La campagne agricole 2011/2012 au Mali, à l'instar des autres pays voisins du Sahel, a été caractérisée par une répartition insuffisante et inégale des pluies, occasionnant une chute des productions agricoles et un déficit fourrager important. Une hausse précoce des prix des produits alimentaires est aussi signalée. Par conséquent, le système d'alerte précoce (SAP) du Mali a déclaré en février 2012 que 3.5 millions de personnes sont vulnérables à l'insécurité alimentaire dans 196 communes situées dans six régions du pays (Kayes, Tombouctou, Mopti, Gao, Ségou, Koulikoro) Au mois d'avril, ce chiffre a augmenté jusqu'à 4.6 million, en incluant les chiffres du nord.

En tout, il était estimé que la crise alimentaire et nutritionnelle touchant à peu près un Malien sur cinq pouvait atteindre son paroxysme entre avril et septembre 2012 et s'étendre jusqu'à la récolte prochaine.

L'évaluation du SAP de février 2012 a recommandé qu'en plus des 159 communes déjà identifiées comme telles en octobre 2011, que l'assistance soit fournie à 37 communes supplémentaires identifiées comme étant en insécurité alimentaire et vulnérables. Cela portait le nombre de communes à assister à 196. En décembre 2011, le gouvernement avait déjà fait appel à l'aide internationale pour répondre à cette crise et a également développé un plan national de réponse de \$210 millions (111 milliards FCFA). Le plan prévoit des distributions alimentaires de céréales, des ventes à prix subventionné, des appuis en matière d'élevage/pêche, de nutrition, d'éducation, d'activités « vivres contre travail » et de reconstitution du stock national de sécurité. A la fin du mois de mars, les achats institutionnels et leur livraison dans le cadre du plan d'urgence étaient totalement arrêtés dans les différents centres d'achat (Ségou, Mopti et Kayes) principalement à cause du manque de ressources et des prix très élevés et en hausse continue qui rend difficile la mobilisation des céréales sur les marchés. A cette date, sur 45 891 tonnes d'achats prévus, seulement 26 069 tonnes ont été réalisés, soit 56%. D'autres achats locaux ne seront plus possibles car les stocks n'existent pas ou sont épuisés.





L'économie du Mali est avant tout agricole. Environ 80% de la population active travaille dans le secteur de l'agriculture et la pêche et ces activités représentent environ la moitié du produit intérieur brut (PIB). Néanmoins, la production est faible, souffrant à la fois d'un manque d'infrastructure en milieu rural et de rendements faibles liés aux variations climatiques. La majorité de l'agriculture est pratiquée par des petites exploitations familiales (autosubsistance) qui se concentrent sur la production de céréales, coton (source importante d'exportation pour le Mali), l'élevage et la pêche et la pisciculture. Touchés par la sécheresse, ces groupes sont alors particulièrement vulnérables à la crise alimentaire et nutritionnelle. Dans les provinces du nord, ces petites exploitations ne reçoivent pratiquement aucun soutien pour préparer et ensemercer leurs champs, alors qu'existent des possibilités de soutenir leur résilience.

Au niveau des agriculteurs et pour faire de l'agriculture qui constitue le moteur de la croissance économique, les défis incluent la maîtrise des aléas climatiques (y compris les changements climatiques) et la stabilisation des niveaux de production à travers des aménagements hydro agricoles, le respect du calendrier agricole, l'organisation des acteurs dont le niveau est encore faible avec très peu de coopératives, des leaders peu formés à la mise au point de variétés et d'itinéraires techniques adaptés aux différentes zones de production.

Au niveau des éleveurs, la réhabilitation des points d'eau et le déstockage de bétail (saison sèche), la recapitalisation en bétail (reconstitution du cheptel) et la mise en place de systèmes de soins vétérinaires sont des priorités à moyen-terme. En raison de la crise du coton, la production de tourteaux de coton pour l'alimentation animale a baissé. Dès lors, le recours à d'autres compléments alimentaires doit être trouvé afin de réduire la dépendance au tourteau de coton.

Pour une meilleure prise en charge du secteur agricole et pastoral, le gouvernement du Mali en collaboration avec les partenaires techniques et financiers (PTF) ont identifié les besoins globaux et des objectifs de productions définis dans le tableau ci-dessous. Tenant compte de la situation au Mali avec des autorités à capacité réduite, l'insécurité et la crise alimentaire et nutritionnelle, ces objectifs sont difficiles à atteindre:

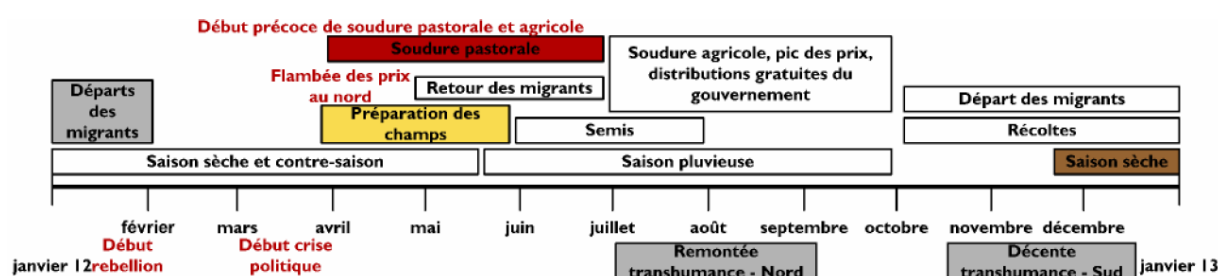
**Récapitulatif des productions céréalières attendues (plan de campagne DNA, 2012)**

Désignation	Objectifs 2012/2013			Objectif PDES			Ecart Pdt
	Superficies en ha	Rendement en kg/ha	Production en T	Sup en Ha	Rdt en kg/ha	Pdt en T	
<b>Riz</b>	918 656	2 804	2 576 058	700 000	3 651	2 555 371	20 687
<b>Maïs</b>	819 237	3 631	2 975 052	1 285 288	3 219	4 137 367	-1 162 315
<b>Blé/Orge</b>	9 947	3.906	38 862.5	51 000	3 990	203 500	-164 638
<b>Mil</b>	1 927 682	1 094	2 108 698	1 500 000	1 000	1 500 000	608 698
<b>Sorgho</b>	1 593 781	1 182	1 883 302	1 214 089	1 496	1 815 750	67 552
<b>Fonio</b>	98 778	667	65 885	125 000	607	75 886	-10 001
<b>Total</b>	<b>5 064 081</b>	<b>1 890</b>	<b>9 647 857.5</b>	<b>4 875 377</b>	<b>2 110</b>	<b>10 287 874</b>	<b>-640 017</b>

Le pastoralisme transhumant est développé dans certaines régions du pays (surtout les régions de Kayes, Ségou, Mopti) où la pluviométrie est souvent irrégulière, ce qui engendre le déplacement des éleveurs avec leurs troupeaux de bétail vers des zones plus propices. Cela peut être un atout s'il existe des stratégies pour accompagner la transhumance, au vu du contexte de pression foncière exacerbée. Néanmoins, dans la situation actuelle, la transhumance, qui a commencé plus tôt que d'habitude, soit vers la fin de 2012, augmente la vulnérabilité des pastoralistes et des agriculteurs, et les tensions entre groupes, pouvant engendrer des affrontements violents.



### Calendrier saisonnier et événements critiques



Source: FEWSNET mai 2012

### Situation Nutritionnelle pré-conflit

		MAG*	MAS**	MAM***
<b>SMART juin 2011</b>	Malnutrition chronique Prévalence nationale	27%	9.1%	17.9%
	Insuffisance pondérale Prévalence nationale	19.7%	5.1%	14.6%
	Malnutrition aiguë Prévalence nationale	10.4%	2.2%	8.2%
	Malnutrition aiguë Prévalence Tombouctou	16%	3.4%	12.6%
	Malnutrition aiguë Prévalence Gao	15.2%	2.9%	12.3%
	Malnutrition aiguë Prévalence Kayes	13%	2.9%	10.1%
	Malnutrition aiguë Prévalence Koulikoro	13.2%	2.8%	10.4%
<b>Evaluation rapide décembre 2011</b>	Malnutrition aiguë nord de Kayes, Koulikoro, Segou, ouest de Mopti	14.2%	3.1%	11.1%
<b>Classification OMS (2000):</b>				
* MAG: malnutrition aiguë globale			<b>Mauvaise</b>	
**MAS: malnutrition aiguë sévère			<b>Alerte</b>	
***MAM: malnutrition aiguë modérée			<b>Critique/ Urgence</b>	

La malnutrition aiguë globale (MAG) est un problème récurrent au Mali depuis plusieurs années et la crise actuelle que traverse le pays va fortement aggraver la situation nutritionnelle des groupes vulnérables qui avait déjà atteint des seuils d'alerte en 2011.

Pour 2012, 175 000 cas de MAS et 385 000 cas de malnutrition aiguë modéré (MAM) sont attendus parmi les enfants de moins de cinq ans, dont la majorité des cas (87%) se trouvent dans le sud du pays.<sup>5</sup> Il est actuellement difficile d'avoir une vision claire de la situation nutritionnelle des zones affectées car le système de surveillance, d'échange d'informations et de rapportage est très faible au Mali et paralysé dans les régions nord du pays. Par conséquent, l'enquête Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions (SMART) juin 2011 est utilisée comme référence pour toute estimation des cas attendus de MAG parmi les enfants de 0 à 59 mois.

Aux vues des résultats de l'enquête nutritionnelle et de mortalité de juin 2011, une évaluation rapide<sup>6</sup> a été menée par le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) au cours du mois de décembre

<sup>5</sup> Ces chiffres seront mis à jour grâce aux résultats de l'enquête SMART prévue en juillet 2012.

<sup>6</sup> Rapport des missions d'évaluation rapide de la situation nutritionnelle et la capacité de réponse dans le cadre de la crise alimentaire au Mali. UNICEF. 29 novembre au 26 décembre 2011.

2011 dans certaines zones (nord de Kayes, Koulikoro et Ségou, et Ouest de Mopti, soit 11 districts de santé) définies comme prioritaires par le Système d'Alerte Précoce (SAP). Cette évaluation rapide s'est basée sur un dépistage au périmètre brachial (3 302 enfants de 6 à 59 mois), une identification des capacités de réponses des acteurs gouvernementaux et la présence des ONGs, ainsi qu'une revue de la disponibilité des intrants nutritionnels.

**Tableau résumant les informations clés concernant la situation nutritionnelle:**

De plus, d'après l'enquête SMART juin 2011, le taux national de mortalité rétrospective des moins de 5 ans est de 0,64 décès par 10 000 personnes par jour avec la région de Sikasso qui est proche du seuil d'urgence (2 décès/10 000 pers/jour).

La couverture du programme de prise en charge de la MAG estimée à partir des admissions de septembre à novembre 2011 et des cas attendus de MAG basée sur l'enquête de nutrition et de mortalité de juin-juillet 2011 est de 13.8%; on retrouve le même ordre de grandeur que pour les résultats de l'enquête de nutrition et de mortalité en juin-juillet 2011.

Les capacités de réponse du Gouvernement et des autres acteurs (peu d'acteurs humanitaires internationaux sont présents actuellement dans les districts) sont assez faibles avec une compréhension limitée et une mise en œuvre inappropriée du protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë (MA). Si les intrants nutritionnels étaient présents lors de l'évaluation rapide de décembre 2011, dans plus de 98% des structures sanitaires, la quantité d'intrants est particulièrement limitée (capacité de prise en charge de seulement quelques enfants dans beaucoup de cas). Il apparaît donc clairement que le personnel de santé doit être formé urgemment au nouveau protocole révisé de la prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë et que l'approvisionnement soit plus conséquent afin que la qualité de la prise en charge des enfants malnutris soit améliorée immédiatement.

D'autres évaluations ou enquêtes réalisées par le Programme Alimentaire Mondial (PAM) avec la collaboration d'UNICEF ou par des ONGs comme World Vision ont corroboré les informations précédentes en montrant les mêmes niveaux de malnutrition ou d'insécurité alimentaire.

<b>Malnutrition Aiguë – Situation</b>			
<b>Catégorie de personnes affectées</b>	<b>Bénéficiaires cibles</b>		
	<b>Filles</b>	<b>Garçons</b>	<b>Total</b>
<b>Enfants de 0-59 mois souffrant de MAS</b>	78 750	96 250	175 000
<b>Enfants de 0-59 mois souffrant de MAM</b>	190 768	194 232	385 000
<b>Total</b>	<b>269 518*</b>	<b>290 482*</b>	<b>560 000</b>

\*NB: Au Mali selon l'enquête SMART de juin 2011 les garçons de 0 à 59 mois seraient plus touchés que les filles par la MAG. Source: Cluster Nutrition.

**Facteurs amplificateurs de la crise alimentaire et nutritionnelle**

L'accès à l'EHA est très précaire dans la grande majorité des zones rurales où sévit la crise nutritionnelle, ce qui vient encore aggraver la situation des populations les plus touchées. Seulement 44% des populations rurales ont un accès amélioré à l'eau potable; environ un tiers seulement des ménages disposent d'un savon dédié au lavage des mains, et la pratique de la défécation à l'air libre est encore très largement répandue.

L'approvisionnement en eau potable, l'accès aux infrastructures d'assainissement améliorées et l'amélioration des pratiques d'hygiène peuvent contribuer à la lutte contre la malnutrition en intégrant la problématique nutritionnelle et l'amélioration de l'état de santé. Assurer l'accès à l'eau potable, à un environnement sain et adopter de bonnes pratiques d'hygiène sont d'une importance extrême dans les programmes humanitaires de lutte contre la malnutrition.

L'attention doit être portée non seulement sur les centres nutritionnels, mais aussi jusqu'au domicile des couples mère-enfant malnutri. Des interventions telles que le traitement de l'eau à domicile pour garantir que l'eau de boisson stockée au niveau du ménage et bue par l'enfant malnutri soit potable donnent en outre l'opportunité de cibler les plus vulnérables.

A l'image d'autres secteurs, le système éducatif malien est sévèrement touché. Le nombre estimé d'enfants affectés par la crise alimentaire/nutritionnelle et qui risquent de perdre l'année académique 2011-2012 ou d'abandonner l'école est de 500 000 enfants. Par conséquent un renforcement des capacités des principaux acteurs de mise en œuvre de la réponse nutritionnelle devra avoir lieu, afin qu'ils soient en capacité d'identifier, de référer et/ou de prendre en charge temporairement les enfants les plus à risque.

Un tiers de la population au Mali n'a pas accès à des services de santé de base, ce qui complique la prise en charge des maladies associées à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition. La faible couverture vaccinale (les couvertures vaccinales de DTP3 et rougeole sont respectivement inférieures à 50% et 65% dans la région de Gao par exemple) qui résulte du manque d'accès aux services de santé de base constitue un facteur de risque pour les maladies infectieuses pour les enfants déjà affaiblis par la malnutrition. Les cas de maladie favorisent ou aggravent la malnutrition (déjà chronique dans ces régions) entraînant un cycle vicieux maladies-malnutrition. Avant la crise de 2012 il existait environ 1 050 centres de santé ayant des programmes de nutrition intégrés à leur paquet minimum d'intervention, mais moins de 30% des cas de MAS attendus sont actuellement admis en centre de renutrition pour être pris en charge. Néanmoins, les partenaires appliquent le protocole national de prise en charge de la MAS axée sur la prise en charge à base communautaire mais l'application des nouvelles normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de 2006 n'est pas encore systématique dans tous les centres de santé. Aussi, la capacité des centres hospitaliers (centre de réhabilitation nutritionnel intensif - CRENI) dans la prise en charge des complications médicales associées à la malnutrition sévère reste faible. Les cas de décès liés à la MAS sont souvent liés aux complications médicales. Une intégration de la prise en charge nutritionnelle et médicale des enfants et femmes vulnérables est indispensable.

De plus, vers fin 2011, des éleveurs ont dû vendre leur bétail, la transhumance a commencé deux mois plus tôt que d'habitude, et un déplacement interne des populations vers les centres urbains a été constaté suite à la combinaison de la crise alimentaire et nutritionnelle avec la mauvaise répartition des pluies.

### ***Hausse des prix des produits alimentaires***

Au problème de production et de nutrition s'ajoutent des prix anormalement élevés. Pendant le mois d'avril 2012, la situation alimentaire et nutritionnelle a été aggravée par la hausse des prix des denrées alimentaires des produits importés et locaux. Les prix des céréales ont encore augmenté par rapport au mois précédent, et cela – depuis le début de la période d'après-récolte, pour le Burkina Faso, le Niger et le Mali. Cette hausse des prix des céréales est due à la forte demande et à un niveau d'approvisionnement très bas dans les marchés.

L'évolution des prix des céréales varie selon les marchés de production ou les marchés de consommation. Selon l'évaluation du SAP de février 2012, « le niveau de la hausse sur les marchés de production des différentes régions de janvier 2012 à la même période de 2011 varie de 33% à Bankass, 45.8% à Koutiala, 60% à Dioila et 100% sur le marché de Kita. Par rapport à la moyenne des cinq dernières années, la hausse est de plus de 50% ». « Sur les marchés de consommation, ceux des régions du nord connaissent des niveaux de hausse relativement moins marqués que ceux des autres régions. Le niveau de hausse est de 37.1% à Tombouctou, 50% à Kayes, 55.2% à Gao, 60.7% à Mopti, 80% à Ségou, et 116.7% à Nara ».

Cette hausse des prix des céréales au Sahel devrait se poursuivre pendant la période post-récolte à cause de la demande et la pression des pays voisins. De même, la performance de la prochaine

campagne agricole sera déterminante ce qui nécessitera un suivi rapproché au démarrage de la prochaine campagne agricole ainsi que l'évaluation des récoltes en fin de campagne.

La conséquence immédiate et directe de cette hausse des prix est la limitation accrue de l'accès alimentaire surtout pour les ménages pauvres en zone pastorale, agropastorale et même en zone urbaine. Les populations des trois régions du nord sont particulièrement vulnérables à cause du conflit. La crise alimentaire et la hausse des prix ont aussi un impact grave sur la protection des enfants et des femmes. Une enquête menée dans quatre régions affectées par la crise alimentaire montre une augmentation dans la séparation familiale, l'exploitation sexuelle des filles, la violence domestique et les enfants au travail.

### ***Baisse du prix du bétail***

La baisse du prix du bétail est un autre facteur aggravant de l'insécurité alimentaire. Les prix des animaux ont chuté par manque de demande et le coût élevé des transactions (difficulté pour vendeurs et acheteurs de se retrouver en raison de la dispersion de la population et l'insécurité des transports). En moins d'un mois, en avril, il y a une dégradation notoire des ventes de bétail à céréales. Les impacts sont les plus importants dans la zone où les ventes d'animaux constituent plus de 80% des revenus des ménages moyens et riches. La perturbation des sources de revenus des ménages moyens et riches a comme effet la baisse de la demande de la main d'œuvre locale non-agricole, à l'origine de 50 à 65% des revenus annuels. Par conséquent, l'accès alimentaire des populations – y compris celles déplacées dans la zone pastoralisme nomade et transhumant en particulier, est dangereusement compromis. Dans les zones agropastorales, la vente des animaux constitue 30 à 50% des revenus annuels des ménages moyens et riches ; et la main d'œuvre locale non-agricole jusqu'à 30 à 40%. Une reprise sporadique des activités de commerce est observée fin avril car des rapports indiquent des retards prolongés et des itinéraires plus longs à cause des mesures de contrôles des groupes armés.<sup>7</sup>

### ***Impact du conflit sur la situation alimentaire et nutritionnelle au nord***

L'insécurité alimentaire et la MAG sont un problème récurrent au Mali et la situation de la sécurité alimentaire dans le nord du pays était déjà préoccupante avant la chute des trois capitales régionales prises par des groupes d'opposition armés. Mais avec le conflit au nord; la crise alimentaire; la dégradation de la situation socio-économique et des conditions sanitaires (santé, accès à l'eau et à l'assainissement), une détérioration rapide de la situation nutritionnelle est attendue. Des pillages à grande échelle de réserves alimentaires tels que des stocks publiques, privés et humanitaires ont été signalés, mais peu d'informations existent sur la redistribution sociale possible par les biais de la société civile ou des groupes contrôlant les zones du nord. En plus, cette crise alimentaire et nutritionnelle s'aggrave par un conflit armé qui accroît encore plus les vulnérabilités des personnes directement et indirectement affectées par le conflit.

C'est ainsi que le gouvernement, dans une note technique du SAP en avril, estime que dans les zones les plus touchées par le conflit, 1.76 million de personnes sont à risque d'insécurité alimentaire et a ajusté les chiffres globaux à 3.47 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire ou à risque d'insécurité alimentaire (malnutrition sévère) dans 210 communes et 1.13 million de personnes en difficulté alimentaire (malnutrition modérée) dans 56 communes.

---

<sup>7</sup> FEWSNET – Perspective sur la sécurité alimentaire au Mali d'avril à septembre.

---



## 2. Contexte et conséquences humanitaires

Résumé du Système d'Alerte Précoce (SAP) - Commissariat à la sécurité alimentaire de la République du Mali								
	Insécurité alimentaire sévère						Insécurité alimentaire modéré	
	SAP février 2012		SAP avril 2012		Chiffres agrégées		SAP février et avril	
Région	Communes	Personnes en difficulté alimentaire	Communes	Personnes à risque de crise alimentaire	Communes	Personnes	Communes	Personnes en difficulté économique
<b>Kayes</b>	67	1 054 507			67	1 054 507	13	212 462
<b>Koulikoro</b>	5	114 495			5	114 495	17	453 137
<b>Sikasso</b>							10	202 548
<b>Segou</b>	3	39 841			3	39 841	5	67 993
<b>Mopti</b>	31	505 423	17	321 976	48	827 399	11	191 078
<b>Tombouctou*</b>	5	127 248	52	757 996	52	757 996		
<b>Gao</b>			24	605 026	24	605 026		
<b>Kidal</b>			11	75 209	11	75 209		
<b>Bamako</b>								
<b>Totale</b>		<b>1 841 514</b>		<b>1 760 207</b>	<b>210</b>	<b>3 474 473</b>	<b>56</b>	<b>1 127 218</b>

\*Dans la région de Tombouctou, les communes de Bankinae, Arhawa, Dainké, Léré, Soboundou et Sompi ont été évaluées lors des deux études SAP. Ceci justifie la soustraction de 127 248 personnes dans la colonne des chiffres agrégées pour cette région.

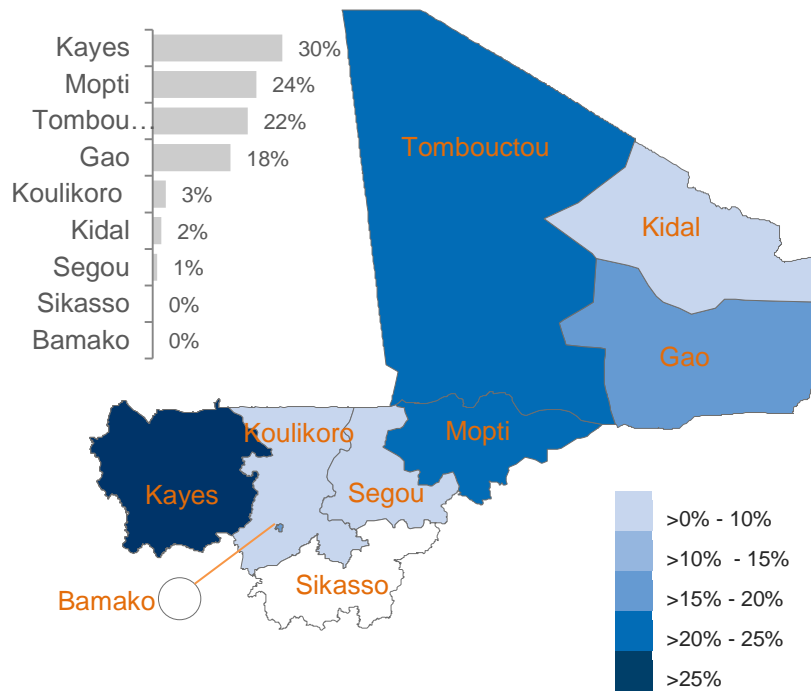
En raison du conflit, la dégradation de la situation sécuritaire dans les trois régions du nord a fortement perturbé l'approvisionnement des populations de ces zones en denrées de premières nécessités. Les sources habituelles d'approvisionnement en denrées alimentaires sur les marchés sont la production locale, l'apport des régions du sud du pays et de l'Algérie. Les prix des denrées déjà élevés connaissent une forte hausse atteignant dans certaines localités les 200% par rapport au niveau du mois de mars<sup>8</sup>. L'arrêt des opérations d'atténuation de la crise alimentaire (distributions alimentaires gratuites, ventes d'intervention, activités nutritionnelles) engagées par le gouvernement et ses partenaires est un autre facteur aggravant la situation alimentaire. Des réserves alimentaires au nord appartenant à des familles, des commerçants, au gouvernement, aux organismes des Nations Unies et aux ONGs ont été pillées. Une perturbation du marché de bétail au niveau des populations éleveurs et le manque à gagner dans les secteurs commercial et touristique sont d'autres facteurs contribuant à aggraver la vulnérabilité des personnes. Ceci entraîne une détérioration de leur situation alimentaire de jour en jour.

Le conflit a donc aggravé la crise alimentaire dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal ainsi que certaines localités de la région de Mopti et Ségou. Les populations vivant dans ces localités figurent ainsi parmi les plus vulnérables du pays. Le niveau de l'insécurité alimentaire aiguë actuel ou projeté dans les régions septentrionales de Tombouctou, Gao et Kidal est plus grave que prévu en février et plus généralisé, en raison des impacts que le conflit de fin mars a eu sur les moyens de subsistance des personnes, les marchés et l'assistance humanitaire<sup>9</sup>.

<sup>8</sup> SAP, avril 2012

<sup>9</sup> FEWSNET, 10 mai 2012

**Population en Insécurité alimentation sévère par Région (FAO)**



Source: FAO

L'impact le plus important du conflit est sur le marché. Les ménages pauvres dans le nord sont très vulnérables à ces perturbations du marché car ils achètent 45 à 65% de leurs besoins alimentaires annuels sur les marchés, en particulier dans la zone de pastoralisme nomade et transhumant et les zones agropastorales. Un certain nombre de facteurs pourraient contribuer à aggraver davantage cette situation, notamment la reprise des combats entre les groupes d'opposition armés ou entre ces groupes et l'armée malienne, une pluie insuffisante entre juin et septembre et un rétrécissement continue de l'espace humanitaire. Un appui alimentaire et nutritionnel soutenu en faveur des populations dans ces régions est alors urgent.

Comme signalé précédemment, les taux de MAG ont atteint un niveau critique dans les régions de Tombouctou (MAG=16%, MAS= 3.4%) et Gao (MAG= 15.2%, 2.9%). Les centres de santé au nord ont été pillés ou vandalisés et le personnel de santé a été délocalisé. Par conséquent, les programmes de prise en charge de la malnutrition ont été perturbés voire totalement interrompus dans certaines zones.

**Conséquences et besoins humanitaires liés au conflit**

Le Mali est confronté depuis le mois de janvier 2012, à une crise humanitaire complexe très éprouvante pour les populations. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle, des groupes d'opposition armés des régions du nord et le coup d'Etat militaire du 22 mars 2012 ont aggravé la situation humanitaire au pays, réduit l'approvisionnement des services de base et augmenté les vulnérabilités des communautés et personnes déjà affectées. La crise a fait de nombreuses victimes humaines et a occasionné des déplacements de population, des troubles socio-économiques et politiques.

En tenant compte de la situation sécuritaire au nord, le retrait des institutions gouvernementales de la région ainsi que la faible présence de la communauté humanitaire et internationale, il est difficile d'avoir une analyse précise des besoins réels de la population. Cette partie de ce document est basée sur des estimations, et des informations – quoique limitées – reçues à travers des actions de la société

## 2. Contexte et conséquences humanitaires

---

civile et de la communauté humanitaire et à travers des études sporadiques effectuées par des acteurs présents dans le nord.

Dans le nord, comme corollaire au conflit armé et au-delà des victimes humaines liées à la guerre, il y a des violences faites aux enfants et aux femmes; des scènes de destruction et de pillage des infrastructures sociales et sanitaires et des équipements; des pillages des marchés et des actes de vandalisme. Le coup d'Etat militaire à Bamako, a aussi affecté l'état psychologique des populations en raison des tirs nourris, des pillages et de nombreuses manifestations parfois violentes.

Les événements au nord et l'instabilité politique ont déclenché d'importants mouvements de populations de leur zone habituelle de résidence vers les alentours, les régions sud ou les pays voisins pour échapper aux conséquences du conflit (voir partie plus bas concernant la situation de déplacement). Ce déplacement forcé ne fait qu'augmenter la vulnérabilité de la population faisant face à une crise alimentaire et nutritionnelle aiguë.

Les besoins humanitaires issus du conflit incluent aussi la protection de la population dans les zones affectées, notamment celles qui n'ont pas les moyens d'échapper au conflit. Suite aux évaluations effectuées par les différents acteurs de protection, les violations telles que les atteintes au droit à la vie, l'intégrité physique, la propriété, l'accès aux services de base et une assistance psychosociale sont des préoccupations majeures pour les populations déplacées au Mali. A noter que des engins non-explosés dispersés durant le conflit ont déjà tué deux enfants et amputé trois autres à Tombouctou en avril. L'implication et l'enrôlement des enfants dans des groupes armés ont aussi été signalés, même si aucune estimation sur l'ampleur de ce problème n'est encore disponible. L'utilisation de la violence sexuelle est notable et l'instauration de la charia, loi islamique, a davantage fragilisé la condition des femmes et des filles, réduisant encore plus leur déplacement et leur accès aux services déjà très limités. La capacité du gouvernement et des autorités locales à protéger les populations affectées par les crises du pays a été entravée.

Suite au déplacement des fonctionnaires d'Etat et des pillages intentionnels des structures d'Etat, des organisations humanitaires et de développement opérant dans la région septentrionale, les services de base sont limités.

Sur le plan de la santé, les structures de santé ont été massivement détruites et celles restantes ne fonctionnent que de manière réduite (moins de 10% des structures sont encore opérationnelles selon les directeurs de la santé des trois régions du nord). La majorité du personnel de santé s'est aussi déplacée et beaucoup d'autres structures de santé ont été pillées (les intrants, les équipements et logistiques, y compris les chaînes de froid contenant les vaccins ont été emportés.). Les données épidémiologiques de ces régions sont actuellement indisponibles à cause de la perturbation du SAP et de réponse, l'arrêt de tout approvisionnement en intrants et l'absence de services/soins essentiels de santé. Déjà l'OMS note une augmentation des cas de méningite et de rougeole, une augmentation significative des cas de paludisme, un fort risque d'épidémie de choléra avec la promiscuité accrue autour des points d'eau non protégés, une absence d'assainissement pour les populations déplacées et une réduction de l'approvisionnement en eau potable. Il existe des cas de décès maternels durant les accouchements et des décès infantiles suite aux traumatismes faute de soins chirurgicaux d'urgence. Dans les régions centrales, notamment à Mopti et Ségou, les services de santé sont débordés par l'afflux de patients.

Malgré tout, les activités sanitaires reviennent petit à petit. Par exemple à Gao, l'hôpital fonctionne sur base de recouvrement, et des dons gérés par une commission créée à cet effet et le centre de santé de référence (CSREF) et certains centres de santé communautaires (CSCOM) dans la région renaissent avec des volontaires fonctionnaires. Néanmoins, le système de référence est interrompu.

Avant le conflit, les indicateurs de santé étaient déjà préoccupants dans le pays et plus particulièrement dans ces régions: taux de mortalité maternelle de 464 pour 100 000 naissance; taux de mortalité infantile de 96‰; taux de mortalité infanto-juvénile de 191‰; nombre d'accouchements

assistés par un personnel qualifié y compris les matrones estimé à 49%; nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois ayant reçu tous les vaccins du programme élargie de vaccination (PEV) estimé à 48%; nombre de consultations prénatales estimé à 70%; un taux de fréquentation des structures de santé de 30% et une très faible utilisation des services de la santé de la reproduction.

Dans ces grandes villes du nord, le fonctionnement des réseaux d'adduction d'eau est devenu erratique à cause d'un manque de carburant, de pièces de rechange et de ressources humaines pour opérer les installations. Ceci fait craindre une éclosion des épidémies liées au péril hydrique.

Une évaluation conduite dans les régions du nord juste avant le coup d'Etat a révélé que les conséquences du conflit armé se sont traduites par l'endommagement des structures éducatives ainsi qu'un déplacement de plus de 85% des enseignants et il est estimé qu'environ 100 000 enfants vont perdre l'année académique 2011-2012.

Sur le plan alimentaire et nutritionnel, le gouvernement, prenant en compte les développements du conflit et les besoins liés au nord, fait état d'un nombre de 1.76 millions de personnes en situation de crise alimentaire dans les régions de Gao, Tombouctou, Kidal et dans une partie de Mopti. La situation de sécurité dans ces régions, qui n'était pas précédemment identifiées comme vulnérables à la crise alimentaire et nutritionnelle, s'est grandement détériorée suite au conflit et l'occupation de ces zones par des groupes armés (voir aussi la partie correspondante en-haut).

### ***Déplacement forcé des populations***

L'une des conséquences immédiates du conflit qui oppose le gouvernement au sud et les groupes d'oppositions armés au nord est le déplacement massif des personnes à l'intérieur du Mali et dans les pays voisins. Des dynamiques de mouvement des populations au Mali se sont intensifiées depuis janvier 2012, et se poursuivent, y compris les retours limités.

Il est difficile d'obtenir des chiffres exacts sur le nombre de déplacés internes au Mali, à cause des problèmes d'insécurité, un accès limité aux populations au nord et des mouvements des populations ininterrompus. S'il est possible de mieux estimer le nombre de personnes qui sont venues s'installer dans les villes de la partie sud du pays, les chiffres concernant le nombre des personnes déplacées dans les trois régions du nord sous le contrôle des différents groupes d'opposition armée restent incertains. Les estimations sont d'autant plus difficiles que la présence humanitaire dans le nord reste très limitée, même si elle n'a jamais complètement cessée. La situation des déplacés est alors toujours actuellement en cours d'évaluation par le gouvernement et par la communauté humanitaire.

Néanmoins, selon des estimations pour les trois régions du nord et des recensements conduits par le gouvernement et des acteurs humanitaires dans d'autres régions du pays (notamment Bamako, Mopti, Ségou et Sikasso), le déplacement interne s'élève à environ 167 257 personnes, dont 107 000 personnes en déplacement dans des régions au nord. En tenant compte de ces chiffres, environ 20% de la population totale des régions du Kidal, Tombouctou et Gao est en déplacement. Il est aussi estimé que les femmes et les enfants représentent plus de trois quarts de ces déplacés, multipliant ainsi le risque pour cette catégorie de population.

La grande majorité des populations déplacées se trouve avec les familles d'accueil, déjà fortement affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle. En janvier 2012 une évaluation rapide a rapporté que 97% des personnes déplacées vivaient dans des familles hôtes et que, parmi celles-ci, 67% dépendent entièrement de la famille hôte pour ce qui est de subvenir aux besoins alimentaires. Alors que 56% des personnes déplacées ont perdu toute source de revenu lors du déplacement, certains individus n'ont pas eu les moyens de partir (moyens économiques et physiques).<sup>10</sup> En avril 2012, une

---

<sup>10</sup> Evaluation Rapide par Action Contre la Faim.



autre évaluation rapide a trouvé qu'à Ansongo (région de Gao) environ 46.5% des déplacés vivent en famille d'accueil et à Bourem et Gao le taux est estimé à 70%.<sup>11</sup>

La communauté humanitaire – selon le scénario plus probable – estime un total de 200 000 personnes déplacées internes jusqu'à la fin de 2012, chiffre aussi annoncé par l'Assemblée Nationale du Mali. Il reste important d'analyser les dynamiques de mouvements des populations, y compris les retours limités. Toutefois après un afflux important durant la première quinzaine du mois d'avril, un net ralentissement des nouveaux arrivés de réfugiés est constaté durant la dernière quinzaine d'avril. Certains acteurs ont aussi signalé un mouvement de retour spontané des quelques déplacés et réfugiés. Par exemple, un retour en provenance de l'Algérie et du Niger dans la ville de Kidal et de ses environs est constaté en mai 2012.<sup>12</sup> D'autres personnes font encore des déplacements, des allers retours du type « *go and see* » dans le nord.

Un déplacement de personnes affectées par le conflit s'est produit aussi vers les pays voisins. Selon les chiffres du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) plus de 198 805 Maliens sont réfugiés dans les pays voisins est 240 000 sont estimés jusqu'à la fin 2012. Pour le Burkina Faso, la Mauritanie et le Niger en particulier, les réfugiés sont arrivés au moment où ces pays étaient aussi confrontés à une grave crise alimentaire et nutritionnelle. La réponse aux besoins de ces réfugiés n'est pas incluse dans cet appel. Des informations liées à cette réponse doivent se trouver dans les appels humanitaires du Burkina Faso, de la Mauritanie, du Niger et sur le site du HCR.<sup>13</sup>

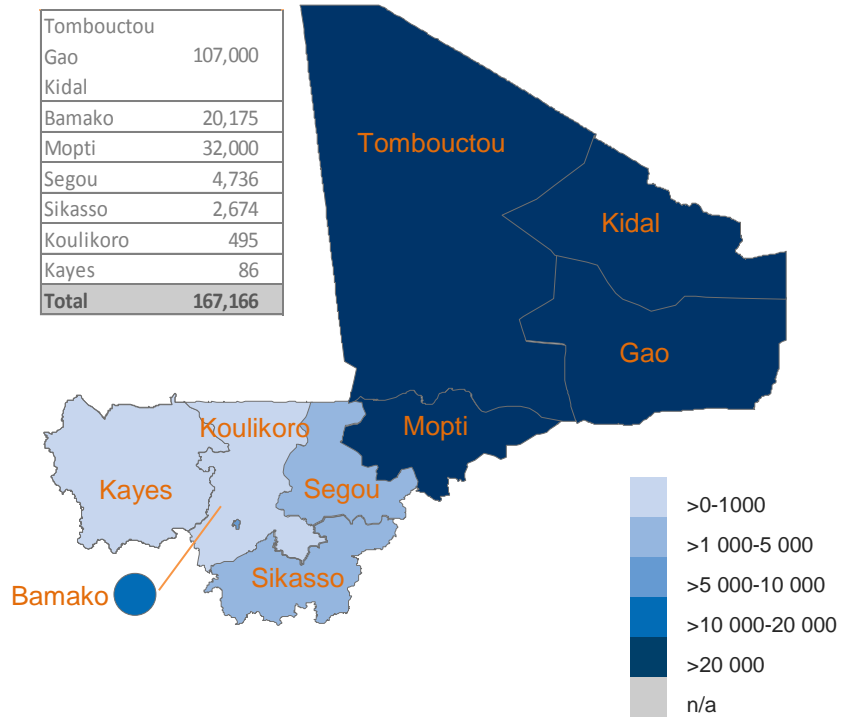
---

<sup>11</sup> Evaluation rapide du sous-cluster protection enfant.

<sup>12</sup> Médecins du Monde (MdM)

<sup>13</sup> Le Mali est lui-même un pays qui accueille 13 558 réfugiés.

*Personnes déplacées internes*



Profil de déplacement			
Population déplacée à l'intérieur		à Réfugiés dans les pays voisins	
Tombouctou	107 000	Burkina Faso	61 658
Gao		Mauritanie	65 186
Kidal		Niger	41 667
Mopti	32 000	Algérie	30 000
Segou	4 736	Togo	152
Bamako	20 175	Autres	142
Sikasso	2 674		
Koulikoro	495		
Kayes	86		
<b>Total</b>	<b>167 256</b>	<b>Total</b>	<b>198 805</b>

(Sources: OIM, MAHSPA, Protection Civile, OCHA, HCR)

### 2.3 Réponse à ce jour

Dès les premières annonces des résultats de l'évaluation du SAP, le gouvernement a élaboré un plan d'urgence en faveur des populations vulnérables. Ce plan prévoit des distributions alimentaires générales de céréales, des ventes de céréales à prix subventionnés, des appuis en matière d'élevage/pêche, de nutrition, d'éducation, d'activités « vivres contre travail » et la reconstitution du stock national de sécurité. Le gouvernement avait commencé des distributions gratuites depuis janvier dans le sud du pays. Avant les effets du conflit et de la crise politique, une distribution gratuite de 49 721 tonnes était prévue dans 104 communes. Le conflit au nord et la crise politique au sud ont cependant augmenté les besoins d'assistance.

Le 24 avril 2012, le nouveau Gouvernement a créé un Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées (MAHSAP). Sa responsabilité est de coordonner et lancer des actions pour l'amélioration des conditions de vie et la protection des personnes et communautés affectées par le conflit au nord, l'insécurité alimentaire. Ce Ministère va également veiller au renforcement de l'espace humanitaire et de la coordination de ses interventions. Ce Ministère reprend les fonctions de l'ancien Ministère de Solidarité et Protection Sociale qui auparavant possédait les compétences professionnelles à l'endroit des individus et des communautés les plus nécessiteux, extrêmement vulnérables par leurs conditions de vie.

Environ 10% du tonnage du plan de réponse du gouvernement ont déjà été réorientés vers les ménages déplacés du nord, maintenant sous contrôle des groupes d'opposition armés. Le volet des ventes à prix modéré de céréales (qui portaient sur 84 177 tonnes à raison de 15 000 XOF/sac de 100kg dans 85 communes classées en « difficultés alimentaires » et en « difficultés économiques » et celles d'aliment bétail destinées aux zones pastorales et nomades) n'a pas démarré car non ressourcé.<sup>14</sup>

Sur le plan de la société civile, différentes actions de solidarité ont eu lieu. Par exemple, du 13 au 18 avril, l'association Cri de Cœur a organisé un convoi d'approvisionnement pour les régions de Gao et Tombouctou en denrées alimentaires et en médicaments. Entre le 12 et le 19 mai, le Haut Conseil Islamique avec la facilitation de l'Etat à travers le Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées (MAHSPA), a assuré un convoi de 300 tonnes de vivres, médicaments et autres produits pour les régions de Gao, Tombouctou et Kidal avec la participation de la Société Civile (y compris le collectif des ressortissants du nord (COREN), Cri de Cœur, et la plateforme des jeunes).

En considérant l'ampleur des besoins humanitaires et en réponse à l'appel du gouvernement à l'aide internationale pour répondre à cette crise, les acteurs humanitaires ont déjà entrepris des actions telles que:

Réponses apportées à ce jour	
Secteur	Réponse
Sécurité alimentaire	<p><u>Assistance Alimentaire:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Programme d'opérations d'urgence (EMOP) du PAM en cours dans 7 régions.</li><li>• Divers programmes de distribution de vivres des partenaires en appui aux populations affectées.</li></ul> <p><u>Agriculture, élevage et autres moyens d'existence:</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Programmes d'urgence de la FAO en appui aux structures techniques de l'Etat et acteurs ONGs pour une assistance en agriculture (cultures</li></ul>

<sup>14</sup> FEWSNET-Mali : « Perspective de la sécurité alimentaire, avril à septembre 2012 »

Réponses apportées à ce jour	
Secteur	Réponse
	<p>maraichères/vivrières), élevage, outillages, intrants et renforcement de capacité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventes subventionnées et foires (<i>vouchers</i>) organisées par divers acteurs.</li> <li>• Programme de transfert financier aux populations affectées.</li> <li>• Activation du cluster sécurité alimentaire en mars 2012.</li> </ul> <p><u>Coordination:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégration du plan d'action d'urgence du Gouvernement en réponse à la crise alimentaire et les résultats des évaluations du Système d'Alerte Précoce sur la crise au nord dans le plan de réponse du Cluster: 210 communes (3 474 473 pers.) en alerte «d'insécurité alimentaire» et 56 communes (1 127 217 pers.) en «difficulté économique».</li> <li>• Etroite collaboration et participation active des structures techniques de l'Etat, notamment des ministères de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche puis le Commissariat à la sécurité alimentaire (CSA) et le Système d'alerte précoce (SAP).</li> <li>• Activités de coordination interne du Cluster: analyses de financements, mise à disposition d'outils de coordination (3W), plaidoyer.</li> </ul>
Nutrition	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18,283 enfants souffrant de MAS admis pour traitement thérapeutique entre Janvier et Mars 2012.</li> <li>• Activation du Cluster Nutrition le 22 février 2012, termes de référence du cluster en cours de validation.</li> <li>• Mise en place de 5 sous-groupes de travail et d'un groupe de conseil stratégique pour les décisions rapides étant représentatif des membres du Cluster Nutrition. Plus de 40 membres du cluster enregistrés.</li> <li>• Sélection et validation par les membres du Cluster de la liste des zones pour interventions prioritaires.</li> <li>• Mise en place et mise à jour du site internet du cluster nutrition <a href="http://sites.google.com/site/maliclusternutrition2012">http://sites.google.com/site/maliclusternutrition2012</a></li> <li>• Du 7 avril 2012 au 16 mai 2012: distribution des intrants aux partenaires du Cluster Nutrition: intrants couvrant un total de 2 934 enfants: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ REGIONS DU SUD: Plumpy nut (1 954 cartons); F100 (123 cartons); F75 (95 cartons)</li> <li>○ REGIONS DU NORD: Plumpy nut (980 cartons)</li> </ul> </li> <li>• Proposition CERF pour réponse intégrée EHA Nutrition (régions du nord, en particulier Tombouctou, Kidal, Gao, et les sites de déplacés du nord de Mopti et de Ségou + Bamako) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1.Assurer une prise en charge de la MAS pour les enfants de 6-59 mois et maintenir les taux en dessous du seuil d'alerte de 2%.</li> <li>○ 2.Prévenir la malnutrition dans la petite enfance par la promotion de pratiques appropriées d'ANJE aussi bien au niveau des structures de santé, de la communauté et de la famille avec, dans la mesure du possible, l'intégration systématique d'activités psychosociales.</li> </ul> </li> </ul>
Santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation du Cluster Santé le 2 avril 2012 avec les termes de référence adéquats tirés du guide de responsabilité sectoriel. 7 réunions du Cluster se sont déroulées et les co-lead sont l'OMS et la Direction National de la Santé (DNS) du Ministère de la Santé (MS).</li> <li>• Planification stratégique mise en place de 5 groupes de travail pour l'évaluation de la situation sanitaire dont les travaux vont servir de base avec la contribution de la DNS à l'élaboration du plan national.</li> <li>• Mise en place de cadres de réflexion pour la redynamisation et la revitalisation des services de santé en vue de faciliter l'accès aux</li> </ul>

Réponses apportées à ce jour	
Secteur	Réponse
	<p>services de santé dans les régions affectées par la crise.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan national de réponse contre la crise humanitaire Secteur Santé au Mali.</li> <li>• Opérations Expédition par le Ministère de l'Action humanitaire d'intrants pour les structures de santé de Ségou, Mopti et les 3 régions du nord Tombouctou Gao et Kidal (kit choléra, kits médicaux de base et matériel chirurgical convoyés au nord pour les structures de santé.).</li> <li>• Appui en intrants aux partenaires du Cluster Santé pour l'accès aux services de santé dans le nord (kit choléra et kits médicaux de base).</li> <li>• Appui du Cluster Santé avec plusieurs experts internationaux de l'OMS pour mieux préparer la réponse dans les domaines de: santé publique, épidémiologique, logistique.</li> <li>• Préparation pour une équipe d'experts en vue d'une présence avancée sur le terrain à Mopti.</li> <li>• Commandes en cours d'importantes quantités d'intrants pour la réponse, notamment des kits chirurgicaux pour les urgences dans le nord.</li> <li>• Mobilisations de fonds.</li> <li>• Proposition CERF pour une réponse conjointe et intégrée pour les régions septentrionales et Mopti pour un montant de \$950 000.</li> <li>• Participation du Cluster Santé au processus du CAP avec plus d'une vingtaine de projets incluant tous les acteurs locaux et internationaux, appelant à une aide financière de plus de \$13 millions.</li> <li>• Cartographie des intervenants pour la crise mise à jour en avril 2012.</li> <li>• Cartographie des centres de santé opérationnels dans les districts sanitaires du nord.</li> <li>• Elaboration et diffusion régulière du sitrep du Cluster Santé.</li> <li>• Gratuité des soins dans la région septentrionale Ministère de la santé a diffusé (la lettre circulaire sur la gratuité des soins pour les populations du nord et de Mopti affectées par la crise a été diffusée).</li> </ul>
Protection	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation du Cluster Protection le 29 mars 2012.</li> <li>• Un groupe de travail sur les déplacés de Bamako a été créé par le Cluster Protection.</li> <li>• Coordination, identification, suivi et validation des chiffres des déplacés</li> <li>• Un nouveau groupe de travail sur la protection a débuté l'identification des déplacés dans les zones, notamment dans la ville de Bamako.</li> <li>• Une session de formation sur la protection des personnes déplacées en situation d'urgence et sur l'approche communautaire des personnes déplacées en communauté d'accueil aux membres du Cluster Protection.</li> <li>• Evaluation conjointe des besoins de protection dans la zone affectée par le conflit, notamment dans la ville de Gao du 21 au 23 mars 2012, puis dans d'autres zones.</li> <li>• Elaboration d'un premier draft d'une stratégie Nationale de Protection incluant Protection Enfant et VBG.</li> <li>• Formation à Mopti de 5 formateurs en vue de diverses évaluations en besoin de protection.</li> </ul> <p>Sous-cluster protection enfant et violence basée sur le Genre (VBG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation du sous-cluster conjoint protection enfance et VBG le 4 avril 2012.</li> <li>• Mise en place de cinq groupes thématiques (prévention des séparations familiales, violences basées sur le Genre, enfants associés aux forces et groupes armés, mines et engins non explosés et impacts psychosociaux) et deux commissions (évaluation et messages).</li> <li>• Une session de formation de 18 acteurs de protection de l'enfance en</li> </ul>



Réponses apportées à ce jour	
Secteur	Réponse
	<p>situation d'urgence et sur les VBG a été menée.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une session de formation de 20 acteurs humanitaires sur l'éducation sur les dangers des mines et engins non explosés.</li> <li>• Elaboration d'un plan de réponse (3W) par thématique.</li> <li>• Evaluation rapide sur la protection de l'enfant dans le nord du pays affecté par le conflit</li> <li>• Evaluation rapide interagences sur l'impact de la crise alimentaire et nutritionnelle sur la protection de l'enfance, les violences basées sur le Genre et l'éducation dans quatre régions du sud (Kayes, Sikasso, Ségou, Koulikoro).</li> <li>• Identification, documentation des cas de viols dans la ville de Gao et distribution des kits dignité aux femmes déplacées enceintes, du 2 avril au 10 mai 2012.</li> <li>• Cartographie de renforcement des capacités inter-agences en protection de l'enfance/VBG.</li> <li>• Elaboration d'une banque de messages thématiques en protection de l'enfance et VBG.</li> <li>• Proposition CERF à l'intérieur du Cluster Protection</li> <li>• Représentation du sous-cluster PE/VBG au sein du Cluster Protection, Cluster Education et Cluster Santé</li> </ul>
EHA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activation du cluster, avec plus de 60 partenaires enregistrés, qui ont établi une feuille de route jusqu'en décembre 2012 et définis les standards d'assistance ainsi qu'un roster de techniciens disponibles. Une « boîte à outil WASH en urgence » est en finalisation.</li> <li>• Création d'un 'strategic advisory group' et d'un groupe de travail sur l'évaluation des besoins et la gestion de l'information, qui publie des produits d'informations et met à jour une base de données.</li> <li>• Identification des zones vulnérables dans le pays.</li> <li>• Evaluation des besoins en cours des partenaires EHA dans les Régions de Tombouctou, Kidal, Gao, Mopti, Kayes.</li> <li>• Distribution de 500 kits d'hygiène dans les cercles de Tinzawaten, Inhalid, Mopti ville et Léré.</li> <li>• Proposition au CERF par UNICEF: Réponse intégrée EHA Nutrition (régions du nord, en particulier Tombouctou, Kidal, Gao, et les sites de déplacés du nord de Mopti et de Ségou + Bamako) : partie EHA: (i) Distributions de kits EHA NFI (60 000 pers.), (ii) Promotion de l'hygiène et de l'assainissement (10 000 pers. sensibilisées, 75 000 pers. avec accès à une latrine), (iii) campagne de prévention de choléra (30 000 personnes), (iv) Approvisionnement en eau potable (34 000 personnes).</li> <li>• Total de kits NFI-hygiène livrés: 1 550 (Tombouctou: 400; Kidal: 400; Mopti: 230; Gao: 200; Ségou: 20; Djenne: 150 Bandiagara: 150).</li> </ul>
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordination éducation en urgence et cluster activé avec les partenaires et les autorités nationales.</li> <li>• Diffusion de messages par le Ministère de l'Education, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales (MEALN) facilitant l'inscription gratuite des enfants déplacés dans les écoles du sud (5 600 élèves sont actuellement retournés à l'école gratuitement).</li> <li>• Distribution de 1 000 kits scolaires composés principalement de sacs d'écoles, de cahiers, de stylos, de crayons et d'instruments de géométrie à 1 000 élèves déplacés des 5 600 qui ont pu retourner à l'école dans les cercles de Kati, Kangaba, Baroueli, Mopti, et à Kita.</li> <li>• Renforcement des capacités de 23 partenaires membres du Groupe de Travail, y compris le Ministère de l'Education dans le domaine de l'éducation en situation d'urgence et la coordination.</li> <li>• Evaluation initiale dans les régions du nord immédiatement après le déclenchement du conflit.</li> <li>• Evaluation rapide des besoins à Mopti (la région par laquelle transite</li> </ul>

Réponses apportées à ce jour	
Secteur	Réponse
	une grande majorité de la population affectée par le conflit armé) où 500 enfants déscolarisés et les besoins y relatifs ont été identifiés.
<b>Logistique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir d'espace de stockage temporaire fourni à 3 organisations à ce jour.</li> <li>• Coordination en cours sur les tarifs de transport et les procédures relatives aux douanes.</li> <li>• Evaluation de la situation logistique effectuée auprès de l'ensemble des partenaires.</li> <li>• Déploiement du coordinateur en date du 9 mai après plusieurs tentatives échouées.</li> <li>• Activation du Cluster Logistique en date du 4 avril.</li> <li>• Mise en place des réunions du Cluster Logistique hebdomadaires.</li> </ul>
<b>Télécommunications d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordonnateur ETC déployé le 13 avril.</li> <li>• Demande de financement faite auprès du CERF d'un montant de \$324 230 et envoyée au CH.</li> <li>• 2 jours de formation "IT Emergency Management Field training" effectués à Bamako par l'ETC aux membres du groupe de travail ETC les 25 et 26 avril.</li> <li>• Evaluation de terrain faite à Bamako le 18 avril et à Mopti les 8 et 9 mai.</li> <li>• Un spécialiste en télécommunications et un formateur international en radiocommunications sont arrivés le 15 mai à Bamako pour commencer le déploiement des systèmes de télécommunications à Bamako et Mopti ainsi que la formation sur l'utilisation des systèmes de radio sécurisés pour l'ensemble du personnel humanitaire.</li> <li>• Equipement de réseaux de télécommunications et de connectivité commandé, dont une première partie est arrivée sur place le 14 mai.</li> <li>• Partenaires en "standby" prêts à être envoyés sur le terrain pour aider l'ETC dans le déploiement de moyens de télécommunications sur les zones d'opérations communes.</li> <li>• Des réunions du groupe de travail ETC à Bamako ainsi que des réunions ETC de coordination au niveau global ont été régulièrement organisées depuis l'arrivée du coordonnateur ETC le 13 avril.</li> </ul>
<b>Coordination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une analyse commune du contexte et une priorisation des besoins avec une réponse coordonnée et concertée entre les acteurs humanitaires (agences onusiennes et ONGs), le ERC au niveau global a décidé de désigner un CH au Mali et d'ouvrir un bureau de OCHA.</li> <li>• Pour y parvenir, le CH soutenu par OCHA a mis en place des mécanismes de coordination, notamment de la coordination a responsabilité sectorielle, "cluster approach". 8 Clusters (Protection, Santé, Education, EHA, Nutrition, Logistique, Telecom, Sécurité et Aide Alimentaire) ont été activés et sont fonctionnels avec des réunions hebdomadaires. Ils sont soutenus par des rencontres bihebdomadaires de coordination de l'équipe humanitaire pays (EHP) dont sont membres les chefs d'agences des Nations Unies, les ONGs, les bailleurs de fonds et d'autres organisations comme le MSF et OIM. Il y a aussi la coordination intersectorielle (interclusters) facilitée par OCHA pour assurer la complémentarité entre les secteurs, mais aussi la prise en compte des questions transversales (Genre, VIH-Sida et la résilience) parmi les bénéficiaires mais aussi au sein des communautés. Les agences chefs de files des clusters (clusters leads) travaillent en étroite collaboration avec les ministères de tutelle et les services techniques de l'Etat au sein des clusters avec une forte implication des ONGs et associations locales.</li> </ul>

Réponses apportées à ce jour	
Secteur	Réponse
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour une mobilisation adéquate et rapide des ressources, la coordination a recouru et est en train de mettre en place des outils adaptés qui favorisent le travail en équipe. Il s'agit du Processus d'Appel Consolidé (CAP) et du Fonds Central d'intervention pour les Urgences (CERF), qui sont en cours d'élaboration pour une analyse commune du contexte, identification des besoins prioritaires et les gaps, d'une part et l'élaboration des projets pour une mobilisation des ressources financières, en vue d'une réponse concertée et efficiente.</li> <li>• En plus de l'ouverture du bureau OCHA Mali, dans une perspective et une dynamique transfrontalière et sous-régionale de la crise alimentaire du Sahel, les conséquences du conflit malien dans les pays voisins, le ERC a désigné un CH régional pour l'Afrique de l'Ouest et deux CH au Burkina et en Mauritanie, qui sont soutenus par les équipes OCHA à Dakar, Nouakchott et Ouagadougou. Sous le leadership du CH régional et du Chef du bureau régional d'OCHA, les CH et les bureaux OCHA travaillent dans une synergie transfrontalière pour un meilleur suivi et une complémentarité dans l'action.</li> <li>• Elaboration d'une stratégie interagence sur les questions transversales, notamment la question de Genre.</li> </ul>

## 2.4 Financements reçus et gaps existants

Pour améliorer la préparation et la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle qui affecte plusieurs pays du Sahel, la communauté humanitaire avait développé en décembre 2011 une stratégie régionale pour le Sahel. Une version révisée de cette stratégie sollicitant \$724 millions avait été lancée à Dakar en février 2012. Les agences humanitaires du Mali avaient participé à l'élaboration de cette stratégie, demandant \$118.8 millions. Au 14 mai 2012, cet appel était financé à hauteur de 51%. De même, le Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF) avait alloué aux agences des Nations Unies au Mali plus de \$7 millions en mars 2012 pour leur permettre de démarrer la réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle.

Les organisations humanitaires avaient aussi estimé en avril à \$83 millions les besoins financiers liés aux conséquences humanitaires du conflit au nord. Le présent appel global (CAP) consolide l'ensemble des besoins financiers pour le Mali, et présente les ressources financières demandées par les organisations humanitaires ayant pris part à l'appel pour répondre aux besoins générés par le conflit au nord et la crise alimentaire et nutritionnelle. Il est important de mentionner qu'il est évolutif et que les besoins de financement seront revus en fonction de l'évolution de la situation.

Il est à noter que les financements requis dans cet appel couvrent la totalité de 2012 et que par conséquent, les financements déjà reçus depuis le début de l'année pour les projets décrits dans cet appel sont pris en compte.

## 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

### 3.1 Scénarios

Pour analyser, se préparer et mieux répondre à la crise humanitaire actuelle au Mali, les participants à cet appel se sont accordés sur le scénario le plus probable et le pire. Toutefois, ce plan d'action humanitaire a été élaboré sur la base du scénario le plus probable. Ce scénario prend en compte, le conflit au nord, la crise institutionnelle et les problèmes alimentaires et nutritionnels que le pays traverse actuellement.

#### *Scénario le plus probable*

*Une transition politique fragile marquée par une continuation du conflit armé au nord et un accroissement des besoins humanitaires.*

Paramètres	Conséquences humanitaires	Populations affectées
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une transition politique fragile à Bamako empêche le Gouvernement d'entreprendre des efforts significatifs pour réunifier le pays d'ici la fin de l'année 2012.</li> <li>• Une augmentation de la tension politique conduit à des violences localisées et des troubles sociaux.</li> <li>• L'armée malienne entreprend des opérations militaires limitées pour reconquérir les zones contrôlées par les groupes armés, causant des problèmes de sécurité et d'accès au nord.</li> <li>• Le pays reste divisé entre le nord et le sud</li> <li>• Les zones tampons créées par ces affrontements favorisent la montée du banditisme, limitant ainsi l'accès et l'efficacité de la réponse humanitaire face à des besoins grandissants.</li> <li>• L'insuffisance d'approvisionnement en matériels médicaux et la fuite du personnel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La majorité des réfugiés et populations déplacées ne sont pas capables de retourner sur leur lieu d'origine. Ces populations continuent d'avoir des besoins de protection et d'assistance.</li> <li>• Augmentation du nombre de personnes touchées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition et les problèmes de protection.</li> <li>• Augmentation du taux de mortalité (infantile, moins de 5 ans et adultes)</li> <li>• Accès limité aux services de base (éducation, santé, eau, assainissement).</li> <li>• Les capacités des populations hôtes de soutenir les déplacés et de résister à des nouveaux chocs diminuent avec le temps.</li> <li>• La situation alimentaire et nutritionnelle se détériore considérablement au nord à cause de l'insécurité et du manque d'accès.</li> <li>• Augmentation du taux de mortalité (infantile, moins de 5 ans et adultes) et morbidité.</li> <li>• Fluidité du mouvement de populations (nouveau déplacements et/ou retours précaires) entre le nord et le sud et dans les pays voisins, compliquant leur assistance.</li> <li>• Forte pression sur les mécanismes d'adaptation /de résilience des personnes et des communautés.</li> <li>• Accès limité et insécurité grandissante avec des attaques ciblées contre les travailleurs humanitaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Population affectée par les crises: 5.06 millions.</li> <li>• Population affectée par la crise alimentaire et nutritionnelle: 5.06 millions.</li> <li>• Cas attendus pour la MAS des enfants de 0-59 mois: 175 000.</li> <li>• Cas attendus pour la MAM des enfants de 0-59 mois: 385 000.</li> <li>• 200 000 déplacés internes dû au conflit et l'instabilité politique.</li> <li>• 1.56 million de personnes à risque de choléra et d'autres épidémies.</li> <li>• 500 000 enfants à risque d'abandonner l'école due à la crise alimentaire et nutritionnelle.</li> <li>• 100 000 enfants à risque de perdre l'année scolaire.</li> <li>• Attention particulière portée aux femmes enceintes/allaitantes, aux enfants de moins de 5 ans et aux personnes à mobilité réduite.</li> <li>• Attention doit être portée aux besoins</li> </ul>

<p>de santé affaiblit davantage les structures de santé au nord.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des épidémies (choléra, rougeole, paludisme) se multiplient entre juillet et septembre, réduisant les capacités des établissements sanitaires déjà critiques.</li> <li>• Prise en charge partielle des besoins liés à la crise alimentaire et nutritionnelle.</li> <li>• Soutien limité à la résilience des personnes affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle, notamment pour la préparation des champs et les semailles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations humanitaires obtiennent un accès partiel au nord. Par conséquent et malgré les efforts, les activités humanitaires ne répondent pas entièrement à l'ampleur des besoins.</li> <li>• Les violences envers les femmes et les filles augmentent dans les trois régions du nord, notamment les viols, les privations de droits.</li> <li>• Augmentation du taux de mortalité (infantile, moins de 5 ans et adultes).</li> <li>• Augmentation du nombre de personnes à risque d'être affectées par des épidémies.</li> <li>• Faible/ quasi inexistante prise en charge des victimes de viols.</li> <li>• Augmentation du taux de mortalité et morbidité limité.</li> <li>• Augmentation des cas de MAM et MAS.</li> <li>• Récolte insuffisante en 2012.</li> </ul>	<p>spécifiques des femmes, filles, garçons et hommes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attention spécifique aussi aux populations particulièrement vulnérable, y compris les éleveurs, agropastoraux et pêcheurs.</li> </ul>
---	--	--



**Pire Scénario**

*Un échec de la transition politique accompagné par des violences généralisées, un déplacement important de populations et une forte détérioration de la crise alimentaire et nutritionnelle*

Paramètres	Conséquences humanitaires	Populations affectées
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un échec de la transition politique conduit à des conflits armés opposant différentes factions de l'armée nationale à Bamako et dans le sud du pays, entraînant de nouveaux déplacements de population à l'intérieur et à l'extérieur du pays.</li> <li>• Les affrontements entre les groupes d'opposition armés occupant le nord provoquent de nouveaux déplacements de populations à l'intérieur et vers les pays voisins; ces groupes profitent de l'incertitude de la situation au sud pour occuper d'autres régions du Mali.</li> <li>• La situation alimentaire et nutritionnelle se détériore considérablement puisque l'insécurité et le manque d'accès empêchent une action humanitaire de grande ampleur.</li> <li>• Une précipitation irrégulière et une agriculture peu soutenue provoquent des déficits de production céréalière et fourragère importants, entraînant une nouvelle crise alimentaire et nutritionnelle. Où un excès de précipitation provoque des inondations massives, entraînant la destruction des cultures, des maisons et la perte d'autres biens, y compris le bétail.</li> <li>• Des infrastructures sanitaires affaiblies sont incapables de contrôler des graves épidémies de choléra, rougeole et paludisme pendant la saison des pluies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déplacement généralisé des populations à l'intérieur et vers les pays voisins.</li> <li>• Effondrement des mécanismes d'adaptation des personnes</li> <li>• Augmentation du nombre de personnes touchées par l'insécurité alimentaire et la malnutrition.</li> <li>• Access limité et une insécurité grandissante avec des attaques ciblées contre les travailleurs humanitaires.</li> <li>• Une réponse insuffisante à la crise alimentaire et nutritionnelle conduit à des pertes inutiles de vies humaines.</li> <li>• Augmentation des viols et des privations des droits des femmes et des filles.</li> <li>• Accès limité et insécurité grandissante avec des attaques ciblées contre les travailleurs humanitaires.</li> <li>• Malgré les efforts, les activités humanitaires sont en deçà de l'ampleur des besoins.</li> <li>• Forte augmentation du taux de mortalité et de morbidité.</li> <li>• La crise alimentaire et nutritionnelle continue en 2013.</li> <li>• Forte augmentation du taux de mortalité et de morbidité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 million de déplacés internes et de réfugiés.</li> <li>• 7 millions de personnes touchées par l'insécurité alimentaire, la malnutrition.</li> <li>• 500 000 désastres naturels (ex: inondations).</li> <li>• 1.5 million de personnes touchées par les épidémies.</li> </ul>

## 3.2 La stratégie humanitaire / priorités stratégiques

La communauté humanitaire a discuté et adopté les objectifs ci-dessous, notamment lors de l'atelier CAP organisé le 10 mai et suite aux discussions au sein du forum intercluster et de l'EHP qui est présidé par le coordonnateur humanitaire (CH). Le gouvernement et les bailleurs de fonds ont également pris part à ce processus.

Les objectifs se concentrent en particulier sur les besoins humanitaires, selon le scénario le plus probable ci-dessus, liés à la crise alimentaire et nutritionnelle ainsi qu'à ceux liés au conflit. Ils tiennent compte des questions transversales et veillent à ce qu'une réponse soutenue soit apportée aux besoins fondamentaux. Les objectifs identifiés tiennent également compte d'éventuels défis humanitaires, tels que les catastrophes naturelles, les épidémies ou des troubles politiques. Finalement, les objectifs ont aussi pour but de contribuer à élargir l'espace humanitaire et d'améliorer les capacités de réponse humanitaire au Mali.

Les quatre objectifs stratégiques sont:

- **Besoins liés à la crise alimentaire et nutritionnelle:** Réduire la mortalité, la morbidité et la vulnérabilité des personnes et communautés affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle.
- **Besoins liés au conflit:** Améliorer les conditions de vie et la protection des personnes et communautés affectées par le conflit.
- **Renforcement des moyens de subsistance et de la résilience des communautés:** Contribuer à renforcer et à préserver les moyens de subsistance (« *livelihoods* ») et la résilience des personnes et communautés affectées par des crises humanitaires.
- **Espace humanitaire:** Renforcer et élargir l'espace humanitaire, fournir une assistance impartiale et adéquate en améliorant la préparation des interventions humanitaires et leur coordination.

La stratégie et les indicateurs clés envisagés par ces secteurs sont détaillés dans les plans de réponse individuels des clusters dans la section 4.5. De plus, la bonne coordination inter-cluster a permis d'inclure dans le CAP Mali 2012 un nombre conséquent de projets intersectoriels. Par exemple, le cluster nutrition compte 40% des projets qui sont explicitement intégré avec d'autres secteurs d'intervention.

## 3.3 Critères de sélection et de priorisation des projets

Les critères globaux de sélection et de priorisation suivants ont été retenus pour cet appel:

### *Critères de sélection*

- Les besoins adressés par le projet doivent être confirmés par des données provenant d'évaluations des besoins ou de triangulations d'évaluations.
- Le projet doit présenter une cible claire dans des zones géographiques opérationnelles spécifiées et ne doit pas proposer des activités en duplication avec celles d'autres organisations.
- Le projet doit identifier et répondre aux besoins distincts des femmes, filles, garçons et hommes ou justifier son centre d'attention sur un groupe en particulier (ex : une action ciblée).

- L'organisation à l'origine de l'appel doit avoir la capacité de mettre en œuvre le projet.
- L'organisation à l'origine de l'appel doit faire partie des structures de coordination existantes (membre d'un groupe sectoriel/cluster).
- La mise en œuvre du projet doit être faisable dans les huit mois (ex: de mai à décembre 2012).
- Le projet doit être rentable en termes de nombre de bénéficiaires et de besoins auxquels le projet a l'intention de répondre.
- Dans la mesure du possible, le projet doit inclure les ONGs nationales et les partenaires nationaux.

#### *Critères de priorisation*

- Le projet permet-il rapidement de remédier, d'atténuer ou d'éviter tout préjudice ou menace physique sérieux (violence, maladie ou privation) touchant les populations affectées? (si oui, deux points).
- Le projet est-il essentiel afin de permettre rapidement à d'autres projets de remédier, d'atténuer ou d'éviter tout préjudice ou menace physique sérieux ? (si oui, deux points).
- Le projet renforce-t-il la résilience des populations vulnérables aux préjudices et menaces, ou réduit-il rapidement la dépendance à l'aide ? (si oui, un point).
- Le projet renforce-t-il la capacité communautaire et/ou institutionnelle pour remédier, atténuer ou éviter rapidement les menaces et préjudices physiques des populations affectées (si oui, un point).

**\*\*\* ≥ 2 points: priorité haute; < 2 points: priorité moyenne \*\*\***

Tous les projets ont été notés sur base de ces critères de sélection et de priorisation.

Ceci dit, certains clusters ont élaboré des critères de sélection et priorisation beaucoup plus détaillés et adaptés aux spécificités des secteurs d'intervention. Ce processus se faisait en toute transparence avec les partenaires dans les secteurs et souvent, un comité de sélection et priorisation était mis en place.

#### **Approbation finale des projets**

Tous les projets ont été soumis au CH pour approbation finale.

## 3.4 Plans de réponse des clusters/secteurs

### 3.4.1 Sécurité alimentaire

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>PAM et FAO</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	Aga Khan Foundation, Save The Children USA, OXFAM GB, Christian Aid, World Vision USA, DWHH, Care International, Plan International, CISV, UN Women, ACF Spain, REACH International, Handicap International, Norwegian Church Aid, ADRA, Africare, Islamic Relief
<b>Nombre de projets</b>	22
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sauver les vies des populations affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle ainsi que par le conflit du nord Mali.</li> <li>• Protéger et renforcer les moyens d'existence des populations les plus affectées par la crise alimentaire, à travers l'augmentation et la diversification de la production agricole, la création d'actifs productifs, le soutien en termes d'élevage et l'accompagnement technique nécessaire.,</li> <li>• Augmenter et diversifier la production agricole.</li> <li>• Faciliter et promouvoir les échanges d'information, les synergies et la coordination.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<p>Le nombre de personnes atteintes par la situation d'insécurité alimentaire et le conflit au nord a été estimé à 4 601 691 millions par le système d'Alerte Précoce (SAP), selon la répartition ci-dessous:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les besoins de 4.6 millions de personnes en situation d'insécurité alimentaire, dont 1.13 millions en insécurité modérée et 3.47 millions en insécurité sévère, causée par la sécheresse et le conflit du nord.</li> <li>• Environ 200 000 déplacés internes ayant fui le conflit au nord.</li> <li>• Les familles et communautés hôtes vulnérables suite à l'hospitalité.</li> <li>• Personnes sur le retour.</li> </ul>
<b>Fonds nécessaires</b>	\$106 035 775
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Haute : \$89 098 253 Moyenne : \$16 937 522
<b>Contact</b>	Maguette Ndiaye, <a href="mailto:Maguette.Ndiaye@fao.org">Maguette.Ndiaye@fao.org</a> Alice Golay, <a href="mailto:Alice.golay@wfp.org">Alice.golay@wfp.org</a>

Type de bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires
Populations en situation d'insécurité alimentaire affectées par la sécheresse	2.97 millions
Populations en situation d'insécurité alimentaire affectées par le conflit	1.63 millions
Populations déplacées internes	200 000
<b>Total</b>	<b>4.8 millions</b>

#### Résumé

Afin d'adresser les besoins des populations touchées par la crise alimentaire et nutritionnelle au Mali, et ceux des populations touchées par la crise des régions du nord, le cluster sécurité alimentaire a développé une stratégie de réponse basée sur cinq axes d'intervention suivants: (i) provision d'assistance alimentaire immédiate, (ii) protection et renforcement de la résilience, (iii) protection de l'environnement, (iv) renforcement des capacités et la gestion d'information, (v) amélioration des capacités de réponse aux crises.

#### *Analyse des besoins sectoriels*

L'insécurité alimentaire et la malnutrition sont récurrentes et grave dans le Sahel. Cette année, le Mali fait face à une crise alimentaire et une érosion des moyens d'existence. La MAG est estimé à 11%, la malnutrition chronique à 38% et l'insuffisance pondérale à 34%)<sup>15</sup>

Une note du SAP publiée le 26 avril prenant en compte les besoins liés au nord, fait état d'un nombre additionnel de 1.63 millions de personnes en situation de crise alimentaire dans les régions de Gao, Tombouctou, Kidal et dans le cercle de Douentza à Mopti. La situation de sécurité dans ces régions, qui n'étaient pas précédemment identifiées comme vulnérables à la sécheresse, s'est grandement détériorée suite au conflit et la présence des groupes armés dans ces zones. Sur base des SAP de février et avril 2012, le nombre total de personnes affectées par la crise au Mali est estimée à 4.6 millions.

Pour ce qui est des personnes déplacées, en janvier 2012 une évaluation rapide conduite par l'ONG Action Contre la Faim (ACF) a rapporté que 97% des personnes déplacées vivent dans des familles hôtes et que, parmi celles-ci, 67% dépendent entièrement de stocks de la famille hôte pour subvenir à leur besoins alimentaires.

La campagne maraîchère se poursuit avec des difficultés plus ou moins importantes selon les zones. Pour cette année, l'engouement des maraichers s'est heurté à la faible disponibilité en eau dans beaucoup de zones. En effet, la faiblesse de la pluviométrie et de la crue n'a pas permis un bon remplissage des mares et retenues d'eau (barrages) au niveau de toutes les zones de production particulièrement sur le plateau dogon où au lieu des deux à trois cycles de production, on n'assistera qu'à un seul cycle. En conséquence, une baisse considérable de revenus est envisagée. Toutefois, dans la zone Office du Niger, il faut noter l'intensification du maraîchage à travers le programme spécial de pomme de terre sur 300 ha. Les cultures d'arachide, de niébé et de sésame ont également été affectées par les caprices pluviométriques. Les productions sont jugées moyennes à mauvaises dans le pays. Quant aux cultures de pastèques et de Calebasse, malgré intensification observée dans les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou et Mopti, les productions n'ont pas comblé les attentes à cause du déficit hydrique.

La campagne agricole 2011-2012 se poursuit. Le développement des cultures connaît un retard important dans certaines localités du pays. L'évolution de la campagne est inquiétante au niveau des rendements susceptibles d'être enregistrés.

Les développements suivants en 2012 affectent le besoin d'assistance et doivent être suivis de très près par la communauté humanitaire:

- Pendant le mois d'avril 2012, la situation a été aggravée par la hausse des prix des denrées alimentaires des produits importés et produits localement. Les prix des céréales ont encore augmenté par rapport au mois précédent, et ce depuis le début de la période d'après-récolte. Cette hausse des prix des céréales est due à la forte demande et à un niveau d'approvisionnement très bas dans les marchés. Au cours du mois d'avril, le prix du mil à Bamako, Ségou et Sikasso a augmenté de respectivement de 23%, 16% et 14%. Le prix du mil à Bamako comparé avec la même période en 2011 a connu une augmentation de 100%.
- Dans le nord du pays, la situation est particulièrement préoccupante et pourrait se détériorer ultérieurement dans les zones qui souffrent d'un manque d'approvisionnement voir d'une pénurie de produits de première nécessité sur les marchés depuis le début du conflit.

---

<sup>15</sup> L'EDS IV (Enquête Démographique et de Santé) et Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition Aiguë.



- L'accès aux semences de qualité pour des variétés améliorées et/ou mieux adaptées au système agro-écologique est limité. Les agriculteurs ont alors difficulté de diversifier et d'augmenter la production et donc réduire l'insécurité alimentaire par ce biais.
- En ce qui concerne la situation pastorale, alors que les pâturages sont abondants dans le Gourma (ce qui permet aux troupeaux du Mali et du Niger de se nourrir), certaines zones du pays souffrent de déficit fourrager importants (notamment les « bourgoutières »). On assiste ainsi à une décapitalisation de bétail importante dans les zones affectées de la bande sahélienne. L'évolution globale de la campagne agropastorale dans le Sahel occidental et central, voire dans le Delta Intérieur du fleuve Niger, est mauvaise.
- En ce qui concerne les éleveurs dans le nord, les canaux du marché et la circulation des troupeaux sont perturbés par les hostilités et les éleveurs n'ont plus le choix quant aux zones de pâturage.
- Les ressources gouvernementales sont insuffisantes pour soutenir les agriculteurs, les éleveurs, les pêcheurs, afin d'améliorer leurs capacités productives.

### *Stratégie proposée*

Le but est de renforcer les moyens d'existence et les capacités de résilience des ménages par l'apport en intrants et l'application de techniques appropriées. Ceci permettra l'accroissement de la disponibilité alimentaire en favorisant la production alimentaire et en améliorant son accessibilité.

Une action immédiate d'envergure nationale est nécessaire pour empêcher une nouvelle détérioration de la situation de la sécurité alimentaire au Mali. Il y a un besoin immédiat de:

- **Provision d'assistance alimentaire immédiate:** à travers des distributions alimentaires gratuites ciblées, ou avec un transfert monétaire équivalent à la valeur de l'apport alimentaire quand la situation des marchés locaux le permet. Les populations ciblées sont celles en situation d'insécurité sévère et modérée. Ces populations ont épuisé leurs ressources alimentaires et ont recours à des stratégies de survie négatives (ex: réduction du nombre de repas, endettement), cela permettra donc un accès amélioré à la nourriture. Cette assistance alimentaire permettra également aux bénéficiaires de pouvoir se focaliser sur la campagne agricole à venir sans avoir à se préoccuper des besoins alimentaires immédiats de leur ménage. Le cluster ciblera en priorité les ménages vulnérables tenus par des femmes.
- **2) Protéger et renforcer la résilience:** protéger et reconstituer les moyens de subsistance et la résilience des ménages vulnérables (à travers la fourniture d'intrants, le transfert monétaire de trésorerie, les liquidités pour le travail *cash for work* et le renforcement des capacités) par les actions essentielles suivantes :
  - Par une augmentation de la production de contre saison de cultures irriguées et la préparation de la prochaine campagne agricole.
  - Renforcer la résilience des éleveurs en leur fournissant l'alimentation animale et les services vétérinaires et, si nécessaire, à appuyer le déstockage.
  - A l'endroit des pêcheurs pour lesquels l'activité est fortement compromise cette année, le groupe national SAP recommande de mettre en place des stocks de proximité au niveau des grands campements de pêche (lac Débo, Niafunké, Sélingué, Manantali) et de promouvoir l'activité de pisciculture dans les zones propices.
  - Appuyer la gestion et la conservation des ressources naturelles comme l'eau, les arbres et le sol (à travers des projets de «vivres ou argent pour formation »).

- La création d'actifs/formations pour stabiliser et protéger les moyens de subsistance des familles vulnérables. Des projets « vivres pour actif » et « argent pour actif » seront mis en place à cette fin. Cela permettra de soutenir la base d'actifs des individus ciblés tout en renforçant la sécurité alimentaire de leur ménage. La participation des femmes dans la prise de décision et la planification des activités doit être encouragée, soutenue et constitue une partie critique de la réponse.
- La stabilisation des taux de présence à l'école primaire avec des repas scolaires d'urgence. Cela permet aux enfants dans les écoles primaires ciblées de bénéficier d'un repas supplémentaire.
- **Protéger l'environnement:** afin d'adresser les causes de l'insécurité alimentaire et des vulnérabilités liées au climat, fournir au gouvernement et aux autres acteurs clés un soutien technique efficace afin de renforcer la réduction des risques de catastrophe et de gestion aux niveaux local, national et régional, et prévenir la désertification et la déplétion des ressources naturelles telles que le bois (reforestation, prévention de la désertification, utilisation efficace de combustible).
- **Renforcer la gestion de l'information de la sécurité alimentaire:** évaluation et le suivi régulier des besoins et les SAP; cela implique la diffusion de bonnes pratiques entre les différents partenaires.
- **Améliorer les capacités de réponse aux crises:** par une planification d'urgence de soutien et des mesures de préparation en termes de stocks stratégiques (semences, fourrages, d'autres intrants agricoles).

Afin d'assurer une assistance intégrée pour les populations vulnérables, le cluster entreprendra des programmes complémentaires ou communs avec les autres Clusters, en particulier Nutrition, EHA, Santé et Protection. Par exemple, sachant que la situation d'insécurité alimentaire critique aura inévitablement un impact sur le statut nutritionnel et les besoins en aliments pour mitiger la malnutrition aiguë chez les populations les plus vulnérables, le cluster travaillera en étroite collaboration avec le cluster nutrition pour s'assurer de la complémentarité des activités sur le terrain et pour maximiser l'impact de l'assistance chez les populations affectées.

Tous les projets sont conçus et développés de façon à rester flexibles et adaptés aux conditions locales spécifiques. Le ciblage est fait sur les meilleures données empiriques disponibles des agences des Nations Unies, des ONGs et autre sources viables.

#### *Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP*

Au regard des recommandations issues de la réunion des structures gouvernementales en charge de la production agricole, tenue les 27 et 28 octobre 2011 à Bamako, et dans l'objectif d'atténuer les effets des déficits pluviométrique enregistrés en 2011-2012, un plan d'action d'urgence a été élaboré en direction des producteurs agricoles sévèrement affectés par l'arrêt précoce des pluies et la faible crue. Il s'agit d'acheter auprès des paysans près de 3 000 tonnes de semences composée de riz, maïs et sorgho et les distribuer aux producteurs durement frappés par le déficit hydrique que la campagne agricole 2011-2012 a connue. Ce plan d'action validé est focalisé sur des actions à court terme portant sur la fourniture de semences.

Pour la mise en œuvre dudit plan, des missions ont été effectuées par la Direction Nationale de l'Agriculture et le Service Semencier National (SSN) dans le but d'identifier et de consigner les semences issues des productions de meilleures parcelles de sorgho et de riz en vue de les acheter comme semences en plus des semences certifiées au titre de la campagne agricole 2011-2012. Le service Semencier National a signé des contrats d'achat de semences avec 23 associations ou coopératives pour un montant total de 1.4 milliard de FCFA pour une quantité de 3 598 229 tonnes.

Au Mali, le gouvernement a envisagé de mobiliser 111 milliards de FCFA pour des actions de ventes subventionnées dans les zones les plus affectées, des distributions alimentaires gratuites, des distributions de semences de qualité et performante et la reconstitution du stock national de sécurité alimentaire.

*Objectifs, résultats, indicateurs par secteur*

Objectifs	Résultats	Extrants	Indicateurs
Sauver des vies et améliorer la sécurité alimentaire des populations dans les zones ciblées spécifiquement touchés par la crise alimentaire et nutritionnelle et le conflit	Les bénéficiaires ont accès à une alimentation de qualité et suffisante pour assurer leur sécurité alimentaire immédiate	Denrées alimentaires et transferts monétaires distribués en quantité et qualité suffisante aux groupes ciblés de femmes, hommes, filles et garçons, et cela en toute sécurité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indice de consommation alimentaire par ménage.</li> <li>• Nombre de femmes, d'hommes, de filles et de garçons ayant reçu des denrées alimentaires et transferts monétaires par catégorie,</li> <li>• Nature d'activités menées et modalité de transfert/au montant planifié.</li> <li>• Quantité (tonnes) des denrées distribuées/quantité planifiée (quantité, qualité, et délais de distribution).</li> <li>• Quantité d'aliments fortifiés, de nourriture complémentaire et de produits nutritionnels spéciaux distribués, par type de produit, et comme %age de ce qui était planifié.</li> <li>• Montant de cash transféré aux bénéficiaires.</li> </ul>
Protéger et renforcer les moyens d'existence des populations les plus affectées par la crise alimentaire	<p>Augmentation et diversification de la production agricole</p> <p>Renforcement de la production et du capital pastoral</p> <p>Développement d'activités commerciales</p> <p>Appui à l'accès aux marchés</p>	<p>Approvisionnement en intrants: kits agricoles, semences et outils distribués en quantité et qualité suffisante.</p> <p>Accompagnement dans les domaines des techniques culturales, marketing et vente de produits agricoles, promotion de bonnes pratiques de gestion et de réseautage.</p> <p>Réhabilitation périmètres agricoles et maraichers</p> <p>Distribution de kits vétérinaires, de semences fourragères de qualité, engrais, et aliment bétail</p> <p>Formation de réseaux d'éleveurs pour faciliter les actions collectives de formation, conseils et de suivi dans la gestion du bétail</p> <p>Transferts monétaires (cash for work)</p> <p>Réhabilitation des puits pastoraux</p> <p>création d'actifs productifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quantité d'intrants distribués</li> <li>• Nombre d'ha cultivés</li> <li>• Nature de cultures exploitées (quantité, qualité, et période de semis).</li> <li>• Nombre de membres d'associations formés et appuyés avec des équipements</li> <li>• Approvisionnement en eau (superficie)</li> <li>• Nombre de kits pastoraux distribués</li> <li>• Evolution du nombre des cheptels ovins et caprins</li> <li>• Nombre de réseaux d'éleveurs formés</li> <li>• Montants de cash transféré par catégorie, activité, modalité de transfert /au montant planifié.</li> <li>• Prix abordable des intrants alimentaires et des moyens de subsistance</li> <li>• Disponibilité des stocks aux marchés</li> </ul>

Objectifs	Résultats	Extrants	Indicateurs
Faciliter et promouvoir les échanges d'information, les synergies et la coordination.	Les informations sur les actions en sécurité alimentaire sont régulièrement diffusées.  Les synergies avec les autres clusters sont mises en place	Système de suivi et d'évaluation mis en place Réunions des clusters organisés  Outils de gestion et de partage de l'information disponibles et accessibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de réunions organisées</li> <li>• Nombre de rapports d'évaluations conduites, documents stratégiques et manuels produits et partagés avec les partenaires</li> </ul>

#### *Plan de monitoring*

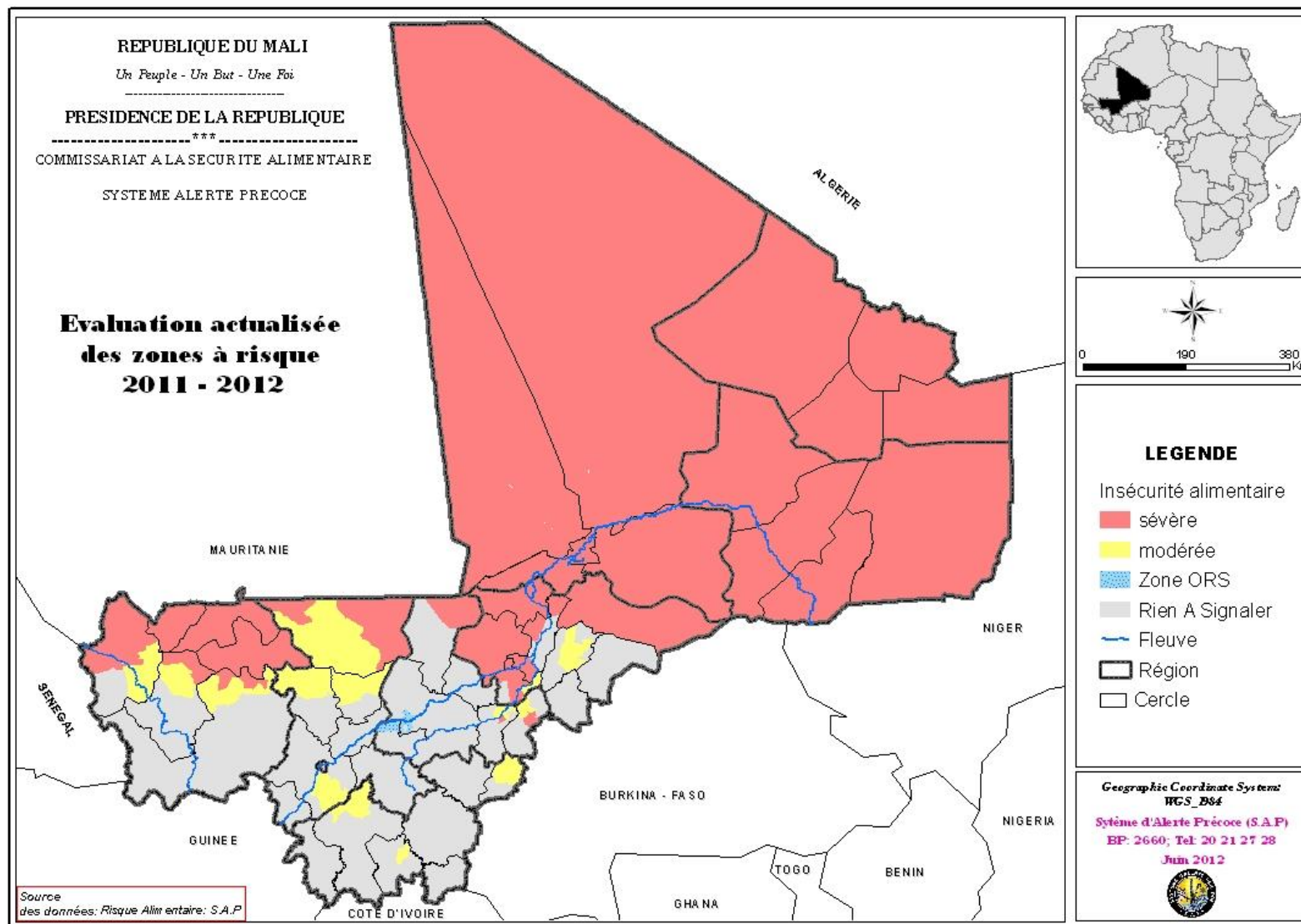
Afin de suivre l'évolution de la situation alimentaire, le groupe humanitaire Sécurité Alimentaire comprenant tous les acteurs concernés se réunit deux fois par mois, ou de façon ad hoc en cas d'urgence, pour le partage régulier d'informations sur la sécurité alimentaire et assurer la complémentarité et coordination entre les interventions. Dans la mise en œuvre des programmes, le groupe assure l'identification des bonnes pratiques et inclusion de celles-ci dans les procédures standards d'opérations, et pour ainsi connaître les besoins et permettre un plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Chaque organisation membre du cluster est responsable du suivi de ses propres activités, avec des outils de suivi et de rapport standards, et fournit régulièrement au groupe humanitaire les résultats selon les indicateurs sélectionnés. Les coordinateurs des clusters avec leurs responsables de l'information compilent toutes les informations et les partagent avec d'autres clusters. Des évaluations et des missions conjointes peuvent être entreprises.

Cette stratégie du Cluster Sécurité Alimentaire est conçue sur compréhension d'un accès aux zones affectées par le conflit, qui reste limité mais cela peut changer au cours de l'année. Dans ces zones avec accès limité ou irrégulier, il existe le risque que le suivi des activités agricoles soit difficile pour les organisations, qui recouvriront si besoin à un troisième parti (ex: autorités locales, ONGs locales) ou des missions courtes. Les partenaires s'engagent à mettre en place des systèmes de suivi appropriés et veilleront à ce que les principes humanitaires soient respectés.

#### *Tableau des différentes zones d'intervention*

Régions	CSA + 20 acteurs (UN, ONGs internationales et nationales)	Nombres d'acteurs du cluster présents
<b>Kayes</b>	PAM, FAO, OXFAM, PLAN Mali, Croix-Rouge Espagnole, Croix-Rouge Mali, Save the Children, Welthungerhilfe	<b>9</b>
<b>Koulikoro</b>	PAM, FAO, World Vision, PLAN Mali, Welthungerhilfe	<b>5</b>
<b>Sikasso</b>	PAM, FAO, OXFAM, Save the Children	<b>4</b>
<b>Ségou</b>	PAM, FAO, World Vision, PLAN Mali, Care International Mali, Croix-Rouge de Belgique	<b>6</b>
<b>Mopti</b>	PAM, FAO, CRS, PLAN Mali, Care International Mali, AGA KHAN, ONG CISV, Caritas Mali, Croix-Rouge Mali, Welthungerhilfe	<b>10</b>
<b>Tombouctou</b>	PAM, Care International Mali, Islamic Relief, AVSF, ADENORD	<b>5</b>
<b>Gao</b>	PAM, FAO, CRS, OXFAM, ACF, PLAN Mali, AVSF, VSF Belgique, Save the Children	<b>9</b>
<b>Kidal</b>	PAM	<b>1</b>





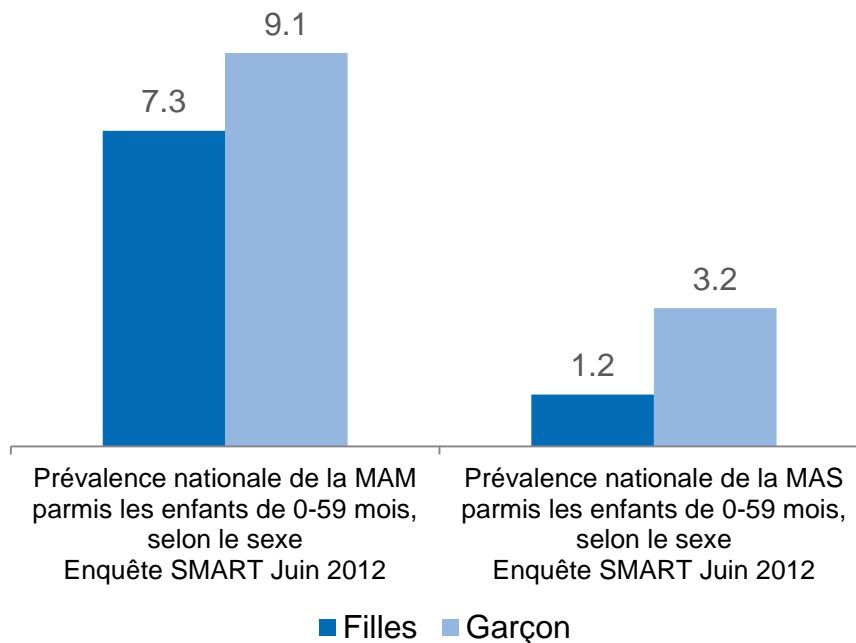
### 3.4.2 Nutrition

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>United Nations Children's Fund (UNICEF)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	Ministère de la Santé – Division Nutrition, INS, CSA, SAP, ACF, Alima, MdM-B, CRF, CRB, CRM, World Vision, APH, Ya-G-Tu, AAG, AAA, AKF, ASDAP, HKI, SC-US, OMAES, PIDRN, CRS, PAM, OMS, FAO, IRC, LVIA, CARE, Bornfonden, AVSF, USAID
<b>Nombre de projets</b>	10
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la détection des cas de MAG au niveau communautaire et renforcer le système de référence et contre référence des cas vers les centres de santé appropriés.</li> <li>• Renforcer les capacités des structures de santé pour la prise en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAS et MAM et/ou de carences en micronutriments, suivant le protocole national de prise en charge des cas de malnutrition en accord avec les nouveaux standards de l'OMS.</li> <li>• Assurer une prévention de la MAG adéquate à travers la promotion d'une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et les programmes de <i>blanket feeding</i>.</li> <li>• Mettre en place, en collaboration avec le Ministère de la Santé et les partenaires, un système efficace de surveillance nutritionnelle à tous les niveaux: central, régional et au niveau des districts sanitaires.</li> <li>• Renforcer la coordination régionale et nationale des interventions en nutrition et la coordination interclusters afin d'avoir un ciblage commun et une réponse humanitaire intégrée.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<p>Cas de malnutrition aiguë attendus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 175 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de MAS.</li> <li>• 385 000 enfants de moins de 5 ans souffrant de MAM.</li> </ul> <p>L'estimation du nombre de cas MAG attendus sera révisée dans 3 mois suite aux résultats de l'enquête SMART prévue en juillet 2012.</p>
<b>Fonds nécessaires</b>	\$39 443 205
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Haute: \$33 958 180 Moyenne:\$5 485 025
<b>Contact</b>	Coordonnateurs cluster nutrition: <a href="mailto:gbellocq@internationalmedicalcorps.org">gbellocq@internationalmedicalcorps.org</a> , <a href="mailto:albert.tshiula@gmail.com">albert.tshiula@gmail.com</a>

*Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires:*

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles		
	Filles	Garçons	Total
Enfants de 0-59 mois souffrant de MAS	78 750	96 250	175 000
Enfants de 0-59 mois souffrant de MAM	190 768	194 232	385 000
<b>Total</b>	269 518*	290 482*	560 000

\*NB: Au Mali selon l'enquête SMART de juin 2011 les garçons de 0 à 59 mois seraient plus touchés que les filles par la MAG:



### *Analyse des besoins sectoriels*

La MAG est un problème récurrent au Mali mais une détérioration rapide de la situation nutritionnelle est attendue, liée aux facteurs aggravants que sont les conflits socio-politiques et la sécheresse qui frappent ce pays depuis le début de l'année.

Il est actuellement difficile d'avoir une vision claire de la situation nutritionnelle des zones affectées car le système de surveillance, d'échange d'informations et de rapportage est très faible au Mali et paralysé dans les régions nord du pays. Par conséquent, l'enquête SMART juin 2011 est utilisée comme référence pour toute estimation des cas attendus de MAG parmi les enfants de 0 à 59 mois.

Basé sur les résultats de l'enquête nutritionnelle SMART juin 2011, les taux de malnutrition pour le Mali sont les suivants:

- MAG = 10.9%
- MAM = 8.2%
- MAS = 2.2%

L'estimation du nombre de cas attendus de MAG parmi les enfants de 0 à 59 mois est de:

- MAM = 385 000 cas
- MAS = 175 000 cas

Une nouvelle estimation des cas attendus de MAG sera effectuée d'après les résultats de l'enquête SMART prévue en juillet 2012. A ce jour au Mali, tous les programmes de prise en charge de la malnutrition aigüe sont intégrés dans les structures de l'Etat (hôpitaux, centres de santé de référence au niveau des districts, centres de santé communautaires). Seul Médecins Sans Frontières (MSF) a un programme de clinique mobile dans la ville de Tombouctou et ses alentours.

Reflétant les événements actuels et basé sur les résultats de l'enquête nutritionnelle SMART juin 2011, les districts ont été classés par ordre de priorité afin d'orienter la réponse du Secteur Nutrition. Cette classification comprend trois catégories (1) Haute priorité; 2) Priorité; 3) Seconde priorité):

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

District prioritaires selon l'enquête SMART juin 2011		
Haute priorité	Priorité	Seconde priorité
<b>Total: 8 districts</b>	Total: 23 districts	Total: 19 districts
<b>Région de Koulikoro: district de Nara</b> <b>Région de Tombouctou: les 5 districts</b> <b>Région de Gao: districts de Gao, Bourem</b>	Région de Kayes: les 7 districts Région de Koulikoro: districts de Banamba, Kati, Kolokani Région de Segou: district de Niono Région de Mopti: les 6 districts Région de Gao: districts de Ansongo, Menaka Région de Kidal: les 4 districts	Région de Koulikoro: districts de Diola, Fana, Kangaba, Koulikoro, Ouesselebougou Région de Sikasso: districts de Bougouni, Kolondieba, Koutiala, Yorosso Région de Bamako: les 6 communes Région de Segou: districts de Segou, Macina, San, Tominian

NB: Information manquante pour dix districts.

#### *Analyse des risques et des contraintes*

Avant la crise multifactorielle de 2012, il existait environ 1 050 centres de santé ayant des programmes de nutrition intégrés à leur paquet minimum d'intervention, mais moins de 30% des cas de MAS attendus sont actuellement admis dans un centre de renutrition pour être pris en charge. A ce jour, nombre de centres de santé, surtout au nord du pays ne sont plus fonctionnels.

Les partenaires appliquent le protocole national de prise en charge de la MAS axé sur la prise en charge à base communautaire mais l'application des nouvelles normes OMS 2006 n'est pas encore systématique dans tous les centres de santé.

Lors de l'élaboration de la stratégie de réponse des partenaires du groupe sectoriel de nutrition il est apparu essentiel de prendre également en compte divers facteurs limitant identifiés à ce jour:

- Insécurité et déplacement de populations difficiles à anticiper.
- Nombreuses structures de santé pillées dans tout le pays et déplacement du personnel de santé du nord du pays.
- Grandes distances à parcourir entre les villages et les centres de santé communautaires (CSCOM) ou du district qui impliquent des coûts supplémentaires de déplacement et un faible taux de couverture des centres de santé par rapport à la population totale de leur zone, surtout dans le nord.
- Frais liés aux soins de santé dissuasifs ayant un impact négatif sur les programmes de nutrition.
- Insuffisance dans la détection et la référence des cas de MAG au niveau communautaire.
- Chaîne de distribution des intrants perturbée et bloquée dans les régions du nord.
- Manque d'expertise technique dans le secteur de la nutrition au niveau national.
- Manque de partenaires internationaux avec une bonne expertise en nutrition afin de faciliter l'acquisition rapide de compétences par les acteurs clés du pays.

Les partenaires du groupe sectoriel de nutrition ont évalué les besoins des populations cibles et défini des programmes de nutrition qui seront mis en œuvre en réponse à la crise humanitaire actuelle en prenant en compte ces contraintes.

***Le groupe sectoriel de nutrition aura les responsabilités suivantes:***

- Identifier les partenaires clés en nutrition.
- Créer et maintenir des mécanismes appropriés de coordination humanitaire incluant la création de sous-groupes de travail:
  - SGT1: Plan national de réponse à l'urgence nutritionnelle
  - SGT2: Prise en charge de la malnutrition aiguë et alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)
  - SG3: Surveillance nutritionnelle
  - SG4: Frais de santé
- Renforcer les Capacités / Application de Standards Minimums / Formation:
  - Elaborer et proposer l'application de normes et standards qualité.
  - Identifier, développer et/ou améliorer l'intégration de standards minimums spécifiques (ex: Genre et la protection – participation communautaire).
  - Identifier d'éventuels autres besoins en termes de formation des partenaires et acteurs gouvernementaux dans le secteur nutrition.
  - Introduire et promouvoir les innovations et meilleures pratiques programmatiques dans le secteur du cluster à travers le partage d'information/documents et par le biais d'ateliers/formations/échanges divers.
- Adopter un paquet minimum d'interventions en nutrition.
- Evaluer et analyser les besoins:
  - Suivre l'évolution de la situation humanitaire en établissant et maintenant un réseau de communication régulière avec les acteurs clés du secteur, au sein de et/ou en dehors du Cluster. Identifier les gaps.
  - Suivi et évaluation des projets
- Actualiser régulièrement la cartographie nationale des acteurs actifs dans le secteur concerné (y compris les partenaires potentiels prêts à intervenir en cas de crise)
- Favoriser et renforcer les liens techniques et l'intégration programmatique avec les autres clusters (ex: Cluster EHA, Santé, Protection)
- Plaidoyer et Mobilisation des Ressources:
  - Informer les bailleurs et la communauté humanitaire de la réponse dans le Secteur Nutrition, ainsi que des défis liés à la mise en œuvre de cette réponse
  - Dans le cadre d'une crise en cours, identifier les besoins nouveaux et si nécessaire, mener un plaidoyer auprès des partenaires et bailleurs: mobiliser bailleurs et acteurs dans le secteur nutrition et développer un plan de levée de fonds si nécessaire.
- Documenter et diffuser les leçons apprises

***Relations avec les autres secteurs***

- EHA: intervention dans les centres de santé assurant la prise en charge de la MAS: amélioration de l'hygiène et de l'assainissement des structures de santé. En outre les activités EHA couvriront aussi le couple mère/accompagnant et enfant malnutris afin qu'il bénéficie d'un accès à l'eau potable et à l'assainissement et aux mesures de promotion de l'hygiène à domicile.

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- Protection: ciblage des bénéficiaires. Prise en charge psychosociale des mères et des enfants dans les centres de re-nutrition.
- Santé et sécurité alimentaire: assurer l'échange d'information et une meilleure coordination des interventions.

#### *Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP*

Les activités de prise en charge de la MAS au Mali se fait en étroite collaboration entre le Ministère de la santé, l'UNICEF, le PAM, l'OMS et les ONGs. Le Ministère de la santé est responsable de l'implémentation des programmes nutritionnels dans les centres de santé de l'Etat. L'UNICEF apporte son soutien principalement au niveau des centres de prise en charge de la MAS (dans des unités de récupération et d'éducation nutritionnelle intensive – URENI – ou, ambulatoire sévère - URENAS) à travers la mise à disposition des intrants et le renforcement des capacités du personnel de santé. Le PAM soutien quant à lui les centres de santé ayant implémentés un programme de prise en charge de la MAM (URENAM). Les ONGs présentes au Mali travaillent toute d'une manière intégrée dans les programmes de lutte contre la malnutrition du Ministère de la santé. Compte tenu de la charge de travail des agents de santé et le fait que bon nombre de centre de santé dans le pays ne sont plus fonctionnels, les ONGs viennent en appui à ces structures de santé afin de les soutenir dans la délivrance des soins inclus dans le paquet minimum d'interventions. Ces interventions intégrées permettent d'assurer l'application des standards, l'harmonisation des approches et le respect du protocole national de prise en charge de la MAS.

#### *Objectifs, résultats, outputs, et indicateurs*

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Objectif 1: Faciliter la détection des cas de MAG au niveau communautaire et renforcer le système de référence et contre référence des cas vers les centres de santé appropriés.  <i>En relation avec les objectifs stratégiques OS1 et OS2</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le dépistage de la MAG est effectif dans les communautés pour les régions du sud du pays.</li> <li>• Le dépistage de la MAG est effectif au niveau des consultations de routine dans les centres de santé fonctionnels des régions du nord du pays.</li> </ul>	350 000 enfants de 0-59 mois sont dépistés au niveau communautaire dans les régions du sud.  50 000 enfants de 0-59 mois sont dépistés lors des consultations de routine dans les centres de santé fonctionnels des régions du nord.	Nombre et % d'enfants dépistés par mois.  Cible = 400 000 enfants de 0-59 mois
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le système de référence et contre référence des cas de MAG dépistés est actif depuis les communautés vers les centres de santé dans les régions du sud.</li> </ul>	100% des enfants dépistés en situation de malnutrition aiguë sont référés dans les centres de prise en charge de la malnutrition aiguë.	Nombre et % d'enfants référés dans les centres de prise en charge de la malnutrition aiguë appropriés/enfants dépistés mal nourris.  Cible = 220 000 enfants de 0-59 mois
Objectif 2: Renforcer les capacités des structures de santé pour la prise en	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les structures de santé qui sont opérationnelles prennent en charge</li> </ul>	1 050 centres de santé sont opérationnels et assurent la prise en charge de la malnutrition	Nombre et % de centres de santé opérationnels.



Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
<p>charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes et allaitantes souffrant de MAG et/ou de carences en micronutriments suivant le protocole national de prise en charge des cas de malnutrition en accord avec les nouveaux standards de l’OMS.</p> <p><i>En relation avec les objectifs stratégiques OS1 et OS2</i></p>	<p>les cas de malnutrition aiguë: enfants de 0-59 mois, femmes enceintes et allaitantes dans tout le pays.</p>	<p>aiguë.</p>	<p>Nombre et % de centres de santé assurant la prise en charge de la malnutrition aiguë. (cible = 1050 CS)</p> <p>Nombre et % d’enfants de 0-59 mois souffrant de malnutrition aiguë admis dans un programme de renutrition (URENI, URENAS, URENAM) / cas attendus sur une période donnée.</p> <p>Nombre et % d’enfants de 0-59 déchargés guéris, ayant abandonnés et étant décédés dans le programme de prise en charge de la malnutrition.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel des centres de santé assure une prise en charge de la malnutrition aiguë de qualité suivant les nouveaux standards de l’OMS = formation et renforcement des capacités.</li> </ul>	<p>3 000 personnels de santé pour tout le pays sont formés à la prise en charge de la malnutrition aiguë intégrant les nouveaux standards de l’OMS.</p>	<p>Nombre et % de personnels de santé formés à la prise en charge de la malnutrition aiguë intégrant les nouveaux standards de l’OMS ayant passé le test de connaissance.</p> <p>Cibles: 3 000 staffs formés</p> <p>Réussite ≥ 85% au test de connaissance</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>La chaîne d’estimation des besoins, commandes et livraison d’intrants nutritionnels est effective dans les centres de santé des régions du sud.</li> <li>L’approvisionnement des centres de santé fonctionnels dans les régions nord est rétabli.</li> </ul>	<p>1 050 centres de santé ont un système d’approvisionnement effectif.</p>	<p>Nombre et % de centre de santé ayant un système d’approvisionnement effectif. (cible = 1 050 CS)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les enfants admis dans un centre de renutrition ont reçu</li> </ul>	<p>220 000 enfants de 6-59 mois ont reçu de la vitamine A.</p>	<p>Nombre et % d’enfant 6-59 mois ayant reçu de la vitamine A.</p>

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
	une supplémentation en vitamine A et ont été déparasités.	220 000 enfants de 6-59 mois ont été déparasités.	Nombre et % d'enfant 6-59 mois ayant reçu un déparasitant. (cible = 220 000)
<p>Objectif 3: Assurer une prévention de la MAG adéquate à travers la promotion d'une alimentation adéquate du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) et les programmes de <i>blanket feeding</i>.</p> <p><i>En relation avec les objectifs stratégiques OS2 et OS3</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le personnel des centres de santé pour tout le pays a été formé à l'ANJE.</li> </ul>	3 000 personnels de santé sont formés à l'ANJE.	<p>Nombre et % de personnels de santé formés.</p> <p>(Cible = 3 000)</p> <p>Réussite <math>\geq</math> 85% au test de connaissance</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les programmes à base communautaires intègrent l'ANJE dans leurs activités de sensibilisation dans les régions sud.</li> <li>Des séances de sensibilisation à l'ANJE sont données lors des consultations ante et post natales dans les centres de santé fonctionnels des régions du nord.</li> </ul>	<p>Les femmes enceintes et allaitantes ont reçu une sensibilisation à l'ANJE à travers les programmes communautaires.</p> <p>Les FE et FA ont reçu une sensibilisation à l'ANJE à travers les consultations des centres de santé des régions du nord.</p>	<p>Nombre et % de femmes enceintes et allaitantes ayant reçu une sensibilisation à l'ANJE.</p> <p>(cible = 450 000 FEFA)</p>
	Des programmes de prévention (Blanket Feeding) sont mis en place dans les zones du nord du pays.	Les enfants de 6-23 mois et les FEFA à risque de malnutrition sont admis dans un programme de <i>blanket feeding</i> dans les régions du nord du pays.	Nombre et % d'enfants admis dans les programmes de <i>blanket feeding</i> au nord du pays.
<p>Objectif 4: Mettre en place, en collaboration avec le Ministère de la Santé et les partenaires, un système efficace de surveillance nutritionnelle à tous les niveaux: central, régional et au niveau des districts sanitaires.</p> <p><i>En relation avec les objectifs stratégiques OS3 et OS4</i></p>	Cartographie de la malnutrition.	Les informations concernant le groupe sectoriel de nutrition sont intégrées et cartographiées puis disséminées aux partenaires du cluster.	<p>Nombre de cartes achevées contenant les informations essentielles au suivi des programmes et à la planification des activités et mises à jour.</p> <p>(cible = mise à jour des cartes trimestrielle)</p>
	Système de rapportage.	Les rapports d'activités de tous les intervenants dans le secteur de la nutrition compilent une information standardisée et sont transmis tous les mois au cluster.	<p>Nombre de rapports mensuels reçus.</p> <p>(cible = 1 par mois)</p>
	Supervision, suivi et	Les districts des régions	Nombre de visites de

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
	évaluation des activités.	<p>du sud ont reçu au moins une visite de supervision conjointe de la Division Nutrition du Ministère de la Santé/UNICEF au niveau national et/ou régional.</p> <p>Les districts des régions du nord établissent un système de rapportage des informations en cascade jusqu'au niveau central.</p>	<p>supervision pour la prise en charge de la malnutrition aiguë au niveau de Division Nutrition du Ministère de la Santé/UNICEF au niveau national et/ou régional.</p> <p>Nombre de rapports d'activités reçus provenant des districts des régions du nord.</p>
	Enquête nutritionnelle SMART.	L'enquête SMART juillet 2012 est conduite et les résultats sont validés au niveau national.	<p>Enquête réalisée. Résultats validés.</p> <p>(cible = 1 par an)</p>
<p>Objectif 5: Renforcer la coordination régionale et nationale des interventions en nutrition et la coordination interclusters afin d'avoir un ciblage commun et une réponse humanitaire intégrée.</p> <p><i>En relation avec l'objectif stratégique OS4</i></p>	La coordination entre partenaires du cluster est effective à tous les niveaux pour garantir une réponse à l'urgence efficace.	<p>Réunion du groupe sectoriel de nutrition toutes les semaines et comptes rendus transmis aux partenaires du Cluster Nutrition à temps.</p> <p>Formation des partenaires a l'approche Cluster.</p>	<p>Nombre de réunion du groupe sectoriel.</p> <p>Nombre et % de comptes rendus transmis à temps.</p> <p>(cible = 1 par semaine)</p> <p>Nombre et % de partenaires formés à l'approche cluster.</p> <p>(cible = 30 partenaires)</p>
	Les clusters régionaux sont activés et coordonnent la réponse humanitaire des partenaires présents dans leur zone.	1 cluster par région est activé.	<p>Nombre et % de clusters régionaux activés.</p> <p>(cible = 9 clusters régionaux)</p>
	Réunions inter clusters (EHA, Santé, Protection) Ciblage commun des bénéficiaires et intégration de la réponse.	Réunions intercluster organisées.	<p>Nombre de réunions inter cluster</p> <p>Nombre et % de comptes rendus.</p> <p>(cible = 1 par mois)</p>
	Coordonner la réponse des clusters Santé et EHA dans les centres de renutrition et pour le couple mère/accompagnant et enfant malnutris.	<p>Les centres de santé assurant la prise en charge de la MAS reçoivent un soutien EHA et santé.</p> <p>Le couple mère/accompagnant et enfant malnutri bénéficie d'un accès à l'eau potable et à</p>	<p>Nombre et % de centres de santé assurant la prise en charge de la MAS ayant reçu un soutien du programme EHA.</p> <p>Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène et de prévention choléra.</p>

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats ( <i>outcome</i> ) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
		l'assainissement et aux mesures de promotion de l'hygiène à domicile.	<p>Nombre et % de ménages ayant au moins 1 enfant souffrant de MAS et bénéficiant d'une latrine fonctionnelle.</p> <p>Nombre et % de centres de santé assurant la prise en charge de la MAS ayant reçu un soutien du programme santé.</p>

#### *Plan de monitoring du cluster*

Les indicateurs principaux pour permettre au groupe sectoriel de Nutrition de suivre régulièrement l'évolution de l'impact des programmes seront les suivants:

NUTRITION	Indicateurs
<b>Fonctionnalité des structures de santé</b>	Nombre et % de centres de santé fonctionnels dans le pays.
<b>Couverture du programme de prise en charge de la MAG</b>	<p>Nombre d'enfants de 0-59 mois dépistés.</p> <p>Nombre et % d'enfants de 0-59 mois souffrant de MAS référés dans les structures de santé adéquates.</p> <p>Nombre et % d'enfants de 0-59 mois souffrant de malnutrition aiguë admis dans un programme de renutrition (URENI, URENAS, URENAM) / cas attendus sur une période donnée.</p> <p>Nombre et % d'enfants de 0-59 déchargés guéris, ayant abandonnés et étant décédés dans le programme de prise en charge de la malnutrition.</p>
<b>Indicateur de qualité du programme</b>	<p>% d'enfants de 6-59 mois supplémentés en vitamine A au cours des derniers 6 mois.</p> <p>% enfants de 12-59 mois déparasités au cours des derniers 6 mois.</p> <p>Nombre et % de personnel de santé formés aux protocoles <i>Community-based Management of Malnutrition (CMAM)</i> et <i>Alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE)</i>.</p>

Les flux de personnes et la volatilité de la situation perturbent le fonctionnement classique des services et fait en sorte qu'on ne puisse pas s'appuyer sur les mécanismes traditionnels de suivi-déjà faibles avant la crise. Pour cette raison le système de suivi-évaluation aura comme but de renforcer les mécanismes de transmission des informations depuis le centre de santé vers les districts puis vers les régions et le niveau national pour capitalisation.

Afin d'assurer un bon suivi des activités et une certaine cohérence dans la mise en œuvre des programmes au Mali pour le secteur de la nutrition, les actions suivantes seront menées:

- Evaluation de la situation et des besoins des groupes cibles. Ces évaluations se feront de manière continue afin d'identifier les problèmes, les gaps et les goulots d'étranglement dans la mise en œuvre de la réponse humanitaire des partenaires du Cluster Nutrition.

- Visites de terrain régulières en s'assurant de la participation des acteurs clés aussi bien au niveau du système de santé qu'au niveau communautaire.
- Consolidation des outils simples de suivi et de rapportage sur la couverture des besoins et l'utilisation des services et intrants.
- Gestion opportune de l'information pour permettre des mesures correctives et l'établissement des rapports en particulier dans le cadre des clusters.
- Mesure continue de la performance et de l'efficacité de la réponse humanitaire, en s'assurant que tous les services et les intrants atteignent les bénéficiaires à temps.
- Intégration dans le groupe sectoriel de Nutrition de tous les acteurs intervenant dans ce domaine au Mali.







### 3.4.3 Santé

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>Organisation Mondiale de la Santé (OMS)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	Ministère de la Santé, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, ONUFEMMES, ACDI, USAID, Coopération Française, ECHO, CRS, Handicap International, Santé Diabète, AVSF, APROMORS, SADEVE, MSI NOUVEAU HORIZON GREFA, AKF, CARDSOUTOURA, GRADE, CARD GREFA, CRADE, MdMB, MdMF, ASADEC, PLAN MALI, INTRA HEALTH INTERNATIONAL, FCI MALI.
<b>Nombre de projets</b>	26
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<p><b>Général:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé.</li> </ul> <p><b>Spécifiques:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/sida, pour les groupes vulnérables.</li> <li>• Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriée aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires.</li> <li>• Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	Personnes en besoin d'une couverture sanitaire et affectées par la crise dans le nord du pays et Mopti (1 400 000 dans les régions affectées directement par le conflit dont 350 000 enfants de moins de 5 ans et 787 000 femmes).
<b>Fonds nécessaires</b>	<b>\$9 472 083</b>
<b>Projets par niveau de priorité</b>	<b>Haute: \$6 844 562</b> <b>Moyenne: \$2 627 521</b>
<b>Contact</b>	Coordonnateur du cluster: <a href="mailto:ahounouba@ml.afro.who.int">ahounouba@ml.afro.who.int</a> Lead du cluster: <a href="mailto:diallof@ml.afo.who.int">diallof@ml.afo.who.int</a>

#### *Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires*

Catégorie de personnes affectées	Bénéficiaires cibles				Total
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	
Populations affectées par le conflit dans le pays	544 692	508 177	584 456	602 647	2 240 000
Personnes en besoin d'une couverture sanitaire dans les zones de conflit	1 400 000				1 400 000

#### *Analyse des besoins sectoriels*

Dans le nord comme corollaires du conflit en plus des victimes humaines directes, des violences faites les femmes, des pillages des infrastructures sanitaires et des équipements ont été déplorés. Ainsi les services de santé ont été perturbés et bloqués du fait du départ du personnel de santé et par manque des médicaments et des équipements. Près de 94% des centres de santé communautaire ne sont pas fonctionnels. Il y a également un arrêt des programmes de santé prioritaires au profit des groupes les plus vulnérables que sont les femmes et les enfants. Avec l'arrêt de la chaîne de froid dans tous les centres de santé communautaires de Gao et de Kidal, les campagnes de vaccination de routine et les Journées Nationales de Vaccination ont été interrompues. Ces régions avaient précédemment des taux de couverture vaccinale faibles et une population au statut nutritionnel sensible avec une faible prémunition pour le paludisme, des dispositions favorables à la morbidité.

Les organisations caritatives opérant dans la région septentrionale ont également subis des pillages énormes qui les ont obligés à stopper momentanément leurs interventions laissant la situation des personnes vulnérables s'empirer. Sur le terrain à Gao, par exemple la disponibilité limitée de carburant

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

---

affecte l'alimentation en eau potable, ce qui fait craindre une éclosion des épidémies liées au péril hydrique.

Dans de telles conditions, une épidémie de choléra est fortement à redouter, surtout depuis que les pays limitrophes du Mali – Niger, Guinée, Burkina Faso, et Sénégal (dans une moindre mesure) sont actuellement affectés par une épidémie de choléra ainsi que des mouvements transfrontaliers de personnes entre les pays. Bien que la situation épidémiologique soit temporairement calme, des cas de méningites et de rougeole sont notifiés sur l'ensemble du territoire. Au nord, les taux de couverture vaccinale sont en dessous des normes requises pour rompre la chaîne de transmission et éviter toute nouvelle épidémie. Une inquiétude est liée à la possible circulation des poliovirus sauvage dans la sous-région car les dernières journées nationales de vaccination de mai 2012 ne se sont pas déroulées dans les meilleures conditions. Il est donc important dans cette situation de crise, que les intervenants sanitaires potentialisent leurs efforts pour détecter rapidement toutes les anomalies morbides.

Les maladies chroniques transmissibles ou non devraient aussi bénéficier d'une attention particulière dans les interventions des intervenants en santé. Les patients sous traitement anti retro viral et les tuberculeux doivent continuer de bénéficier d'une surveillance appropriée et des médicaments pour le traitement continu, ce qui n'est souvent plus possible après la dégradation des centres de santé dans le nord. De plus les maladies tropicales, comme le paludisme (*malaria*), doivent faire l'objet d'une attention particulière dans les interventions.

Une préoccupation majeure est l'augmentation des violations des droits humains, spécialement la violence liée au Genre. Les témoignages concordant montrent une recrudescence des viols dans la zone septentrionale et les victimes ont besoin d'une assistance médicale, d'une prise en charge psycho-sociale et de réparation juridique. Dans la ville de Gao, 30 cas de viols ont été rapportés pour le seul mois d'avril 2012.

L'impact psychosocial sur les populations – qui dans le nord ont tout perdu en fuyant la guerre ou ont subi des violations graves des droits humains – aura des répercussions indéniables sur les comportements et la réintégration sociale des personnes affectées. Il est alors nécessaire d'instaurer un programme de santé mentale pour atténuer la souffrance morale et faciliter la capacité de résilience pour le futur. Ailleurs, le coup d'Etat militaire à Bamako, a particulièrement marqué l'état psychoaffectif des populations avec des tirs nourris, des pillages et de nombreuses manifestations dont certaines avec violences.

Le déplacement interne des populations vers le sud a entraîné une demande supplémentaire aux services de santé dans les régions qui n'étaient pas préparés à cette surcharge de travail. Il est indispensable face à cette situation de renforcer les services de santé afin de faire face à cette contrainte dans les autres régions du pays indirectement affectées par la crise.

Pour la malnutrition, les évaluations récentes réalisées en 2011 (enquête SMART) avaient déjà montré un taux de MAG de 10.4% avec des pics dans les régions de Tombouctou (15.4%), et Gao (14.1%), le seuil d'urgence de l'OMS étant de 15%. Un nombre total de 210 communes avaient été identifiées comme ayant des difficultés alimentaires et 55 communes des difficultés économiques et avaient commencé par bénéficier d'une assistance caritative initiale.

Toutes activités envisagées dans le secteur de la santé devraient respecter les normes environnementales dans les centres de santé tout comme pour les activités d'envergure comme les campagnes de vaccination de masse.

#### **Analyse de risques**

- Difficulté de rendre disponible les ressources en santé dans les régions affectées principalement par la crise.
- Sur le plan sanitaire les insuffisances liées à la crise sont relatives au faible accès des populations aux services de santé; secondaire à la rupture des stocks, au départ du personnel médical qualifié, l'éclosion des épidémies de rougeole et de choléra.
- L'espace humanitaire pour l'accès direct aux bénéficiaires est réduite.

- Risque de détournement de l'aide.
- Menace sur les bénéficiaires de l'assistance humanitaire.
- Le risque de la prise d'otages et de menaces sur l'intégrité physique du personnel humanitaire.
- Faible compréhension des principes de l'action humanitaire par les partenaires locaux.

***Santé et interconnexion avec les autres secteurs***

- Le volet médical du Cluster Nutrition: l'intégration des activités des partenaires santé avec celles des partenaires de la nutrition est essentielle pour sauver des vies. Les centres de santé s'occupent de la survie d'un enfant malnutri (prise en charge des complications médicales) après son dépistage et sa référence vers le centre de récupération nutritionnel et thérapeutique. D'où une interaction efficace et fonctionnelle entre les deux secteurs connexes l'un évoluant sur la prévention avec la distribution des intrants nutritionnels et l'autre intervenant sur l'aspect curatif de la malnutrition et de ses complications médicales. Une concertation régulière est impérative afin d'améliorer les stratégies d'intervention pour des résultats plus efficaces.
- L'interaction du Cluster Santé et du Cluster EHA est indispensable pour améliorer les prestations du secteur EHA notamment en qualité de l'eau potable. L'approvisionnement en eau des centres de santé relève de sa responsabilité. La collaboration entre les secteurs est prioritaire dans la lutte et le contrôle d'une épidémie de choléra. Pour améliorer les prestations, les données et analyses épidémiologiques sont partagées et un seuil d'alerte pour les épidémies (choléra, paludisme, diarrhées aiguës) est défini.
- Avec le sous-cluster SVBG il est indispensable d'instaurer un cadre de travail permanent pour une meilleure prise en charge des victimes de violences sexuelles qui commencent par un suivi médical.
- Les aspects transversaux ainsi que l'interconnexion avec les autres clusters est assuré à travers le forum intercluster.

***Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP***

Actuellement des initiatives sont en cours sous la bannière d'ONG internationales et d'associations nationales mobilisant les ressources humaines locales pour l'accès aux soins. Par exemple, Médecins Sans Frontières (MSF) interviendrait à Tombouctou. Les associations communautaires locales ont aussi effectué des recrutements de personnel pour appuyer les centres de santé dans leur localité. Des associations à Bamako comme le Collectif des Ressortissants du Nord (COREN) et des associations confessionnelles telles le Haut Conseil Islamiques ont initié des activités limitées pour renforcer la disponibilité des soins en recrutant du personnel médical pour l'envoyer dans le nord. Le Ministère de la santé continue de s'impliquer dans les interventions plus spécifiquement dans les campagnes vaccinales en mettant à disposition des acteurs sur le terrain les intrants.

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

#### Objectifs, résultats, outputs, et indicateurs

**Objectif général:** Réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé.

**Objectif spécifique 1:** Améliorer l'accès l'offre, l'accès et la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/Sida, pour les groupes vulnérables.

**Indicateur / out come :** Disponibilité des services de santé primaires, de référence y compris la SMI et VIH/Sida.

**Résultat attendu:** Augmentation de l'offre de soins de santé primaire

**Méthode de monitoring:** inventaire de la disponibilité des services de santé, rapports de service, rapports de fins de projets rapports d'évaluation.

Activités	Bénéficiaires ciblés	Réalisations (outputs)	Indicateurs
Appui à la mise en œuvre du malnutrition aiguë en SR.	Populations affectées et populations d'accueil	L'offre des soins de santé obstétricaux de base est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante.	Nombre de Structures de Santé offrant les Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB)/ 500 000 personnes, par unité administrative Référence : $\geq 4$ structures pour 500 000 personnes
Appui au renforcement de la maternité à moindre risque en offrant des soins et néo -nasaux d'urgence.	Femmes enceintes et nouveau-nés	L'offre des soins de santé obstétricaux de base est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante.	Nombre de Structures de Santé offrant les Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB)/ 500 000 personnes, par unité administrative Référence : $\geq 4$ structures pour 500 000 personnes
Appui au renforcement de la maternité à moindre risque en offrant des soins et néo -nasaux d'urgence	Personnel de santé et nouveau-né.	L'offre des soins essentiels aux nouveaux nés est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante.	Nombre de Structures de Santé offrant les soins essentiels du nouveau-né/ 500 000 personnes, par unité administrative Référence : $\geq 4$ structures pour 500 000 personnes.
Appui aux activités de vaccination de routine renforcée et organisation de campagne de riposte.	0-15 ans	La couverture vaccinale contre la rougeole est améliorée.  Le PEV est renforcé.	Couverture vaccinale.
Appui pour les soins essentiels curatifs.	Population globale	70% de la population a accès aux soins essentiels.	Nombre de la population soignée.
Appui pour les programmes essentiels VIH / TB / MTN.	Populations cibles	80% de la population cible a accès au traitement.	Disponibilité des intrants.
Appui pour la formation et le redéploiement du personnel.	Personnel de santé	50% du personnel à redéployer bénéficie d'une formation.	Personnel bénéficiant d'une formation.

Appui pour l'approvisionnement en médicaments et en équipements.	Toutes les structures de santé	80% des structures de santé sont approvisionnées en intrants.	Les structures de santé sont approvisionnées en intrants.
--	--------------------------------	---	---

**Objectif spécifique 2:** Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique et aux autres catastrophes et urgences sanitaires.

**Indicateur / out come:** Nombre d'épidémies et catastrophes ayant reçu une riposte appropriée en moins de 15 jours.

**Résultat attendu:** 80% d'épidémies et catastrophes ayant reçu une réponse appropriée.

**Méthode de monitoring:** plan de contingence disponible, rapport épidémique, nombre de personnes formées.

Activités	Bénéficiaires ciblés	Réalisations (outputs)	Indicateurs
Appui à l'investigation rapide des épidémies et évaluation des besoins sanitaires.	Populations des zones affectées par la crise	réponse sanitaire effective pour 80% des épidémies et catastrophes survenues.	Nombre d'investigations faites.
Renforcer les capacités des équipes de gestion des épidémies.	Personnel de santé dans les zones à risque	80% du personnel formé pour la réponse aux épidémies.	Nombre de staff formé pour la réponse aux urgences.
Pré positionnement des stocks stratégiques d'urgence.	Population des zones à sinistre	80% des structures de santé n'ont pas de rupture de stock.	Nombre de structure sans rupture de stock.
Promotion et renforcement de la mobilisation sociale.	Population des zones à risque	80% des activités IEC planifiées accomplis.	Nombre d'activités d'IEC.
Renforcement de surveillance épidémiologique et de l'alerte précoce.	Population des zones affectées	100% des épidémies annoncées grâce à l'alerte précoce.	Nombre d'épidémies notifiées.

**Objectif spécifique 3:** Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle.

**Indicateur / out come:** Nombre de personnes impliqués dans la coordination dans le cadre du cluster.

**Résultat attendu:** 80% des régions disposent d'une coordination dans le cadre du cluster.

**Méthode de monitoring:** Rapports de réunion de coordination à tous les niveaux et dissémination de l'information humanitaire.

Activités	Bénéficiaires ciblés	Réalisations (outputs)	Indicateurs
Instaurer le cluster santé au niveau central.	Partenaires du cluster santé	100% de rapports de réunions du Cluster Santé.	Cluster Santé disponible.
Instaurer des clusters régionaux.	Partenaires du Cluster Santé dans les régions	4 Clusters Santé régionaux sont fonctionnels.	Cluster fonctionnel dans les régions.
Evaluer de façon conjointe les activités et les besoins sur le terrain.	Partenaires du cluster	90% des rapports d'évaluations sont disponibles.	Evaluations conjointe effectuées.
Les outils de dissémination de l'information du cluster sont fonctionnels.	Partenaires et communautés humanitaire	100% des outils du Cluster Santé sont disponibles.	Le sitrep, le bulletin et les rapports.

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectif général : Réduire la morbidité, la mortalité et les incapacités évitables liées aux maladies à potentiel épidémique, aux urgences sanitaires et à la faible accessibilité aux soins de santé.			
Objectif spécifique 1 : Améliorer l'offre, l'accès, la qualité des soins de santé primaires et de référence, y compris la santé reproductive et le VIH/sida, pour les groupes vulnérables			
Indicateur / out come Disponibilité des services de santé primaires, de référence y compris la SMI et VIH/sida			
Résultat attendu Augmentation de l'offre de soins de santé primaire			
Méthode de monitoring : inventaire de la disponibilité des services de santé, rapports de service, rapports de fins de projets, rapports d'évaluation			
Activités	Bénéficiaires ciblés	Réalisations (outputs)	Indicateurs
Appui à la mise en œuvre du malnutrition aiguë en SR	Populations affectées et populations d'accueil	L'offre des soins de santé obstétricaux de base est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante	Nombre de Structures de Santé offrant les Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB)/ 500 000 personnes, par unité administrative Référence : >= 4 structures pour 500 000 personnes
Appui au renforcement de la maternité à moindre risque en offrant des soins d'urgence	Femmes enceintes et en âge de procréer	L'offre des soins de santé obstétricaux de base est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante	Nombre de Structures de Santé offrant les Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB)/ 500 000 pers., par unité administrative Référence : >= 4 structures pour 500 000 personnes
Appui aux soins essentiels des nouveaux nés	Personnel de santé et nouveau-né	L'offre des soins essentiels aux nouveaux nés est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante	Nombre de Structures de Santé offrant les soins essentiels du nouveau-né/ 500 000 pers., par unité administrative Référence : >= 4 structures pour 500 000 personnes
Appui aux activités de vaccination de routine renforcée et organisation de campagne de riposte	0 à 15 ans	La couverture vaccinale contre la rougeole est améliorée.  Le PEV est renforcé.	Couverture vaccinale contre la rougeole par unité administrative Référence : > 95%  Couverture vaccinale du DTC3 chez les moins de 1 an par unité administrative Référence : > 95%
Appui pour les soins essentiels curatifs	Population globale	L'offre des soins essentiels curatifs est mise en place/renforcée dans les structures le nécessitant afin d'atteindre une couverture du service suffisante	Nombre de Structures de Santé offrant les soins de santé généraux/ 10 000 population, par unité administrative  Référence : 1/10 000
Appui pour les programmes essentiels VIH / TB / MTN	Populations cibles	80 % de la population cible à accès au traitement	Disponibilité des intrants



Appui pour la formation et le redéploiement du personnel	Personnel de santé	50 % du personnel à redéployer bénéficie d'une formation	Personnel bénéficiant d'une formation
Appui pour l'approvisionnement en médicaments et en équipements	Toutes les structures de santé	L'équipement et la disponibilité des médicaments sont améliorés au niveau des structures de soins de santé primaire le nécessitant	Pourcentage de structures de santé sans rupture de stock de médicaments essentiels, par unité administrative Référence : 100%
Prise en charge clinique des victimes de violence sexuelle		L'offre de prise en charge des victimes de violence sexuelle est augmentée	Pourcentage de structure de santé avec prise en charge des survivants de viol + contraception en urgence + PPE Référence : 100%

**Objectif spécifique 2** : Assurer la prévention, la préparation et la réponse appropriées aux maladies à potentiel épidémique **Indicateur / out come** : **Toutes les alertes ont été vérifiées dans les 24 h et toutes investigations d'épidémies initiées dans les 48h.**

**Résultat attendu** Amélioration de l'alerte précoce et de la réponse aux épidémies

**Méthode de monitoring** : plan de contingence, rapport d'investigation épidémiologique,

Activités	Bénéficiaires ciblés	Réalisations (outputs)	Indicateurs
Appui à l'investigation rapide des épidémies et évaluation des besoins sanitaires.	Populations des zones affectées par la crise	Le SAP et l'investigation des épidémies sont renforcés	Un plan écrit d'investigation et d'intervention en cas de flambée épidémique est disponible ou mis au point dès le début de l'intervention. Référence : 100% • • Les agences de santé font un rapport sur les suspicions de flambées de maladies au niveau hiérarchique supérieur du système de santé dans les 24 h qui suivent la détection. Référence : 100% • • L'agence principale de santé lance une investigation des cas signalés de maladies susceptibles de devenir épidémiques dans les 48 h qui suivent le signalement. Référence : 100%
Renforcer les capacités des équipes de gestion des épidémies	Personnel de santé dans les zones à risque	80% du personnel formé pour la réponse aux épidémies	nombres de staff formé pour la réponse aux urgences
Pré positionnement des stocks stratégiques d'urgence pour le traitement des maladies à potentiel épidémique	Population des zones à sinistre	La disponibilité des médicaments pour le traitement des maladies à potentiel épidémique est améliorée au niveau des structures de soins le nécessitant	Pourcentage de structures de santé sans rupture de stock de médicaments essentiels, par unité administrative Référence : 100%
Promotion et renforcement de la mobilisation sociale	Population des zones à risque	80 % des activités IEC planifiés accomplis	Nombre d'activités d'IEC

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

		Le traitement des cas de maladie à potentiel épidémique est renforcé	Taux de létalité pour les principales maladies à potentiel épidémique Taux de lét -- cholera létalité pour les-- dysenterie té pour les principales m-- typhoterie 1% ou moins -- myphoterie 1% ou moins principales mal-- paludisme 1% ou moins principales maladies à -- rougeole 1% ou moins principales maladies à potentiel épidémique s esse <5%
--	--	--	---

**Objectif spécifique 3 :** Renforcer la coordination des actions sanitaires d'urgence dans le cadre de l'approche de responsabilité sectorielle

**Indicateur / out come** La réponse sanitaire est adaptée aux besoins

**Résultat attendu :** La situation sanitaire, ainsi que les besoins et les manques en terme de réponse sont analysés régulièrement via la plateforme de coordination offerte par le cluster santé **Méthode de monitoring :** rapports de réunion de coordination à tous les niveaux et dissémination de l'information humanitaire

Activités	Bénéficiaires ciblés	Réalisations (outputs)	Indicateurs
Instaurer le Cluster Santé au niveau central	Partenaires du Cluster santé	L'offre de service sanitaire est coordonnée par la mise en place d'une plateforme de coordination au niveau national et régional.	Réunions régulières du Cluster Santé au niveau national et régional.
Instaurer des clusters régionaux	Partenaires du cluster santé dans les régions	4 clusters santé régionaux sont fonctionnels.	Cluster fonctionnel dans les régions.
		L'inventaire de la présence géographique des partenaires et des services proposés est réalisé régulièrement et permet l'analyse des capacités et des manques.	Le fichier Qui fait, Quoi Où, Quand, ainsi que l'inventaire des services proposés sont mis en place et mis à jour régulièrement.
Evaluer de façon conjointe les activités et les besoins sur le terrain.	Partenaires du cluster	Les partenaires effectuent des missions d'évaluations conjointes.	Rapports d'évaluation conjointe disponibles. Référence : 100%
Les outils de disséminations de l'information du cluster sont fonctionnels.	Partenaires et communautés humanitaire	L'information sanitaire est rassemblée et synthétisée pas le cluster.	Publication régulière du sitrep, du bulletin, et des rapports.

*Approche de travail et plan de monitoring du cluster*

- Le Cluster Santé se réunit toutes les semaines à Bamako et suscite un engouement particulier car tous les partenaires veulent être au fait des procédures du cluster. Il s'agit d'un cadre avec une implication des autorités centrales du Ministère de la santé. Directeur national de la santé co-facilite les réunions. Pour une participation effective de tous les partenaires du cluster dans la dynamique du cluster, cinq groupes thématiques ont été formés pour fournir une analyse et des orientations qui devaient déboucher sur le plan de réponse nationale du secteur.
- Les outils de dissémination de l'information santé suivent une dispersion régulière et font état de l'avancée des interventions en cours et des évaluations toute comme de la planification. La cartographie des intervenants a été réalisée non pas avec les acteurs effectifs sur le terrain mais avec toutes les potentialités en matière d'intervenants.
- Les autres outils d'évaluation seront harmonisés de commun accord avec les auteurs et permettront de vérifier et de contrôler l'avancée des interventions.
- La collaboration à travers des missions conjointes, et la participation aux réunions des autres Clusters (EHA, Protection et Nutrition) permettront de bien cerner les interventions en santé.
- Il est important de noter que la plupart des acteurs de santé sont en situation d'attente avant toute intervention dans la région septentrionale du pays compte tenu des diverses contraintes liées à l'impossibilité de fournir l'assistance dans le respect des principes humanitaires. Si des mouvements sont possibles entre le nord et le reste du pays, il n'en demeure pas moins que l'accès aux structures sanitaires rurales reste très difficile. C'est pourquoi de multiples tentatives sont en cours de concert avec tout parti confondu au conflit afin d'obtenir l'accès aux bénéficiaires.

### 3.4.4 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>United Nations Children's Fund (UNICEF)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	ACF, ACTED, ALIMA, ACTION MOPTI, AKF, CARE International, CN-CIEPA/EHA, Commission Européenne - DG Aide Humanitaire et Protection Civile (ECHO), Cellule de Planification Statistique/SEEUDE, Croix-Rouge Française, Croix-Rouge Malienne, DHPS, Direction Générale de la Protection Civile, DNACPN, DNH, DNS, Eau Vive, FAO, FONGIM, GWP West Africa, Handicap International Mali, HELVETAS, IRC - International Rescue Committee, ISLAMIC RELIEF, KFW, LUX-DEVELOPMENT, Mercy Corps, OCHA, OIM, OMS, ONG JIGI, OXFAM, PAM, PIDRN PLAN MALI, PROTOS, Right To Play Mali, Save the Children, SAVE THE CHILDREN US, SNV MALI, SOLIDARITES INTERNATIONAL, UNESCO, HCR, UNICEF, USAID, WATERAID, World Vision
<b>Nombre de projets</b>	17
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles affectés par le conflit (populations déplacées, restées ou retournées, familles hôtes) sont couverts en matière EHA, selon les standards internationaux minimum.</li> <li>• Les couples mère/accompagnant – enfant sévèrement malnutri dans les zones cibles bénéficient d'un accès à l'eau potable et l'assainissement et aux mesures de promotion de l'hygiène dans le respect des standards internationaux minimum et en fonction de leurs besoins spécifiques et en coordination avec le Cluster Nutrition.</li> <li>• Des actions de prévention sont menées dans les zones à risque de choléra et une stratégie d'alerte précoce et de réponse rapide aux épidémies (choléra et paludisme) est opérationnelle au sein du Cluster EHA, incluant les acteurs locaux sur place et en coordination avec le Cluster Santé.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 240 000 personnes affectées par le conflit</li> <li>• 1 75 000 couples (mère/accompagnant – enfant sévèrement malnutri)</li> <li>• 1 561 569 personnes à risque de choléra (selon plan de prévention et riposte national)</li> </ul>
<b>Fonds nécessaires</b>	\$23 542 794
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Haute: \$17 161 614 Moyenne: \$6 381 180
<b>Contact</b>	Coordonnatrice Cluster EHA: <a href="mailto:washclustermali@gmail.com">washclustermali@gmail.com</a> ; Coordonnatrice Urgences: <a href="mailto:cvignaud@unicef.org">cvignaud@unicef.org</a>

#### *Catégories et estimation des nombres désagrégés de la population affectée*

Catégorie de personnes affectées <sup>16</sup>	Bénéficiaires cibles				Total
	Femmes	Hommes	Filles	Garçons	
Populations affectées par le conflit	544 692	508 177	584 456	602 647	2 240 000
Couples mères/accompagnant - enfant malnutri	175 000	n/a	78 750	96 250	350 000
Personnes à risque de choléra	379 721	354 265	407 442	420 142	1 561 569

<sup>16</sup> Basé sur la désagrégation par âge et par sexe faite par le Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH) 2009.

## **Résumé**

La situation en terme d'accès aux infrastructures améliorées d'eau potable et d'assainissement s'est fortement dégradée depuis janvier 2012. En effet, la couverture en zone rurale et urbaine était déjà faible initialement. Ainsi, le déplacement de populations a fortement accru la pression sur les points d'eau traditionnels ou autour des points d'eau de surface (principalement mares et fleuves). Cette situation n'a pas tardé à avoir des répercussions fortes d'un point de vue santé publique: les taux d'incidence des maladies diarrhéiques et du paludisme (dû principalement au déplacement de populations et de la concentration près des points d'eau de surface) ont notamment fortement augmenté selon les acteurs de santé présents.

Au regard de cette analyse, les objectifs du plan de réponse EHA est de sécuriser rapidement un accès à l'eau potable, tant en terme de qualité que de quantité pour les personnes déplacées et les enfants souffrant de MAS sont : d'améliorer les pratiques d'hygiène en distribuant des kits mais également en sensibilisant fortement les populations aux risques en matière de santé publique; d'améliorer les conditions sanitaires et d'appuyer les acteurs de santé et de nutrition en termes d'accès à l'EHA dans les centres fonctionnels de prise en charge. Le plan prévoit également de mettre en œuvre des actions préventives dans les zones à risque de choléra et de développer un SAP et de réponse rapide aux urgences.

## **Analyse des besoins sectoriels**

Suite au coup d'Etat et le conflit le fonctionnement des réseaux d'adduction d'eau dans des grandes villes au nord est devenu erratique à cause d'un manque de carburant, de pièces de rechange et de ressources humaines pour opérer les installations. Une évaluation plus détaillée des besoins et des risques de rupture des réseaux d'adduction a été diligentée par les partenaires du cluster.

De plus, certains déplacés ont fui leur villages/villes pour se rassembler près des points d'eau existants (mares, fleuves, puits traditionnels). L'eau du fleuve est largement consommée non traitée. Et la pression sur les puits traditionnels ne cesse de s'accroître suite à ces mouvements de populations constants, à la présence du bétail des éleveurs, mais également aux pillages de certains points d'eau améliorés (forage avec panneaux solaires notamment). Les puits anciennement dédiés à l'abreuvement du bétail sont maintenant également partagés avec les populations déplacées notamment sur les districts sanitaires de Diré et Goundam (région Tombouctou). Par ailleurs, il est important de rappeler que la couverture en eau et en assainissement via des infrastructures améliorées était déjà faible avant la crise, et s'élevaient respectivement à 51% et 14% dans les zones rurales et 87% et 35% en zones urbaines.<sup>17</sup>

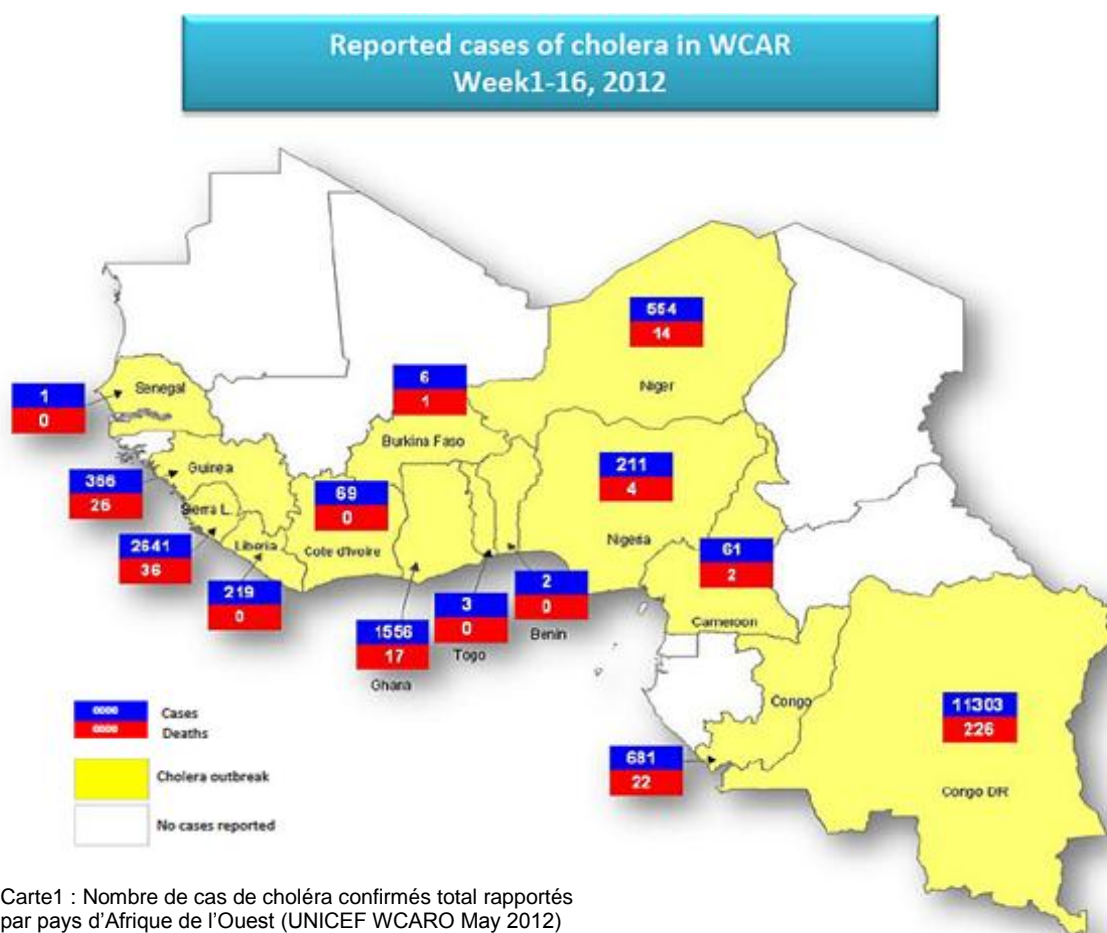
Dans les zones d'accueil des déplacés, la recrudescence des maladies liées à l'eau a été nettement observée par les acteurs médicaux présents, même si force est de constater que la surveillance épidémiologique ne fonctionne plus depuis plusieurs semaines. Selon les informations transmises par les acteurs de santé, le paludisme est devenu la deuxième cause de consultation, sur l'aire de santé de Tombouctou ville, alors que le pic est habituellement attendu pour juillet avec l'arrivée de la saison des pluies. Sur le district sanitaire de Diré (région de Tombouctou), les taux de diarrhées enregistrés ont doublé par rapport à d'autres districts très probablement dû à la forte proximité du fleuve et du nombre important de déplacés dans la zone.

Dans de telles conditions, une épidémie de choléra est à redouter fortement alors que les pays limitrophes du Mali – Niger, Guinée, Burkina Faso, et Sénégal (dans une moindre mesure) – sont actuellement affectés.

---

<sup>17</sup> Source : Chiffres de 2010 issus du rapport du Joint Monitoring Program – OMS-UNICEF (2012)





Carte1 : Nombre de cas de choléra confirmés total rapportés par pays d'Afrique de l'Ouest (UNICEF WCARO May 2012)

Enfin en toile de fond reste toujours la crise alimentaire et nutritionnelle qui avait fragilisé l'état de santé des populations du nord, mais également du sud-ouest du pays et qui risque fortement de s'aggraver par les conséquences du conflit politique actuel.

En 2012, les partenaires du Cluster EHA ont donc défini leurs priorités d'intervention comme étant:

- La sécurisation d'un accès à l'eau potable, en quantité et qualité suffisantes, pour les populations les plus vulnérables (déplacées, restées, retournées, familles hôtes) et selon les besoins spécifiques des hommes, femmes, filles, garçons:
  - Assurer le fonctionnement en continu des réseaux d'adduction dans les grands centres urbains au nord et les villes de la zone tampon en approvisionnant en pièces de rechange, produits de traitement et de potabilisation de l'eau si besoin.
  - Réhabilitation des points d'eau existants (puits, forages) et construction de nouveaux points d'eau – en prenant en compte, dans la définition des programmes, des besoins liés aux troupeaux d'éleveurs en coordination avec le Cluster Sécurité Alimentaire.
  - Approvisionnement par camion-citerne si aucune alternative n'est possible et qu'une stratégie de sortie est élaborée.
- En appui du Cluster Santé, l'amélioration des conditions sanitaires dans les institutions prioritaires fonctionnelles (hôpitaux, centres de santé).
- L'information, l'éducation et la communication sur les bonnes pratiques d'hygiène avec un accent particulier sur le lavage des mains aux moments critiques avec du savon ou produit alternatif, la lutte contre la défécation à l'air libre et la «chaîne de l'eau», la collecte à la source, le transport, le traitement de l'eau et la conservation à domicile.

- La distribution de kits hygiène (savon, containers d'eau, produits/matériels permettant le traitement de l'eau à domicile) pour prévenir les maladies diarrhéiques – en particulier le choléra – et des kits de prévention malaria.
- L'aménagement d'infrastructures d'assainissement et de lavage de mains temporaires en respectant les besoins spécifiques des bénéficiaires en fonction de leur sexe et leur âge (femmes/hommes/filles/garçons) dans les sites de rassemblement de déplacés.
- L'amélioration des capacités des infrastructures d'eau et d'assainissement dans les villages où le ratio population déplacée et familles hôtes ne permet plus d'assurer les indicateurs minimaux (15 L/p/jour).
- La mise en place de mécanismes de surveillance communautaire, afin d'impliquer les communautés dans la réponse humanitaire et également dans le SAP, notamment en cas d'épidémie de choléra.

Afin d'assurer une réponse cohérente et diligente entre tous les partenaires du Cluster EHA, ces derniers s'accordent sur les éléments de stratégie suivant:

- Maximiser l'implication des partenaires EHA au sein du cluster afin d'optimiser le partage d'information.
- Participer à la coordination intercluster et notamment prioriser les zones d'intervention en fonction des données fournies par les Clusters Nutrition et Santé.
- Développer un système de gestion de l'information dynamique et réactif permettant une prise de décision rapide sur la base d'indicateurs relatifs au contexte, risques sanitaires, à la capacité des partenaires, suivi de la couverture – failles et redondances.
- Dans les premières semaines d'intervention, privilégier une stratégie de couverture avec un paquet<sup>18</sup> minimum « EHA » plutôt qu'une stratégie très complète sur une zone plus limitée.
- Développer une méthodologie commune afin d'optimiser le suivi et évaluation des programmes, notamment au nord, avec un accès limité et en partageant les expériences et leçons apprises dans la gestion à distance.
- Couvrir les failles dans la couverture des besoins d'urgence de manière coordonnée entre les partenaires.
- Définir des projets faisables, réalistes et répondant aux besoins d'urgence de la population.
- Développer et renforcer un réseau de partenaires ayant accès aux régions du nord et les former aux principes humanitaires.
- Respecter les standards qualités établis dans le cadre stratégique opérationnel du secteur.
- Inclure une analyse de risque dans chaque projet intégrant l'approche « ne pas nuire » (« *do no harm* ») et des mesures de prévention clairement identifiées.
- Etablir des normes et engagements pour l'intégration de l'approche Genre dans les projets.

### ***Analyse de risques***

- Difficulté d'accès direct aux bénéficiaires (groupes d'opposition armés, saison des pluies enclavant certaines zones).
- Risque de détournement de l'aide.

---

<sup>18</sup> Le paquet minimum EHA est défini par une réponse en termes d'approvisionnement en eau potable et de quantité suffisante, un accès à l'assainissement et une connaissance et mise en pratique des bonnes pratiques d'hygiène.

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

---

- Sécurité des bénéficiaires de l'aide humanitaire, et du personnel humanitaire.
- Partenaire locaux (bureaux d'études, ONGs locales) nécessitant une formation de formation/sensibilisation sur les principes humanitaires ou les standards et modes d'opérations humanitaires.
- Difficulté de ravitaillement en intrants nécessaires à la mise en œuvre des projets (carburant, moyens de transport, matériaux de construction) à implémenter dans le nord.
- Manque de capacité opérationnelle des partenaires du cluster pour identifier et/ou couvrir l'ensemble des besoins des populations affectées.

#### *EHA et interdépendance avec les autres secteurs*

Le cluster EHA travaillera en étroite collaboration avec les Clusters Santé, Nutrition et Sécurité Alimentaire notamment pour définir les zones d'évaluation et d'intervention prioritaires

- Avec le Cluster Nutrition: la coordination des partenaires EHA avec les partenaires nutrition devra être forte et dynamique. Les activités EHA sont en appui de la réponse nutritionnelle en définissant un paquet minimum « EHA » fonctionnel pour tous, en ciblant:
  - Les URENI ou URENAS.
  - Le couple mère/accompagnant – enfant sévèrement malnutri à domicile.
- Avec le Cluster Sécurité Alimentaire: la coordination avec les acteurs de sécurité alimentaire visera à identifier les zones d'interventions où les appuyer en termes d'accès à l'eau pour l'agriculture et le bétail.
- Avec le Cluster Santé: l'étroite collaboration avec les acteurs santé est essentielle. Les partenaires EHA ont besoin de cibler leurs activités en fonction des données médicales. Les actions veilleront à:
  - Mettre en place un partage des données épidémiologiques et définir un seuil d'alerte pour les épidémies (choléra, paludisme, diarrhées aiguës).
  - Appuyer les activités médicales dans les centres de santé fonctionnels en assurant le package minimal « EHA ».
  - Mise en place d'une force conjointe de type « Taskforce » (acteurs de santé, acteurs EHA) en cas d'épidémie de choléra ou de paludisme.

#### *Couverture des besoins par d'autres acteurs et analyse des failles dans la couverture*

MSF a commencé les distributions de plus de 1 550 kits non-alimentaires (NFI) hygiène dans les régions de Kidal, Mopti (ville) et Tombouctou. De plus, MdM Belgique a reçu et distribué 200 kits sur Gao.

Un soutien en carburant et pièces de rechange pour assurer le fonctionnement des pompes dans deux de trois grandes villes du nord a été apporté par le Comité International de la Croix-Rouge (CICR), à Kidal et Tombouctou. La ville de Gao n'a pas encore bénéficié de cet appui.

A l'heure actuelle, la grande majorité des partenaires EHA sont toujours en cours d'évaluation, majoritairement dans les trois régions du Nord. En se basant sur les projections actuelles de leurs zones d'évaluation/intervention, il est important de souligner que de nombreuses régions au sud ne sont pas couvertes par les partenaires, aussi bien en termes d'évaluation que de réponse. Le Cluster EHA aura pour travail de motiver rapidement les évaluations rapides dans ces zones et inciter plusieurs des partenaires (agences UN, autorités locales, ONGs locales, ONGs internationales) à répondre à ces besoins.

*Objectifs, résultats, outputs, et indicateurs*

Objectifs	Résultats ( <i>outcome</i> )	Réalisations ( <i>outputs</i> )	Indicateurs
<p>Les besoins spécifiques des hommes, femmes, garçons et filles affectés par le conflit (populations déplacées, retournées, restées sur place et familles hôtes) sont couverts en matière d'EHA, selon les standards internationaux minimum. [en lien avec le deuxième objectif de la stratégie globale]</p>	<p>Les hommes, femmes, filles, garçons ont un accès sûr et équitable en termes d'eau et d'assainissement en fonction de leur besoins spécifiques, et connaissent les principaux risques pour la santé publique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réhabilitation et/ou construction de points d'eau (puits traditionnels, forages, mini réseaux).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % d'hommes, femmes, filles, garçons qui ont un accès sûr et équitable à au moins 5L/p/jour (pendant les 2 premiers mois) puis 10-15L/p/jour.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation aux risques de santé publique, aux mesures d'hygiène pour se protéger et les mettant en application.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de ménages formés aux risques sanitaires de santé publique liés à l'eau, l'assainissement et les mauvaises pratiques d'hygiène.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution des kits d'hygiène et de kits prévention paludisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène adaptés aux besoins spécifiques des hommes et des femmes et de prévention de choléra et paludisme.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Construction d'infrastructures d'assainissement d'urgence (champ de défécation, latrines communautaires).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de personnes bénéficiant d'infrastructures sanitaires à raison de 20pers./cabine séparée par sexe et en prenant en compte l'accessibilité pour les enfants, les besoins spécifiques des hommes et des femmes, avec un système de maintenance communautaire, dans les camps de regroupement.</li> </ul>

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectifs	Résultats ( <i>outcome</i> )	Réalisations ( <i>outputs</i> )	Indicateurs
	Les centres de santé et les hôpitaux fonctionnels sont appuyés en termes d'accès à l'EHA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès sécurisé en eau potable et assainissement pour les hôpitaux et centres de santé fonctionnels.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de centres de santé fonctionnels bénéficiant d'un accès à l'eau potable et à l'assainissement.</li> </ul>
Les familles ayant au moins un enfant sévèrement malnutri bénéficiant d'un accès à l'eau potable et l'assainissement et aux mesures de promotion de l'hygiène dans le respect des standards internationaux minimum et en fonction de leurs besoins spécifiques (homme, femme, filles, garçons) au centre de nutrition et à domicile. [en lien avec le premier objectif de la stratégie globale]	Les familles ayant au moins un enfant sévèrement malnutri bénéficiant d'un soutien complémentaire aux soins nutritionnels en matière de potabilisation de l'eau à domicile, l'assainissement à domicile et de connaissance sur les mesures d'hygiène minimum, et bonne pratiques de soin (allaitement exclusif, alimentation de complément, lavage des mains au savon).	<ul style="list-style-type: none"> <li>175 000 kits d'hygiène et de prévention du paludisme distribués (théière, jerrican, savons, comprimés de traitement de l'eau, moustiquaires, linges en coton).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de ménages bénéficiant d'un kit d'hygiène et de prévention de choléra.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Appui à la construction de latrine (au moins 1 latrine fonctionnelle par ménage).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de ménage ayant au moins un enfant sévèrement malnutri, admis dans un centre de prise en charge et bénéficiant d'une latrine fonctionnelle avec un point d'eau pour se laver les mains.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Education aux principaux risques de santé publique et mises en application des mesures de prévention apprises.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de ménages ayant reçu au moins une session de promotion de l'hygiène et de prévention des risques de santé publique.</li> </ul>
	Les centres de prise en charge nutritionnelle ont un accès à l'EHA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accès à l'eau (au moins 40L/patient/jour) et à l'assainissement (max 25 p/cabine) dans les centres de prise en charge nutritionnelle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de centres nutritionnels fonctionnels bénéficiant d'un accès à l'eau potable et à l'assainissement.</li> </ul>

Objectifs	Résultats ( <i>outcome</i> )	Réalisations ( <i>outputs</i> )	Indicateurs
Des actions de prévention sont menées dans les zones à risque de choléra et une stratégie d'alerte précoce et de réponse rapide aux épidémies (choléra et paludisme) est opérationnelle au sein du cluster EHA. [en lien avec le quatrième objectif de la stratégie globale]	Un plan de contingence est élaboré permettant de mettre en œuvre le plan d'action de prévention et de riposte pour le choléra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mettre en place ou renforcer un système de surveillance communautaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le taux d'attaque des maladies épidémiques type choléra et paludisme est au moins similaire aux années précédentes.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation aux risques de santé publique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de personnes sensibilisées aux risques du choléra, autres diarrhées aiguës et au paludisme.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Distribution de kits d'hygiène pour prévenir les maladies diarrhéiques (notamment choléra) et de prévention du paludisme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre et % de ménages à risque de choléra recevant un kit d'hygiène/prévention paludisme.</li> </ul>

**Approche de travail et plan de suivi du cluster**

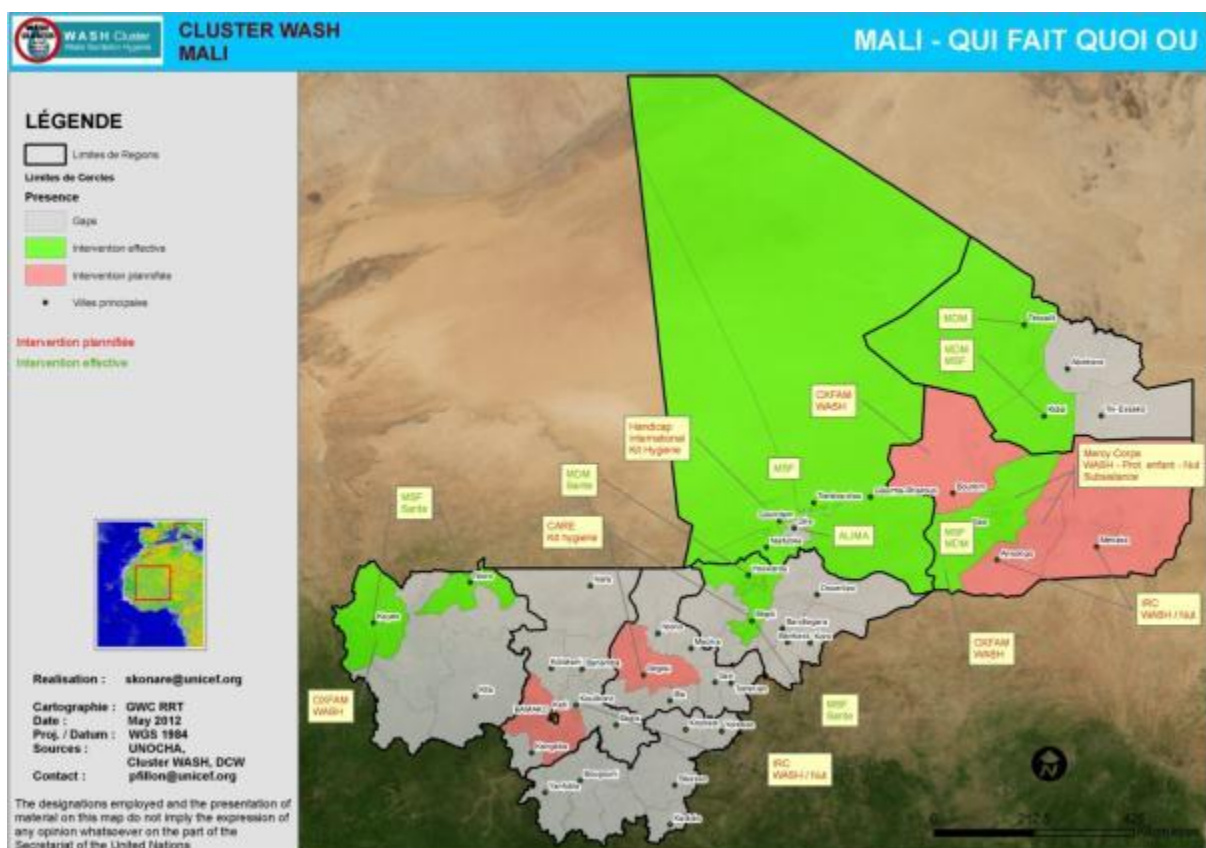
- Un Comité d'Orientation Stratégiques a été constitué et se réunit plus régulièrement. Enfin, dans le cadre de l'opérationnalisation du Cluster EHA, l'élaboration de sous-clusters régionaux, permettant la coordination et la partage d'informations entre les acteurs sur le terrain et la fluidité de la production d'information est en cours de discussion entre les partenaires.
- Le système d'information est mis à jour toutes les semaines par les acteurs pour rapporter des besoins évalués mais également des activités réalisées. Une matrice (Qui fait Quoi, Où et Quand) 3W permet de cartographier les lacunes et redondances dans la réponse. En outre, la coordination du cluster reçoit des données hebdomadaires des Clusters Santé et Nutrition (analyse des besoins, réponse des partenaires nutrition et de santé). En compilant l'ensemble de ces données, une analyse actualisée de couverture et de pertinence de la réponse des partenaires est effectuée et partagée avec ceux qui s'engagent, dans la mesure de leurs possibilités, à ajuster leur réponse.
- Un système de suivi et de contrôle des réalisations effectuées dans le nord aussi bien qu'au sud, sera mis en place, en prenant en compte l'accès limité:
  - Contrôle à vérifications multiples:
    - Entreprises après réalisation des travaux,
    - Communauté locale: satisfaction des communautés,
    - ONG locale/bureau d'étude,
    - Visite rapide sur place pour les acteurs lorsque les conditions d'accès le permettent.
    - Utilisations d'outils: GPS, photos, fiches de suivi de chantier (checklist contresigné par plusieurs personnalités de la communauté – chef de quartier).



### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- Les ONGs internationales travailleront en partenariat avec les ONGs/acteurs locaux, notamment pour assurer la continuité, dans la mesure du possible, des programmes sur le nord.
- Les structures étatiques avec leurs départements techniques ainsi que les collectivités locales seront appuyées et impliquées dans la réponse.
- La coordination avec les acteurs médicaux permettra de renforcer le SAP et confirmer l'impact des actions en EHA (en suivant notamment la morbidité des maladies diarrhéiques).
- Le travail de préparation aux urgences, avec l'élaboration de plans de contingence choléra notamment, permettra à la communauté humanitaire d'être réactive et d'améliorer l'efficacité de la réponse aux urgences complexes.

#### Carte de la couverture des besoins proposée par site



### 3.4.5 Protection

<b>Agence chef de file</b>	<b>Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) pour le sous-cluster Protection de l'Enfant</b> Direction Générale de la Protection Civile, Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées, Ministère de la Famille, de la Promotion de Femme et de l'Enfant, CNCR, UNICEF, UNFPA, ONUFEMMES, IOM, PAM, Save the Children, IRC, Plan Mali, Handicap International, World Vision International, OXFAM, Welthungerhilfe, Croix-Rouge Malienne, CRS, AAVNU, IRC, AEN, SADEVE, SOS Village, BICE/BNCE, Islamic Relief, AJDM, Right to Play, Médecins du Monde Belgique, APAFE Muso Dambe, Samu Social Mali, Croix-Rouge Malienne, CRS, Oxfam UK
<b>Nombre de projets</b>	12
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les conditions de vie et la protection des personnes et communautés affectées par le conflit et par la crise alimentaire à travers des interventions de protection directe et ciblée basée sur une approche considérant le Genre, l'âge et la diversité.</li> <li>• Prévenir, identifier et prendre en charge les victimes (incluant les enfants) de violences y compris les violences sexuelles, et les situations d'abus et d'exploitation</li> <li>• Soutenir la coordination des activités de protection et la préparation des contingences incluant la protection de l'enfant, la prévention et réponse aux violences basées sur le genre (VBG), le danger des mines tout en garantissant la collaboration et le transfert progressif aux autorités étatiques.</li> <li>• Assurer la disponibilité de données sur les situations de protection incluant protection enfant, VBG et danger des mines, qui soutiennent les actions de plaidoyer et de programmation.</li> <li>• Etablir des points focaux pour la protection des enfants et pour la prévention et réponse aux VBG dans les centres nutritionnels, de santé, dans les écoles et les points de distribution d'eau; faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables aux services de protection (sécurité, légal, médical et psychosocial) de qualité.</li> <li>• Anticiper et préparer les activités liées au retour, à la relocalisation et à la réinsertion des personnes déplacées</li> <li>• Renforcer les mécanismes communautaires de protection des populations vulnérables, de résilience et de cohésion sociale dans les zones cibles.</li> <li>• Contribuer à la prévention de la violation des droits de l'Homme des populations vulnérables.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	Les communautés affectées/rendues vulnérables par le conflit et la crise alimentaire et nutritionnelle avec des problèmes de protection. Les personnes et groupes ayant des besoins spécifiques (femmes, enfants, personnes handicapées, personnes vivant avec le VIH/Sida, victimes de violence, personnes déplacées, communauté d'accueil et retournés).
<b>Fonds nécessaires</b>	\$17 713 978
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Haute: \$16 572 601 Moyenne: \$1 141 377
<b>Contact</b>	Dillah Doumaye, Cluster Lead, <a href="mailto:doumayed@unhcr.org">doumayed@unhcr.org</a> Sidibe Mamadou, Cluster Coordinator, <a href="mailto:clusterprotectionmali@gmail.org">clusterprotectionmali@gmail.org</a>

#### *Résumé*

Le nord du Mali, contrôlé par les groupes islamistes, n'est actuellement peu accessible aux agences humanitaires. Intimidations et violences physiques y compris la violence sexuelle et basée sur le genre, les viols et les mariages forcés des femmes et jeunes filles, le recrutement forcé des enfants et des exécutions sommaires y ont été rapportés. Au sud du pays, la situation politique, sécuritaire et sociale reste volatile. La situation humanitaire des populations déplacées et des communautés d'accueil est aggravée par la diminution des ressources, la crise alimentaire, et des possibles tensions communautaires liées à l'origine ethnique des populations. Les principaux besoins identifiés pour les populations déplacées sont l'accès non-discriminatoire et équitable aux services de base, nécessaires à leur survie et leur dignité, la protection contre les abus et violations des droits humains, l'accès à l'information et la participation dans la prise de décisions et des solutions les concernant. Le Cluster Protection incluant la protection de l'enfant, la prévention et réponse aux VBG et danger des mines, continuera à œuvrer en faveur des populations déplacées en vue d'une meilleure coordination des activités de protection, de même qu'à rechercher des pistes de solutions aux problèmes de protection en concertation avec tous les acteurs impliqués.

#### *Analyse de la situation et besoins humanitaires et de protection*

Suite aux évaluations effectuées par les acteurs de protection divers, les violations telles que les atteintes au droit à la vie, à l'intégrité physique, au droit de propriété, le droit à l'accès aux services de base et à une assistance psychosociale restent toujours des préoccupations majeures pour les populations déplacées au Mali. La situation de protection et les besoins des personnes vulnérables dans le pays demeurent une priorité.

De plus, la crise alimentaire et la hausse des prix ont aussi un impact grave sur la protection des enfants et des femmes. Une enquête menée dans quatre régions affectées par la crise alimentaire montre une augmentation des séparations familiales, de l'exploitation sexuelle des filles, de la violence domestique et du travail des enfants.

La capacité du Gouvernement et des autorités locales à protéger les populations affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle ainsi que le conflit au nord du pays a été gravement entravée par la persistante crise politique alors que les institutions de protection tels que la Direction Générale de la Protection Civile, la Commission Nationale des Droits de l'Homme ainsi que les organisations locales et la société civile font face à un manque considérable de ressources pour apporter assistance aux populations concernées.

Les récentes évaluations rapide interagences effectuées par les acteurs de protection sur 1) la situation de la protection de l'enfance dans trois cercles du nord (Gao) et sur 2) l'impact des crises alimentaires et nutritionnelles sur la protection de l'enfance, les VBG et l'éducation dans quatre régions du sud du pays ont relevées l'émergence de nouvelles problématiques de protection de l'enfance et l'exacerbation de celles qui existaient déjà.

Dans ce contexte, les principaux problèmes de protection sont nombreux et doivent être examinés et traités de toute urgence en tenant compte des défis importants concernant l'accès aux populations au nord du pays. Ils comprennent:

- Le déplacement interne de plusieurs milliers de personnes et le manque d'informations sur la localisation précise et le profil des personnes déplacées.
- Violations graves de droits humains, dont des violences sexuelles, l'utilisation des enfants associés aux groupes armés d'opposition.
- Le manque d'accès aux services de base y compris l'accès à l'information pour les personnes déplacées et en particulier pour les personnes ayant des besoins spécifiques y compris les personnes handicapées et les personnes âgées, la faiblesse des services de santé et de prise en charge psychosociale pour les victimes de violences, notamment de violences sexuelles.

- La perte ou le manque de documentation d'identification.
- Les enfants séparés de leurs familles et/ou non-accompagnés.
- La présence de mines et d'engins non explosés dans les régions du nord suite aux affrontements qui continue de faire des victimes parmi les enfants.
- Le risque de recrudescence de la violence au sein des communautés issues de la détérioration des conditions de vie, y compris un risque grave de la VBG y compris la violence sexuelle en particulier contre les femmes et les enfants.
- L'augmentation du risque de complications liées à la santé maternelle et infantile étant donné le manque d'hygiène, d'eau et les conditions d'assainissement.
- L'augmentation des risques liés au recrutement des enfants dans les forces et groupes armés.
- L'augmentation des risques d'impacts psychosociaux, entre autres pour les enfants, en lien avec la crise nutritionnelle, politique et le conflit.
- L'augmentation du travail infantile.
- L'augmentation de mariage forcés et/ou précoces comme stratégie négative de familles vulnérables qui ne parviennent plus à nourrir leurs enfants.

Il y a un besoin urgent de données fiables en ce qui concerne le mouvement des personnes déplacées et leurs lieux de déplacement afin de pouvoir établir les caractéristiques démographiques, la couverture des services, la protection et d'autres besoins spécifiques que ces personnes déplacées pourraient avoir. L'amélioration des systèmes de collecte et de suivi permettra d'assurer une meilleure prise en charge des victimes de violences sexuelles (prise en charge médicale, psychosociale, juridique) et une réduction des cas. Le démarrage des activités spécifiques pourra permettre d'identifier aussi d'autres enfants nécessitant des interventions individuelles.

### *Plan de réponse*

Dans le but de mener à bien leur mission qui est celle de protéger et d'assister les populations civiles déplacées et leurs communautés d'accueil, les organisations humanitaires se sont fixé huit objectifs principaux (voir ci-dessus). Les activités de protection planifiées pour 2012 ont été sélectionnées pour contribuer à l'atteinte des besoins susmentionnés.

Le Cluster Protection, avec les sous-clusters protection de l'enfant et prévention et réponse aux VBG, ont identifié dix activités qui sont adaptées aux besoins et approches sectorielles et qui ensemble permettront aux membres du Cluster de viser les objectifs assignés. Les activités sont:

- Coordination
- Accompagnement
- Sensibilisation de proximité et de masse
- Formation
- Identification et référencement des besoins et des cas individuels
- Prise en charge et assistance individuelle et communautaire
- Monitoring de protection
- Plaidoyer local, individuel et en tant que cluster
- Mise en place et renforcement des structures communautaires et des structures étatiques.

Les objectifs et les activités prévus par le Cluster Protection visent la participation des structures étatiques et communautaires ainsi que l'éventuel passage de responsabilité des organisations

---

### **3. Le plan d'action humanitaire commun 2012**

---

humanitaires aux structures maliennes à moyen terme. Les cibles et les activités, avec les critères de sélection des projets soumis, demandent aux membres du Cluster de prendre en compte les besoins des personnes ayant des besoins spécifiques et de travailler étroitement avec d'autres clusters pour assurer le caractère transversal de la protection.

Les activités de monitoring de protection seront menées principalement dans cinq régions à savoir Gao, Kidal, Tombouctou, Mopti et Bamako.

Les zones d'intervention ont été sélectionnées sur base des enquêtes sur la situation de protection, le niveau d'impact de la crise sur la situation actuelle et la présence des personnes déplacées dans les familles d'accueil et les communautés.

#### ***Ciblage des bénéficiaires***

Le Cluster Protection travaille, pour certaines activités avec les communautés, en sélectionnant celles-ci avec les problèmes les plus graves de cohésion sociale, de discrimination et d'incidence de protection. Lorsque les activités, leur planification et le suivi, ciblent des individus, le Cluster privilégie les personnes ayant des besoins spécifiques (femmes, enfants, personnes handicapées, personnes vivant avec le VIH/Sida, victimes de violence, personnes déplacées sans communauté ou perspective de retour) ainsi d'autres groupes et personnes pour qui la planification standard n'atteindrait pas leurs besoins.

#### ***Contraintes***

L'insécurité continue d'affecter l'accès aux zones de travail prioritaires et il est toujours nécessaire de travailler sur une base de cohésion sociale avant de pouvoir lancer d'autres initiatives dans les communautés ciblées. L'implication d'autres clusters dans les activités multisectorielles peut rendre la planification certes intéressante mais plus lourde – comme les ressources limitées qui peuvent empêcher le déroulement des activités planifiées. Des facteurs culturels qui renforcent des tensions intercommunautaires et qui découragent la dénonciation des cas de violence et en particulier des violences sexuelles, ainsi que la lenteur de l'implication de l'administration, la société civile et des leaders communautaires dans les activités humanitaires, demandent des sensibilisations et formations préalables pour plusieurs activités. Finalement, le caractère dynamique de la situation, demande une flexibilité d'approche pour permettre aux activités de mieux servir les populations ciblées.

#### ***Mécanismes de suivi des activités et de la situation humanitaire***

Chaque projet validé par le Cluster Protection engage l'organisation à contribuer à la collecte de l'information à travers des outils standards: rapport évaluation à mi-parcours et rapport mensuel d'activités du cluster. Chaque activité standard aura un indicateur et les membres vont également contribuer au cours de l'année aux sondages sur la mise en œuvre des stratégies d'inclusion comme pour le Genre, le VIH/Sida et d'autres besoins particuliers. Le Cluster va mener des missions conjointes, organisées en fonction du calendrier de mise en œuvre de projets, et les membres étatiques du Cluster vont désigner des points focaux gouvernementaux qui participent aux missions d'évaluation et activités d'évaluation des performances.



Cadre logique

<b>Objectif Stratégique</b>	<b>1. Améliorer les conditions de vie et la protection des populations ciblées y compris les plus vulnérables, les personnes déplacées, les familles d'accueil et les communautés hôtes en assurant l'accès aux services de base selon les standards SPHERE.</b>
<b>Objectif Spécifique</b>	1.1. Assurer la disponibilité de données sur les situations de protection au niveau national qui soutiennent les actions de plaidoyer et de programmation.
<b>Indicateur</b>	1.1.1. 100% des structures en protection identifiées utilisent les mêmes outils d'ici décembre 2012 et les alimentent mensuellement.
<b>Activités</b>	1.1.1.1. Mise en place et renforcement des structures étatiques: formation, équipement, fonctionnement des mécanismes de surveillance, de collecte, de gestion et de partage de l'information.
<b>Indicateur</b>	1.1.2. Des données sur les situations de protection sur le territoire national sont disponibles et mises à jour mensuellement en 2012.
<b>Activités</b>	1.1.2.1. Monitoring de protection: collecte, stockage, analyse et partage des données de protection, sur les profils des zones affectées par la crise et rapportage des cas individuels. 1.1.2.2. Mise en place et renforcement des structures communautaires: mise en place de comités de veille, d'alerte précoce.
<b>Objectif Spécifique</b>	1.2. Faciliter l'accès équitable des personnes vulnérables et des survivants de violence (y compris VBG) aux services de protection (sécurité, légal, médical et psychosocial) de qualité (en lien avec les clusters Santé, Education, EHA).
<b>Indicateur</b>	1.2.1. 75% de structures fonctionnelles sont librement accessibles d'ici fin 2012 dans les zones cibles et 75% des structures de protection non fonctionnelles retrouvent leur fonctionnalité d'ici fin 2012 dans les zones cibles.
<b>Activités</b>	1.2.1.1. Identification et référencement: identification des cas d'abus, référencement des cas répertoriés, suivi des cas et de la prestation des services, renforcer des capacités des prestataires des services. 1.2.1.2. Sensibilisation de proximité et de masse: sensibilisation sur les questions de protection et de la disponibilité des services au sein de la communauté (lieux publics, lieux de culte, milieu hospitalier, milieu scolaire). 1.2.1.3. Plaidoyer auprès des acteurs sécuritaires (étatiques et onusiens) pour la sécurisation des zones et des axes en question. 1.2.1.4. Mise en place et renforcement des structures communautaires: renforcer les capacités techniques, matérielles et humaines des structures locales (communautaires et étatiques). 1.2.1.5. Formations techniques spécialisées aux prestataires des services. 1.2.1.6. Renforcement des capacités des structures étatiques: appui technique et matériel.
<b>Indicateur</b>	1.2.2. 75% de victimes/survivants identifiés ont accès à une prise en charge de qualité dans les zones cibles d'ici fin 2012; 100% des femmes, jeunes et enfants identifiés comme survivants des violences ou associés aux forces et groupes armés bénéficient d'une prise en charge médicale et psychosociale; et réinsertion y compris accès à la justice et réinsertion économique.
<b>Activités</b>	1.2.2.1. Identification et référencement: identification des cas d'abus, référencement des cas répertoriés, suivi des cas et de la prestation des services, renforcer des capacités des prestataires des services. 1.2.2.2. Prise en charge/assistance psychosociale: suivi des cas individuels et des initiatives communautaires (centres d'écoute, Espaces amis des enfants, centres pour les femmes et les filles) - juridique: suivi et accompagnement des cas individuels (assistance légale) - médicale: référencement, suivi et appui. Cas particulier: <i>identification documentation</i> , tracing et réunification des enfants séparés : prise en charge temporaire selon les besoins; enregistrement à l'Etat civil. 1.2.2.3. Activités psychosociales individuelles: AGR et autres formes de réinsertion ciblée - sensibilisation de masse des communautés pour assurer un accueil et limiter la discrimination - accompagnement pour assurer le suivi.



### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

<b>Objectif Stratégique</b>	2. Identifier et soutenir des solutions durables pour le retour volontaire et l'intégration socio-économique pour au moins 75% des personnes retournées dans les zones de retour sécurisées.
<b>Objectif Spécifique</b>	2.1. Appuyer le retour, la relocalisation et l'intégration locale d'au moins 75% des PDIs volontaires au retour (ou autre solution) dans la dignité et la sécurité d'ici fin 2012 (en lien avec les Clusters CCCM et Relèvement Précoce).
<b>Indicateur</b>	2.1.1. 75% des PDIs identifiées volontaires au retour bénéficient d'un accompagnement et d'une relocalisation d'ici fin 2012 dans la dignité et la sécurité et 75% des PDIs identifiées qui ne sont pas volontaires au retour sont assistées dans la recherche de solutions alternatives durables.
<b>Activités</b>	<p>2.1.1.1. Collecter et analyser les intentions des personnes déplacées, et établir des rapports détaillés (cartographies, profilage, etc.) permettant d'anticiper les activités liées au retour, à la relocalisation et à la réinsertion des personnes déplacées</p> <p>Prise en charge/assistance en collaboration avec le Gouvernement et le Cluster Logistique. Organisation d'un transport sécurisé et dans la dignité. Mise en place d'AGR communautaires. Enregistrement à l'Etat civil. Assistance psychosociale.</p> <p>2.1.1.2. Mise en place et renforcement des structures communautaires: mise en place de programmes multisectoriels de réinsertion/réintégration - sondage sur les obstacles au retour.</p> <p>2.1.1.3. Mise en place et renforcement des structures étatiques en collaboration avec le Gouvernement: logement, cohésion sociale, restitution des biens/terres.</p> <p>2.1.1.4. Sensibilisation de proximité et sensibilisation de masse en amont comme en aval: lors du retour - sensibilisation des communautés d'accueil.</p> <p>2.1.1.5. Accompagnement des personnes et communautés retournées pour faciliter leur réinsertion dans les zones d'accueil.</p>
<b>Objectif Stratégique</b>	3. Réduire le risque et atténuer les effets d'une nouvelle crise.
<b>Objectif Spécifique</b>	3.1. Contribuer à la prévention de la violation des droits de l'Homme des populations vulnérables.
<b>Indicateur</b>	3.1.1. 60% de localités mènent des actions de proximité de prévention dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	<p>3.1.1.1. Formation et sensibilisation des forces de défense et de sécurité.</p> <p>3.1.1.3 Etablir un système d'alerte sur des menaces de protection ou des mouvements de population.</p> <p>3.1.1.3 Travailler à la planification générale de contingence, en y assurant qu'elle suit les principes de protection.</p>
<b>Indicateur</b>	3.1.2. 75% de localités ont accru leurs connaissances sur les droits fondamentaux dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	<p>3.1.2.1. Sensibilisation de proximité: sensibilisation des populations sur les VDH pour les populations vulnérables - même outils/canaux de diffusion.</p> <p>3.1.2.2. Sensibilisation de masse: sensibilisation des populations sur les VDH pour les populations vulnérables même outils/canaux de diffusion.</p>
<b>Objectif Spécifique</b>	3.2. Renforcer les mécanismes communautaires de protection des populations vulnérables, de résilience et de cohésion sociale dans les zones cibles (en collaboration avec le relèvement précoce).
<b>Indicateur</b>	3.2.1. 65% de localités ayant au moins un mécanisme communautaire de cohésion sociale, un mécanisme communautaire de protection et un mécanisme communautaire impliquant les femmes dans la prise de décision dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	<p>3.2.1.1. Formation sur le monitoring et le plaidoyer communautaire des populations à risques de conflit et/ou affectées par la crise.</p> <p>3.2.1.2. Sensibilisation de proximité: dialogue communautaire, discussion de groupe, séance de sensibilisation, mobilisation communautaire, cérémonies de réconciliation et de pardon, vulgarisation des droits sociaux.</p> <p>3.2.1.3. Sensibilisation de masse: sensibiliser les autorités locales et leaders communautaires aux questions de protection, leur rôles et responsabilités et la prise en charge des personnes vulnérables, identifier les mécanismes de protection de prise en charge communautaire - émissions radios, articles de presse, événements publics, affiches et dépliants.</p>

<b>Indicateur</b>	3.2.2. 65% de localités développant des activités de renforcement de la résilience dans les zones cibles d'ici fin 2012.
<b>Activités</b>	3.2.2.1. Appui à la mise en place et renforcement de structures institutionnelles et communautaires: formation et dotation en moyens des autorités judiciaires, administratives et traditionnelles, instruments de paix en matière de prévention et de résolution de conflit, appui psychosocial, formation et dotation en moyens de services de base, mise en place/appuyer des initiatives locales de protection (avec leadership féminin).
<b>Objectif Spécifique</b>	3.3. Soutenir la coordination des activités de protection incluant protection de l'enfant, prévention et réponse aux VBG, danger des mines tout en garantissant la collaboration et le transfert progressif aux autorités étatiques.
<b>Indicateur</b>	3.3.3. 75% de cercles où les structures étatiques ont repris la responsabilité de la coordination de la protection fin 2012 dans les zones cibles.
<b>Activités</b>	<p>3.3.3.1. Coordination : assurer une bonne coordination entre les agences lead du cluster Protection, sous-cluster protection enfant et sous-cluster VBG. Mobiliser et maintenir l'implication et la meilleure participation de l'ensemble des acteurs, décision et utilisation des outils et partage des analyses sur les informations collectées - réunion de partage d'information et de gestion de cas, missions d'évaluation conjointes, division des rôles et des responsabilités, liaison entre acteurs humanitaires, acteurs étatiques et membres de la société civile, et partenaires internationaux.</p> <p>3.3.3.2. Plaidoyer: élaboration d'une stratégie de plaidoyer, de notes de plaidoyer, sensibilisation des autorités compétentes, campagne de sensibilisation publique, monitoring suivi des recommandations du plaidoyer.</p> <p>3.3.3.3. Formation: renforcement des capacités techniques et matérielles des membres du cluster, institutions étatiques, coutumières et militaires en collaboration avec le gouvernement.</p>

### 3.4.6. Education

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) Save the children (SC)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	MEAPLN, UNICEF, SC, International Rescue Committee, World Education, Plan International, Catholic Relief Services (CRS), Islam Relief (IR), Oeuvre Malienne d'Aide à l'Enfance du Sahel (OMAES), UNESCO, PAM, USAID, Coopération Canadienne, Ambassade des Pays-Bas, OXFAM/UK, CARE Mali, Handicap International, Guamina, ASG, FAWE, ASG, Welthungerhilfe, AEN, Aide et Action, Cri de Cœur, AKF
<b>Nombre de projets</b>	9
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réinsérer et prévenir l'abandon scolaire au sein du groupe des enfants affectés par la crise alimentaire/nutritionnelle estimé à 500 000 tout en s'assurant qu'ils ont l'accès à une éducation de qualité dans un environnement protecteur.</li> <li>• Faciliter l'accès à l'éducation de qualité dans un environnement protecteur et favorable à 100 000 enfants affectés par le conflit.</li> <li>• S'assurer que la réponse du Secteur d'Education est bien coordonnée et intègre des activités de protection, EHA, santé, nutrition et la sécurité alimentaire.</li> <li>• Jeter les bases pour une meilleure prise en compte des questions relatives à la réduction des risques liés aux désastres dans le secteur de l'éducation du Mali.</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 500 000 enfants (252 050 filles et 247 950 garçons) affectés par la crise d'alimentaire au sud.</li> <li>• 100 000 enfants d'âge scolaire (50 410 filles et 49 590 garçons) qui sont affectés par la crise de conflit (au nord, déplacés, et les enfants de communautés hôtes).</li> <li>• 1 000 enseignants et animateurs encadrant les enfants affectés par le conflit.</li> <li>• 5 000 enseignants et animateurs encadrant les enfants affectés par la crise alimentaire et nutritionnelle.</li> <li>• 1 000 directeurs d'école.</li> <li>• Les comités de gestion scolaire et les parents dans 1 000 communautés scolaires.</li> </ul>
<b>Fonds nécessaires</b>	<b>\$9 690 237</b>
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Immédiate: \$7 703 182 Moyenne: \$1 987 055
<b>Contact</b>	<a href="mailto:evansatis@unicef.org">evansatis@unicef.org</a> , <a href="mailto:calesbury@savechildren.org">calesbury@savechildren.org</a>

#### *Catégories et nombres désagrégés de la population affectée et des bénéficiaires*

Catégorie de personnes affectées	Nombre de personnes dans le besoin			Bénéficiaires cibles		
	Filles	Garçons	Total	Filles	Garçons	Total
<b>Total enfants en âge scolaire affectés par la crise alimentaire / nutritionnelle</b>	252 050	247 950	<b>500 000</b>	252 050	247 950	<b>500 000</b>
<b>Age préscolaire</b>	91 116	89 634	180 750	91 116	89 634	180 750
<b>Age primaire</b>	103 089	101 411	204 500	103 089	101 411	204 500
<b>Age secondaire</b>	57 845	56 905	114 750	57 845	56 905	114 750
<b>Enseignants et animateurs encadrant les enfants affectés par la crise alimentaire / nutritionnelle</b>	2 520	2 480	<b>5 000</b>	2 520	2 480	<b>5 000</b>

<b>Total enfants en âge scolaire affectés par le conflit</b>	<b>50 410</b>	<b>49 590</b>	<b>100 000</b>	<b>50 410</b>	<b>49 590</b>	<b>100 000</b>
<b>Age préscolaire</b>	18 223	17 927	36 150	18 223	17 927	36 150
<b>Age primaire</b>	20 618	20 282	40 900	20 618	20 282	40 900
<b>Age secondaire</b>	11 569	11 381	22 950	11 569	11 381	22 950
<b>Enseignants et animateurs encadrant les enfants affectés par le conflit</b>	504	496	<b>1 000</b>	504	496	<b>1 000</b>
<b>Directeurs d'école</b>			1 000			1 000
<b>Comité de gestion scolaire et parents de 1 000 communautés scolaires</b>			1 000 communautés scolaires			1 000 communautés scolaires

### *Résumé exécutif*

Le système éducatif malien est sévèrement touché par la crise alimentaire et nutritionnelle et le conflit armé du nord. Ces deux crises viennent malheureusement aggraver les multiples difficultés que le système éducatif malien endure déjà, en terme de capacités d'accueil, de conditions d'apprentissage et de vulnérabilité des familles. Par conséquent, il y a un besoin urgent de s'assurer que ceux qui sont déjà à l'école n'abandonnent pas en raison de la crise alimentaire et nutritionnelle, et de faciliter le retour à l'école des élèves déplacés afin qu'ils bouclent l'année scolaire à travers la création d'espaces d'apprentissage temporaires, la distribution des kits scolaires, et la mise en place et le renforcement des cantines scolaires, la formation des enseignants et la sensibilisation des communautés.

### *Analyse des besoins sectoriels*

A l'image d'autres secteurs, le système éducatif malien est sévèrement touché par la double crise qui sévit actuellement au Mali. En effet, le nombre d'enfants respectivement affectés par la crise alimentaire et nutritionnelle et le conflit qui risquent d'abandonner l'école et – du même coup, perdre l'année académique 2011-2012, est estimé à plus de 500 000 et 100 000. Selon une évaluation récente menée conjointement avec le sous-cluster protection de l'enfance sur l'impact de la crise alimentaire/nutritionnelle dans 24 villages de quatre régions du sud, les informateurs clés ont fait état d'une tendance à l'abandon scolaire dans 50% des villages dont les principales raisons énumérées sont la hausse de l'insécurité alimentaire, la participation aux travaux de subsistance et le coût de la scolarisation. Par ailleurs, l'évaluation conduite dans les régions du nord juste avant le coup d'Etat a révélé que les conséquences du conflit armé se sont traduites par l'endommagement des structures éducatives et des équipements; l'interruption des activités d'apprentissage; et le déplacement de plus de 85% des enseignants. Les enfants déplacés sont également venus exercer une pression supplémentaire, non seulement, sur les facilités des structures éducatives se situant dans la partie sud du pays déjà insuffisantes et inadéquates, mais aussi sur les familles d'accueil déjà en proie à l'insécurité alimentaire. Cet état de fait a, par ailleurs d'autres répercussions plus profondes sur le Secteur de l'Education: un risque de détérioration des résultats académiques et des conditions d'enseignement ; et la nécessité d'apporter un appui psychosocial aux enfants affectés dans un contexte où la violence est exercée sous toutes ses formes.



Photo: Allaye Ouologuem/Save the Children

### **3. Le plan d'action humanitaire commun 2012**

---

De fait, ces deux crises ont malheureusement aggravé les multiples difficultés que le système éducatif malien endurait déjà. Ce dernier s'est retrouvé actuellement sans les moyens nécessaires pour assurer la continuité des activités éducatives aux élèves et l'encadrement des enseignants affectés. Or, l'éducation joue un rôle crucial dans la protection physique, psychosociale et cognitive pour assurer la survie des enfants. Par conséquent, il y a un besoin urgent de faciliter le retour à l'école des élèves affectés afin d'éviter une année blanche et de s'assurer que ceux qui sont déjà à l'école n'abandonnent pas en raison de la crise alimentaire/nutritionnelle. En outre, cette situation de crise offre aussi l'opportunité pour initier les éléments de base de réduction de risques liés aux désastres dans le secteur de l'éducation.

En l'absence d'une réponse appropriée à la situation d'urgence actuelle, un bon nombre d'enfants risquent de perdre l'année académique, voire abandonner l'école à jamais. Qui plus est, les résultats académiques de ceux qui sont encore scolarisés et les conditions d'enseignement risquent de se détériorer à tel point qu'on pourrait remettre en question l'année scolaire dans tout le pays à cause de la situation qui devient de plus en plus précaire et qui pourrait annihiler les efforts consentis par le Gouvernement et ses partenaires pour atteindre les objectifs de la scolarisation universelle.

#### ***L'éducation et son lien avec les autres secteurs***

Dans le souci de garantir un respect harmonieux des droits des enfants maliens et s'assurer d'une réponse intégrée, le secteur de l'éducation se doit de travailler avec les différents secteurs notamment le sous-cluster protection de l'enfance et la VBG, et les Clusters Communication, l'EHA, Santé, Nutrition et Sécurité Alimentaire dans le cadre de l'opérationnalisation du système de référencement et pour le développement des activités suivantes:

- Évaluations rapides conjointes (Protection, EHA).
- Appui psychosocial, prévention et réduction de violence, les besoins des groupes différents: les filles, les enfants handicapés (sous-cluster protection de l'enfance et VBG).
- Diffusion de messages clés et sessions de sensibilisation (communication).
- Education à l'EHA.
- Mise en place et renforcement des cantines scolaires, formation sur les bonnes pratiques alimentaires, détection des cas de malnutrition (Sécurité alimentaire, nutrition, santé).

#### ***Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP***

Le Ministère de l'Education, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales (MEALN) en collaboration avec ces principaux partenaires a initié la réponse et a atteint les résultats suivants en termes de coordination, d'orientation stratégique, de plaidoyer, de prestation de services éducatifs, de collecte de données et de gestion d'information:

- En attendant une suite favorable à la requête d'activation du Cluster Education par l'IASC, le Ministère de l'Education a mis en place un groupe de travail sur l'éducation en situation d'urgence réunissant une trentaine de partenaires. Ce groupe de travail dispose déjà de ces termes de référence, d'une feuille de route et d'un plan d'actions jusqu'à la fin de l'année.
- Renforcement des capacités de 23 partenaires membres du Groupe de Travail dans le domaine de l'Education en situation d'urgence et la coordination.
- Evaluation initiale dans les régions du nord immédiatement après le déclenchement du conflit.
- Evaluation rapide des besoins à Mopti (la région par laquelle transite une grande majorité de la population affectée par le conflit armé) où 500 enfants déscolarisés y compris leurs besoins relatifs ont été identifiés.



- Evaluation rapide et conjointe sur l'impact de la crise alimentaire/nutritionnelle sur la scolarisation des enfants dans les régions du sud révélant une tendance à l'abandon scolaire dans les villages affectés par la crise alimentaire/nutritionnelle.
- Mise en place d'un système de surveillance d'arrivée des enfants déplacés dans la partie sud, et qui se sont inscrits afin de les appuyer (jusqu'à date 5 600 élèves ont été identifiés parmi lesquelles 1 000 ont reçu des matériels scolaires composés principalement de sacs d'écoles, de cahiers, de stylos, de crayons et d'instruments de géométrie).
- Analyse des capacités des partenaires restés sur place et le développement et la consolidation de la matrice des activités d'urgence et de suivi.
- Diffusion de messages par le MEALN facilitant l'inscription gratuite des enfants déplacés dans les écoles du sud (5 600 élèves sont actuellement retournés à l'école gratuitement). Parallèlement, des discussions sont en cours au plus haut niveau du Ministère de l'Education pour déterminer le cadre du réaménagement de l'année académique 2011-2012 pour permettre aux enfants affectés de boucler l'année et de passer les examens officiels.

*Objectifs, résultats, extrants, et indicateurs*

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Prévenir l'abandon scolaire et/ou réinsérer les enfants affectés par la crise alimentaire/nutritionnelle estimé à 500 000 tout en s'assurant qu'ils ont l'accès à une éducation de qualité dans un environnement protecteur.	Les enfants affectés par la crise alimentaire continuent d'aller à l'école ou y sont retournés. Les enseignants travaillent/encadrent les enfants dans de bonnes conditions et ont la capacité de créer un environnement d'apprentissage sûr et sécurisé / convivial.	Mise en place et renforcement des cantines scolaires dans 1 000 écoles.  Formation de 5 000 enseignants et les comités de gestion scolaires dans 1 000 écoles sur les bonnes pratiques alimentaires, et les systèmes de référence.  Appui financier et alimentaire, ou promotion des activités génératrice de revenu aux parents.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre et % d'élèves affectés bénéficiant d'une prise en charge alimentaire.</li> <li>● Nombre et % d'enseignants formés sur les bonnes pratiques alimentaires et détection des cas de malnutrition, et sur l'éducation à l'hygiène.</li> <li>● Nombre et % pourcentage d'écoles disposant de cantines établies et/ou supportées.</li> <li>● Taux de fréquentation scolaire d'enfants affectés par la crise alimentaire / nutritionnelle.</li> </ul>
Faciliter l'accès à l'éducation de qualité dans un environnement protecteur et favorable à 100 000 enfants affectés par le conflit.	Les enfants déplacés déscolarisés retournent à l'école.  Les enseignants affectés enseignent dans de bonnes conditions.  L'environnement d'apprentissage est sûr et	Création de 1 000 salles de classe temporaires.  Distribution de matériels scolaires à 77 050 enfants d'âge préscolaire et primaire.  Distribution de matériels pédagogiques à 770	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre et % d'enfants / adolescents ayant accès à des activités éducatives formelles ou non formelles.</li> <li>● Nombre d'enfants qui bénéficient</li> </ul>



### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

	<p>sécurisé.</p> <p>La petite enfance, les adolescents et les jeunes ont accès à des activités éducatives appropriées.</p>	<p>enseignants et animateurs.</p> <p>Mise en place d'activités éducatives non formelles/d'écoles mobiles et de formation sur les compétences de vie courantes pour 22 950 adolescents et jeunes.</p> <p>Formation de 1 000 enseignants sur la pédagogie des grands groupes, l'appui psychosocial, et les besoins des groupes différents (les filles, les enfants handicapés, les enfants déplacés).</p> <p>Evaluation continue des besoins et diffusion continue de messages clés sur le retour à l'école à destination des parents et des communautés.</p>	<p>d'espaces d'apprentissage temporaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre % d'élèves ayant reçu du matériel scolaire.</li> <li>• Nombre % d'enseignants ayant reçu du matériel pédagogique.</li> </ul>
<p>S'assurer que la réponse du Secteur de l'éducation est bien coordonnée et intègre des activités de protection, EHA, santé, nutrition.</p>	<p>Les partenaires reçoivent des informations sur les orientations, les normes et les standards d'interventions.</p> <p>100 000 enfants reçoivent les messages d'urgence qui sauvent les vies et bénéficient des facilités EHA.</p> <p>Les enseignants bénéficient de la formation pour mieux encadrer les enfants sur des thèmes intersectoriels comme fin (appui psychosocial, éducation à l'hygiène, prévention du choléra, détection des cas de malnutrition et système de référencement).</p>	<p>Mise en place d'un mécanisme de coordination fonctionnel.</p> <p>Formation de 1 000 enseignants sur l'appui psychosocial, la détection des cas de malnutrition, l'éducation à l'hygiène et des besoins des groupes différents (les filles, les enfants handicapés, les enfants déplacés), prévention du choléra.</p> <p>Etablissement de facilités EHA (latrines, station de lavage des mains, et point d'eau).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des rencontres régulières réunissant les acteurs clés ont lieu ou des décisions stratégiques sont prises et des informations sont partagées (oui/non).</li> <li>• Nombre d'enfants bénéficiant de messages qui sauvent les vies (protection, santé, nutrition, hygiène, etc.).</li> <li>• Nombre d'enfants bénéficiant des facilités eau et assainissement.</li> <li>• Nombre d'enseignants formés sur des thèmes liés à la protection, santé, nutrition, hygiène, etc.</li> </ul>
<p>Jeter les bases pour une meilleure prise en compte des questions relatives à la réduction des</p>	<p>Le secteur de l'éducation s'approprie des éléments de base de réduction de risques liés aux désastres pour une meilleure</p>	<p>Formation de 70 représentants des autorités éducatives et des partenaires sur l'éducation en situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre d'autorités éducatives et de partenaires formés</li> </ul>

<p>risques liés aux désastres dans le secteur de l'éducation du Mali.</p>	<p>préparation et coordination de la réponse aux situations d'urgence.</p> <p>Les communautés sont mieux préparées à répondre aux situations d'urgence.</p>	<p>d'urgence et la préparation et la coordination de la réponse aux urgences.</p> <p>Formation de 1 000 enseignants des cycles préscolaire, primaire et secondaire sur la prévention et la réduction de violence dans les écoles.</p> <p>Sensibiliser les Associations Mères-Elèves (AME), CGS (Comités de gestion scolaire), COGES (Comités de gestion préscolaire) sur la prévention et la réduction de violence dans les écoles et dans les communautés, ciblant 1 000 communautés scolaires et 100 000 enfants/adolescents affectés par la crise alimentaire/nutritionnelle et/ou le conflit.</p>	<p>sur l'éducation en situation d'urgence et la préparation et la coordination de la réponse aux urgences.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Nombre et % d'enseignants formés sur la prévention et la réduction de violence dans les écoles.</li> <li>● Nombre et % de membres de la communauté (AME, CGS, COGES) sur la prévention et la réduction de violence dans les écoles et dans les communautés scolaires.</li> </ul>
---	---	---	--

### *Plan de monitoring*

Le suivi de la mise en œuvre des interventions sera pilotée à travers le groupe de travail sur l'éducation en situation d'urgence et se fera en étroite collaboration avec:

- Tous les acteurs humanitaires, les organisations de la société civile, y compris le Ministère de l'Éducation Nationale et de la Promotion des Langues Nationales (MEAPLN) travaillant dans le secteur de l'éducation au niveau central et régional.
- D'autres secteurs travaillant dans le domaine de la protection, de la santé, de l'EHA, de la logistique, de la communication.

Le mécanisme de suivi sera basé sur:

- L'évaluation continue des besoins et le renforcement du système de surveillance d'arrivée des élèves déplacés dans les écoles des régions du sud et du retour des élèves dans leurs anciennes écoles au nord du pays mis en place par le MEAPLN en raison de l'évolution rapide de la situation.
- Des visites régulières sur le terrain et l'implication des communautés afin de s'assurer de l'efficacité des interventions. A cet effet une commission sur la participation communautaire est mise en place au sein du groupe de travail sur l'éducation en situation d'urgence.
- La collecte de données sur une base mensuelle auprès des partenaires engagés dans le processus sur le type, la portée et l'état d'avancement des interventions:
  - Les principaux indicateurs qui seront pris en compte sont les suivants:
  - Nombre et % d'enfants/adolescents ayant accès à des activités éducatives formelles ou non formelles.

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

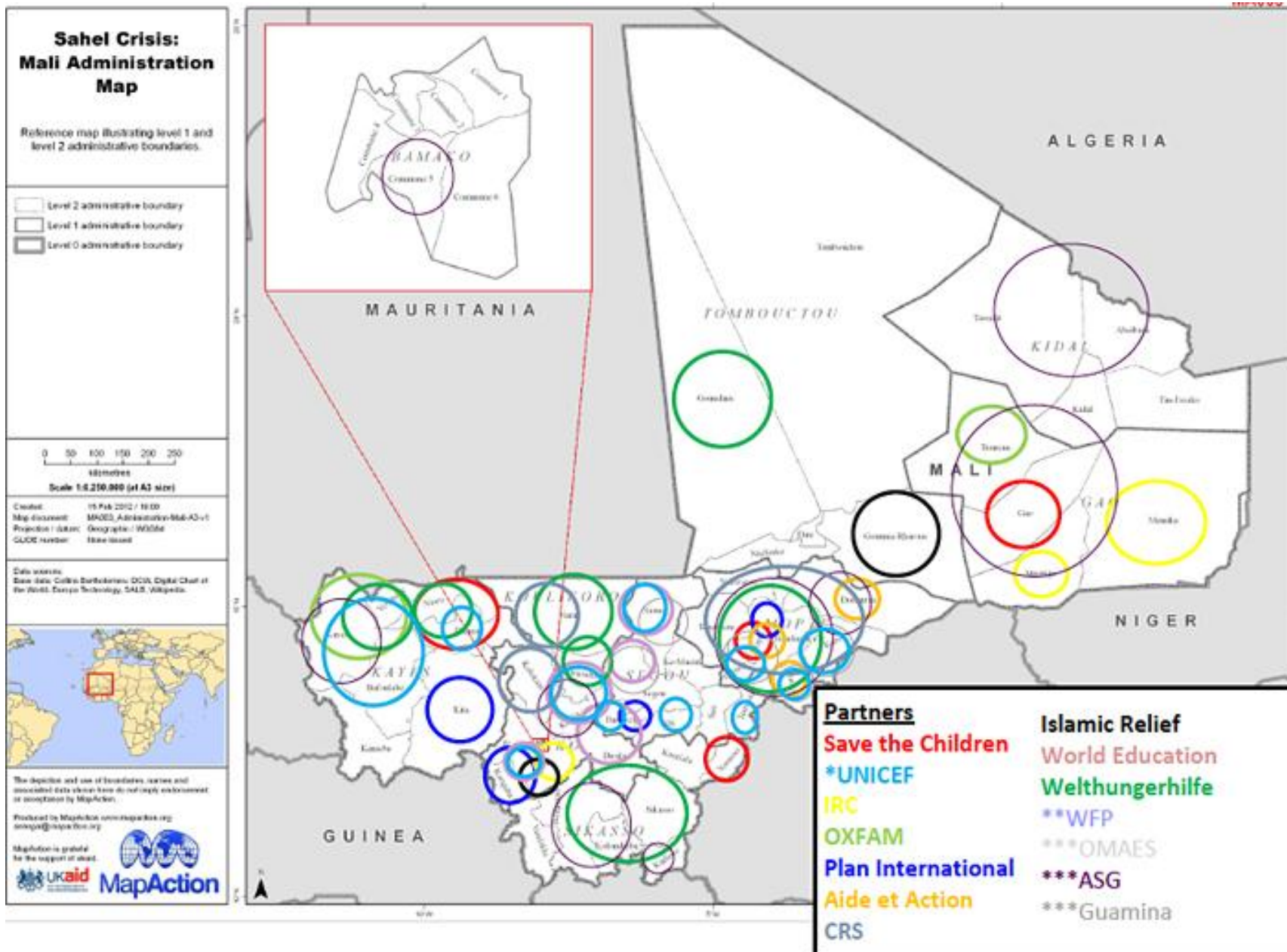
---

- Nombre d'autorités éducatives formées sur l'éducation en situation d'urgence et la coordination.
- Nombre d'enseignants formés sur des thèmes liés à la protection/nutrition/sécurité alimentaire/réduction des risques liés aux désastres et aux conflits.
- Nombre % d'élèves et enseignants ayant reçu du matériel scolaire/pédagogique.
- Nombre d'enfants qui bénéficient d'espaces d'apprentissage temporaires créés.

Il est important de signaler que pour faciliter la mise en place et le déroulement du processus de suivi, il sera mis à la disposition de tous les intervenants du secteur un questionnaire d'informations et des outils de gestion et de collecte de données et d'autres ressources disponibles, telles que la matrice de suivi des activités et des indicateurs 3W, et les enquêtes spécifiques si nécessaire. Par ailleurs, les informations recueillies par les secteurs Protection, EHA et Nutrition et Santé seront d'une grande utilité pour la mise en œuvre et le suivi des activités de réponse aux urgences dans le secteur de l'éducation.

#### *Tableau et carte de la couverture des besoins proposée par site*

LIEU / REGION	ORGANISATIONS
<b>Bamako</b>	Plan International, Handicap International
<b>Kayes</b>	UNICEF, Save the Children, Plan International, Guamina, PAM, OXFAM, Welthungerhilfe, ASG, OXFAM
<b>Koulikoro</b>	UNICEF, Plan International, CRS, IRC, Islamic Relief, PAM, World Education, Welthungerhilfe, ASG
<b>Sikasso</b>	Save the Children, OMAES, PAM, Welthungerhilfe, ASG, Handicap International
<b>Ségou</b>	UNICEF, Plan International, OMAES, PAM, World Education, Handicap International
<b>Mopti</b>	UNICEF, Save the Children, Plan International, OMAES, CRS, PAM, Aide et Action, Welthungerhilfe, ASG, AKF
<b>Tombouctou</b>	Islamic Relief, PAM, Welthungerhilfe, ASG
<b>Gao</b>	Save the Children, IRC, PAM, OXFAM, ASG
<b>Kidal</b>	ASG



\* Cercles concentriques avec l'UNICEF au milieu indique que intervient à travers l'organisation mentionnée.  
 \*\*Le PAM est présent dans toutes les régions du Mali sauf Kidal  
 \*\*\*Indique partenaire local

### 3.4.7. Logistique

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>PAM</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	HCR, PAM, UNICEF, UNFPA, WHO, FAO, OCHA, UNDP, UNESCO, UN-Women, ACF, AP-DEV, ADRA, AFRICARE, AAA, DRC, HI, ISLAMIC RELIEF, MSF, OXFAM UK, PLAN Int, Save the Children, VSF, CARE International, IFRC, MSF
<b>Nombre de projets</b>	1
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	Fournir à la communauté humanitaire les moyens et services appropriés ainsi que des mécanismes de coordination afin de faciliter l'acheminement de l'aide humanitaire aux populations du Mali affectées par les crises alimentaire, nutritionnelle et sécuritaire.
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	La communauté humanitaire du Mali
<b>Fonds nécessaires</b>	\$2 321 100
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Immédiate : \$2 321 100
<b>Contact</b>	<a href="mailto:florent.chane@wfp.org">florent.chane@wfp.org</a> Tel: 75820383

#### *Analyse des besoins sectoriels*

Dans le contexte actuel du Mali, deux situations s'opposent: d'une part celle du nord, coupé du reste du pays, en proie à des tensions internes entre différents groupes armés. Cette partie du pays est difficilement accessible, privant les populations non seulement de denrées vitales (assistance en alimentation, médicaments), mais expérience également des ruptures d'approvisionnement d'autres ressources, notamment en carburant, provoquant des effets secondaires aussi dévastateurs que les besoins primaires: plus d'électricité et donc plus de traitement d'eau. Lorsque cette région est accessible, le réseau routier est bon et permet de relier les principaux points par routes goudronnées. Il possède également un réseau d'axes secondaires en pistes praticables, bien que plus difficile en saison des pluies (juin-septembre). Les points principaux (Tombouctou, Gao, Kidal) sont également accessibles par aéroports, bitumés pour les deux premiers. Enfin Gao est accessible par barge (jusqu'à 80 tonnes) depuis Mopti via Tombouctou.

D'autre part, au sud le secteur privé reste fort, disponible et fiable. Les transporteurs travaillent, les routes sont accessibles et en bonnes conditions, les marchés offrent globalement les matériels nécessaires, et les approvisionnements extérieurs et notamment en carburant fonctionnent normalement. De ce fait, les capacités logistiques du sud permettent globalement de supporter l'effort nécessaire à la réponse aux crises alimentaire et sécuritaires (même si certaines augmentations de tarifs commencent à se faire sentir, notamment sur les espaces de stockage et sur les transports offrant des services (non sécurisés) sur le nord. La partie sud du pays comporte trois aéroports bitumés (Bamako, Kayes et Mopti) et plusieurs aéroports secondaires, offrant un maillage conséquent du pays. Ces deux réseaux, routiers et aériens se combinent enfin à une ligne de chemins de fer reliant Bamako à Dakar via Kayes.

Se superposant à tout cela, on constate un manque de coordination logistique au niveau des partenaires humanitaires, incluant les ONGs, la société civile, les agences des Nations Unies et les acteurs gouvernementales impliqués dans la réponse à la crise. Or cette coordination pourrait s'avérer capitale au regard de l'accès au nord.

D'autre part, la situation politique et les conséquences économiques qui en découleraient, pourraient engendrer, des ruptures de chaîne d'approvisionnement, affectant de fait l'ensemble du Secteur Transport, celui-ci impactant directement la capacité de réponse des organisations humanitaires sur l'ensemble du territoire malien.



Les besoins logistiques se situent, en conséquence, principalement du côté de la coordination logistique, du partage d'information et dans quelques endroits d'espaces de stockage temporaires.

Les besoins en transport devront également être coordonnés en cas d'ouverture sur le nord. Les distances au Mali sont longues et certains déplacements terrestres peuvent prendre plusieurs jours pour faire un aller-retour, affectant l'efficacité des organisations humanitaires. Ces déplacements routiers sont exposés aux risques sécuritaires, particulièrement dans les zones du nord et la zone tampon. D'autre part, pour des raisons sécuritaires et sanitaires il sera indispensable de mettre à disposition des acteurs humanitaires des moyens de transport rapides offrant des garanties de capacité d'évacuation. Les options de vols aériens tels *United Nations Humanitarian Air Service* (UNHAS) sont la meilleure option.

### ***Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP***

La plupart des besoins logistiques nécessaires à la communauté humanitaire pour répondre aux besoins des populations affectées au Mali, sont couverts par les capacités du secteur privé et des organisations humanitaires. Les transports terrestres sont disponibles dans la partie Sud. Ils le sont également dans la partie nord en plus de la voie maritime mais la situation sécuritaire et la possibilité un accès humanitaire (limité) pourraient imposer une coordination renforcée des transports dans l'avenir. Ceci pourrait se faire soit depuis le sud du pays (Mopti, Bamako), soit par le biais du support d'autres cellules cluster logistiques basées dans la région Sahel.

En ce sens, le Cluster Logistique se positionne sur les activités suivantes afin de soutenir la réponse humanitaire: le Concept d'Operations (ConOps) disponible sur le site du Cluster Logistique fournit les détails de ces services:

- **Coordination:** il apparait un besoin d'assurer une meilleure coordination entre les différents intervenants humanitaires, dans le but d'éviter la duplication et les omissions et de maximiser l'utilisation des ressources logistiques disponibles. La cellule de coordination sera basée à Bamako et en fonction de l'évolution au nord, une sous-cellule sera envisagée pour Gao.
- **La gestion de l'information:** le Cluster Logistique fournit des services de gestion de l'information, incluant le « *Geographic Information Systems* » (GIS) / service de cartographie dans le but de soutenir les prises de décisions opérationnelles afin de faciliter l'efficacité de la réponse logistique.
- **La provision de services communs:** les services mis à disposition par le Cluster Logistique ne sont pas prévus pour remplacer les capacités logistiques ou financières des agences et des organisations, mais pour les compléter par la mise en place de services communs (notion de dernier recours).
- **Les services envisagés** sont la fourniture d'espace de stockage temporaire dans la base logistique de Mopti ainsi que la mise à disposition de vols UNHAS entre Bamako, Mopti et Kayes au Mali et Niamey au Niger.

De plus, selon l'évolution de la situation au nord, et après une évaluation des besoins, les services suivants seront également envisagés: stockage temporaire sur les bases de Tombouctou et Gao, mise à disposition de transports terrestres, fluviaux et aériens sur les bases de Tombouctou, Gao, et Kidal et provision de carburant en cas de rupture sur le pays.

Au regard de ce qui précède, les besoins actuels identifiés dans la partie sud du Mali sont la coordination logistique, le besoin de gestion et de partage de l'information et de possibles besoins en capacité de stockage sur la base de Mopti.

Le flou enveloppant l'avenir de la situation laisse envisager d'autres besoins à venir notamment, dans le nord: des besoins en espace de stockage et en services de transport.



### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

D'autre part, le risque de rupture en carburant est probable et pourrait affecter l'ensemble du pays. Ces derniers aspects ne pourront être confirmés qu'après avoir accédé aux zones pour le moment inaccessibles et y avoir évalué la situation logistique.

#### Objectifs, résultats, outputs, et indicateurs

Objectifs du Cluster/Secteur	Résultats (outcome) selon les cibles correspondantes	Outputs selon les cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence
Assurer une coordination logistique entre l'ensemble des acteurs engagés dans la réponse à la crise.	Une coordination et un partage d'informations logistiques offrent une plus grande lisibilité des challenges et permettent de maximiser l'efficacité de la réponse en évitant les duplications.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meetings de coordination du Cluster Logistique hebdomadaires.</li> <li>Les comptes rendus sont préparés, mis à disposition des partenaires et publiés sur le site du Cluster.</li> <li>Des cartes logistiques sont créées, tenues à jour, et disséminées auprès des partenaires du Cluster Logistique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chaque meeting a son compte-rendu publié sur le site Internet du Cluster Logistique dans les 48 h.</li> <li>Chaque carte et autre document créé pour le bénéfice des opérations du Cluster Logistique sont publiés sur le site Internet.</li> </ul>
Faciliter la réception et le stockage temporaire de biens de première nécessité pour le compte des acteurs humanitaires rencontrant des difficultés.	Les capacités de stockage temporaires sont augmentées au niveau des points d'entrées et des zones d'intervention de manière suffisantes à répondre aux demandes des partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les partenaires ne rencontrent pas de rupture dans leur chaîne d'approvisionnement.</li> <li>Les partenaires bénéficient d'une période transitoire entre la réception de leurs biens et leurs distributions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les demandes de service sont gérées dans un maximum de 72 h.</li> <li>Au moins 95% des demandes de stockage sont traitées dans les 48 h.</li> </ul>
Assurer un transport aérien régulier, en toute sécurité pour les travailleurs humanitaires et le fret spécialisé entre la capitale et les bases opérationnelles en l'absence d'opérateurs commerciaux.	Les vols UNHAS opèrent entre les principaux points d'intervention et sont disponibles aux partenaires.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les travailleurs humanitaires peuvent rapidement se déplacer sur leur site d'intervention.</li> <li>Les évacuations sécuritaires et sanitaires sont garanties par les vols UNHAS.</li> <li>Petits frets ou frets spécialisés peuvent rapidement être transportés par air (UNHAS).</li> <li>Le User Group Committee (UGC) détermine le planning UNHAS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% des demandes d'évacuation sanitaires et sécuritaires assurées (sous réserve d'approbation médicale).</li> <li>Minimum taux d'occupation des vols à 50%.</li> <li>100% utilisation des heures contractées.</li> <li>Au moins 90% des demandes de transport aérien reçues sont honorées.</li> </ul>



### 3.4.8. Télécommunications d'urgence (ETC)

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>Programme Alimentaire Mondial (PAM)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	PNUD, UNICEF, UNDSS, OCHA et PAM
<b>Nombre de projets</b>	1
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	L'objectif principal est d'améliorer et de mettre aux normes de sécurité les réseaux de télécommunications ainsi que les services communs de transmission des données dans 5 zones d'opérations du Mali (Bamako, Mopti, Kayes, Gao et Tombouctou) pour le bon fonctionnement et la sécurité des agences de l'ONU, des ONGs et autres partenaires humanitaires. Ceci dans le but d'atteindre: le niveau de sécurité requis, le service de transmission de voix et données adéquats, ainsi que l'échange approprié d'information – élément essentiel dans la prise de décision.
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	La communauté humanitaire du Mali.
<b>Fonds nécessaires</b>	<b>\$1 842 079</b>
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Immédiate: \$1 842 079
<b>Contact</b>	<a href="mailto:Mali.ETC@wfp.org">Mali.ETC@wfp.org</a>

#### *Analyse des besoins sectoriels*

Une évaluation conduite par le PAM et le *United Nations Department for Safety and Security* (UNDSS) à Bamako ainsi que par le PAM et l'UNICEF à Mopti, a démontré que le réseau des télécommunications du pays a besoin d'être remis aux normes de sécurité de l'ONU.

Le centre de communication (dit COMCEN) de Bamako n'est pas opérationnel 24 h/7. De plus, le réseau VHF/HF en place est compromis dans le nord du Mali, où suite aux événements récemment survenus dans le pays, le PAM et d'autres acteurs humanitaires ont perdu des équipements de télécommunications. De ce fait, les radios et relais sont suspectés d'être utilisés par des groupes ou des personnes non-autorisés.

Une des recommandations venant d'UNDSS et du Cluster des Télécommunications d'urgence (dit ETC) est d'attribuer de nouvelles fréquences et de reprogrammer tout l'équipement VHF/HF utilisé par la communauté humanitaire au Mali.

Il est également essentiel pour le cluster que les utilisateurs sachent utiliser correctement le système de radiocommunication. Un formateur international en radiocommunication organisera des sessions de formation et de mise à niveau pour les opérateurs radio, les chauffeurs et employés des organisations de l'ONU ou des ONGs.

La communauté humanitaire cherche à porter assistance aux populations de la partie nord du pays actuellement sous l'emprise des groupes armés. Mopti a été identifiée comme une des zones d'opérations communes mais requiert une augmentation des services de transmission de données et voix rapidement.

ETC doit stocker l'équipement à Bamako afin d'être prêt à déployer le COMCEN, et le service de transmission de données et voix lorsque l'accès est autorisé aux futures zones communes d'opérations telles que Gao et Tombouctou.

**Phase 1 (trois zones d'opérations prioritaires):**

- Bamako: établir un COMCEN au bureau de l'UNDSS afin d'être conformes aux normes de sécurité minimum (MOSS).
- Mopti: établir un COMCEN conformes aux normes de sécurité (MOSS) dans l'enceinte du bureau commun du PAM et de l'UNICEF:
  - Système de communications de sécurité comprenant COMCEN, VHF relais, antenne (30 m de haut).
  - Connectivité et transmission des données.
  - Une équipe d'assistance technique (membre de l'ETC) offrant une permanence sur place à la communauté humanitaire.
- Kayes: établir un COMCEN aux normes de sécurité (MOSS) dans l'enceinte du bureau du PAM.
  - Système de communications de sécurité comprenant COMCEN, VHF relais, antenne (30 m de haut).
  - Connectivité et transmission des données.
  - Une équipe d'assistance technique (membre de l'ETC) offrant une permanence sur place à la communauté humanitaire.

**Phase 2 (selon les conditions d'accès) :**

- Gao: établir un COMCEN aux normes de sécurité (MOSS):
  - Système de communications de sécurité comprenant COMCEN, VHF relais, antenne (30 m de haut).
  - Connectivité et transmission des données.
  - Une équipe d'assistance technique (membre de l'ETC) offrant une permanence sur place à la communauté humanitaire.
- Tombouctou: établir un COMCEN aux normes de sécurité (MOSS):
  - Système de communications de sécurité comprenant COMCEN, VHF relais, antenne (30 m de haut).
  - Connectivité et transmission des données.
  - Une équipe d'assistance technique (membre de l'ETC) offrant une permanence sur place à la communauté humanitaire.

La connectivité et transmission des données sont prévues d'être fournies grâce au système « emergency.lu et WIDER ». Cette solution est un assemblage du système « emergency.lu », composé d'une station VSAT (soit régulière, soit sous forme de ballon) et de communications satellite; et du WIDER, un system de distribution de connectivité sans fil sur une zone locale; qui est capable de fournir une connexion Internet et un service de téléphonie sécurisés pour la communauté humanitaire.

**Analyse des risques**

- Les conditions de sécurité dans la partie nord du Mali peuvent impacter les opérations humanitaires tout comme les activités d'ETC.
- Le temps requis pour accéder aux zones d'opérations situées dans le nord du pays peut également retarder le démarrage des opérations humanitaires.

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

- La situation politique fragile de Bamako peut aussi affecter l'arrivée des employés en mission, de l'équipement et de fait le déploiement des activités sur le terrain.

#### *Couverture des besoins par les acteurs humanitaires non membres des clusters/secteurs ou hors CAP*

ETC s'assurera que les services fournis n'empiètent pas sur les services ou infrastructures déjà en place dans les zones d'opérations communes. Le cluster fera de son mieux pour faciliter la communication et formation aux autres partenaires humanitaires et envisager des accords afin de partager ces systèmes tout en assurant la transition progressive des services que le Cluster des Télécommunications d'urgence mettra en place.

#### *Objectifs, résultats, outputs, et indicateurs*

<b>Objectifs du Cluster/Secteur</b>	<b>Résultats (outcomes) selon les cibles correspondantes</b>	<b>Outputs selon les cibles correspondantes</b>	<b>Indicateurs avec cibles correspondantes et niveaux de référence</b>
Améliorer la réponse humanitaire et la coordination entre les organisations humanitaires et vis-à-vis des autres acteurs impliqués dans la réponse.	<p>Toutes les agences clés de l'ONU sont présentes aux réunions du groupe de travail ETC.</p> <p>Une plateforme est en place pour partager et échanger toute information en rapport ou provenant du secteur.</p> <p>Procédures en place et correctement suivies lors de l'utilisation des fréquences et avoir une représentation unique devant les autorités locales quant à la demande de licences correspondantes.</p>	<p>Avoir toutes les organisations humanitaires utilisant le réseau de sécurité de télécommunications communes.</p> <p>Que toutes les décisions de l'UNCT concernant la sécurité et les opérations soient faites à partir des informations collectées grâce au COMCEN.</p> <p>Que tout employé envoyé au Mali soit formé et qu'un coordonnateur ETC soit en place afin de mener à bien et suivre les progrès des activités du ETC.</p> <p>Que toutes les agences de l'ONU et ONGs utilisent les canaux, fréquences et indicatifs standards au système de l'ONU.</p> <p>Que les fréquences radio et licences soient approuvées par les autorités de régulation des télécommunications locales.</p>	<p>Nombre d'agences de l'ONU et ONG utilisant le réseau de télécommunications commun (80%).</p> <p>Personnel déployé à temps pour coordonner les activités ETC.</p> <p>Nombre d'organisations participantes aux réunions du groupe de travail ETC.</p> <p>Website opérationnel et mis à jour régulièrement permettant la collaboration et l'échange d'information.</p> <p>Plan commun de fréquence HF/VHF en place pour l'ensemble du pays et radios programmées pour les agences de l'ONU et ONGs.</p>



<p>Un réseau de télécommunications aux normes de sécurité (MOSS) établi dans les zones d'opérations communes du Mali avec un bon contrôle du réseau de radiocommunications HF/VHF et des procédures développées et en place quant au suivi des mouvements des employés et véhicules.</p>	<p>Toutes les organisations humanitaires utilisent le réseau sécurisé de télécommunications communs; procédures d'opérations standard (SOPs) développées, mises en place et appliquées; et 5 opérateurs radio formés pour chaque COMCEN.</p>	<p>Que tous les COMCENs soient établis aux normes de sécurité, opérationnels 24 h/7, et dotés du matériel nécessaire et d'opérateurs radio formés.</p> <p>L'intervention de spécialistes en télécommunications sur le terrain pour déployer les COMCENs conformes aux normes MOSS.</p> <p>Que tous les employés des agences de l'ONU et ONGs soient suivis et n'aient aucuns incidents.</p> <p>Que tous les employés des agences de l'ONU et ONGs répondent aux contrôles radio.</p> <p>Que les mouvements des employés et véhicules soient correctement suivis et répertoriés.</p>	<p>5 COMCENs aux normes de sécurité, dotés de radio opérateurs, et de procédures d'opérations standard (SOPs) développées et mises en place.</p> <p>Tout opérateur radio recruté pour chaque COMCEN établi soit formé.</p> <p>Radio système opérationnel 24 h/7 et 100% de réponses reçues lors des contrôles radio pour le personnel et véhicules.</p> <p>Tout incident rapporté et suivi efficacement.</p>
<p>Tous les employés humanitaires sont formés quant aux mesures de sécurité, procédures et utilisation des équipements de télécommunications.</p>	<p>Avoir un formateur professionnel en radiocommunication sur le terrain pour former les opérateurs radio, les chauffeurs et employés des agences de l'ONU et ONGs.</p>	<p>Que tous les employés des agences de l'ONU et ONGs soient formés aux procédures d'utilisation des systèmes de radiocommunication.</p> <p>Que tous les employés des COMCENs soient formés aux procédures standards de communication.</p>	<p>Nombre d'employés humanitaires formés à l'utilisation du système ETC.</p>
<p>Accès Internet fourni aux employés humanitaires dans deux zones d'opérations communes permettant l'échange d'information nécessaire et la prise de décision.</p>	<p>L'équipement de transmission des données prépositionné à Bamako.</p> <p>Personnel qualifié à son utilisation et à la façon de le déployer.</p>	<p>Connectivité en place dans les 48 h suivant l'autorisation de déploiement / assistance technique en place dans deux zones d'opérations communes.</p>	<p>Equipement déployé dans les temps dans les deux zones d'opérations convenues.</p>

***Plan de monitoring du cluster***

Afin de mener à bien et suivre les progrès des activités de l'ETC, un coordonnateur ETC sera disponible pour toute la durée de l'opération d'urgence. Les progrès et compte-rendu des activités seront communiqués toutes les semaines à l'ensemble des membres de l'ETC, de la communauté humanitaire et des parties concernées par l'opération. L'acheminement des activités sera également suivi et réévalué lors de missions d'évaluation, de réunions et leçons acquises au fur et à mesure dans le but de s'assurer que l'environnement opérationnel des employés et des biens des organisations humanitaires reste sécurisé.

Le chef sectoriel est tenu de rendre-compte de ses activités à l'ensemble des acteurs impliqués.



### 3.4.9. Coordination et services de soutien

#### Résumé du plan de réponse du cluster/secteur

<b>Agence chef de file du cluster/secteur</b>	<b>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA)</b>
<b>Organisations membres du cluster/secteur</b>	OCHA / PNUD / UNDSS
<b>Nombre de projets</b>	2
<b>Objectifs du cluster/secteur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournir un soutien au CR/CH et à l'Equipe Humanitaire du Pays (EHP) pour une réponse humanitaire coordonnée en faveur des personnes et groupes vulnérables, grâce à un suivi et des évaluations, avec une attention particulière sur le conflit et la crise alimentaire et nutritionnelle.</li> <li>• Collecter et analyser les informations, y compris les données ventilées par sexe et âge; fournir des données exactes et à jour et produire des mises à jour régulières sur la situation humanitaire afin de permettre à la communauté humanitaire de comprendre le contexte, d'identifier les lacunes et de prendre des décisions pertinentes.</li> <li>• Fournir des conseils et faciliter la mobilisation des ressources et les initiatives conjointes de plaidoyer en soutien aux acteurs humanitaires opérationnels.</li> <li>• Renforcer la collaboration avec les structures de préparation et de réponse et s'assurer que les actions minimales de préparation sont effectuées par les différentes entités.</li> <li>• Renforcer la protection, la sûreté et la sécurité des acteurs humanitaires et de leurs biens sur le terrain (PNUD/UNDSS).</li> </ul>
<b>Nombre de bénéficiaires</b>	Bénéficiaires directs: communauté humanitaire au Mali, les bailleurs et les services techniques de l'Etat. Bénéficiaires indirects: populations affectées.
<b>Fonds nécessaires</b>	\$3 761 327
<b>Projets par niveau de priorité</b>	Immédiate : \$3 761 327
<b>Contact</b>	Loubna BENHAYOUNE: <a href="mailto:benhayoune@un.org">benhayoune@un.org</a> Bony MPAKA: <a href="mailto:mpaka@un.org">mpaka@un.org</a>

#### Analyse des besoins sectoriels

La crise alimentaire et nutritionnelle avec le nouveau conflit ont entraîné la fragilisation et détérioration de la situation humanitaire avec de nouveaux défis, dont le déplacement des milliers de personnes à l'intérieur du pays et vers les pays voisins. Ceci a occasionné l'augmentation des organisations humanitaires et le renforcement de leurs interventions y compris celles qui étaient déjà présentes au Mali. La présence de nouveaux acteurs et la mise en place de nouvelles activités humanitaires devront être ajustées aux besoins identifiés à travers le pays ce qui nécessite une adaptation des mécanismes de coordination sur la base des trois axes suivants:

- Faciliter la coordination des acteurs humanitaires pour assurer la prestation appropriée, adéquate et opportune de l'aide humanitaire aux populations les plus affectées.
- Promouvoir les principes humanitaires et l'accès aux populations vulnérables, faciliter les évaluations conjointes, services de gestion d'information et de plaidoyer.
- Faciliter et coordonner le processus de financement humanitaire.

La situation sécuritaire fragile au Mali, due à la déstabilisation des institutions et le conflit au nord contrôlé par des forces d'opposition armée au nord du pays, avec la présence d'acteurs extrémistes ont perturbé les opérations des acteurs humanitaires. Ces nouvelles conditions particulières de travail doivent être pris en compte pour renforcer l'accès et l'espace humanitaire, assurer la protection, la sécurité et la sûreté des acteurs humanitaires.

### ***Besoins prioritaires***

#### Coordination de programmes

- Mise en place des mécanismes et des outils de coordination basée sur l'approche à responsabilité sectorielle « approach cluster ».
- Identifier les lacunes et les besoins prioritaires par secteur et zone géographique via des évaluations de besoins conjointes.
- Faciliter et coordonner le processus du CAP, pour une analyse commune des besoins et l'identification des priorités et soumission des projets concertés, y compris le financement CERF pour les agences UN.

#### Gestion de l'information

- Recueillir et analyser les informations, y compris les données ventilées par sexe et âge; fournir des données exactes et à jour et produire des mises à jour régulières sur la situation humanitaire afin de permettre à la communauté humanitaire de comprendre le contexte, d'identifier les lacunes et de prendre des décisions pertinentes.
- Mettre à jour régulièrement la base des données de 3W, avec un accent particulier sur les personnes et groupes communautés vulnérables.

#### Plaidoyer/Mobilisation des ressources

- Faire le plaidoyer pour les besoins humanitaires dans le pays.
- Faire le plaidoyer auprès des bailleurs de fonds pour le financement des actions planifiées dans le CAP.
- Faciliter les initiatives de mobilisation des ressources (CAP, CERF) au besoin.

#### Préparation

- Renforcer les mesures de préparation en prévision des scénarios potentiels les pires liés à la crise alimentaire/nutritionnelle et au conflit.
- Renforcer les capacités des autorités et acteurs nationaux en préparation des SAPs et de réponse aux urgences.

#### Sécurité (PNUD/UNDSS)

- Suivre la situation politique à Bamako et la situation sécuritaire dans le nord.
- Partager les informations clés avec tous les acteurs humanitaires.
- Mettre en place une charte sur l'accès et l'espace humanitaire, basée sur la coordination Civilo-Militaire de l'ONU.
- Gérer le système de communication local d'urgence, du type arbre de communication.
- Conduire des briefings spécifiques de sécurité et la formation.
- Établir et gérer les plans de sécurité et d'urgence.

#### *Analyses des risques*

- Insécurité liée au banditisme et aux manifestations de rue, enlèvement et des actes d'attentat et terrorisme partout au Mali, et principalement à Bamako.
- Le retard dans le redéploiement du personnel sur le terrain, notamment au centre-nord.
- Difficile accès aux zones du nord sous contrôle des groupes d'opposition armés.
- Insuffisance de financement et limitation des interventions humanitaires dans les secteurs prioritaires.

#### *Relations avec les autres secteurs*

Le bureau de coordination des affaires humanitaires (OCHA) travaille en étroite collaboration et en partenariat avec tous les clusters à travers les réunions interclusters, qu'il facilite régulièrement en plus de sa participation aux réunions de clusters. OCHA facilitera des réunions régulières et périodiques de l'EHP regroupant les agences des Nations Unies, ONGs comme MSF, Le Mouvement International de la Croix-Rouge/Croissant-Rouge et bailleurs des fonds. OCHA aura à faciliter aussi des contacts et échanges régulières avec les acteurs du développement et les bilatéraux.

OCHA Mali va développer avec l'appui du bureau régional à Dakar un système de suivi des réfugiés maliens dans les pays voisins (Algérie, Burkina-Faso, Mauritanie et Niger) dans une approche transfrontalière et sous régionale en collaboration avec les EHP concernés à travers les bureaux de coordonnateurs humanitaires et résidents et OCHA respectivement concernés.

#### *Couverture des besoins par les acteurs hors cluster/secteur ou hors CAP*

Les stratégies développées dans les plans de réponse, ciblent prioritairement les besoins urgents. Cependant, elles tiennent compte et établissent des passerelles avec des actions d'urgence, de relèvement précoce et de développement, menées par d'autres acteurs en dehors du CAP (notamment le Mouvement International de la Croix-Rouge/Croissant-Rouge et MSF) pour meilleure assistance et protection des déplacés, d'une part et pour contribuer à mettre fin à l'insécurité alimentaire et de la malnutrition chronique et afin de favoriser la résilience des populations les plus affectées.

#### *Objectifs, résultats (outcome), outputs, et indicateurs*

<b>Objectifs sectoriels</b>	<b>Outcomes avec cibles correspondantes</b>	<b>Indicateurs avec cibles et baseline correspondants</b>
Faciliter la coordination humanitaire et assurer que l'aide est accordée adéquatement et à temps aux populations affectées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Les clusters sont ouverts et les gaps et les priorités sont identifiés par secteur et zone géographique.</li> <li>● Mécanismes de coordination décentralisés et renforcés.</li> <li>● Les problématiques clés liées au Genre sont identifiées par secteur via les missions d'évaluation.</li> <li>● Une Equipe Humanitaire de Pays (EHP) fonctionnant efficacement.</li> <li>● Lancement du CAP bien financé et des projets CERF soumis et approuvés pour financement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Au moins une mission d'évaluation et de suivi est organisée/facilitée/soutenue mensuellement par le les chefs de fil sectoriels.</li> <li>● Mapping des mécanismes de coordination effectué.</li> <li>● Le tableau de bord humanitaire mis à jour et partagé mensuellement.</li> <li>● 100% des comptes rendus des réunions des clusters et de l'EHP sont partagés.</li> <li>● Les projets du CAP sont financés à 80%, et ceux et du CERF à temps.</li> </ul>
Collecter et analyser les informations, y compris les	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Partage d'informations entre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Rapports, Sitreps et Matrice</li> </ul>

Objectifs sectoriels	Outcomes avec cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles et baseline correspondants
<p>données ventilées par sexe et âge; fournir des données exactes et à jour et produire des mises à jour régulières sur la situation humanitaire afin de permettre à la communauté humanitaire de comprendre le contexte, d'identifier les lacunes et de prendre des décisions pertinentes.</p>	<p>les acteurs humanitaires effectif et à temps réel au niveau du terrain, national et régional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Matrice 3W mise à jour, avec un focus spécifique sur la crise alimentaire/nutritionnelle et les bénéficiaires désagrégés par sexe.</li> <li>● Bailleurs et acteurs clés régulièrement mis à jour sur les problématiques humanitaires affectant le pays.</li> </ul>	<p>3W mise à jour régulièrement (Ad hoc, hebdomadaire et mensuel).</p>
<p>Fournir des conseils et faciliter la mobilisation des ressources et les initiatives de plaidoyer en soutien aux acteurs humanitaires opérationnels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Compréhension des mécanismes de financement humanitaires, CAP, CERF, du Marqueur Genre IASC améliorée.</li> <li>● Ressources mobilisées pour les acteurs humanitaires, avec plus de 80% de financement du CAP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Au moins deux (2) briefings de bailleurs organisés à Bamako, à Genève et à Dakar en 2012.</li> <li>● Snapshots du financement du CAP développés et partagés avec tous les acteurs mensuellement, avec inclusion du Marqueur Genre.</li> <li>● Guidelines sur le CAP, CERF and autres outils de financement humanitaires préparés, partagés et expliqués aux partenaires opérationnels.</li> <li>● Requêtes CERF préparées si nécessaire.</li> </ul>
<p>Renforcer la collaboration avec les structures de préparation et de réponse et s'assurer que les actions minimales de préparation, SAP sont effectuées par les différentes entités.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Préparation aux urgences renforcée au sein de l'EHP, des autorités nationales et régionales/provinciales.</li> <li>● Capacités des autorités nationales pour la préparation et réponse aux urgences renforcées (protection civile, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Un plan de contingence interagences et multisectoriels liés à la crise alimentaire/nutritionnelle et au conflit élaboré.</li> <li>● Renforcement et formation fournis aux structures nationales.</li> </ul>
<p>Renforcer la protection et la sécurité des Organisations Humanitaires sur le terrain (OCHA/UNDSS).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Amélioration du soutien au personnel et aux opérations humanitaires sur le terrain.</li> <li>● Établissement et mise en œuvre de mesures de mitigation appropriées aux réalités locales.</li> <li>● Renforcement de la capacité de l'UNDSS à collecter et gérer les informations de sécurité, particulièrement celle qui pourrait impacter les opérations humanitaires.</li> <li>● Réponse et soutien approprié pour tout incident de sécurité impliquant les opérations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Évaluation du risque de sécurité.</li> <li>● Détermination des mesures de mitigation ou d'atténuation pour les zones spécifiques d'opérations.</li> <li>● Suivi de la mise en œuvre de mesures de sécurité pour les installations et le personnel de l'ONU ainsi que les ONGs.</li> <li>● Renforcement de la liaison avec les services locaux de sécurité.</li> <li>● Coordination de l'escorte conformément à la charte spécifique au contexte du</li> </ul>

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Objectifs sectoriels	Outcomes avec cibles correspondantes	Indicateurs avec cibles et baseline correspondants
	<p>humanitaires.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Haute conscience parmi le personnel humanitaire (UN et ONGs) sur les questions de sécurité.</li><li>• Collaboration et coordination avec les structures de sécurité locales.</li><li>• Conduite effective et efficient des activités des organisations humanitaires.</li></ul>	<p>Mali, en cas de besoin.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gestion du système de communication local d'urgence.</li><li>• Conduite des briefings spécifiques de sécurité et de la formation.</li><li>• Établissement et gestion de la sécurité et du plan de sécurité.</li><li>• Préparation et soumission des mises à jour et des rapports relatifs à la sécurité.</li></ul>

#### *Plan de monitoring du secteur*

Le plan du monitoring de la coordination et du service commun, sera assuré par des contacts et les échanges réguliers, de OCHA et de UNDSS avec le CH, l'EHP avec tous les clusters et interclusters, le forum des ONGs internationales (FONGIM) et nationales du Mali à travers les mécanismes et outils de coordination (contacts bilatéraux, réunions, missions d'évaluations conjointes et intersectorielles) et reste dynamique est flexible.

OCHA le révisera et l'adaptera chaque fois que les réalités du terrain et que le contexte l'exige sur recommandation du CH, sur demande de l'EHP, des clusters et des autres acteurs et partenaires.

## 3.5 Accès aux personnes vulnérables et consolidation de l'espace humanitaire

### *Description de la situation*

L'éclatement du conflit armé au nord du Mali et la prolifération des groupes armés dans cette zone, posent de sérieux problèmes d'accès. Depuis l'éclatement du conflit dans les régions de Tombouctou, de Kidal et de Gao, les biens humanitaires (moyens roulants et intrants destinés aux sinistrés, y compris les bases des partenaires) ont fait l'objet de pillages systématiques au moment où certains d'entre eux se sont retrouvés obligés de quitter ces régions qui devenaient de plus en plus dangereuses.

Ce départ en catastrophe, moins organisé, des acteurs humanitaires et les multiples déplacements des populations accompagnés par la militarisation à outrance de ces zones ont fortement affecté les opérations humanitaires et porté préjudice au respect des principes humanitaires. L'espace humanitaire se retrouve rétréci, tant sous l'angle géographique (limité aux centres urbains) qu'opérationnel (interventions sectorielles limitées). Depuis la fin de mars 2012, le volume de l'aide a drastiquement chuté jusqu'à moins de 15% (basé sur des estimations approximatives d'ONGs travaillant dans le secteur de la santé).

### *Efforts déployés et perspectives pour garantir l'accès aux vulnérables*

Dans un élan de solidarité, des convois d'aide ont été organisés par les structures de la société civile malienne, avec l'appui de certaines institutions humanitaires pour venir en aide aux populations démunies. Ces convois ont eu le mérite, non seulement de démystifier mais en plus de maintenir la dynamique de l'aide humanitaire dont ont besoin les populations de ces régions. Considérant l'état faible de la situation alimentaire antérieure à la période du conflit, un plan d'acheminement des vivres est en train de se mettre en place en faveur des populations vivant loin des cercles urbains. Ces opérations devront, à la longue, servir de jauge pour l'avenir des opérations humanitaires dans ces régions du nord.

En soutien à ces opérations, un comité de liaison et de concertation pour les questions d'accès et de l'espace humanitaire se met en place, avec la participation des représentants de toutes les composantes de la communauté humanitaire. Ce comité rapportera au CH et à l'EHP un forum de discussions et servira de plateforme permettant un échange d'informations, de coordination sur les questions relatives à l'accès humanitaire et de plaidoyer humanitaire au Mali. Au même moment, une large discussion sur le protocole de délivrance de l'aide s'est engagée et devait aboutir à la détermination du standard minimum à respecter pour une intervention efficace et efficiente dans ces zones septentrionales du Mali. Un système de monitoring de l'aide apportée dans ces zones et soutenu par tous les acteurs permettra de définir le degré de couverture d'aide ainsi que les besoins non encore couverts. Des cadres de concertation et d'échange d'information humanitaire sur une fréquence bimensuelle animés avec les ONGs, qui ont ou avaient des programmes au nord, et avec les autorités élues des régions de Kidal, Tombouctou et Gao contribueront constamment à une meilleure compréhension de l'efficacité de l'aide et de son impact sur les communautés affectées. Des négociations directes avec tous les acteurs armés reconnus tant au niveau national que régional, sur le respect des principes humanitaires et la protection des civils constituent le cheval de bataille de toute la communauté humanitaire.

A l'issue d'une mission conjointe d'évaluation des conditions sécuritaires dans les régions du centre nord de Ségou et de Mopti, l'EHP soutient le projet d'installation d'un bureau conjoint des Nations Unies à Mopti. La proximité avec la zone nord facilitera la collecte d'information humanitaire sur le nord et servira d'opportunité à saisir afin d'y acheminer de l'aide. Cette présence des agences des Nations Unies soutenue par celle des ONGs plus directement impliquée dans l'assistance aux personnes déplacées, favorisera l'organisation d'une assistance plus efficiente dans les cercles sinistrés au nord de ces régions.



## 3.6 Questions transversales

---

### Genre

Au Mali, les relations entre les hommes et les femmes sont des plus inégalitaires avec un indice de 0,8 en 2010.<sup>19</sup> La triple crise (alimentaire, sécuritaire et institutionnelle) que le pays connaît depuis janvier 2012 a eu des conséquences sérieuses sur la situation des femmes notamment dans les régions occupées. Le récent rapport d'Amnesty International a révélé les cas de viols et de violations grave des droits des femmes. Une organisation internationale des droits des femmes a identifié 30 femmes victimes de viols, dont 6 viols collectifs dans la seule ville de Gao. On assiste aussi à la restriction des espaces et des libertés des femmes avec l'application de la *Charia* dans la quasi-totalité des zones du nord. Pourtant, la situation des femmes dans les régions nord était meilleure que celle des femmes dans les régions du sud avant l'occupation des trois régions.

La communauté humanitaire a mis en place plusieurs initiatives et des mécanismes pour coordonner la réponse, qui doivent tenir compte des besoins spécifiques des femmes et des filles en situation de déplacement, d'insécurité alimentaire/nutritionnelle qui sont particulièrement vulnérables et font face à des difficultés multiples. Pour ce faire, l'EHP a fait la demande d'une « GenCap » mis à la disposition par l'Inter-Agency Standing Committee (IASC) Gender Standby Capacity project pour renforcer les capacités des acteurs humanitaires pour la prise en compte du Genre dans la programmation humanitaire.

Au niveau des secteurs sociaux, le taux brut de scolarisation global au cycle primaire est passé de 26% en 1990 à 74.4% en 2006, avec un taux de 79% pour les garçons contre 69.5% pour les filles en 2006.<sup>20</sup> En matière de santé par exemple, le taux de mortalité maternelle est de 464 sur 100 000 enfants-né vivants) et on observe une précarité nutritionnelle (malnutrition chronique de 38%). Avec la fermeture des structures de santé au nord du pays, la séparation des filles et des garçons dans les écoles, y compris les pressions sur les femmes dans le Nord, on s'attend à une baisse importante de ces indicateurs sociaux au détriment des femmes et des filles. Les pénuries d'eau et d'électricité dans les régions du nord vont encore alourdir le travail non productif des femmes.

Comme dans tous les pays du monde, en période de crise alimentaire et nutritionnelle, les femmes et les enfants sont les plus touchés. Au Mali cela est d'autant plus important que les femmes sont en général responsables de l'alimentation dans les familles et se privent le plus souvent en cas de pénuries. De plus, dans les situations de crise alimentaire, ce sont les productions des femmes (culture et élevage) qui sont utilisées en premier lieu pour faire face à la crise alimentaire, les privant ainsi des seuls moyens de subsistance et de ressources monétaires.

Au niveau politique, bien que représentant plus de la moitié de la population du Mali, les femmes sont pour la plupart des cas mises à l'écart des processus de négociations, de transition et les sorties de crises sont pour la plupart accompagnées par une grande détérioration de leur situation et statut. En effet, les actions humanitaires et les organes de transition ne tiennent pas en général compte d'assurer l'égalité entre les sexes. Le Gouvernement de transition mis en place au Mali ne comprend que 3 femmes sur 25 membres ; d'autre part les femmes sont absentes des processus de négociation en cours. Pourtant, elles sont à l'avant-garde et ont toujours été à la base des changements sociaux au Mali. L'implication effective des femmes et des organisations féminines dans le processus de négociation, de retour à la paix et de transition sont également des gages d'une prise en compte effective du Genre dans la réponse humanitaire, en tenant compte des réalités et du contexte actuel dans le nord du pays. Les femmes du Mali ont pris une part active aux négociations de Ouagadougou avec la prise en compte de la dimension en rapport avec les violences faites aux femmes et aux filles. Force est de constater que les résultats restent encore limités.

---

<sup>19</sup> RDH, 2010

<sup>20</sup> ELIM, 2006

### 3.7 Rôles et responsabilités / Coordination humanitaire

Le gouvernement du Mali, à travers notamment le Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées, un ministère inclus dans le gouvernement de transition, a le premier rôle dans la coordination, l'assistance et la protection des personnes affectées par le conflit au nord et la crise alimentaire et nutritionnelle. D'autres ministères et instances gouvernementales comme la Protection Civile Malienne et le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (auquel se rattache le SAP) sont également des acteurs clefs. Ces structures gouvernementales ont leur démembrement au niveau des régions et des cercles.

Pour appuyer et renforcer les arrangements et les efforts nationaux, la communauté humanitaire au Mali a mis en place un certain nombre de structures de coordination.

C'est dans ce cadre que le Secrétaire-Général adjoint des Nations Unies aux affaires humanitaires et coordonnateur des secours d'urgence a nommé en mai 2012 le coordinateur résident du système des Nations Unies comme étant aussi coordinateur humanitaire. Celui-ci est chargé, avec l'appui de OCHA d'assurer une réponse humanitaire coordonnée et efficace.

La communauté humanitaire a également établi une EHP. Celle-ci est composée de représentants d'organisations des Nations Unies, d'ONGs, des bailleurs de fond et de la Croix-Rouge (comme observateur). Présidée par le CH, l'EHP est le principal forum de coordination opérationnelle et d'orientation stratégique humanitaire. En plus, comme répertorié dans le tableau ci-dessus, huit clusters sont également en place. Un autre forum facilité par OCHA, l'intercluster, prend en compte les dimensions appartenant à tous les clusters, y comprises les questions transversales. Des démembrements de ces structures seront mises en place en fonction du besoin dans les différentes régions du pays.

OCHA a établi un bureau au Mali pour appuyer et renforcer ces structures de coordination.

Le coordonnateur humanitaire et l'EHP, appuyés par OCHA, sont garants du renforcement et de l'élargissement de l'espace humanitaire, de fournir une assistance impartiale et adéquate en améliorant la préparation des interventions humanitaires et leur coordination. Cette assistance s'effectue dans le respect des principes humanitaires, de l'impératif de « ne pas nuire », de la préservation de l'accès et de l'espace humanitaire, de l'évaluation et gestion des risques en coordination avec le SMT, de la responsabilité des acteurs humanitaires vis-à-vis des bénéficiaires et de leur participation des bénéficiaires (en particulier les plus vulnérables) et de l'application du code de conduite au personnel humanitaire.

Les acteurs humanitaires veillent à faire valoir et mettre en œuvre cet objectif 4 du CAP lors du dialogue mené avec les autorités nationales, locales et les parties au conflit et tout autre groupe exerçant une autorité de jure ou de facto sur tout ou partie de la population.

#### *Clusters en place*

Nom du Cluster / Secteur	Institution gouvernementale compétente	Chef de file	Membres du cluster/secteur et autres intervenants humanitaires
<b>Sécurité alimentaire</b>	Commissariat à la sécurité alimentaire	PAM/FAO	Aga Khan Foundation, Save The Children USA, OXFAM GB, Christian Aid, World Vision USA, DWHH, Care International, Plan International, CISV, UN Women, ACF Spain, REACH International, Handicap International, Norwegian Church Aid, ADRA, Africare, Islamic Relief.
<b>Nutrition</b>	Division de la nutrition	UNICEF	Ministère de la Santé – Division Nutrition, INS, CSA, SAP, ACF, Alima, MdM-B, CRF, CRB, CRM, World Vision, APH, Ya-G-Tu, AAG, AAA, AKF, ASDAP, HKI, SC-US, OMAES, PIDRN, CRS, PAM, OMS, FAO, IRC, LVIA, CARE, Bornfonden, AVSF, USAID
<b>Santé</b>	Ministère de la Santé	OMS	Ministère de la Santé, UNICEF, FNUAP, ONUSIDA, ONUFEMMES, ACDI, USAID, Coopération Française,

### 3. Le plan d'action humanitaire commun 2012

Nom du Cluster / Secteur	Institution gouvernementale compétente	Chef de file	Membres du cluster/secteur et autres intervenants humanitaires
			ECHO, CRS, Handicap International, Santé Diabète, AVSF, APROMORS, SADEVE, MSI, GREFA, AKF, CARD, SOUTOURA, GRADE, CARD GREFA, CRADE, MdMB, MdMF, ASADEC, PLAN MALI, INTRA HEALTH INTERNATIONAL, FCI MALI
<b>EHA</b>	Direction Générale de la Protection Civile, DNACPN, DNH, DNS,	UNICEF	ACF, ACTED, ALIMA, ACTION MOPTI, AKF, CARE International, CN-CIEPA/EHA, Commission Européenne - DG Aide Humanitaire et Protection Civile (ECHO), Cellule de Planification Statistique/SEEUDE, Croix-Rouge Française, Croix-Rouge MALIENNE, DHPS, Direction Générale de la Protection Civile, DNACPN, DNH, DNS, Eau Vive, FAO, FONGIM, GWP West Africa, Handicap International Mali, HELVETAS, IRC - International Rescue Committee, ISLAMIC RELIEF, KFW, LUX-DEVELOPMENT, Mercy Corps, OCHA, OIM, OMS, ONG JIGI, OXFAM, PAM, PIDRN PLAN MALI, PROTOS, Right To Play Mali, Save the Children, SAVE THE CHILDREN US, SNV MALI, SOLIDARITES INTERNATIONAL, UNESCO, HCR, UNICEF, USAID, WATERAID, World Vision
<b>Protection</b>	Direction Générale de la Protection Civile, Ministère de l'Action Humanitaire et du Développement Social, CNCR	HCR	Direction Générale de la Protection Civile, Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées, Ministère de la Famille, de la Promotion de Femme et de l'Enfant, CNCR, UNICEF, UNFPA, ONUFEMMES, IOM, PAM, Save the Children, IRC, Plan Mali, Handicap International, World Vision International, OXFAM, Welthungerhilfe, Croix-Rouge Malienne, CRS, AAVNU, IRC, AEN, SADEVE, SOS Village, BICE/BNCE, Islamic Relief, AJDM, Right to Play, Médecins du Monde Belgique, APAFE Muso Dambe, Samu Social Mali, Croix-Rouge Malienne, CRS, Oxfam UK
<b>Education</b>	Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique.	UNICEF/Save the Children	MEAPLN, UNICEF, Save the Children, International Rescue Committee, World Education, Plan International, Catholic Relief Services (CRS), Islam Relief (IR), Oeuvre Malienne d'Aide à l'Enfance du Sahel (OMAES), UNESCO, PAM, USAID, Coopération Canadienne, Ambassade des Pays-Bas, OXFAM/UK, CARE Mali, Handicap International, Guamina, ASG, FAWÉ, ASG, Welthungerhilfe, AEN, Aide et Action, Cri de Cœur, AKF
<b>Logistique</b>	Ministère de l'Équipement, des Transports, du Logement et de l'Urbanisme	PAM	HCR, PAM, UNICEF, UNFPA, WHO, FAO, OCHA, UNDP, UNESCO, UN-Women, ACF, AP-DEV, ADRA, AFRICARE, AAA, DRC, HI, ISLAMIC RELIEF, MSF, OXFAM UK, PLAN Int, SAVE THE CHILDREN, VSF, CARE International, IFRC, MSF
<b>Télécommunications d'Urgence</b>	le Ministère de la Communication, de la Poste et des Nouvelles Technologies	PAM	PNUD, UNICEF, UNDSS, OCHA et PAM
<b>Coordination</b>	MAHSAP	OCHA	OCHA / PNUD / UNDSS/ PAM

## 4. Conclusion

La crise politique au Mali déclenchée par le conflit au nord a exacerbé une situation alimentaire et nutritionnelle qui sévissait déjà dans le pays et de manière très grave. Près d'un tiers des 16 millions de la population du Mali est affecté. Sans une résolution rapide de cette crise et une réponse humanitaire accélérée et soutenue, la situation risque de se détériorer davantage pour plusieurs millions de personnes dans le pays.

C'est dans ce contexte que les organisations humanitaires ont collaboré étroitement pour développer ce CAP. En couvrant les Secteurs de la Sécurité alimentaire, la Nutrition, la Santé, la Protection, l'EHA, la Logistique, les Télécommunications et la Coordination, cet appel permettra de soulager les populations fortement touchées, à travers une assistance humanitaire immédiate. L'assistance visera également à réhabiliter les moyens de subsistance de ces populations, à travers notamment un appui soutenu à la production.

Comme déjà soulignée dans le document, des populations affectées ont déjà reçu une certaine assistance de la part du Gouvernement ou d'organisations humanitaires, soutenues par les bailleurs de fond. Mais avec la crise politique et sécuritaire les besoins humanitaires sont exacerbés. Au moment de la période de soudure, une mobilisation rapide et soutenue des ressources pour réaliser les projets proposés est fortement requise.

## Annexe I: Liste des projets

**Table IV. Liste de projets et tableaux de financement (groupés par cluster)**

<p>Appel global pour le Mali 2012 au 13 juin 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a></p>
---

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<b>EAU-HYGIENE-ASSAINISSEMENT</b>						
<a href="#">MLI-12/WS/50656/7375</a>	To improve children's nutritional status, quality of life and increase resilience of disaster affected communities in Mali, through improving access to safe water, adequate sanitation and good hygiene practices.	WV USA	820 650	-	820 650	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50667/6079</a>	Ensuring access to life-saving water sanitation and hygiene services and practices for children and vulnerable communities affected by the food and nutritional crises and the armed conflict.	SC	450 000	-	450 000	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50694/5524</a>	Promotion des bonnes pratiques en Hygiène et Assainissement (WASH) dans les régions de Kayes, Mopti et Koulikoro	Plan	246 657	-	246 657	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50699/5647</a>	Intégration du paquet Eau, Hygiène et Assainissement dans le programme ACF de prise en charge de la malnutrition à travers l'instauration des bonnes pratique chez les Mères de famille.	ACF - Spain	2 683 946	-	2 683 946	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50708/5120</a>	Prévention de la morbidité hydrique des personnes les plus vulnérables (prise en compte PDI, du genre et de l'état nutritionnel) affectées par la crise humanitaire complexe (alimentaire, nutritionnelle et conflit armé) au nord du Mali, cercle de Bourem et de Gao.	OXFAM GB	572 684	-	572 684	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50715/5645</a>	Accès à l'eau et à l'Assainissement dans les zones nord de Mopti et Segou	CARE International	500 080	-	500 080	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50716/5633</a>	Réponse d'urgence en eau, hygiène et assainissement auprès des populations affectées par le conflit au nord du Mali	Solidarités	1 605 081	-	1 605 081	0%

**APPEL GLOBAL MALI 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/WS/50723/5179</a>	Integrated program to reduce mortality, morbidity, and vulnerability and to improve protection of children and their communities affected by conflict in the cercles of Ansongo and Menaka, Gao Region	IRC	1 138 480	-	1 138 480	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50727/124</a>	Améliorer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène pour les populations maliennes affectées par la crise complexe (nutrition, déplacés et choléra)	UNICEF	6 165 575	-	6 165 575	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50728/124</a>	Renforcer la préparation et coordination des urgences WASH au Mali	UNICEF	3 418 200	-	3 418 200	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50731/5120</a>	Réponse en Eau, Assainissement et Hygiène (EAH) à la crise alimentaire et nutritionnelle 2012 au Mali, Cercle de Kayes.	OXFAM GB	500 000	-	500 000	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50754/14538</a>	Approvisionnement en eau, hygiène et Assainissement aux populations déplacées et résidant dans les régions du nord et à Bamako	WaterAid	629 600	-	629 600	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50795/298</a>	Improved Access to Safe Water Supply and Sanitation Facilities to IDPs and Host Families/Communities in Mali	IOM	1 670 629	-	1 670 629	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50811/15538</a>	Projet d'appui en AEPHA des populations déplacées du nord	CN-CIEPA/WASH	120 000	-	120 000	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50904/8058</a>	Approvisionnement en eau potable hygiène assainissement aux communautés de Gourma Rharous	IRW	1 505 000	-	1 505 000	0%
<a href="#">MLI-12/WS/50935/15535</a>	Ensure access to safe water and hygiene safety conditions for children and vulnerable communities affected by malnutrition crises in Birgu et Fouladougou zones	ENGIM	530 348	-	530 348	0%
<a href="#">MLI-12/WS/51022/6458</a>	Emergency rehabilitation of water supply systems in Menaka cercle	ACTED	985 864	-	985 864	0%
<b>Sub total for EAU-HYGIENE-ASSAINISSEMENT</b>			<b>23 542 794</b>	<b>-</b>	<b>23 542 794</b>	<b>0%</b>
<b>EDUCATION</b>						
<a href="#">MLI-12/E/50610/124</a>	Ensure continued access to quality education for school-aged girls and boys affected by the food/nutrition crisis and/or conflict in Mali	UNICEF	4 167 549	-	4 167 549	0%
<a href="#">MLI-12/E/50670/6079</a>	Protecting the right to access quality education for children in crises-affected Mali	SC	2 102 338	-	2 102 338	0%
<a href="#">MLI-12/E/50677/5349</a>	Appui à l'Intégration des garçons et filles Déplacés, dans l'Education et le Système scolaire (AIDES)	HI	1 001 513	-	1 001 513	0%
<a href="#">MLI-12/E/50697/5524</a>	Appui a la scolarisation des enfants deplacés dans les Regions de Mopti, Segou, le District de Bamako et le cercle de Kati.	Plan	367 116	-	367 116	0%



**Annexe I: Liste des projets**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/E/50730/124</a>	Améliorer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et lutter contre la malnutrition dans les écoles des régions affectées par la crise complexe	UNICEF	278 579	-	278 579	0%
<a href="#">MLI-12/E/50813/7469</a>	Response to Education Crisis Resulting from the Displacement of Children and Families from Northern Mali	WE	750 000	-	750 000	0%
<a href="#">MLI-12/E/50851/7224</a>	Education en situation de crise : Projet Ecole Solidaire Kayes-Sikasso	Aide et Action	787 600	-	787 600	0%
<a href="#">MLI-12/E/50859/5006</a>	Projet d'Appui à la Scolarisation des Enfants des Familles Nomades déplacées dans la Région de Mopti, au Mali.	DWHH	235 542	-	235 542	0%
<a href="#">MLI-12/E/51019/5146</a>	Food for Education	CRS	-	-	-	0%
<b>Sub total for EDUCATION</b>			<b>9 690 237</b>	<b>-</b>	<b>9 690 237</b>	<b>0%</b>
<b>LOGISTIQUE</b>						
<a href="#">MLI-12/CSS/50690/561</a>	Provision de moyens et services logistiques pour soutenir la reponse apportee par la Communaute Humanitaire	WFP	2 321 100	1 000 000	1 321 100	43%
<b>Sub total for LOGISTIQUE</b>			<b>2 321 100</b>	<b>1 000 000</b>	<b>1 321 100</b>	<b>43%</b>
<b>NUTRITION</b>						
<a href="#">MLI-12/H/50621/5647</a>	Réponse nutritionnelle d'ACF-E à la crise du nord de Mali	ACF - Spain	1 725 650	-	1 725 650	0%
<a href="#">MLI-12/H/50622/6079</a>	Providing preventative and life-saving interventions to respond to the nutrition needs of children and families affected by the nutritional crisis and the North conflict	SC	838 254	293 054	545 200	35%
<a href="#">MLI-12/H/50636/124</a>	Emergency response to the nutrition crisis in Mali through community-based treatment of acute malnutrition and prevention of both acute and chronic malnutrition of vulnerable groups (under-five children, pregnant and lactating women, Internally Displaced Persons)	UNICEF	15 769 613	12 068 366	3 701 247	77%
<a href="#">MLI-12/H/50645/15531</a>	Promotion ANJE et dépistage/référence des cas de malnutrition aigue chez les enfants de 0-5ans dans trois districts sanitaires vulnérables du Mali	ASDAP	300 000	-	300 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50658/7375</a>	Prevention and treatment of acute malnutrition in the Tominian Health District through CMAM and IYCF.	WV USA	786 480	-	786 480	0%
<a href="#">MLI-12/H/50679/561</a>	Targeted Supplementary Feeding and Blanket Supplementary Feeding for the treatment and prevention of acute malnutrition for children 6-59 months and pregnant and lactating women in Mali	WFP	12 960 262	6 030 234	6 930 028	47%

**APPEL GLOBAL MALI 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/H/50696/122</a>	Renforcement de la prévention et de la prise en charge de la malnutrition dans les districts sanitaires des zones prioritaires en crise : Mopti, Ségou, Bamako	WHO	1 182 885	-	1 182 885	0%
<a href="#">MLI-12/H/50698/122</a>	Appui aux structures de santé de Tombouctou, Gao et Kidal pour la mise en œuvre de la stratégie d'Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) dans le contexte de la crise aiguë au nord du pays.	WHO	1 171 115	-	1 171 115	0%
<a href="#">MLI-12/H/50724/5179</a>	Programme de nutrition et de santé de réduction de la mortalité, de la morbidité et de l'amélioration de la protection de l'enfance dans le district de Kati, région de Koulikoro	IRC	2 044 545	-	2 044 545	0%
<a href="#">MLI-12/H/50733/13863</a>	Amélioration de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère et du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les districts sanitaires de Kangaba, Kolokani et Ouélessébougou Région de Koulikoro	ALIMA	2 664 401	-	2 664 401	0%
<b>Sub total for NUTRITION</b>			<b>39 443 205</b>	<b>18 391 654</b>	<b>21 051 551</b>	<b>47%</b>
<b>PROTECTION</b>						
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50612/1171</a>	Prevention and service delivery of gender based violence/rape cases in regions most affected by the conflict (GAO, Tombouctou, Kidal, Mopti, Kati)	UNFPA	650 000	-	650 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50612/122</a>	Prevention and service delivery of gender based violence/rape cases in regions most affected by the conflict (GAO, Tombouctou, Kidal, Mopti, Kati)	WHO	500 000	-	500 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50612/124</a>	Prevention and service delivery of gender based violence/rape cases in regions most affected by the conflict (GAO, Tombouctou, Kidal, Mopti, Kati)	UNICEF	400 000	-	400 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50612/14812</a>	Prevention and service delivery of gender based violence/rape cases in regions most affected by the conflict (GAO, Tombouctou, Kidal, Mopti, Kati)	UN Women	630 000	-	630 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50613/14812</a>	Mainstreaming Gender in Humanitarian response and Assistance of Women/girls affected by conflict in Northern Mali	UN Women	612 500	-	612 500	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50668/6079</a>	Ensuring the right to protection for vulnerable boys and girls affected by the armed conflict and the food and nutritional crises in Mali.	SC	1 450 000	-	1 450 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50680/5349</a>	Urgence et Education au Risque de Mine (ERM) et aux restes explosif de guerre (REG)	HI	494 027	-	494 027	0%

**Annexe I: Liste des projets**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50686/5349</a>	Dispositif d'intervention pour l'inclusion des groupes stigmatisés, en particulier des personnes en situation de handicap et les femmes vulnérables, dans le cadre de la réponse humanitaire déployée au Mali en réponse aux crises.	HI	294 250	-	294 250	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50702/5524</a>	Protection des enfants et familles déplacés dans les régions de Mopti, Segou et le District et Bamako	Plan	290 762	-	290 762	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50721/124</a>	Protection of children affected by forced displacement and nutrition crisis in Mali	UNICEF	700 000	-	700 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50734/124</a>	Coordination des actions spécifiques de Protection de l'Enfance ainsi que leur intégration dans toute la réponse humanitaire	UNICEF	353 100	-	353 100	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50779/14658</a>	Prise en charge urgente des besoins Médico-Psycho-Sociaux des enfants et des femmes déplacés internes victimes du conflit, à Bamako, Mali	MDM - Belgium	200 000	-	200 000	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50788/298</a>	Emergency Response Assistance to IDPs in Mali	IOM	2 396 191	773 745	1 622 446	32%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50789/5349</a>	Soutien psychosocial à la population déplacée du nord Mali dans la commune de Mopti, Ségou, Sikasso, Commune V et VI de Bamako	HI	366 392	-	366 392	0%
<a href="#">MLI-12/P-HR-RL/50845/120</a>	Protection et assistance aux personnes déplacées internes dans les familles d'accueil et sur les sites au Mali	UNHCR	8 376 756	-	8 376 756	0%
<b>Sub total for PROTECTION</b>			<b>17 713 978</b>	<b>773 745</b>	<b>16 940 233</b>	<b>4%</b>
<b>SANTE</b>						
<a href="#">MLI-12/CSS/50849/122</a>	Coordination du cluster santé dans les régions de Mopti et Kayes	WHO	539 700	-	539 700	0%
<a href="#">MLI-12/H/50629/15530</a>	Appuyer la prise en charge du diabète (de l'adulte, de l'enfant et de la femme enceinte) et de ses complications (coma et pied diabétique) en situation d'urgence humanitaire	SD	295 000	-	295 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50663/6079</a>	Ensuring access to life-saving health care and services for children and vulnerable communities affected by the food and nutritional crises and the armed conflict.	SC	1 200 000	-	1 200 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50684/122</a>	Plan d'urgence pour la prise en charge et la prévention des maladies tropicales négligées dans les Régions de Tombouctou, Gao, Kidal et les camps de déplacés de Mopti et Ségou	WHO	240 000	-	240 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50688/122</a>	Prise en charge du paludisme dans les 3 régions du nord ,de Tenenkou, Youwarou et chez populations déplacées à Mopti	WHO	240 730	-	240 730	0%

**APPEL GLOBAL MALI 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/H/50692/122</a>	Réduction de la morbidité et de la mortalité par le changement de comportement en situation d'urgence pour les déplacés des régions de Mopti et Segou	WHO	171 200	-	171 200	0%
<a href="#">MLI-12/H/50701/122</a>	Amélioration de la santé des jeunes et adolescents dans les districts sanitaires affectés par la crise humanitaire	WHO	315 700	-	315 700	0%
<a href="#">MLI-12/H/50707/5524</a>	Lutte contre le Paludisme dans un contexte de crise humanitaire dans les régions de" Mopti et de Gao	Plan	273 440	-	273 440	0%
<a href="#">MLI-12/H/50729/13863</a>	Réponse d'urgence auprès des populations affectées par le conflit au nord du Mali - Accès aux Soins	ALIMA	704 081	-	704 081	0%
<a href="#">MLI-12/H/50747/122</a>	Plan d'urgence pour la prise en charge de la tuberculose et du VIH/SIDA dans les 3 régions du nord du Mali et chez les populations déplacées des districts sanitaires de Douentza, Tenenkou et Youwarou	WHO	272 500	-	272 500	0%
<a href="#">MLI-12/H/50749/122</a>	Plan d'urgence pour la prévention et la riposte contre les épidémies de paludisme/Lutte anti vectorielle dans les 3 régions du nord et dans les districts sanitaires de Douentza, Tenenkou et Youwarou	WHO	400 768	-	400 768	0%
<a href="#">MLI-12/H/50751/122</a>	Vaccination de rattrapage contre 10 maladies cibles du PEV dans les régions de Mopti et de Ségou affectées par la crise humanitaire du Mali	WHO	219 256	-	219 256	0%
<a href="#">MLI-12/H/50752/122</a>	Renforcement de la capacité de la Chaîne du froid du PEV-Mali dans la région de Mopti affectée par la crise humanitaire	WHO	361 892	-	361 892	0%
<a href="#">MLI-12/H/50756/122</a>	Renforcer les formations sanitaires des régions du nord (Gao, Tombouctou & Kidal) et du sud (Mopti) en ressources humaines qualifiées pour offrir des soins de qualité aux populations, notamment les groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées).	WHO	450 000	-	450 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50757/122</a>	Restaurer l'offre et l'accès des services de santé aux populations affectées par la crise humanitaire dans les régions du nord (Gao, Tombouctou & Kidal) et du sud (Mopti), notamment pour les groupes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées) par l'approvisionnement en intrants d'urgence (médicaments, consommables, équipements médicaux et tentes)	WHO	450 000	-	450 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50758/5349</a>	Renforcement des services socio sanitaires pour faciliter l'accès des personnes déplacés et des résidents à Bamako et Sikasso	HI	1 013 080	-	1 013 080	0%
<a href="#">MLI-12/H/50761/14658</a>	Prise en charge urgente des besoins Médico-Psycho-Sociaux des enfants et des femmes déplacés internes victimes du conflit, à Bamako, Mali	MDM - Belgium	200 000	-	200 000	0%

**Annexe I: Liste des projets**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/H/50771/15539</a>	Improving Maternal, Sexual and Reproductive Health of Refugees in the City of Mopti, Mali	FCI	77 280	-	77 280	0%
<a href="#">MLI-12/H/50777/124</a>	Vaccination preventive des enfants de moins de 5 ans contre la rougeole et les épidémies de poliomyélite dans les trois régions du Mali affectées par le conflit.	UNICEF	251 450	-	251 450	0%
<a href="#">MLI-12/H/50803/122</a>	Appuyer la prise en charge du diabète (de l'adulte, de l'enfant et de la femme enceinte) et de ses complications (coma et pied diabétique) en situation d'urgence	WHO	41 000	-	41 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50804/122</a>	Rehabilitation des ecoles de Santé du nord Mali pour la couverture en agents paramédicaux de qualité en situation de crise	WHO	406 857	-	406 857	0%
<a href="#">MLI-12/H/50819/122</a>	Soutien aux personnes vivant avec le VIH dans le contexte de crise humanitaire au Mali dans les régions de Mopti, Ségou et Sikasso	WHO	117 460	-	117 460	0%
<a href="#">MLI-12/H/50843/122</a>	Relance des programmes prioritaires de santé dans les régions du nord (Gao, Tombouctou et Kidal) et Mopti	WHO	400 000	-	400 000	0%
<a href="#">MLI-12/H/50850/122</a>	Plan d'urgence prévention et riposte choléra dans les régions de Kayes, Ségou, Mopti et Tombouctou	WHO	398 946	-	398 946	0%
<a href="#">MLI-12/H/50896/15529</a>	Appui à l'amélioration de l'accès aux soins et services de santé maternels et infantiles de base de qualité pour les populations vulnérables des cercles de Tombouctou et de Gourma-Rharous	SADEVE	240 700	-	240 700	0%
<a href="#">MLI-12/H/51142/122</a>	Improving Maternal, Sexual and Reproductive Health of Refugees in the City of Mopti, Mali	WHO	191 043	-	191 043	0%
<b>Sub total for SANTE</b>			<b>9 472 083</b>	<b>-</b>	<b>9 472 083</b>	<b>0%</b>
<b>SECURITE ALIMENTAIRE</b>						
<a href="#">MLI-12/A/50608/123</a>	Rural Women's access to innovative factors of production and preservation of agricultural produce in the context of food crisis and climate change in 10 vulnerable communes	FAO	1 494 000	-	1 494 000	0%
<a href="#">MLI-12/A/50608/14812</a>	Rural Women's access to innovative factors of production and preservation of agricultural produce in the context of food crisis and climate change in 10 vulnerable communes	UN Women	1 420 000	-	1 420 000	0%
<a href="#">MLI-12/A/50661/6079</a>	Emergency Food Security & Livelihoods support in drought affected areas of Mali	SC	2 021 191	706 611	1 314 580	35%
<a href="#">MLI-12/A/50673/123</a>	Amélioration de la Production Alimentaire et de la Situation Nutritionnelle dans les Régions de Sikasso et Ségou	FAO	1 438 879	800 000	638 879	56%

**APPEL GLOBAL MALI 2012**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/A/50674/123</a>	Improving food security and household income through small animal breeding in Ségou and Sikasso region	FAO	524 339	-	524 339	0%
<a href="#">MLI-12/A/51154/123</a>	Renforcement des capacités de production et de l'état nutritionnel de 5 000 ménages vulnérables de la bande sahélienne du Mali par la création de jardins villageois potager-vivrier de proximité	FAO	2 262 000	400 000	1 862 000	18%
<a href="#">MLI-12/ER/50647/7375</a>	To improve food security in Segou and Sikasso SAP communes through Cash for work, seed fairs and DRR activities promoting increased household resilience	WV USA	1 577 800	-	1 577 800	0%
<a href="#">MLI-12/F/50603/5765</a>	Building Resilience and Improving Food Security in Mopti	AKF	422 310	-	422 310	0%
<a href="#">MLI-12/F/50623/5647</a>	Réponse d'urgence à la crise alimentaire dans les régions de Gao et Kita.	ACF - Spain	5 278 539	131 898	5 146 641	2%
<a href="#">MLI-12/F/50649/6079</a>	Emergency Food Security support in drought affected areas of Mali	SC	1 876 506	-	1 876 506	0%
<a href="#">MLI-12/F/50664/6919</a>	Stratégie de réponse et de résilience aux crises (alimentaire et sociopolitique) des agro-éleveurs dans la Région de Mopti	CISV	920 071	-	920 071	0%
<a href="#">MLI-12/F/50672/5006</a>	Amélioration des conditions de vies des populations affectées par les effets de la sécheresse et la crise au nord	DWHH	2 000 000	655 308	1 344 692	33%
<a href="#">MLI-12/F/50675/561</a>	Emergency Food Assistance to drought-affected people and conflict-affected people following the crisis in northern Mali	WFP	69 683 959	45 545 500	24 138 459	65%
<a href="#">MLI-12/F/50703/5120</a>	Permettre l'accès aux besoins essentiels et protéger les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par la crise humanitaire complexe (crise alimentaire et nutritionnelle, et conflit armé) au nord du Mali, cercle de Bourem et de Gao.	OXFAM GB	4 707 860	741 016	3 966 844	16%
<a href="#">MLI-12/F/50710/5524</a>	Assistance Alimentaire aux affectés de la crise au Mali	Plan	200 035	-	200 035	0%
<a href="#">MLI-12/F/50717/5120</a>	Permettre l'accès aux besoins essentiels ainsi que protéger et réhabiliter les moyens d'existence des personnes les plus vulnérables affectées par la crise alimentaire et nutritionnelle au Mali dans la région de Kayes, Cercles de Kayes et Yelemani	OXFAM GB	1 504 666	553 164	951 502	37%
<a href="#">MLI-12/F/50718/5645</a>	Appui alimentaire aux ménages à risque du nord des Régions de Mopti et Segou	CARE International	994 000	-	994 000	0%
<a href="#">MLI-12/F/50722/5120</a>	Appuyer les populations vulnérables du Cercle de Bourem dans la reconstitution de leurs moyens d'existence pour augmenter leurs capacités de résilience.	OXFAM GB	422 940	-	422 940	0%



**Annexe I: Liste des projets**

Code du projet (cliquez sur le code du projet / lien hypertexte pour ouvrir les détails du projet complet)	Titre	Agence	Fonds requis originaux (\$)	Fonds obtenus (\$)	Fonds restant à recevoir (\$)	% couvert
<a href="#">MLI-12/F/50799/15535</a>	Support to Food Security and Contrast to Malnutrition in Mopti Region – Mali	ENGIM	572 256	-	572 256	0%
<a href="#">MLI-12/F/50890/5059</a>	Emergency Support Project to Populations Affected by Food crisis and population movement in Mopti and Gao region	Chr. Aid	666 900	-	666 900	0%
<a href="#">MLI-12/F/50902/8058</a>	Projet de sécurité alimentaire	IRW	489 872	-	489 872	0%
<a href="#">MLI-12/F/51016/5146</a>	Multi-Year Assistance Project (MYAP)	CRS	3 331 629	3 331 629	-	100%
<a href="#">MLI-12/F/51020/5146</a>	Emergency Food Security Project (EFSP)	CRS	2 226 023	2 226 023	-	100%
<b>Sub total for SECURITE ALIMENTAIRE</b>			<b>106 035 775</b>	<b>55 091 149</b>	<b>50 944 626</b>	<b>52%</b>
<b>SERVICES COMMUNS ET COORDINATION</b>						
<a href="#">MLI-12/CSS/50794/119</a>	Renforcer la coordination, la reponse et l'espace humanitaire au Mali	OCHA	2 087 675	1 000 000	1 087 675	48%
<a href="#">MLI-12/S/51027/5139</a>	Security	UNDSS	1 673 652	-	1 673 652	0%
<b>Sub total for SERVICES COMMUNS ET COORDINATION</b>			<b>3 761 327</b>	<b>1 000 000</b>	<b>2 761 327</b>	<b>27%</b>
<b>TELECOMMUNICATIONS D'URGENCE</b>						
<a href="#">MLI-12/CSS/50635/561</a>	Provision de services de télécommunications d'urgence pour la communauté humanitaire	WFP	1 842 079	-	1 842 079	0%
<b>Sub total for TELECOMMUNICATIONS D'URGENCE</b>			<b>1 842 079</b>	<b>-</b>	<b>1 842 079</b>	<b>0%</b>
<b>Grand Total</b>			<b>213 822 578</b>	<b>76 256 548</b>	<b>137 566 030</b>	<b>36%</b>

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 13 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## Annexe II: Liste de référence d'évaluations des besoins

*Evaluations existantes et planifiées, et identification des lacunes dans l'évaluation de l'information*

### BASE DE PREUVE POUR LE CAP 2012 : EVALUATION DES BESOINS EXISTANTS

Cluster/ secteur	Région géographique et groupes de population ciblée	Agence chef de file et partenaires	Date	Titre ou sujet
<b>Sécurité alimentaire</b>	Axes : Bamako-Kayes, Bamako-Mopti, Bamako-Sikasso	PAM/FAO/CILSS/OMAFIS/FEWSNET	En cours: mai/mai 2012	Enquête sur les marchés.
<b>Sécurité alimentaire</b>	Toutes les régions	PAM	décembre 2011	Enquête de vulnérabilité des ménages.
<b>Sécurité alimentaire</b>	Toutes les régions	SAP	février 2012	Evaluation définitive sur la sécurité alimentaire au Mali.
<b>Sécurité alimentaire</b>	Régions de Tombouctou, Gao et Kidal, et cercles de Mopti et Douentza dans la région de Mopti	SAP	avril 2012	Note technique : Evolution de la situation alimentaire dans le pays.
<b>Nutrition</b>	Pays	UNICEF, Division Nutrition du Ministère de la Santé	juin – juillet 2011	Enquête nutritionnelle et de mortalité SMART 2011.
<b>Nutrition</b>	nord de Kayes, Koulikoro, Ségou, Ouest de Mopti	UNICEF	décembre 2011	Evaluation rapide de la situation nutritionnelle, identification des capacités de réponses des acteurs gouvernementaux, présence des ONGs, revue de la disponibilité des intrants nutritionnels.
<b>Santé</b>	Tombouctou Gao Kidal	MS/ OMS	avril 2012	Etat des lieux de la situation sanitaire dans les régions du nord du Mali.
<b>Santé</b>	Pays	Cluster Santé	avril 2012	Disponibilité matérielle et logistique des partenaires du Cluster Santé Mali.
<b>Santé</b>	Tombouctou Gao Kidal	Fenascom	avril 2012	Etat des lieux des CSCom dans le nord.
	Mopti, Ségou, Sikasso, Koulikoro, Kayes et District de Bamako	Cluster Santé	avril 2012	Organisation de la réponse du Cluster Santé.
<b>Santé</b>	Pays	Cluster Santé	avril 2012	Rapport GT VIH-TB-MDIES NON TRANSMISSIBLES.
<b>Santé</b>	Pays	OMS	avril 2012	Situation humanitaire au Mali.
<b>EHA</b>	Tombouctou, Gao, Kidal	Cluster EHA – équipe d'évaluation rapide	mai 2012	Evaluation du risque de rupture des réseaux d'adduction d'eau des villes de Gao, Tombouctou et Kidal.
<b>EHA</b>	Gao	IRC, Oxfam, Acted	mai-juin 2012	Evaluation des besoins en EHA des personnes affectées par le conflit, dans les cercles d'Ansongo et Ménaka.
<b>EHA</b>	Tombouctou, Kidal	Solidarités International – GRAD – Alima	mai 2012	Diagnostic rapide multisectoriel des personnes affectées par le conflit et la crise nutritionnelle dans 40 communes proches du fleuve Niger des régions de Tombouctou (cercle de Diré), Goundam, Gourma Rharous, Kidal.

**Annexe II: Liste de référence d'évaluations des besoins**

Cluster/ secteur	Région géographique et groupes de population ciblée	Agence chef de file et partenaires	Date	Titre ou sujet
<b>EHA</b>	Kayes - population affectée par la crise alimentaire et nutritionnelle	Oxfam – Direction Régionale Hydraulique – ONG Stop Sahel	mars 2012	Evaluation des besoins en EHA des populations affectées par la crise nutritionnelle et alimentaire, dans 39 villages des communes de Sérodiamano et de Koussané.
<b>EHA</b>	Mopti - Ségou	CARE	mai 2012	Evaluation des besoins en EHA des populations déplacées dans les Régions de Mopti et de Ségou.
<b>Protection</b>	Bourem, Gao et Ansongo	PAM/ HCR	Du 20 au 24 mars 2012	Evaluation rapide des besoins en protection.
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	Gao (Cercles de Gao, Ansongo, Bourem)	Equipe interagences d'évaluation rapide (UNICEF, SAVE THE CHILDREN, AAG, ACF, TASSAGHT, HCR)	21 au 24 mars 2012	Evaluation rapide interagence sur la Protection de l'Enfant au nord du Mali.
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	Kayes, Sikasso, Koulikoro, Segou	Equipe interagences d'évaluation rapide	21 au 23 avril 2012	Evaluation rapide interagence sur l'impact de la crise alimentaire et nutritionnelle sur la protection de l'enfant, l'éducation et les violences basées sur le Genre.
<b>Education</b>	Région du nord : Gao (Gao, Ansongo, Bourem) Les services techniques, Les populations et familles déplacées	UNICEF-Save the Children, Tassaght	janvier 2012	Evaluation rapide des besoins en éducation et en protection des enfants suite à la crise au nord du Mali.
<b>Education</b>	Régions du sud : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou	UNICEF, Save the Children, IRC et les autres membres du groupe de travail de l'Education en Situation d'Urgence et du sous-cluster de protection de l'enfance	mars 2012	Impact des crises alimentaire et nutritionnelle sur les enfants et les femmes en matière de protection, VBG et éducation.
<b>Education</b>	Région de Mopti	CRS, OXFAM, CARE et CARITAS	avril 2012	Rapport d'Evaluation Rapide à Mopti Situation des déplacés et familles d'accueil à Mopti suite aux événements du nord du Mali.
<b>Education</b>	Gao, Tombouctou, Kidal, Mopti	Forum National des ONGs Internationales	mai 2012	Etat des lieux dans les régions du nord et à Mopti.
<b>Education</b>	Régions du sud	Ministère de l'Education-	avril 2012-jusqu'à date	Système de surveillance des élèves déplacés inscrits dans les écoles des régions du sud et les

Cluster/ secteur	Région géographique et groupes de population ciblée	Agence chef de file et partenaires	Date	Titre ou sujet
		UNICEF		besoins générés par ces derniers.
<b>ETC</b>	Communauté Humanitaire de Bamako, et Mopti	Chef de file; PAM Partenaires UNICEF et UNDSS	Bamako: 18 avril Mopti : 8-9 mai 2012	Evaluation des réseaux de télécommunications afin d'établir des COMCEN aux normes de sécurité (MOSS) pour ces zones d'opérations communes.
<b>Logistique</b>	Pays, Communauté Humanitaire	PAM	mai 2012	Evaluation initiale des besoins auprès des partenaires humanitaires incluant les agences gouvernementales.
<b>LACUNES ACTUELLES DANS L'INFORMATION</b>				
Cluster/ secteur	Régions géographiques et groupes de population ciblés	Titre/ Sujet		
<b>Sécurité alimentaire</b>	Régions de Gao, Tombouctou et Kidal	Information récente sur l'insécurité alimentaire dans le nord et les marchés.		
<b>Sécurité alimentaire</b>	Toutes les régions	Situation de sécurité alimentaire des déplacés internes.		
<b>Nutrition</b>	Pays	Pas de données nationales sur la prévalence de la malnutrition aiguë depuis l'enquête SMART juin 2011. Les facteurs aggravant du conflit et de la crise alimentaire survenus après l'enquête de juin 2011 ont fortement aggravé l'état nutritionnel des groupes vulnérables. En terme de prévalence de malnutrition aiguë en juin 2011, 4 régions sur 9 étaient déjà classifiées comme "critiques et sous alerte": Gao, Tombouctou, Kayes et Koulikoro.		
<b>Nutrition</b>	Pays	Les données de prise en charge de la malnutrition dans les centres de santé sont consolidées uniquement par trimestre. Les informations concernant le programme de prise en charge de la MAS sont souvent partielles.		
<b>Nutrition</b>	Pays	Les données de dépistage communautaire de la malnutrition et de la sensibilisation ne sont pas rapportées d'une manière régulière.		
<b>Nutrition</b>	Pays	La chaîne d'approvisionnement et la gestion des intrants est irrégulière. Les ruptures de stocks d'intrants nutritionnels sont fréquentes. L'approvisionnement est géré au coup par coup par manque d'informations concernant le suivi des stocks (rapport de stock, consommation, commande, livraison).		
<b>Santé</b>	Pays	Les collectes des informations sur l'état de la fonctionnalité des structures de santé dans le nord ont été difficiles à cause de l'accès et de l'insécurité.		
<b>Santé</b>	Pays	Les données sur la surveillance épidémiologique sont restées très limitées et concernaient le reste du pays alors que les données relatives au Septentrion ne parviennent pas régulièrement à cause de non fonctionnalité des centres de santé.		
<b>Santé</b>	Tombouctou Gao Kidal	Les données sur les programmes prioritaires de santé tels que la santé reproductive, la santé infantile, les maladies tropicales négligées et autres sont indisponibles dans la région Septentrionale.		
<b>EHA</b>	Région Tombouctou, cercle Gourma Rharous, personnes affectées par le conflit et la crise nutritionnelle	Evaluation des besoins en EHA des populations affectées par le conflit et la crise nutritionnelle et alimentaire.		
<b>EHA</b>	Région de Kidal, personnes affectées par le conflit et la crise nutritionnelle	Evaluation des besoins en EHA des populations affectées par le conflit et la crise nutritionnelle et alimentaire.		
<b>Protection</b>	GAO,	Accès limité aux informations de protection qui n'est pas fiables et régulières en		

**Annexe II: Liste de référence d'évaluations des besoins**

Cluster/ secteur	Région géographique et groupes de population ciblée	Agence chef de file et partenaires	Date	Titre ou sujet		
	Tombouctou, Kidal			provenance de ces régions non accessible (statistiques, cas de viol, d'atteinte grave au droit de l'Homme).		
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	8 régions du pays. Enfants affectés par le conflit			Analyse de la situation et évaluation des besoins des enfants séparés et non accompagnés.		
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	Régions de Gao, Tombouctou, Kidal - Enfants associés aux groupes armés			Analyse de la situation des enfants associés aux forces et groupes armés.		
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	Régions de Gao, Tombouctou, Kidal, Mopti – personnes affectées par le conflit			Evaluation des besoins enfants victimes des mines et restes explosifs de guerre.		
<b>Sous-cluster VBG</b>	Régions de Gao, Mopti, Tombouctou, Kidal – enfants/femmes affectées par le conflit			Analyse de la situation / évaluation des besoins des enfants / femmes victimes de VBG.		
<b>Education</b>	Régions du sud			L'identification des régions à forte proportion des enfants déplacés en âge scolaire non-inscrits à l'école et les enjeux liés à leur scolarisation.		
<b>Education</b>	Régions du nord			La proportion et les besoins des enfants en âge scolaire qui restent dans les régions du nord.		
<b>Télécommunications d'Urgence</b>	Communauté Humanitaire à Gao et Tombouctou			Accès non-autorisé pour évaluer certaines zones d'opérations possibles telles que Gao et Tombouctou.		
<b>EVALUATIONS PLANIFIEES DES BESOINS</b>						
Cluster/ secteur	Régions géographiques et groupes de population ciblées	Agence chef de file et partenaires	Date planifiée	Titre/ Sujet	Financement nécessaire (montant)	A financer par
<b>Nutrition</b>	Pays	UNICEF, Division Nutrition du Ministère de la Santé	juillet 2012	Enquête nutritionnelle et de mortalité SMART 2012.	\$250 000	UNICEF
<b>Nutrition</b>	Pays	UNICEF, Division Nutrition du Ministère de la Santé	décembre 2012	Enquête de couverture de prise en charge de la MAS.	\$250 000	UNICEF
<b>Nutrition</b>	Gao	ACF	mai – juin 2012	Evaluation de la situation nutritionnelle de la zone d'intervention.	nd	ACF
<b>Nutrition</b>	3 districts de Koulikoro et 1 district de Tombouctou	Alima-AMCP	mai – juin 2012	Evaluation de la situation nutritionnelle de la zone d'intervention.	nd	Alima - AMCP
<b>Santé</b>	Mopti Segou	UNFPA	juin 2012	Evaluation de programmes de santé	ND	UNFPA

**APPEL GLOBAL MALI 2012**

Cluster/ secteur	Région géographique et groupes de population ciblée	Agence chef de file et partenaires	Date	Titre ou sujet		
				reproductive.		
<b>Santé</b>	Mopti Segou, Koulikoro	OMS	juillet 2012	Evaluation de l'impact de la crise sur la fonctionnalité des services de santé dans régions de première ligne.	ND	OMS
<b>Santé</b>	Bamako	OMS	juin 2012	Evaluation de l'impact de la crise sur la fonctionnalité et l'accessibilité des soins.	ND	OMS
<b>EHA</b>	Tombouctou – Kidal	SI – partenaires à déterminer	Fin juin	A définir précisément – besoins EHA.	TBD	UNICEF - ECHO
<b>EHA</b>	Région de Gao (cercle Gao – Bourem), Kayes (cercles de Kayes, Yelimané)	Oxfam	juin 2012 – 6 mois	Evaluation multi-sectorielle (besoins actuels et futurs), conditions d'accès.	À déterminer	A déterminer
<b>EHA</b>	Bamako - commune I et VI, Populations déplacées et hotes	ACF E, Mairies Commune I et VI, Protection Civile	juin 2012	Détermination des besoins en Nutrition, sécurité alimentaire et EHA des déplacés.	\$14 000 (provisoire)	ACF – à déterminer
<b>EHA</b>	Gao, tombouctou, Mopti, Bamako commune V et VI	WaterAid, ADDA, ARAFD, AMASBIF, Mairies Communes	juillet 2012	Evaluations des besoins en EHA des populations déplacées et familles hôtes.	\$24 000 (estimation)	En recherche
<b>Protection</b>	GAO, Tombouctou, Kidal, Mopti en cas de nécessité	HCR, ONGs intéressées, partenaire HCR à choisir	Dès l'accès aux 3 régions du nord occupés.	Evaluations des besoins de protection suivi rigoureux des cas vulnérables.  Besoins en NFIS pour 80 000 déplacés.	A déterminer	A déterminer (En principe par le HCR)
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	07 régions (Bamako déjà fait par la protection civile / CRS)	UNICEF, IRC, Save the Children et partenaires	juin 2012	Analyse de l'ampleur et la situation des enfants séparés et non accompagnés et des enfants associés aux forces et groupes armés (régions du nord).	A déterminer	A déterminer
<b>Sous-cluster protection de l'enfance</b>	Régions de Gao, Tombouctou, Kidal	A déterminer	juin/ juillet 2012	Identification/Evaluation des besoins enfants victimes des mines et restes explosifs de guerre.	A déterminer	A déterminer
<b>Sous-cluster VBG</b>	Régions de Mopti, Gao, Tombouctou, Kidal	A déterminer	juin/ juillet 2012	Analyse de l'ampleur de la situation des enfants / femmes victimes de VBG.	A déterminer	A déterminer
<b>Education</b>	Régions du sud, y compris Mopti	Ministère de l'Education, UNICEF,	juin 2012	Evaluation des besoins sur la situation et les besoins des	\$10.000	UNICEF, Save the Children



**Annexe II: Liste de référence d'évaluations des besoins**

<b>Cluster/ secteur</b>	<b>Région géographique et groupes de population ciblée</b>	<b>Agence chef de file et partenaires</b>	<b>Date</b>	<b>Titre ou sujet</b>		
		Save the Children, et autres membres du Groupe de Travail sur l'Education en Situation d'Urgence		enfants en âge scolaire, les enseignants déplacés et les écoles d'accueil dans les régions.		
<b>Télécommunications d'urgence</b>	Si la communauté humanitaire décide d'opérer à Kayes, Gao et Tombouctou	PAM	Quand confirmation des zones d'opérations et accès autorisé.	Evaluation des réseaux de télécommunications afin d'établir des COMCEN aux normes de sécurité (MOSS) pour ces zones d'opérations communes.		

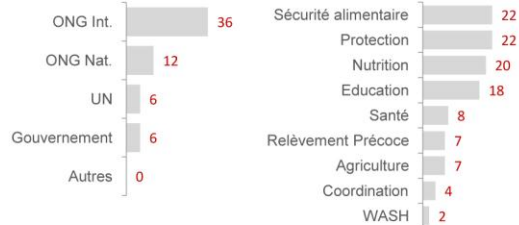
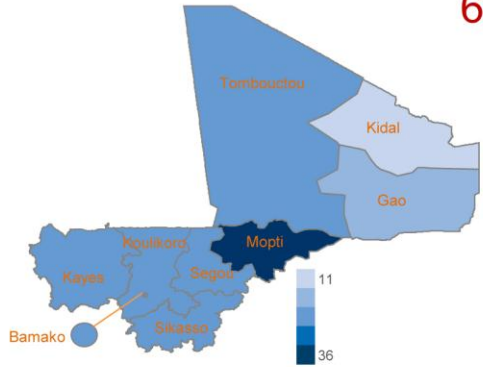
# Annexe III: 3W Mali

Mali : Présence des partenaires (3W)  
(Mai 2012)



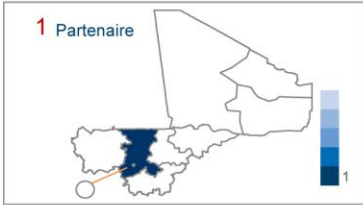
OCHA soutient la visibilité des partenaires sur le terrain par la vulgarisation de l'outil 3W. Les informations contenues dans ce document sont celles obtenues des partenaires ayant envoyé leur données. Nous prions de bien vouloir communiquer vos données à l'unité de gestion de l'information pour la mise à jour et ainsi améliorer l'analyse de la présence humanitaire sur le terrain.

**60** Organisations interviennent dans le pays dont

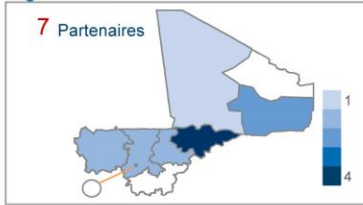


**26** Uniquement pour la réponse aux urgences  
**16** Uniquement dans le cadre de programmes réguliers  
**18** Dans les deux secteurs

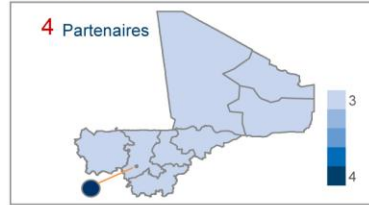
**Abris et NFI**



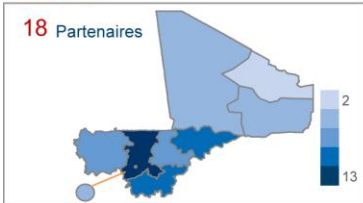
**Agriculture**



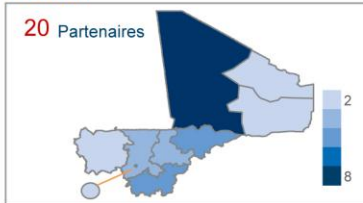
**Coordination**



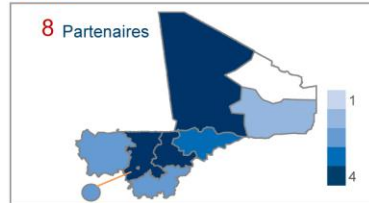
**Education**



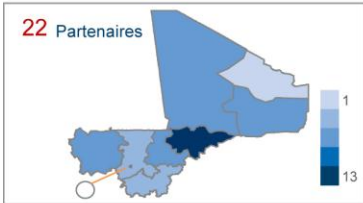
**Nutrition**



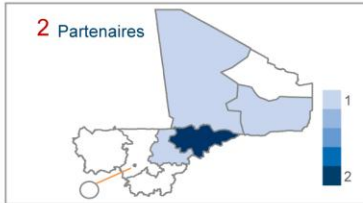
**Santé**



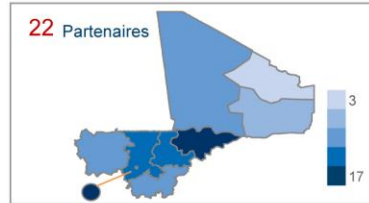
**Sécurité alimentaire**



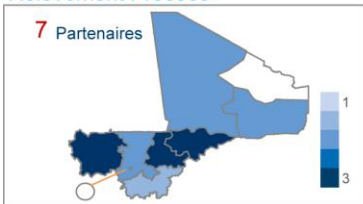
**WASH**



**Protection**



**Relèvement Précoce**



Date de mise à jour : 02-juin-2012 Source: Clusters et Partenaires  
 Suggestions: ocharowca.im@gmail.com http://ochaonline.un.org www.reliefweb.int  
 Les désignations employées pour la présentation d'information sur les cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part des Nations Unies

## Annexe IV : Tableaux Financiers

**Table V. Assistance humanitaire par bailleur de fonds (pour les projets inclus dans l'appel global)**

Appel global pour le Mali 2012 au 13 juin 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
--

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus (\$)	% du Grand Total	Promesses de dons (\$)
Etats-Unis	26 806 752	35%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	11 903 354	16%	-
Commission Européenne	9 072 859	12%	-
Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF)	7 057 932	9%	-
Canada	7 021 064	9%	-
Allemagne	2 989 168	4%	-
Royaume Uni	2 738 576	4%	-
Australie	2 148 220	3%	-
France	1 808 786	2%	-
Suisse	1 114 828	1%	-
Privé (personnes et organisations)	957 415	1%	-
Luxembourg	655 308	1%	-
Danemark	622 086	1%	-
Norvège	500 000	1%	-
Corée, République de	400 000	1%	-
Suède	328 302	0%	-
Espagne	131 898	0%	-
<b>Grand Total</b>	<b>76 256 548</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 13 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

**Table VI. Assistance humanitaire totale par bailleur de fonds (appel global et autres\*)**

Mali 2012 au 13 juin 2012 <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a>
---

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus * (\$)	% du Grand Total	Promesses de dons (\$)
Etats-Unis	31 159 118	35%	-
Allocation de fonds non-alloués par les agences des Nations Unies	11 903 354	13%	-
Commission Européenne	11 067 603	12%	-
Canada	8 024 073	9%	-
Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires (CERF)	7 057 932	8%	-
Allemagne	4 776 420	5%	-
Royaume Uni	2 738 576	3%	-
France	2 534 462	3%	-
Australie	2 148 220	2%	-
Finlande	1 445 844	2%	-
Suisse	1 425 084	2%	-
Luxembourg	1 154 876	1%	-
Privé (personnes et organisations)	957 415	1%	-
Suède	824 765	1%	-
Espagne	726 058	1%	-
Danemark	622 086	1%	-
Norvège	500 000	1%	-
Corée, République de	400 000	0%	-
Autriche	327 654	0%	-
Monaco	49 689	0%	-
<b>Grand Total</b>	<b>89 843 229</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

\* Y compris les contributions pour l'appel global et contributions additionnelles en dehors de l'appel global (bilatéral, Croix-Rouge, etc.)

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 13 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## Table VII. Contributions et promesses de dons pour les projets ne figurant pas dans l'appel global

Financement humanitaire hors appel pour le Mali 2012  
 au 13 juin 2012  
<http://fts.unocha.org>

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Bailleur de fonds	Fonds obtenus (\$)	% du Grand Total	Promesses de dons (\$)
Etats-Unis	4 352 366	32%	-
Commission Européenne	1 994 744	15%	-
Allemagne	1 787 252	13%	-
Finlande	1 445 844	11%	-
Canada	1 003 009	7%	-
France	725 676	5%	-
Espagne	594 160	4%	-
Luxembourg	499 568	4%	-
Suède	496 463	4%	-
Autriche	327 654	2%	-
Suisse	310 256	2%	-
Monaco	49 689	0%	-
Afrique du Sud	-	0%	-
<b>Grand Total</b>	<b>13 586 681</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité récipiendaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité récipiendaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 13 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).

## Table VIII. Financement demandé et reçu par par notation genre

<p>Appel global pour le Mali 2012          au 13 juin 2012  <a href="http://fts.unocha.org">http://fts.unocha.org</a></p>
---

Compilé par OCHA sur la base d'informations fournies par les bailleurs de fonds et les agences.

Notation genre	Fonds requis originaux (\$) A	Fonds obtenus (\$) B	Fonds restant à recevoir (\$) C=A-B	% couvert D=B/A	Promesses de dons (\$) E
2b - Le but principal poursuivi par le projet est de faire progresser l'égalité entre les sexes.	6 432 499	-	6 432 499	0%	-
2a - Le projet est conçu pour contribuer de manière significative à l'égalité entre les sexes.	153 163 922	66 396 929	86 766 993	43%	-
1 - L'effort investi dans l'égalité des sexes est éclaté ou fragmenté.	35 258 048	5 527 990	29 730 058	16%	-
0 - Aucun signe que les questions relatives au genre ont été considérées lors de la conception du projet.	14 973 357	3 331 629	11 641 728	22%	-
Non applicable	3 994 752	1 000 000	2 994 752	25%	-
<b>Grand Total</b>	<b>213 822 578</b>	<b>76 256 548</b>	<b>137 566 030</b>	<b>36%</b>	<b>-</b>

NOTE: "Fonds obtenus" correspond à la somme des engagements, des contributions et des fonds reportés.

Contribution: le paiement des fonds ou le transfert de biens en nature par le bailleur de fonds à l'entité bénéficiaire.

Engagement: création d'une obligation légale, contractuelle entre le bailleur de fonds et l'entité bénéficiaire, spécifiant le montant à être contribué.

Promesse de don: annonce non contraignante d'une contribution ou allocation par le bailleur de fonds.

La liste des projets et les montants demandés dans ce document sont tels qu'au 13 juin 2012. Vous trouverez des informations mises à jour concernant les projets, les besoins financiers et les contributions sur le site FTS ([fts.unocha.org](http://fts.unocha.org)).



## Annexe V : Sigles et abréviations

3W	Qui fait quoi, où? ( <i>Who does what where ?</i> )
ANJE	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant
CAFO	Coordination des Association et Organisation féminine du Mali
CAP	Processus d'Appel Consolidé
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CERF	Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires ( <i>Central Emergency Response Fund</i> )
CH	Coordonnateur Humanitaire
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CMAM	Community-based Management of Malnutrition
COMCEN	Centre de Communication
ConOps	Concept d'Operations
COREN	Collectifs des Ressortissants du Nord
CSA	Commissariat à la sécurité alimentaire
CSCOM	Centres de Santé Communautaires
CSREF	Centres de Santé de Référence
EHA	Eau, hygiène et assainissement
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EHP	Equipe Humanitaire du Pays
EMOP	Operations d'urgence ( <i>Emergency Operations</i> )
ERC	coordonnateur des secours d'urgence ( <i>emergency relief coordinator</i> )
ETC	Cluster Télécommunications d'urgence ( <i>Emergency Telecommunications Cluster</i> )
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture ( <i>Food and Agricultural organization of the United Nations</i> )
FCFA	Franc de la Communauté financière d'Afrique
FONGIM	Forum des ONGs Internationales au Mali
FTS	Service de Suivi Financier ( <i>Financial Tracking System</i> )
GIS	<i>Geographic Information Systems</i>
GP/DCF	Groupe Pivot Droit et Citoyenneté des Femmes
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IT	Information Technology
MAG	malnutrition aiguë globale
MAHSPA	Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Agées
MAM	malnutrition aiguë modérée
MAS	malnutrition aiguë sévère
MdM	Médecins du Monde
MEALN	Ministère de l'Education, de l'Alphabétisation et des Langues Nationales
MNLA	Mouvement National de Libération de l'Azawad
MOSS	<i>Minimum Operating Security Standards</i>
MSF	Médecins sans Frontières

NFI	<i>non-food items</i>
OCHA	Bureau de coordination des affaires humanitaires ( <i>Office for the Coordination of Humanitarian Affairs</i> )
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
ONGI	Organisation non-gouvernementale internationale
ONU	Organisation des Nations Unies
PAM	Programme Alimentaire Mondial ( <i>WFP</i> )
PDES	Programme de Développement Economique et Social
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitation
SAP	Système d'alerte précoce
SVBG	violence sexuelle basée sur le Genre ( <i>sexual and gender-based violence</i> )
SMART	<i>Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions</i>
SSN	Direction Nationale de l'Agriculture et le Service Semencier National
UN	Nations Unies ( <i>United Nations</i> )
UNHAS	United Nations Humanitarian Air Service
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance ( <i>United Nations Children's Fund</i> )
URENAM	Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire Modéré
URENAS	Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Ambulatoire Sévère
URENI	Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive
VBG	violence basé sur le Genre
VIH/Sida	virus de l'immunodéficience humaine/ Syndrome de l'immunodéficience acquise
WFP	<i>World Food Programme (PAM)</i>

## Annexe VI : Liste des partenaires dans les clusters

AAA	Agro-Action Allemande
AAG	Aide à Gao
AAVNU	Association Des Anciens Volontaires Des Nations Unies
ACDI	Agence canadienne de développement international
ACF	Action Contre la Faim
ACTED	Agence d'aide à la coopération technique et au développement
ACTION MOPTI	
ADRA	Adventist Development and Relief Agency, Mali
AEN	Aide de l'église norvégienne
Africare	
Aide et Action	
AJDM	Association des Jeunes Diabétiques
AKF	Aga Khan Foundation
ALIMA	Alliance pour l'Action Médicale Internationale
APAFE Muso Dambe	Appui à la Promotion des Aides-Familles et à l'enfance (APAFE) Muso Danbe
AP-DEV	Africa Platform for Development Effectiveness
APH	
APROMORS	Association pour la promotion du monde rural au Sahel
ASADEC	Action for Community Development
ASDAP	Association pour le Soutien du Développement des Activités de Population
ASG	Asa Subaahi Gumo
AVSF	Agronomes et vétérinaires sans frontières
BICE	International Catholic Child Bureau
BNCE	Bureau National de l'Enfance Bornfonden
CARD	
CARE International	
Christian Aid	
CISV	Comunità Impegno Servizio Volontariato
CN-CIEPA/EHA	Coalition Nationale de la Campagne Internationale pour l'Eau, l'Assainissement et l'Hygiène du Mali
CNCR	Commission nationale chargées des réfugiés
CIDA	Coopération canadienne
AFD	Agence française de développement
CPS/SEEUDE	Cellule de planification et de Statistique du Secteur Eau, Environnement, Urbanisme et Domaines de l'Etat
CRADE	Cabinet de Recherche Action pour le Développement
CRB	Croix-Rouge Belge
CRE	Croix-Rouge Espagnole
CRF	Croix-Rouge Française
Cri de Cœur	
CRM	Croix-Rouge Malienne
CRS	Catholic Relief Services
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
DHPS	Division Hygiène Publique et Salubrité
DNACPN	Direction Nationale de l'Assainissement et du Contrôle des Pollutions et des Nuisances
DNH	Direction Nationale d'Hydraulique
DNS	Direction National de la Santé
DRC	
DWHH	Deutsche Welthungerhilfe
Eau Vive	

ECHO	Commission Européenne - DG Aide Humanitaire et Protection Civile
FAO	Food and Agriculture Organisation
FAWE	Forum des éducatrices africaines
FCI	Family Care International
FNUAP	Fonds des Nations unies pour la population
FONGIM	Forum des ONGs Internationales au Mali
GRADE	
GREFA	Groupe de Recherche d'Etude et de Formation en Agriculture et Arboriculture
Guamina	
GWP	Global Water Partnership
HELVETAS	
HI	Handicap International
HKI	Helen Keller International
IFRC	International Federation of the Red Cross
IHI	Intra-Health International
INS	
IOM	Organisation Mondiale de la Migration ( <i>International Organization for Migration</i> )
IR	Islamic Relief
IRC	International Rescue Committee
IRW	Islamic Relief Worldwide
JIGI	
KFW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
LUX-DEVELOPMENT	
LVIA	Associazione di Solidarietà e di Cooperazione Internazionale
MAHSPA	
MdMB	Médecins du Monde Belgique
MEAPLN	Ministère de l'Education Nationale et de la Promotion des Langues Nationales
Mercy Corps	
MSF	Médecins sans Frontières
MSI	Management Systems International
NCA	Norwegian Church Aid
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMAES	Oeuvre Malienne d'Aide à l'Enfance du Sahel
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONUFEMMES	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/Sida
OXFAM	
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PIDRN	Programme d'investissement et de développement des régions du nord du Mali
Plan International	
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PROTOS	
REACH	
Right to Play	
SADEVE	Santé et Développement
Samu Social Mali	
SAP	Système d'Alerte Précoce
SC	Save the Children
SD	Santé Diabète
SNV	
SOLIDARITES	
SOS Village	

## Annexe VI : Liste des partenaires dans les clusters

---

SOUTOURA	
UN Women	United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
UNDP	United Nations Development Programme
UNDSS	United Nations Department for Safety and Security
UNESCO	Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	United Nations Population Fund
HCR	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VSF	Vétérinaires Sans Frontières
WATERAID	
WFP	World Food Programme
WHO	World Health Organisation
World Education	
World Vision	
Ya-G-Tu	

**OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS  
(OCHA)**

United Nations	Palais des Nations
New York, N.Y. 10017	1211 Geneva 10
USA	Switzerland