

2015

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

Mali

23 janvier 2015



Préparé au nom de l'Equipe Humanitaire Pays

PRINCIPAUX PROBLÈMES HUMANITAIRES

PRINCIPAUX PROBLÈMES
HUMANITAIRES 1

CONSÉQUENCES DE LA CRISE .. 4

Moteurs et facteurs sous-jacents .. 4

Portée géographique et profil
démographique de la crise 7

Situation des populations affectées
..... 21

INFORMATIONS MANQUANTES 25

Annexe Environnement
opérationnel..... 26

Capacité et réponse nationale et
locale 26

Capacité et réponse internationale.. 28

Accès humanitaire et contraintes en
matière de sécurité..... 28

1 Accès aux services sociaux de base

L'analyse des clusters montre que l'accès aux services sociaux de base demeure encore limité dans les domaines de la santé, la nutrition, l'eau/l'hygiène et l'assainissement, l'éducation et la protection particulièrement dans les zones de retours des déplacés et réfugiés. Cette limitation d'accès est principalement liée à l'insécurité, à l'absence de personnel étatique dans certains domaines, au manque de ressources et de capacités humaines et financières ainsi qu'aux infrastructures publiques endommagées ou non encore fonctionnelles. Cette insuffisance d'accès aux services sociaux de base accroît la vulnérabilité des populations notamment en matière de malnutrition, de santé, de scolarisation et de risques épidémiques.

2 Problèmes de protection découlant du conflit

Environ 230 000 personnes étaient toujours déplacées en octobre 2014 suite au conflit armé de 2012, soit une estimation de 86 000 PDI (chiffres CMP) et 143 500 réfugiés dans les pays voisins (chiffres UNHCR). Malgré une stabilisation progressive enregistrée en 2013, la situation politique, sécuritaire et humanitaire s'est détériorée à partir de mai 2014 suite aux incidents survenus à Kidal. Près de 600 000 personnes, dont 67,5% sont des retournés et des rapatriés, des déplacées internes et des réfugiés maliens ont toujours besoin de protection. Parmi ces populations, les femmes et les enfants constituent la majorité. La destruction, dans certains cercles, voire l'effritement, dans d'autres, du tissu social causé par le conflit a exacerbé les tensions inter et intra communautaires déjà existantes impactant par là-même le tissu économique. Cette situation a été aggravée par la prolifération des armes ainsi que l'insuffisance de l'accès aux services sociaux de base dans les régions du nord. Des violations et abus des Droits de l'Homme aggravés par les difficultés d'accès à la justice continuent d'être enregistrés dans tout le pays et particulièrement dans le nord - arrestations et détentions arbitraires, atteintes à la liberté de mouvement, recrutement d'enfants au sein des forces et groupes armés, violences basées sur le genre, exécutions sommaires et disparitions forcées etc.

Registre d'évaluation :

<https://mali.humanitarianresponse.info/assessment-registry>

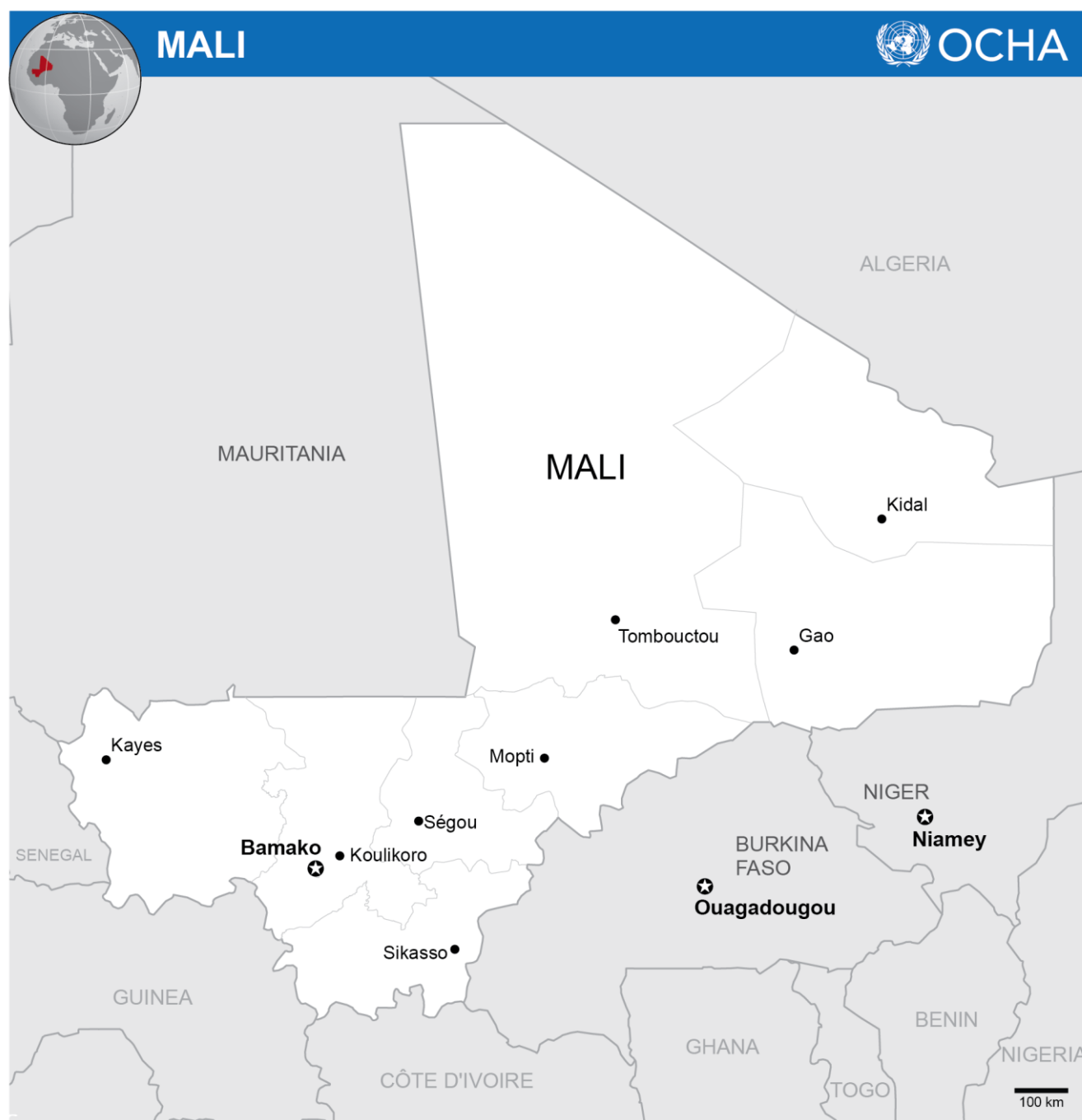
Les affrontements armés, les risques liés à la présence de Restes Explosifs de Guerre (REG) et les tensions sociales dans les régions du nord du pays continuent d'avoir un impact sur l'accès humanitaire et la situation des droits de l'homme en général et la protection des civils en particulier. Bien que n'étant pas directement lié au conflit, la maladie à virus Ebola présente au Mali depuis octobre 2014 (avec 5 décès et plus de 400 cas suspects ou suivis en novembre 2014) risque d'avoir un impact sur les problèmes de protection, aggravant ainsi ceux résultant du conflit et déjà existants.

3. Forte prévalence de la malnutrition et de l'insécurité alimentaire

Les résultats de la dernière enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART démontrent que les taux de malnutrition aigüe globale (MAG) et de malnutrition aigüe sévère (MAS) demeurent élevés au Mali – avec des prévalences qui dépassent les seuils d'urgence dans certaines zones du pays. Selon l'exercice du Cadre Harmonisé de novembre 2014, se référant en partie à l'ENSAN¹ d'octobre 2014, le secteur de la Sécurité Alimentaire au Mali est actuellement marqué par une diminution du nombre de personnes nécessitant une assistance alimentaire immédiate et par une situation d'insécurité alimentaire essentiellement modérée en cette fin d'année dans les régions du nord du Mali (phase 2 : « sous pression »). Cette situation est surtout liée à l'assistance humanitaire menée durant l'ensemble de la période de soudure auprès des populations les plus vulnérables de la zone nord. Malgré une saison pluviale perturbée, la majeure partie des régions du Mali à l'exception de celles du Nord présentent des résultats de campagne agricole plutôt bons selon les prévisions agricoles du Ministère du Développement Rural (à confirmer avec les résultats de l'enquête de conjoncture agricole). Cependant, la zone Sahélienne du pays est cette année aussi affectée par des épisodes de perturbations pluviométriques ayant entraîné des pertes de cheptels dans les zones d'élevage et favorisé la non reconstitution des stocks agricoles familiaux

¹ Enquête nationale sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle

CARTE DE RÉFÉRENCE



Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.

Date de mise à jour: 6 juin 2013 Source de la carte: GAUL, OCHA, UNCS Commentaires : ochamali@un.org

<http://mali.humanitarianresponse.info> | www.unocha.org/mali | www.reliefweb.int

CONSÉQUENCES DE LA CRISE

Moteurs et facteurs sous-jacents

Ces dernières années, la fréquence des épisodes de sécheresse (1996, 2006, 2009, 2011) et autres crises (inondations, hausse des prix) qui ont frappé les pays de la bande sahélienne, et en particulier le Mali, combinés avec la pauvreté chronique et l'instabilité des marchés, ont entraîné la détérioration progressive des moyens d'existence des populations augmentant significativement leur niveau de vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle réduisant ainsi leur capacité à faire face à ces situations. Le Mali est aussi frappé régulièrement par d'autres catastrophes naturelles comme les inondations et les épidémies (notamment de choléra et de maladie à virus Ebola depuis octobre 2014)². L'ensemble de ces facteurs, combinés avec la pauvreté chronique et l'instabilité des marchés ont entraîné progressivement une détérioration des moyens d'existence des populations et augmenté de manière significative leur vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et à la malnutrition tout en réduisant leur capacité de réponse et de résilience.

La capacité de l'État à fournir un accès adéquat aux services sociaux de base, en particulier dans les régions du nord et dans les zones rurales a été historiquement limitée en raison, entre autre, d'un manque de ressources, de problèmes de gouvernance ainsi que de divers problèmes conjoncturels et structurels.

Ainsi, avant l'éclatement de la crise politico-sécuritaire de 2012, le Mali était déjà aux prises avec une crise humanitaire complexe combinant crise alimentaire et nutritionnelle, et des taux de vulnérabilités élevés pour des indicateurs clés. Ainsi, en 2012 déjà, il était estimé que 4.6 millions de personnes étaient à risque d'insécurité alimentaire au Mali, dont 2.97 millions d'individus vivant dans des zones touchées par la sécheresse et 1.63 millions de personnes vivant dans les trois régions du nord.

En matière d'accès à l'Eau, l'Hygiène et l'Assainissement au Mali, un rapport conjoint OMS-UNICEF 2012 et mis à jour en 2014, estimait que 67% de la population au Mali avait accès à des sources d'eau améliorée avec des disparités fortes en fonction du milieu de vie (91% en zones urbaines versus 54% en zones rurales), tandis qu'à peine 22% des maliens avaient accès à un système d'assainissement amélioré (35% en milieu urbain versus 14% en milieu rural). Par ailleurs, 12 cercles constituent des zones à haut risque de cholera avec un taux d'accès à l'eau potable inférieur à la moyenne nationale (67%).

Les lacunes du système de santé et les conséquences sanitaires du faible accès à l'eau et à l'assainissement sont aussi révélées par les taux élevés de mortalité infanto-juvénile (176/1000 naissance vivante en 2011) et de mortalité maternelle (464/100 000 naissance vivante en 2006), la faible couverture vaccinale contre la rougeole (56% en 2011) ainsi que le faible taux d'accouchement assisté par une personne qualifiée (49% entre 2005 et 2012). En matière d'éducation, de nombreux problèmes structurels existaient au Mali avant la crise, comme en témoignent les faibles taux net de scolarisation (64%), d'alphabétisation (27,8%), et d'achèvement au premier cycle du fondamental (56%)³. Dans ce contexte, en début 2012, l'éclatement du conflit armé dans le nord suivi du coup d'état et la reprise depuis mai 2014 du contrôle de certaines localités du nord par les groupes armés ont aggravé davantage les vulnérabilités des populations en raison de plusieurs facteurs.

Le déplacement massif des populations des régions touchées par le conflit

Environ 240 000 personnes étaient toujours déplacées au 30 septembre 2014, soit une estimation de 100 000 PDI (chiffres CMP) et 143 500 réfugiés dans les pays voisins (chiffres UNHCR). La plupart des personnes déplacées à l'intérieur du pays ont été accueillies par des familles d'accueil ce qui a ajouté une pression sur des familles hôtes ainsi que sur les services de base, dont les écoles.

² Les besoins liés à l'épidémie Ebola ne sont pas inclus dans le HNO car ils seront inclus dans le plan régional coordonné par UNMEER

³ Bulletin statistique 2010, de l'Education Nationales(MEN)

La dégradation des conditions de sécurité et la réduction de l'accès humanitaire

Depuis les événements de mai 2014 survenus à Kidal et dans certaines localités de Gao et Tombouctou, l'accès humanitaire s'est vu gravement affecté. Ainsi, dans ces régions, des zones restent encore inaccessibles et sous le contrôle des groupes armés. Par conséquent, on note des problèmes de protection liés à prolifération des armes, la poursuite des conflits armés, l'enrôlement des enfants dans le rang des groupes armés, les arrestations et détentions arbitraires, les séquestrations, exécutions sommaires, présence de restes explosifs de guerre (REG), etc.

L'impunité face aux violations et abus de droits humains liés à la crise

Des cas de violations et abus de droits humains documentés et rapportés demeurent sans suite du fait, notamment, de la faiblesse de l'appareil judiciaire malien ainsi que de l'ineffectivité des dispositifs de justice transitionnelle dont la Commission Vérité Justice et Réconciliation. La libération et le retour de certains auteurs et responsables présumés de violences, qui pourraient menacer la sécurité des victimes et des témoins. Aussi, la difficulté pour les survivants de violences sexuelles d'identifier de manière claire les auteurs présumés ne facilite pas la poursuite de ces derniers.

Détérioration du tissu social et économique

Les conflits inter et intra-communautaires restent encore présents, principalement dans les communes des régions de Mopti, Gao et Tombouctou, et peuvent impacter la durabilité du retour des personnes déplacées et influencer la persistance des conflits. Dans les communes des régions de Gao, Mopti et Tombouctou, les tensions inter ou intracommunautaires sont toujours présentes souvent à l'état latent. Certaines ressurgissent au moment du retour des personnes déplacées, celles-ci, notamment en raison de leur appartenance communautaire ou ethnique, étant parfois perçues par une partie de la population comme auteurs ou complices des exactions commises pendant la crise. D'autres conflits inter communautaires ont été exacerbés par la crise, tels que les conflits autour des ressources naturelles tels que les points d'eau et les pâturages (conflits éleveurs et cultivateurs). Parmi les conflits intra-communautaires, on trouve les conflits de leadership ou les conflits plus directement liés au soutien des groupes armés par les membres d'une même communauté, particulièrement dans les zones où les groupes armés sont très actifs. En 2014, différentes actions en vue de renforcer les capacités des communautés sur la cohésion sociale ainsi que le dialogue entre les différentes communautés ont été réalisées (activités destinées à rassembler les communautés autour d'un objectif commun : activités culturelles – sportives – d'intérêt collectif). Dans certaines zones, elles ont permis/facilité le retour des rapatriés mais elles devront impérativement se poursuivre en 2015 en vue de créer des conditions favorables à un retour durable des personnes déplacées et à la reconstruction du tissu social.

Insuffisance de l'enregistrement et documentation

Plus de 50% des personnes déplacées sont confrontées à des problèmes de documentation suite à la non-délivrance, à l'interruption de la délivrance et/ou à la perte des documents depuis le début de la crise. Or, le manque de documentation a un impact important sur l'exercice de la liberté de mouvement, des droits civiques, économique et politiques et sur l'accès à la justice et aux services sociaux de base (Education, sante...).

La diminution de la fourniture des services sociaux de base dans les régions affectées par la crise en raison soit de la destruction et du pillage des infrastructures, soit de l'absence du personnel technique

Malgré les efforts fournis depuis le début de la crise, plusieurs localités principalement des localités des régions du nord et de certains cercles de Mopti et Segou restent déficitaires en matière d'accès à l'eau - une situation qui est due à la non fonctionnalité totale ou partielle des infrastructures d'accès à l'eau au Nord. En effet, le niveau de paupérisation de la population et de désorganisation du tissu social des zones touchées par le conflit ne permet pas aux populations de reprendre en mains la gestion des infrastructures surtout dans les zones rurales. Dans les centres urbains et semi-urbains, malgré les différents efforts fournis, les systèmes d'adduction d'eau n'ont toujours pas atteint leur capacité de production. De plus, les structures de gestion très affaiblies par la crise peinent à se réorganiser, réduisant la capacité de ces structures à assurer le fonctionnement et la maintenance des infrastructures d'accès à l'eau. Les comités de gestion des points d'eau et des systèmes d'adduction d'eau sont quasi inexistantes ou ont vu leur capacité considérablement réduite.

Selon le cluster santé, l'enquête d'évaluation rapide conduite en mai 2013 a montré que 18,6% (294/1581) des structures ont été détruites entièrement ou partiellement, parmi lesquelles 287 relèvent du secteur public. Près de 32% (96/295) de ces structures concernaient les régions du nord contre 67% (199/295) pour les autres régions. La quasi-totalité de ces structures n'étaient plus fonctionnelles. Il y avait une rupture des approvisionnements en

médicaments et intrants médicaux. La plupart des structures de santé restées ouvertes manquaient de personnel qualifié, d'équipement et de médicaments pour faire face aux besoins de la population. Dans les régions du sud, les services de santé non préparés à faire face à l'affluence des populations se trouvaient débordés.

Selon le Cluster Education, plus de 200 structures éducatives ont été détruites, occupées ou pillées par des groupes armés dans les régions affectées par le conflit. Les effets du conflit sur les infrastructures éducatives sont plus accentués dans les cercles de Kidal (45% des écoles touchées)⁴, Ménaka (45% des écoles touchées), Tombouctou (30% des écoles touchées) et Goundam (28% des écoles touchées)⁵. Par ailleurs, après la rentrée scolaire d'octobre 2014, 17% des enseignants n'ont pas repris fonction dans les régions de Gao et Tombouctou. Malgré les efforts déployés par les partenaires du Cluster Education pour réhabiliter des salles de classe et par le gouvernement pour motiver les enseignants à reprendre leur poste au Nord à travers des primes, l'insuffisance d'infrastructure scolaire et le manque d'enseignants reste une contrainte majeure à court et à long terme pour la reprise des activités éducatives de qualité au Nord. La situation à Kidal reste préoccupante; les enseignants professionnels et payés par l'état malien y sont absents du fait de l'insécurité et de l'absence de l'administration malienne dans cette partie du pays, tandis que 13 sur 62 écoles ont été ouvertes par les efforts des communautés sans enseignants qualifiés. Les écoles restantes sont fermées depuis Mars 2012, laissant la plupart des enfants de cette région descolarisés.

La déstructuration de l'appareil administratif d'Etat dans les trois régions du Nord Mali

Les infrastructures administratives ont lourdement souffert, ainsi que les biens socio-collectifs tels qu les écoles, les hôpitaux, les tribunaux et les services municipaux. Les fonctionnaires ont dû pour la plupart désertir craignant pour leur vie et les archives ont été en grande partie détruites. Les municipalités restent le lien le plus fort entre les pouvoirs publics et populations, mais leur fonctionnalité, endommagée par le conflit, rend leurs responsabilités encore plus difficiles à exercer. Au-delà des destructions physiques et de la perte en capacité humaine, c'est bien aussi la capacité des instances de gouvernance territoriale, tels que les démembrements de l'Etat, les gouverneurs et leurs équipes et les collectivités locales de cercle et de commune qui ont été touchés. Cependant, même avant le conflit, la décentralisation commençait à montrer des signes d'essoufflement, essentiellement dû à de faibles ressources fiscales au niveau local et à un transfert incomplet de responsabilités de l'Etat central vers les collectivités territoriales.

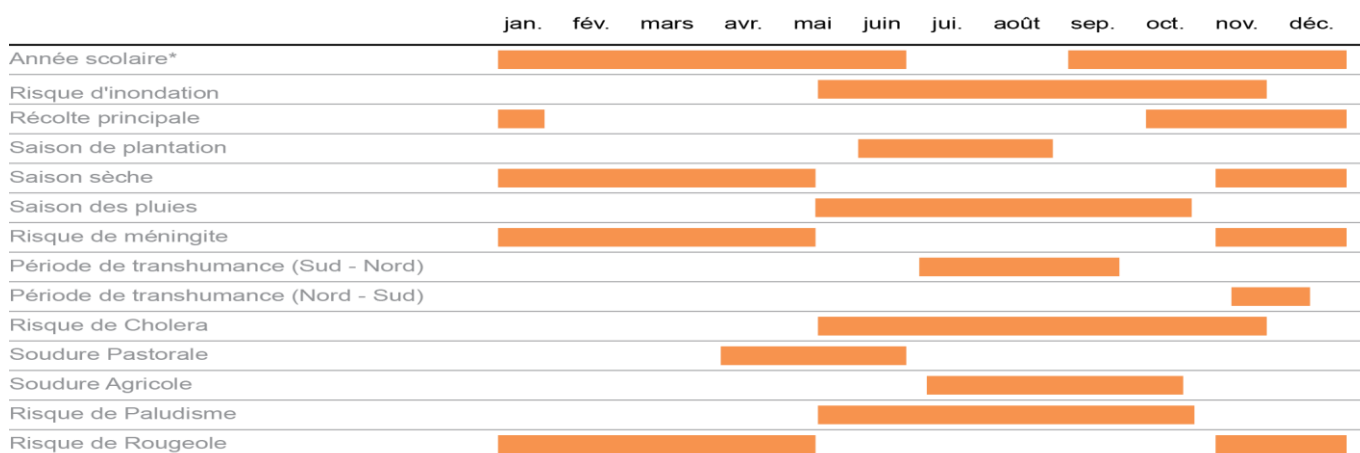
L'affaiblissement des capacités des organes communautaires

Les organes communautaires (Comite de Gestion, Association des Parents d'Elèves, etc.) jouent un rôle majeur pour assurer diverses activités dans les secteurs WASH, santé, protection et éducation. Ces structures, qui déjà étaient en besoin de renforcement dans les régions du Nord avant la crise, ont été encore plus affaiblies et dépourvues des ressources nécessaires.

⁴ Rapport de d'Evaluation des Besoins Educatifs dans la région de Kidal, Cluster Education, octobre 2014.

⁵ Rapport d'évaluation des besoins éducatifs dans les régions du Nord du Mali (Gao et Tombouctou), Juillet 2013, Cluster Education/MEN

Figure 1 : calendrier des principaux événements et risques sectoriels



Portée géographique et profil démographique de la crise

Estimée à environ 17,3 millions d'habitants en 2014, la population totale du Mali se répartit inégalement sur une superficie de 1,2 million Km². Le sud qui correspond au tiers du pays en superficie regroupe environ 87% de la population totale, soit 15,8 millions de personnes. Les 3 régions septentrionales comptent une population d'environ 2 millions d'habitants.

Figure 1 : statistiques démographiques du Mali. Estimation pour 2014

17,3 millions population totale estimée au Mali en 2014

1,53 millions personnes vivant dans les trois régions nord estimées au Mali en 2014

Sécurité alimentaire

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire dans le secteur de la sécurité alimentaire		
Insécurité alimentaire Modérée		
FEMME	HOMME	TOTAL
935 636	863 665	1 799 301
Insécurité alimentaire Sévère		
FEMME	HOMME	TOTAL
437 497	403 842	841 340 ⁶

Selon la cartographie tirée des résultats de l'exercice du Cadre Harmonisé du mois de novembre 2014, les zones les plus touchées par **l'insécurité alimentaire** restent les régions et les cercles du centre nord et du nord Mali, particulièrement les régions de **Mopti, Gao, Tombouctou et Kidal**. Ces 4 régions accueillent près de 23% de la population du Mali (dont 9% pour les seules 3 régions de Tombouctou, Gao et Kidal) et regroupent près de 60% des personnes en situation d'insécurité alimentaire sévère (en Phase 3 à 5). Au niveau des cercles, ce sont 12 cercles qui sont considérés en situation sous pression (phase 2) au mois de novembre 2014. Il s'agit notamment de :

- Tominian dans la région de Ségou
- Tombouctou, Diré, Goundam, Gourma Rharous et Niafunké dans la région de Tombouctou
- Gao, Ansongo et Ménaka dans la région de Gao
- Kidal, Abeibara et Tin Essako dans la région de Kidal

Ces régions du centre nord et du nord du Mali conjuguent des problématiques de crises sécuritaires liées à la présence de groupes armés et de crise climatique en lien avec la campagne pluviale perturbée de cette saison. Sur la problématique climatique en lien avec la mauvaise répartition spatio-temporelle des pluies durant la saison 2014, les zones les plus touchées sont des poches localisées présentant des anomalies en matière de pluviométrie et de développement de biomasse particulièrement ; des zones au nord de la région de Mopti, et au sein des 3 régions du nord du Mali sont identifiables grâce aux images satellites prises durant la campagne pluviale 2014.

La particularité du secteur de la Sécurité Alimentaire fait que les estimations de fin d'année présentent les chiffres annuels les plus bas en termes d'insécurité alimentaire du fait de la saisonnalité agricole (début de récolte) et de la saisonnalité des interventions humanitaires (fin des périodes de distributions alimentaire de fin de soudure). Ainsi, selon l'exercice du Cadre Harmonisé du mois de novembre 2014, le chiffre global de l'insécurité alimentaire (Phase 2 à 5) est de 1 944 352 personnes (i.e. 11,5% de la population du pays) dont : **1 681 313 personnes « sous pression » (en Phase 2)** soit environ 10 % de la population totale du pays et **263 039 personnes en « besoin immédiat » (Phases 3 à 5)** soit environ 1,5% de la population totale du pays. Les chiffres projetés du Cadre Harmonisé (pour la période janvier-mars 2015) font état d'un chiffre global de l'insécurité alimentaire de 2 070 135 personnes dont :

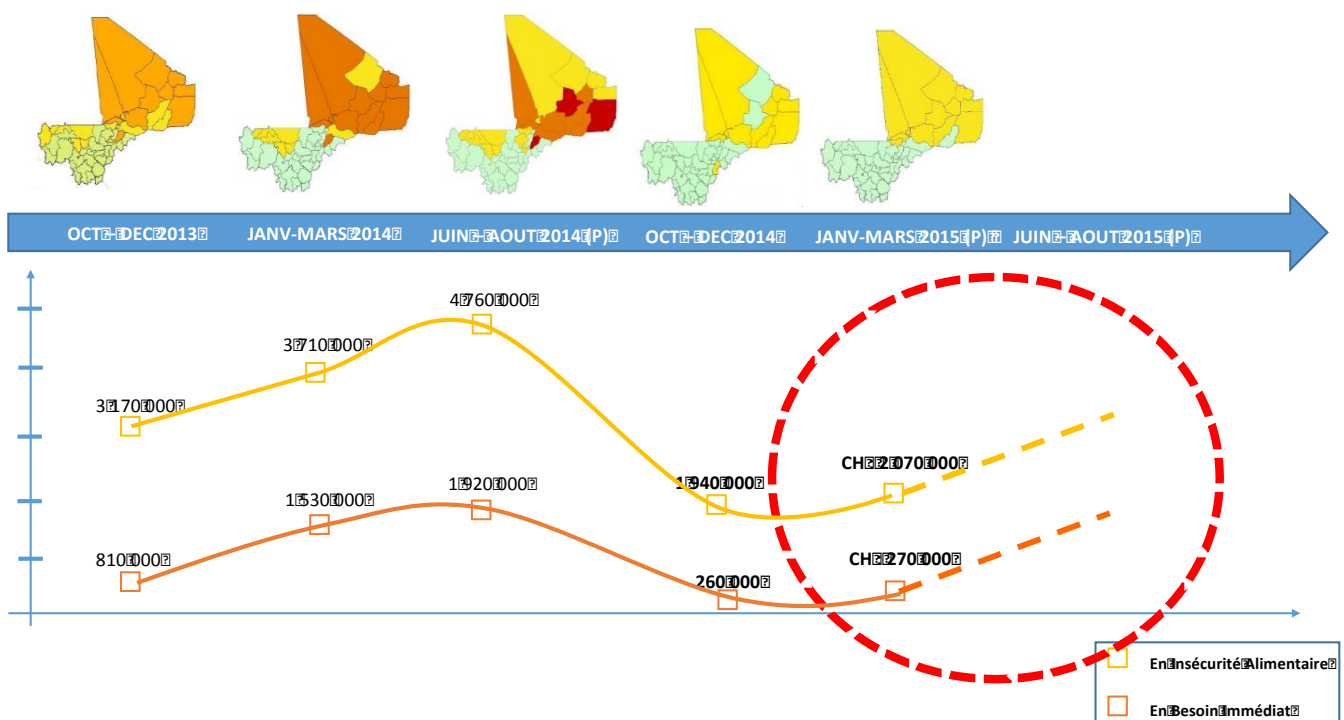
- **1 799 301 personnes « sous pression » (en Phase 2)**
- **270 734 personnes en « besoin immédiat » (Phases 3 à 5)**

Pour rappel, l'exercice du Cadre Harmonisé de décembre 2013 mettait en avant un niveau d'insécurité alimentaire sur l'ensemble du pays de près de 21,5% pour 11,5% en novembre 2014. Cette baisse de 10 points s'explique en grande partie par le niveau élevé de l'assistance humanitaire alimentaire développé durant 8 mois entre avril et

⁶ Estimation du cluster de la population en insécurité alimentaire sévère

novembre 2014 ayant permis de toucher près de 1 560 000 personnes (soit 80% des personnes estimées en insécurité alimentaire sévère durant l'exercice du CH de mars 2014) dont 80% de celles-ci vivant dans les 4 régions les plus touchées par la crise (Nord Mopti, Gao, Tombouctou et Gao). Par exemple, dans les régions de Gao et Tombouctou, ce sont 50% de la population qui a été assistée durant l'ensemble de cette période de soudure par l'assistance alimentaire. Ces chiffres montrent que l'assistance alimentaire mise en place cette année, particulièrement par la coordination des actions au sein du Plan National de Réponse regroupant le PAM, le CICR et gouvernement à travers le CSA, a eu un impact positif fort sur la réduction du niveau d'insécurité alimentaire des familles vivant dans les zones les plus affectées par la crise.

Bien que ces chiffres montrent une situation d'insécurité alimentaire « maitrisée » au sein des familles en cette fin d'année 2014, une **évolution saisonnière du niveau de l'insécurité alimentaire sévère est à prévoir pour 2015**. En effet, à l'exemple de l'année 2014 où, entre novembre 2013 et juillet 2014, le nombre des personnes en insécurité alimentaire sévère (Phase 3 à 5) avaient évolué de près de 90% en 4 mois, passant de 810 000 en décembre 2013 à 1 530 000 en mars 2014, les chiffres de l'année 2015 évolueront avec une grande probabilité dans une même tendance à la hausse.



Cette probabilité, qui pourrait être confirmée et détaillée par le prochain exercice du Cadre Harmonisé de mars 2015, tend cependant à se confirmer par les résultats des Enquêtes de Conjoncture Agricole réalisées par le Ministère du Développement Rural et le Système d'Alerte Précoce (SAP) durant le mois de novembre 2014 et qui montrent qu'aussi bien dans les domaines de l'agriculture et de l'élevage les effets de la campagne pluviale ont eu une incidence sur les récoltes et sur les stocks fourragers dans les zones nord du Pays. Ainsi, que cela soit dans les cercles du nord de Mopti et dans les 3 régions de Tombouctou, Gao et Kidal il est à prévoir des périodes de soudure (pastorales et agricoles) plus précoce pour les ménages les plus vulnérables ayant comme activités principales l'agriculture, l'élevage ou la pêche.

Selon cette hypothèse, le cluster sécurité alimentaire estime **que les personnes en Phase 2 vivant dans les zones fragiles du nord du Mali (dont les cercles nord de Mopti) présentent une vulnérabilité plus forte à l'insécurité alimentaire et ont davantage de probabilité de basculer dans le temps dans une Phase 3**, en particulier pour les ménages ayant comme ressources principales leurs activités en lien avec l'agriculture, l'élevage ou encore la pêche, du fait d'une saison pluviale perturbée.

Sur la base du Cadre harmonisé, en considérant :

- les populations en phase 3 sur la période janvier-mars 2015,
- l'ensemble des populations en phase 2 vivant dans les 3 régions du Nord – Tombouctou, Gao et Kidal- et dans 5 cercles de la région de Mopti (Tenenkou, Youwarou, Bandiagara, Douentza, Bankass), soit 570 606 personnes,

Le cluster estime à **841 340 personnes** en insécurité alimentaire sévère pour l'année 2015. Dans l'hypothèse que le nombre de personnes en phase 2 reste constant pendant l'année 2015, le cluster sécurité alimentaire estimera à 2 640 641 personnes en insécurité alimentaire globale en 2015. Ces chiffres pourront être revus en fonction des résultats du prochain atelier du Cadre Harmonisé de Mars 2015.

Nutrition

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire dans le secteur de la nutrition		
Enfants 6-59 mois MAS		
FILLE	GARCON	TOTAL
n/a	n/a	181 000
Enfants 6-59 mois MAM		
FILLE	GARCON	TOTAL
n/a	n/a	534 300
Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) souffrant de malnutrition aiguë		
73 000		

Selon la dernière enquête nutritionnelle utilisant la méthodologie SMART disponible pour les Régions du Sud et Tombouctou (Juillet 2014), la prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale (MAG) chez les enfants de 6-59 mois au Mali est de 13,3 % dans l'ensemble des régions enquêtées, supérieur au seuil d'alerte de l'OMS de 10 %, considéré comme situation « sérieuse ». La comparaison avec l'enquête Nutritionnelle SMART menée en 2013 dans les mêmes régions (sauf Tombouctou) montre que la prévalence de la MAG pour l'ensemble des régions couvertes a augmentée (en 2013 le taux de MAG était de 8,6%). Le taux de Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) est de 2,9% (contre 1,9% en 2013 et 2,3% en 2012) et il dépasse le seuil d'urgence de l'OMS établi à 2%. Ainsi, à l'échelle du pays, et selon les seuils de classification définis par l'OMS, la situation nutritionnelle dans toutes les régions couvertes est « sérieuse » (MAG entre 10 et 15%), sauf dans la région de Sikasso où le niveau de prévalence de la malnutrition aiguë globale est « mauvais » (9,4%). Aussi, il faut souligner que les résultats de l'enquête pour la région de Mopti, où la collecte des données a été faite jusqu'au niveau des cercles (même chose pour la région de Sikasso et pour certaines cercles de la région de Kayes), ont montré des réalités très inégales entre un cercle et l'autre de la même région, comme par exemple entre Bandiagara (MAG : 8,3%) et Youwaro (MAG : 13,7%), suggérant le besoin de suivre la situation au niveau des districts sanitaires.

Pour ce qui est des régions de Kidal et Gao, en raison de l'instabilité politique et sécuritaire, la tenue de l'enquête nutritionnelle en Juin-Juillet 2014, avec les partenaires du Gouvernement, a été impossible. Cependant, l'Unicef a fourni l'appui technico-financier à deux ONG internationales pour mener les enquêtes dans ces deux régions conjointement avec les autorités régionales aussi ; les résultats seront disponibles à partir de fin décembre 2014.

L'extrapolation des prévalences de la malnutrition aiguë pour l'ensemble du pays montre qu'en 2015, il est attendu 715,300 cas d'enfants âgés de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë, dont 181,000 malnutris aiguës sévères⁷ et 534,300 autres enfants malnutris aigus modérés⁸. Notons que 90% des cas attendus de malnutrition aiguë en

⁷ Un enfant souffrant de malnutrition aiguë sévère a 9 fois plus de risques de décéder qu'un enfant non malnutri.

⁸ Un enfant souffrant de malnutrition aiguë modérée a 3 fois plus de risques de décéder qu'un enfant non malnutri.

2015 se situent au Sud du Pays où la densité de population est plus élevée que dans les trois régions du Nord⁹. Donc, il ressort le besoin de continuer à renforcer la prise en charge de la MAM et de la MAS sur l'ensemble du pays, surtout face au nombre croissant de cas attendus pour 2015 : +34% cas de MAS et +48% cas de MAM par rapport à 2014.

De plus, la prévalence du retard de croissance et de l'insuffisance pondérale (respectivement, 28,1% et 24,2%)¹⁰ chez les enfants de 0-59 mois a peu varié depuis des années, ce qui souligne aussi la nécessité d'intégrer les activités de prise en charge avec des activités de prévention, surtout par rapport à la malnutrition chronique. Au niveau national, cela représente au moins 929,700 enfants de 0 à 59 mois souffrant de malnutrition chronique à un moment donné de l'année 2015, dont 25% dans la seule région de Sikasso (soit 232,600 enfants de 0 à 59 mois), avec des conséquences souvent irréversibles sur leur capacité de développement cognitif et leurs capacités productives à l'âge adulte.

La désagrégation par sexe de la prévalence de la MAG, selon la dernière enquête SMART menée en Juin-Juillet 2014, montre qu'en général, la malnutrition aiguë globale affecte dans les mêmes proportions les garçons et les filles. Cependant, l'analyse statistique a permis de mettre en évidence une différence statistiquement significative (entre la prévalence de la malnutrition aiguë chez les garçons et celle des filles dans les régions de Ségou, Tombouctou, et dans les cercles de Bandiagara, Kignan, et Koutiala. En effet, il est apparu que les garçons sont 1,5 fois plus affectés par la malnutrition aiguë globale que les filles dans les régions de Ségou et Tombouctou. De même, au niveau des cercles, l'analyse a révélé que les garçons sont 1,6 fois plus touchés par la malnutrition aiguë globale que les filles dans les cercles de Bandiagara et Kignan, contre 1,7 fois à Koutiala. Le test statistique n'a pas trouvé des différences significatives concernant la prévalence de la malnutrition aiguë au sein des deux groupes d'enfants dans les autres régions et cercles enquêtés.

Régions	Prévalence MAG		Prévalence MAS	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Kayes	13,4	8,9	1,5	1,4
Koulikoro	14,0	13,6	3,2	1,5
Sikasso	10,8	8,0	2,1	1,7
Ségou	16,6	10,9	2,8	1,2
Mopti	12,6	10,6	2,9	2,4
Tombouctou	18,1	12,0	3,2	1,6
Bamako	15,8	12,7	2,6	3,3
Ensemble	14,1	12,4	3,8	1,9

Selon les mêmes sources d'enquêtes, il est attendu, à l'échelle nationale, que **73 000 femmes enceintes et allaitantes (FEFA)** souffrent de malnutrition aiguë en 2015, comparativement à 85 000 en 2014. .

⁹ Cette estimation ne tient pas compte des résultats des enquêtes SMART en cours dans les régions de Kidal et Gao, qui seront disponibles à partir de fin décembre 2014. Pour Kidal les prévalences utilisées se réfèrent à l'enquête de 2013 et pour Kidal à celle de 2011

¹⁰ Source Enquête Nutritionnelle à méthodologie SMART 2014, Mali

Eau, hygiène et assainissement (WASH)

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire dans le secteur de l'Eau, l'hygiène et l'assainissement		
FEMME	HOMME	TOTAL
420 916	421 267	842 183

Dans le secteur WASH, sur la base de l'analyse des vulnérabilités qui prend en compte la crise au Nord (déplacements de populations), la malnutrition, les risques d'épidémie de choléra, les risques d'inondations et le taux d'accès des populations à une source améliorée d'eau potable, vingt-cinq (25) cercles et le district de Bamako sont considérés comme prioritaires sur la cinquantaine de districts que compte le pays. 22 de ces 25 cercles se situent dans les régions de **Gao, Kidal, Tombouctou, Mopti et Ségou**. Sur un total d'environ 5 650 000 personnes vivant dans ces cercles, 649 800 personnes situées dans les régions de Gao, Kidal, Mopti, Segou et Tombouctou se trouvent dans le besoin d'une assistance WASH. Ces 649 800 personnes sont composées de populations déplacées, retournées, rapatriées et hôtes qui sont dans des localités déficitaires en matière d'accès à l'eau potable. Par ailleurs, le retour ou l'arrivée de personnes déplacées en raison de la crise qui a secoué cette partie du pays, aggrave la situation de précarité des populations. Cette situation combinée avec les risques d'épidémie de choléra et/ou d'inondations et des poches de malnutrition dans certaines localités de ces régions constituent de graves menaces de santé publique et de protection. En effet, le manque d'accès à l'eau potable constitue un risque potentiel de conflit entre les populations de ces zones. D'autre part, le manque d'accès à l'eau constitue un frein pour les pratiques essentielles d'hygiène, la protection et la préservation de la dignité humaine.

Dans les autres régions du Sud du pays sujettes à des risques d'inondation et d'épidémies de choléra et qui connaissent des taux de malnutrition aigüe globale (MAG) élevés parmi les enfants de 6 à 59 mois, le faible taux d'accès à l'eau devient une préoccupation majeure. Environ **192 400 personnes ont besoin** d'une assistance au Sud du pays en eau, hygiène et assainissement en raison de risques d'inondation, d'épidémie de choléra et des problèmes liés à la malnutrition.

Par ailleurs, les liens entre la malnutrition et l'accès à l'eau/l'hygiène et l'assainissement est fort. Plus de la moitié des cas de malnutrition est associée aux maladies diarrhéiques liées au manque d'hygiène, d'accès à l'eau potable et de conditions adéquates d'assainissement. D'autre part, les écoles et les structures sanitaires manquent énormément d'infrastructure WASH. Dans les 25 cercles ciblés par le cluster WASH, sur un total de 4592 écoles, 2671 ne disposent pas de points d'eau potable soit 58,2% environ et dans certains cas aussi manquent de latrines¹¹. Cette situation peut influencer sur la scolarisation des garçons et surtout des filles.

C'est au total environ 842 200 personnes dont 421 267 hommes et 420 916 femmes qui auront besoin d'une assistance en eau, hygiène et assainissement dans l'ensemble des 25 cercles prioritaires identifiées par le cluster WASH.

¹¹ Annuaire Statistique 2013-2014, le Ministère de l'Éducation Nationale

Protection

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire dans le secteur de la Protection			
Personnes Déplacées Internes (PDI)*			
FEMME	HOMME	ENFANTS	TOTAL
44 334	41 692	47 663	86 026
*Source : OIM, DTM, octobre 2014 Les chiffres relatifs au sexe incluent aussi les enfants			
Familles hôtes des PDI *			
FEMME	HOMME	ENFANTS	TOTAL
n/a	n/a	N/A	8 000
*Source OIM, DTM, juin et octobre 2014. 83% des familles PDIs du Nord sont accueillies auprès de familles d'accueil, tandis que dans le Sud le pourcentage est de 25%. Les 8 000 familles hôtes correspondent à 55 000 individus			
Réfugiés maliens rapatriés *			
FEMME	HOMME	ENFANTS	TOTAL
17 784	17 174	n/a	34 958
*Source : UNHCR (Proportions extrapolées à partir des chiffres des rapatriés au 30 nov 2014)			
PDI Retournés			
FEMME	HOMME	ENFANTS	TOTAL
n/a	n/a	n/a	371 144
Source: Rapport DTM octobre 2014			
Population non-déplacée ¹²			
FEMME	HOMME	ENFANTS	TOTAL
156 000	157 000	n/a	313 000 ¹³
*Source : Dans le besoin : 20% de la population totale			

En 2013 et 2014, la conduite d'opérations militaires dans la partie Nord du Mali, les attaques asymétriques perpétrées par des groupes armés, l'absence d'autorités administratives et judiciaires dans certaines localités ainsi que les mouvements continus de populations (déplacées internes, réfugiés, rapatriés et retournés) ont requis une réponse

¹² Le rapport d'évaluation rapide de protection menée à Gao par OXFAM en Décembre 2013, fait état de la violence contre les femmes, identifiées comme un problème majeur par les communautés (y compris celle non déplacée enquêtée). 15% des enquêtés mentionnent particulièrement l'exploitation sexuelle et la prostitution, tandis que 25% expriment leurs inquiétudes quant à la prévalence des viols. 60% des enquêtés s'étant prononcés sur la question de la difficulté de libre circulation, ont qualifié celle-ci d'élevée. Le taux de 20% pourrait ainsi être considéré comme une moyenne raisonnable répliquable aux autres régions du Nord (Source : Evaluation rapide de Protection dans la Région de Gao, OXFAM)

¹³ La population prise en compte est celle des régions de Gao, Tombouctou, Kidal et Mopti (seulement les cercles de Douentza, Tenenkou et Youwarou), la source des chiffres étant de l'actualisation de la RGPH 2009 faite par la DNP en mai 2013, soit un total de 2,085, 437 personnes ; La population non déplacée a été calculée en soustrayant le nombre total de déplacés internes et de réfugiés à la date de Juin 2013, soit 522,638 personnes (source : rapport CMP Aout 2014), soit un total de 1,563,069 ; Les personnes non-déplacées en besoin ont été calculées en considérant le 20%, soit un total de 312,614 ; La déségrégation par sexe a été calculée en tenant compte de la proportion hommes/femmes de l'actualisation de la RGPH 2009 faite par la DNP en mai 2013 (soit 50,2% d'hommes et 49,8% femmes) ; Les valeurs finales obtenues ont été arrondies au millier le plus proche

forte en matière de protection des populations civiles. Les régions qui ont été les plus affectées sont **Gao, Tombouctou, Kidal, Ségou (cercle de Niono) et Mopti (cercles de Mopti, Douentza, Youwarou et Tenenkou).**

Les besoins en protection liés au conflit armé sont multiples dans les régions du Nord du Mali qui sont les plus affectées par la crise, mais ils concernent également tout le pays. Environ 230 000 personnes étaient toujours déplacées en octobre 2014, soit une estimation de 86 000 PDIs (chiffres DTM) et 143 500 réfugiés dans les pays voisins (chiffres UNHCR). Parallèlement, une tendance au retour progressif des personnes déplacées a été observée depuis le mois d'avril 2013, bien que les conditions favorables pour un retour sécurisé et durable des personnes déplacées dans leur zone d'origine ne soient pas toujours réunies. Les chiffres des PDIs et réfugiés retournés sont estimés à 406 000 (371,144 PDIs retournés, chiffre DTM et 35,000 rapatriés, chiffre UNHCR).

La situation des droits de l'Homme; les tensions inter et intra-communautaires entre les communautés Arabes, Peuhls, Songhaï et Touaregs ; les conflits entre éleveurs et agriculteurs ; les affrontements entre les groupes armés et les forces armées maliennes; la présence de Restes Explosifs de Guerre (REG) les violences basées sur le genre, malheureusement très largement sous-estimées à cause de la forte insécurité régnant dans les trois régions du nord et la quasi impossibilité d'accès que cela occasionne restent une forte source de préoccupation pour la protection des civils, et celles des femmes et des enfants en particulier. La reprise des affrontements a eu un impact psychosocial alarmant sur les populations des régions du nord notamment sur les enfants. Les acteurs de la protection de l'enfance estiment que la majorité des enfants résidant dans ces régions (jusqu'à 80 % à Tombouctou) sont affectés par la crise humanitaire et ont besoin d'assistance psychosociale. La déclaration par le Gouvernement de la présence au Mali de la maladie à virus Ebola constitue également une préoccupation importante notamment compte tenu de l'impact qu'elle pourrait avoir sur la protection des personnes de façon générale et sur celle des enfants en particulier.

Education

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire dans le secteur de l'Education		
Enfants		
FILLES	GARCONS	TOTAL
126 417	148 403	274 820
Enseignants		
FEMMES	HOMMES	TOTAL
2 062	4 808	6 870

Les enfants en âges de scolarisation et les enseignants de 3 régions du Nord et les 3 cercles nord de Mopti (Tenenkou, Youwarou et Douentza) affectés par le conflit peuvent être estimés à environ 260 921 enfants (sur la base de l'effectif dans les régions avant la crise). Malgré le nombre d'enfants en âge scolaire ayant repris le chemin de l'école, ces enfants restent toujours très vulnérables au déplacement interne, à la faible capacité d'accueil (en prenant en compte le non-retour des maîtres et l'insuffisance des salles de classe), à la faible capacité économique de leurs parents, à l'insécurité alimentaire, aux tensions sociales et au risque d'inondations.

Le nombre d'enfants dans le besoin est reparti comme suit :

- 224 950** enfants qui sont actuellement scolarisés dans les 3 régions du Nord et les 3 cercles nord de Mopti, dont 1 750 enfants scolarisés dans les écoles soutenues par les communautés à Kidal
- 20 000** enfants actuellement déplacés internes et réfugiés dans les pays voisins qui devraient rentrer au Mali en 2015
- 15 971** enfants estimés être déscolarisés après la crise.

La vulnérabilité des enfants déscolarisés et non-scolarisés est la plus élevée face aux multiples risques de crises, de violence et de tensions sociales. La plupart des enfants déscolarisés se trouvent dans les zones où l'insécurité est très élevée, là où environ 350 écoles ne sont pas encore ouvertes (228 dans la région de Gao, 52 dans la région de Tombouctou, 58 dans la région de Kidal et 24 dans la région de Mopti)

De plus, le risque d'inondations est beaucoup plus réel dans les différentes régions du sud, notamment à Kayes, Koulikoro, Mopti et Ségou. Le nombre des élèves est estimé à **13 899 élèves** pour le nombre d'écoles qui ont été affectées dans les dernières années.

Les nombres d'enfants ayant des besoins de chaque catégorie des assistances prioritaires sont comme suit :

- a) **15 971 enfants** déscolarisés, qui avaient perdu plus de deux ans de scolarisation, ont besoin d'un **programme accéléré** afin de les réintégrer dans les écoles, surtout dans les zones où les écoles ne sont pas encore rouvertes en raison de l'insécurité. Ce programme se compose des volets suivants : la sensibilisation des enfants déscolarisés et des communautés ; la formation des enseignants volontaires ; l'indemnité pour les enseignants volontaires ; la distribution de matériels scolaires ; la dotation de mobiliers scolaires, la cantine scolaire, etc. ;
- b) **La réhabilitation de 48 écoles endommagées** (sur les 202 écoles endommagées, détruites ou pillées du fait de la crise, enregistrées) pour augmenter la capacité d'accueil dans les villes de Gao, Tombouctou, Kidal et Mopti ;
- c) **Plus de 107 000 enfants scolarisés et déscolarisés** (100 000 enfants dans la région de Gao et plus de 7 000 enfants dans la région de Kidal) ont besoin d'un **programme de cantine scolaire** afin de prévenir l'abandon scolaire et de renforcer l'intégration scolaire. Les régions de Gao et Kidal ont été identifiées comme étant les zones à haut risque (Catégorie 1), selon l'Analyse Intégrée du Contexte effectuée par le PAM, combinée avec une analyse par le Cluster Education, en tenant compte de l'impact sur la scolarisation de la haute récurrence de l'insécurité alimentaire, de la haute/moyenne exposition aux chocs tels que la sécheresse, l'inondation et l'érosion, ainsi que de l'exposition au conflit, au déplacement, à la détérioration du tissu social et économique, entre autres.
- d) **260 921 enfants**, soit tous les enfants scolarisés et déscolarisés dans les 3 régions du Nord et les 3 cercles nord de Mopti, ont besoin d'une éducation à la consolidation de la paix, en collaboration avec les communautés, afin de rétablir la cohésion sociale et de construire la culture de la paix chez les enfants. Les zones abritant plus de tensions sociales et plus d'enfants déscolarisés et non-scolarisés seront les zones prioritaires d'intervention. Ce programme comporte la sensibilisation des écoles et des communautés, la formation des enseignants sur l'éducation à la paix, la mise en œuvre des activités de la culture de la paix au sein d'écoles et dans les communautés, la création des clubs d'écoute pour permettre le dialogue intercommunautaire et entre les différentes parties prenantes, etc.

Abris et articles non alimentaires

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire en Abris		
FEMME	HOMME	TOTAL
71 480	65 980	137 460 ¹⁴
Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire en Articles non alimentaires		
FEMME	HOMME	TOTAL
196 143	181 055	377 198 ¹⁵

¹⁴ Chiffres obtenus de la manière suivante : Population retournée en 2014 (368 000) + Population rapatriée en 2014 (33 900) + 10% de la population hôte (estimation) = 458 200. Les personnes en besoin en abris sont estimés à 30% de 458 200, c'est-à-dire 137 460. Le ratio de 30% a été déterminé sur base des évaluations faites par ACTED et la Croix Rouge à Menaka et Tombouctou – les mêmes proportions peuvent être utilisées pour les autres régions

¹⁵ Les besoins en NFI ont été déterminés de la manière suivante : 21% (i.e. indice de vulnérabilité) de la population au Nord auxquels ont été soustraits le nombre de personnes assistées en NFI en 2013 et 2014.

Le conflit armé qui a affecté les régions du Nord du Mali provoquant un déplacement de milliers personnes à l'intérieur du pays et vers les pays voisins a sérieusement contribué à aggraver la situation de logement dans les régions de Kidal, Tombouctou, Gao et dans certaines localités de la région de Mopti en l'occurrence. Douentza, Youwarou et Tenenkou. Les populations retournant dans leurs localités d'origine font face à de nombreuses difficultés, parmi lesquelles, le logement et le manque de biens personnels ménagers. Ces retournés se retrouvent dans l'incapacité de reconstruire leurs maisons et reconstituer les biens ménagers volés ou vieillissants. Cette incapacité est due à une combinaison de facteurs en particulier le manque de moyens d'existence. La typologie des maisons d'habitation dans ces localités qui est majoritairement construite en banco (plus de 80%) est naturellement moins résistante aux intempéries, ceci fait qu'une bonne partie de maisons ont subi une dégradation importante due au manque d'entretien saisonnier. De plus, selon les données recueillies par la DGPC, les inondations qui ont touché le pays depuis ces 7 dernières années (entre 2006 et 2013) ont affecté en moyenne plus de 60 000 personnes par année au Mali et généré d'importants besoins en abris et en biens ménagers non alimentaires de première nécessité.

Cette incapacité de réhabilitation des abris par les populations retournées persistera tant que ces dernières n'ont pas des moyens de stabiliser les revenus leur permettant de subvenir à leurs besoins primaires particulièrement l'alimentation. Aussi sans une bonne campagne pastorale et production agricole, pour assurer une indépendance dans l'alimentation des populations, l'accès à l'abri sera toujours problématique car le peu de revenu des ménages sera principalement utilisé pour l'achat des biens alimentaires et la maintenance de l'abri sera léguée au second plan et ces populations vulnérables seront contraints de vivre dans des conditions précaires sans protection ni dignité.

Le tableau suivant résume les besoins identifiés, les bénéficiaires en besoin et les régions prioritaires :

Axes d'intervention	Besoins identifiés	Bénéficiaires en besoin		Régions prioritaires	
		Conflit	Inondation	Conflit	Inondation
ABRIS	Réhabilitation / reconstruction	124,000	4,000	Mopti, Gao, Tombouctou & Kidal	Bamako, Ségou, Gao, Mopti, Kayes, Koulikoro, Sikasso
	Tentes pour Nomades et victimes des inondations	10,000	1,500		
NFI	Distribution des biens non alimentaires	377,000	45,000		

Santé

Répartition des personnes nécessitant une aide humanitaire dans le secteur de la santé		
Population du Nord affectée (Consultation curatives) ¹⁶		
FEMME	HOMME	TOTAL
351835	338037	689872
Enfants de moins de 5 ans (0-59 mois)		
FILLE	GARCONS	TOTAL

¹⁶ Population des régions affectées du nord (Gao, Tombouctou et Kidal) et des Districts Sanitaires de Douentza, Tenenkou et Youwarou de la région de Mopti (consultations curatives, cf. Taux de consultation curative appliqué pour estimer les besoins 0,35, SLIS 2012/2013)

249 690	239 896	489 587
Femmes enceintes ¹⁷		
FEMME	HOMME	TOTAL
111 270	N/A	111 270

Le conflit armé au nord du Mali a affecté le système de santé particulièrement dans les régions du nord. L'accès aux soins de santé primaire s'était **détérioré avec le départ du personnel de santé et l'arrêt des programmes de santé publique. Avec la crise**, les programmes spécifiques de prévention sanitaire (VIH-SIDA, Tuberculose, diabète, etc.) ont été suspendus dans le nord. Les structures de santé et les équipements médicaux avaient été détruits totalement ou partiellement (selon l'enquête d'évaluation des structures, 18,6% soit 294/1581 structures répertoriées). Les 93% des structures complètement détruites concernaient les régions du Nord. Actuellement, on estime que 92% des structures de santé sont fonctionnelles. Les 8% des 204 structures restantes soit 16 centres de santé devraient être restaurés et rendus fonctionnels.

Pour assurer la continuité des soins face à cette situation, une douzaine de missions humanitaires ont été entreprises dans les districts sanitaires et les hôpitaux des régions du nord. Malgré la présence de spécialistes dans la mission, l'absence de soins psychosociaux et psychiatriques réguliers n'est pas encore compensée. Une session de formation des formateurs a été effectuée à Mopti, mais tous les districts des régions du nord n'ont pu participer à cause de l'insécurité et un mécanisme de prise en charge psychosociale de la population devrait être mis en place. Par rapport aux maladies chroniques, au niveau national, 20.000 personnes ont un suivi régulier pour le diabète (selon les données de l'ONG, Santé Diabète) et 28.000 pour le VIH (CSVH/SIDA). Les maladies tropicales négligées faisant l'objet de traitement de masse (trachome, schistosomiase et géo helminthiase, onchocercose et filariose lymphatique) constituent un problème de santé publique comme partout au Mali.

Outre ces crises, le pays est caractérisé par des épidémies récurrentes de choléra, de méningite, de rougeole, de fièvre jaune et de paludisme. Le risque d'épidémie de méningite à méningocoque W135 et de choléra persiste malgré la campagne de vaccination MenAfrivac et les activités WASH. Le pays a fait face en 2012 et 2013 à des épidémies localisées répétées de choléra (Ansongo, 2012 et 2013), de paludisme (Diré, 70% d'enfants de moins de 15 ans) et de rougeole (Gao et Kidal, 100% enfants de moins de 15 ans). Malgré une longue période de préparation, l'épidémie de la maladie à virus Ebola a fini par toucher le pays entraînant une perturbation du système de santé déjà fragilisé.

De manière générale, on note une faiblesse du système de santé qui est mis en avant par les données suivantes:

- Taux de mortalité infanto-juvénile : 114 pour 1,000 Naissances vivantes (EDS V),
- Taux de mortalité infantile : 80 pour 1,000 Naissances vivantes,
- Taux de Mortalité Maternelle: 368 pour 100 000 Naissances vivantes,
- Proportion des naissances dans des centres de santé : 59 %
- Densité médecin pour 1000 hbts : 0,10 (DRH – 2010)
- Densité infirmier/ sage-femme pour 1000 habitants : 0,5 (DRH – 2010)
- Pourcentage d'enfants 12 -13 mois complètement vaccinés : 39. %
- Couverture nationale en service PTME : 30%
- Proportion des décès due aux diarrhées chez les U5 au Mali = 22 % (taux le plus élevé en Afrique de l'Ouest) : source WHO 2008
- Prévalence des diarrhées chez les U5 = 16,8 % (Ministère de la santé)

Relèvement et résilience

¹⁷ Femmes enceintes correspondant à 5% de la population totale des localités sus-citées.

Sous-secteur ¹⁸	Sexe	Effectif
Agri/Elev./Pêche/forêt	Homme	315 090
	Femme	262 575
Petites entreprises et/ou coopératives	Homme	22 056
	Femme	52 515
Commerçant	Homme	7 352
	Femme	8 402
Artisan	Homme	9 558
	Femme	4 201
Transporteur	Homme	105
	Femme	
Promoteur touristique	Homme	11
	Femme	5
Autres secteurs	Homme	157 545
	Femme	199 557
Total		1 038 973

Les trois régions de Gao, Tombouctou et Kidal et les localités environnantes ont été indifféremment affectées par la crise de 2012 avec des dégâts particulièrement importants dans les localités de Menaka, Ansongo, Douentza et Niafounké et autour de Kidal. Dans toutes ces localités, l'étendue des destructions massives d'infrastructures, de mobiliers de bureau et d'archives a particulièrement compromis la reprise effective des services publics dont la présence aurait pu entraîner le redémarrage des autres services de l'Etat tels que les écoles, les centres de santé et tous les autres services publics de base.

Au niveau du constat, sur les 703 communes 284 (soit 40,4% des communes) déclarent avoir connu des contraintes ou difficultés d'ordre administratif et/ou politique suite à la crise de 2012. Les communes des régions du Nord du pays ont en totalité presque connu ces difficultés¹⁹. Au 31 octobre 2014, le fonctionnement des communes attenantes notamment aux localités de Ménaka, Ansongo et autour de Kidal demeure assez aléatoire principalement pour des raisons sécuritaires. L'absence dans ces zones des institutions judiciaires et de système de justice transitionnelle est de nature à affaiblir la confiance et la cohésion au sein des populations. Dans les autres localités, les élus locaux ont repris le service. Le redéploiement des services de l'Etat devient de plus en plus effectif via, notamment, la réhabilitation de plusieurs bâtiments administratifs tels que le Tribunal de Tombouctou et le Tribunal, la Préfecture et la Sous-Préfecture de Niafunke.

Réduction de Risques et Catastrophes

¹⁸ Source: étude réalisée de janvier à mars 2014 dans le cadre du Programme Conjoint jeunesse et Résilience pour assister les plus vulnérables en matière d'emploi et de relèvement. 3750 ménages (avec une moyenne de 6.768 personnes par ménage) répartis sur les 6 zones d'interventions suivantes: les communes III et VI de Bamako pour les PDI, les communes de Mopti, de Douentza, de Tombouctou et de Gao. Total : 22 500 ménages composés de 152 280 individus dans le besoin. Chiffres extrapolés de l'étude (échantillon = 7.5% de la population de ces zones – extrapolée sur l'ensemble de la population des régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal et des régions du Sud (Bamako, Koulikoro, Kayes et Segou). La cible comprend les jeunes de 15 à 24 ans sans emplois dans les localités citées plus haut, les personnes déplacées internes ainsi les personnes sur place se trouvant dans le besoin dans les différents secteurs.

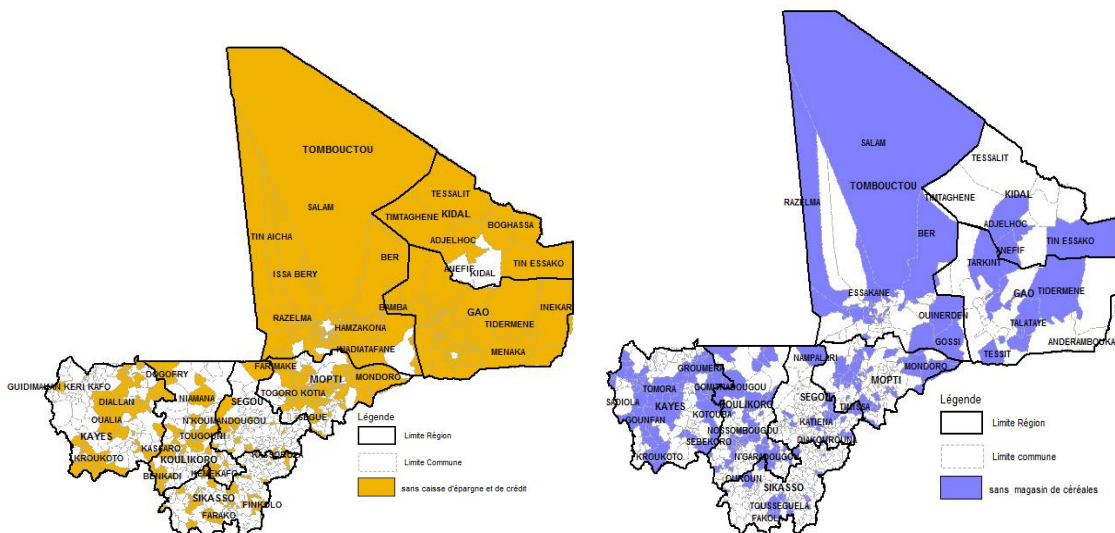
¹⁹ Rapport sur le profil de pauvreté des 703 communes du Mali, ODHD, PNUD, juillet 2014

Au niveau de la capacité des structures étatiques nationales et locales, le plan d'action national et opérationnel en réduction de risques et catastrophes a besoin d'être actualisé et d'être davantage inclusif et intégré dans les plans locaux de relèvement socio-économique. Pour ce faire une évaluation des capacités nationales en RRC est nécessaire et sera effectuée en 2015 en partenariat avec l'initiative conjointe CADRI. Une cartographie d'évaluation de risques et de Systèmes d'Alertes Précoces devrait être développée, notamment sur les inondations, afin de réduire les vulnérabilités préexistantes et de prévenir la chronicité des désastres dans l'ensemble du pays. La mise en œuvre de la stratégie nationale de risques et catastrophes naturelles élaborée en 2012 doit être une priorité à prendre en charge par tous les acteurs travaillant sur la problématique. Le renforcement de la résilience communautaire aux catastrophes se fera à travers l'appui à la structuration et au fonctionnement des comités locaux.

Economie locale fragilisée, mais légère reprise

Concernant les opportunités économiques, les communes qui sont dépourvues de caisses d'épargne et de crédit sont en grande majorité au nord du pays ; on note également une relative concentration de ces communes dans le sahel occidental ainsi qu'à l'extrême sud-ouest. Les actions viseront la poursuite du développement de la micro finance afin de mettre en place des services financiers indispensables au développement local, particulièrement dans les zones affectées par le conflit. Ce développement s'appuiera sur les opérateurs financiers existants, mais qui ont besoin d'un renforcement de leurs capacités (retour et renforcement de l'assise financière des SFD, renforcement de capacités techniques et opérationnelles du bénéficiaire, appui à la formulation de plan d'affaires bancable du bénéficiaire, appui au financement du bénéficiaire, appui à la mise en œuvre et suivi du plan d'affaires...). La mise en place d'infrastructures financières facilitera les transferts financiers et contribuera également à la décentralisation fiscale.

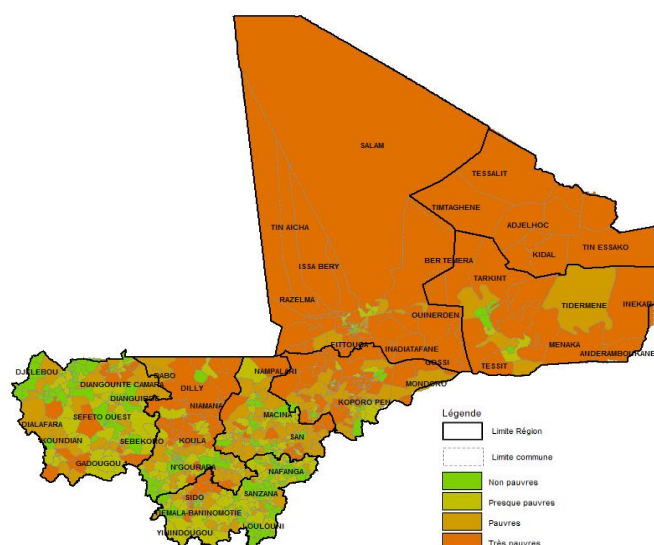
Carte : Communes sans caisse d'épargne et de crédit Carte: Communes sans magasin de céréales/ intrants



L'existence de magasin de stockage de 35 tonnes ou de 70 tonnes pour les céréales et les intrants est moins courante que celles de la banque de céréales bien qu'importante : 66,3% des communes disposent de tel magasin de stockage. Les 237 communes (dont 225 communes rurales) n'en disposant pas sont signalées en couleur sur la carte.

S'agissant de la situation de la pauvreté, c'est-à-dire la présence ou non d'infrastructures sociales de base, la région de Sikasso dégage une proportion de communes non pauvres la plus élevée (40,8% des communes de la région) ; la région de Kidal affiche la plus grande proportion de communes très pauvres (100 des communes de la région), suivie de la région de Tombouctou (63,5% des communes de la région) et de la région de Gao (54,2%).

Carte : Communes selon le niveau de pauvreté



Par ailleurs, l'économie de régions du nord a subi un ralentissement du commerce suite à l'insuffisance de ravitaillement des marchés et au manque de crédit pour relancer les activités. Certains marchés locaux sont toujours dysfonctionnels notamment dans la région de Kidal après les affrontements du 21 mai 2014 entre l'armée malienne et les groupes armés. Les sièges des institutions de micro-finance dans les régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal qui avaient été détruits et fermés ont repris petit à petit leurs activités. L'artisanat des régions du nord est aussi en pleine reprise, mais faute de touristes et d'acquéreurs étrangers la filière peine à s'épanouir et les artisans ont des difficultés à écouler leurs produits d'artisanat (objets de maroquinerie, de tapisserie, de bijouterie, de poterie, de perles et autres objets utilitaires).

Jeunes vulnérables

L'impact de la crise politique et sécuritaire que vit le pays depuis 2012 a aggravé la situation des jeunes en particulier dans les régions de Gao, Tombouctou, Kidal et Mopti. Une jeunesse démobilisée, inoccupée et sans perspectives d'avenir constitue un facteur de risque de troubles et de conflits. En effet, plus de 50% des jeunes des régions Gao et Kidal sont sans occupation. Durant les mois passés, les milices d'autodéfense avaient rassemblé de nombreux jeunes pour la reconquête du nord Mali. Dans la région de Mopti, à Soufroulaye, une proportion élevée de jeunes (près de 3 000) provenant de toutes les régions y avait été enregistrée. Ces jeunes, enrôlés volontairement dans ces milices d'autodéfense et qui voulaient intégrer l'armée en raison de leur sous-emploi et de leur inactivité, n'ont cependant jamais pris part aux combats. La quasi-totalité de ces jeunes seraient retournés dans leurs localités respectives au fur et à mesure de la libération des régions occupées. Ces jeunes, de retour dans leur localité d'origine, sans sources de revenus et désœuvrés pourraient constituer une menace pour la stabilité sociopolitique, facteur incontournable pour la relance économique de leur région. Bien que les femmes et filles soient les plus affectées par le conflit au nord, leur participation au processus de transition, à la gouvernance politique et à l'économie locale reste très limitée. Ainsi, l'entrepreneuriat féminin, déjà fragile avant la crise, a été davantage fragilisé par la dégradation de leur environnement économique. Les pourparlers d'Alger n'ont pas encore abouti à quelque chose de solide. Hormis dans les grands centres où certaines activités sont menées par les ONG et les partenaires, les jeunes et surtout les femmes attendent des projets qui les aideront à se relever et à se reconstruire.

Situation des populations affectées

Insécurité alimentaire et malnutrition

En lien avec la problématique climatique de la zone sahélienne, il ressort des enquêtes de fin d'année que les populations des zones du nord du Mali vivant principalement de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche ont été affectées par la mauvaise saison pluvieuse de 2014. Cette problématique aura un effet direct sur la qualité de vie des populations et leur niveau de vulnérabilité en particulier quant aux difficultés de reconstitution des stocks familiaux de produits agricoles ou l'entretien des cheptels de petits et gros bétails, de plus, ces effets auront une influence négative sur les capacités des ménages à dégager des revenus de leurs moyens d'existence principaux et les pousseront de manière précoce à mettre place des mécanismes d'adaptation. Ainsi, les périodes de soudure pastorales et agricoles sont à prévoir de manière plus précoce pour les ménages très vulnérables et vulnérables avec une augmentation des niveaux d'insécurité alimentaire sévère à la fin du premier trimestre 2015. Il est à noter que les interventions massives de 2014 ont permis de réduire fortement les niveaux d'insécurité alimentaire mais pas spécifiquement reconstruire les moyens d'existence permettant de garantir une stabilisation de niveaux bas d'insécurité alimentaire. Cette situation demandera de la part du secteur d'intégrer fortement en 2015 et 2016 un travail conjoint intégrant aussi bien des interventions vers les besoins d'assistance / aide alimentaire que celles allant vers la protection et le recouvrement des moyens d'existence et particulièrement auprès des populations vivant principalement des activités d'agriculture, élevage et pêche.

La malnutrition est la résultante d'une multitude de facteurs endogènes (*Environnement Politique, Social, Sanitaire ; Niveau d'éducation ; Accès à l'alimentation ; Accès aux services de bases notamment Eau et Santé, etc...*) et exogènes (*Inondation vs Sécheresse ; Disponibilité alimentaire ; Hausse des prix ; Contexte instable, etc...*) qui interagissent les uns avec les autres. Ainsi, la situation des autres secteurs, et notamment de ceux de la Santé, de l'EHA et de la Sécurité Alimentaire, ont des impacts sur l'état nutritionnel de la population malienne. A titre d'exemple, les statistiques disponibles pour le secteur de la Santé montrent une situation sanitaire dégradée avec des taux élevés de mortalité infanto-juvénile de 178‰, de mortalité infantile de 99‰ et de mortalité maternelle de 464 pour 100.000 naissances vivantes (contre 582 en 2001). La couverture vaccinale contre la rougeole atteint 56% en 2011, tandis que le taux de couverture de la consultation prénatale est de 70% pour au moins 1 visite et d'à peine 35% pour au moins 4 visites entre 2005 et 2010.

Protection

Les besoins en protection liés au conflit armé viennent s'ajouter aux besoins préexistants et générés par les crises alimentaires et nutritionnelles de 2012. En 2013 et 2014, la conduite d'opérations militaires dans la partie nord du Mali, les attaques asymétriques perpétrées par des groupes armés avec la reprise des affrontements entre les forces de sécurité maliennes et les Groupes d'Opposition Armés (GOA) à partir du 17 mai 2014 à Kidal, a considérablement perturbé la situation sécuritaire dans les régions du nord et occasionné de nouveaux mouvements des populations. En outre, l'absence d'autorités administratives et judiciaires dans certaines localités et la tendance au retour des personnes déplacées a permis d'identifier les besoins en protection suivants:

L'assistance aux personnes affectées et la mise en œuvre de solutions durables

A la date d'octobre 2014, l'OIM estimait le nombre de PDIs à 86 026. La tendance au retour progressif vers le nord du pays, en particulier dans les régions de Tombouctou et Gao, est ainsi confirmée puisqu'au mois de juin 2014, la CMP avait enregistré 151 150 PDIs, soit 51 334 personnes de plus qu'en septembre. A la même date, 143 253 personnes étaient toujours réfugiées dans les pays limitrophes selon les statistiques de l'e UNHCR. En outre, les chiffres des PDIs et réfugiés retournés sont estimés à plus de 406 102 (chiffres OIM-DTM au 31 Octobre 2014 et UNHCR-Gouvernement Malien au 30 septembre 2014). Toutefois, parmi ces personnes « retournées » dont la plupart ne rentre pas dans leur localité d'origine, des besoins et risques de protection ont été identifiés en raison notamment du caractère transitoire/temporaire de ces mouvements de retour. Egalement, les retours spontanés de populations qui ont souvent lieu ne facilitent pas le ciblage et la fourniture de l'assistance en raison de la rigidité des mécanismes de financement de certains bailleurs de fonds et de réponse pour certains acteurs humanitaires.. Considérant le nombre important des retournés et de rapatriés, y compris ceux en situation de transit temporaire, ainsi que l'expression de la volonté de 28% des PDIs au Sud qui souhaitent rester sur leur lieu initial de déplacement, le besoin de mise en œuvre des solutions durables conformément à la stratégie en vigueur, reste à considérer. En outre, les besoins humanitaires restent également très importants pour les personnes déplacées internes vulnérables ainsi que pour leurs familles d'accueil notamment dans le Sud du pays.

Prévention et réponse aux cas de violations et abus des droits humains en luttant contre l'impunité et en facilitant l'accès à la justice

La situation des droits humains reste volatile et préoccupante avec des violations graves commises contre les civils par des éléments armés (par exemple atteintes à la liberté de mouvement, les arrestations et détentions arbitraires), particulièrement dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal.

En 2014, 18 cas de violations graves contre les enfants ont été enregistrés et des actions sont en cours pour la libération des sites d'éducation et d'apprentissage anciennement occupés par les groupes armés. Plusieurs cas ont été observés, notamment ceux liés à l'association des enfants aux forces et groupes armés, à l'occupation de l'école par les groupes armés à Boulkessi et aux atteintes à la liberté des individus dans le cercle de Douentza par des coupeurs de route (situation exacerbée avec la crise de 2012).

Promotion de la cohésion sociale

Les tensions inter et intra-communautaires dans le Nord entre les communautés Arabes, Peuhls, Songhaï et Touaregs, particulièrement à Mopti Gao, Kidal et Tombouctou, ainsi que les affrontements entre les groupes armés et entre les groupes armés et les forces armées maliennes dans les mêmes régions, continuent d'avoir un impact négatif sur la situation de la protection des civils et consécutivement sur la cohésion entre les communautés. Les effets collatéraux des attaques armées sur les civils continuent d'être signalés dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal entraînant parfois des pertes en vies humaines au sein de la population civile et impactant ainsi de manière négative les relations intra et inter communautaires. Ces violations des droits des populations civiles sont exacerbées par la culture d'impunité, l'absence d'autorités administratives et judiciaires dans certaines localités du Nord Mali et l'accès inégal à la justice. Il semble dès lors important de renforcer et de poursuivre le programme de cohésion sociale en 2015.

Facilitation de l'accès à la documentation

Les problèmes d'accès aux documents d'état civil, existaient dans toutes les régions du Mali et ce bien avant la crise. Toutefois, l'impossibilité de la délivrance de documents par les services sociaux de base pendant l'occupation des régions du nord, ainsi que le défaut/ou la perte de documents pendant la crise ont eu un impact important sur la vie des populations civiles entravant notamment leur liberté de mouvement, leur accès à la santé et à l'éducation. Compte tenu des incidents rapportés sur ce point, les acteurs de protection prévoient une étude approfondie pour mieux cerner les problèmes de protection découlant ou exacerbés par la crise et liés au manque de documentation. Il est à noter que le problème de documentation civile concerne également les enfants dont les taux d'enregistrement à l'état civil ont chuté depuis 2012 du fait de la crise. Même si la situation s'est progressivement améliorée en 2014 avec le redéploiement de l'administration et le renforcement des dispositifs de l'état civil, plus de 50% d'enfants y compris ceux des personnes déplacées internes ou retournées dans les régions de Mopti, Gao, Tombouctou et surtout Kidal sont sans documentation (acte de naissance). Les conséquences qui en découlent sont : l'exposition des enfants à la violence sans retenue, aux enlèvements, à l'enrôlement au sein des groupes armés, des milices et des groupes d'autodéfense ainsi qu'aux risques de trafics transfrontaliers à des fins d'exploitation dans les plantations (frontière avec le Burkina).

Prévention et réponse aux risques liés aux Restes Explosifs de Guerre (REG)

La prolifération des armes légères et des restes explosifs de guerre exacerbée par l'activité des groupes armés entre mai et octobre 2014, constitue une menace constante pour la sécurité des civils et surtout celle des enfants vivant dans les zones touchées. Les régions les plus affectées sont celles de Gao, Kidal, Tombouctou, Mopti, ainsi que le cercle de Niono dans la région de Ségou où la situation demeure critique selon les acteurs de la protection de l'enfant. Entre mars 2012 et novembre 2014, 128 personnes (dont 71 enfants) ont été identifiées comme victimes de REG (106 personnes blessées et 22 décédées),

En 2013/2014, grâce aux efforts fournis par les acteurs humanitaires engagés dans le domaine de la lutte antimines, près de 1000 villages ont été enquêtés, 80 zones dangereuses ont été identifiées et marquées, près de 1400 REG ont été détruits ainsi que plus de 100,000 munitions de petit calibre. Par ailleurs, un total de 3 000 000 de mètres carrés ont été dépollués. Entre janvier et novembre 2014, un total de 226 462 personnes ont été sensibilisées aux risques des REG/Mines dans les régions du Centre et du Nord Mali à travers des séances de groupe, du porte à porte ou encore des messages radio. En 2014, pour des raisons d'accès et de forte présence des populations retournées et déplacées (particulièrement à risque), l'accent a été mis sur la région de Mopti et le cercle de Ségou. L'ensemble des zones accessibles de cette région du Centre Mali ont pu être enquêtées et le nombre d'accidents est passé de 22 en 2013, à 2 en 2014 (Novembre 2014). En 2015, les activités de lutte antimines devront être renforcées dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal (enquêtes, dépollution, sensibilisation et assistance aux victimes). Ces trois régions comptent en effet 66% des victimes de REG recensées au Mali.

Prévention et réponse aux Violences basées sur le genre

Les problématiques liées aux violences basées sur le genre (viol, agression sexuelle, agression physique, mariage forcé, déni de ressources, d'opportunités ou de services et maltraitance psychologiques / émotionnelles²⁰) existaient avant le conflit mais ont été exacerbées depuis. D'avril 2012 au 31 décembre 2013, 6.227 cas de VBG ont été rapportés par le Sous Cluster VBG, parmi lesquels 2.383 cas rapportés pendant l'occupation en 2012 et 3.844 nouveaux cas de janvier à décembre 2013. 20% des victimes de VBG sont les enfants (799 filles et 417 garçons) et 80% des adultes (4027 femmes contre 984 hommes). Ces cas de VBG rapportés sont: 622 cas de viols et violences sexuelles, 551 cas de violence physique (inclus coups et blessures volontaires, séquestration et autre brutalité physique), 2.343 cas de violences psychosociales/ émotionnelles, 1.694 cas de déni de ressources/opportunités et 1.028 cas de pratiques traditionnelles néfastes (mariages précoces/forcés et excision). En dépit de l'ampleur de cette situation en 2013, les survivant(e)s n'ont pas pu bénéficier d'une prise en charge adéquate en 2014 en raison du manque de financement des activités VBG et de la réduction de l'accès humanitaire. Ainsi, 90 cas de VBG (69 viols, 21 agressions sexuelles) commis en 2014 et 46 cas de viols commis en 2012 et 2013 ont été rapportés au courant de cette année. Par ailleurs pour les cas rapportés, le SCVBG est confronté à des difficultés importantes pour y répondre. Ainsi, seulement 80 survivantes de violences sexuelles commises pendant l'occupation des régions du nord, ont pu porter plainte en raison notamment des difficultés d'accès au tribunal compétent situé à Bamako pour les crimes commis au nord, des craintes de stigmatisation sociale et des représailles. Par conséquent, en 2015, des efforts seront effectués afin d'assurer la réinsertion socio-économique des survivants les plus vulnérables, d'assurer leur accompagnement sur le plan juridique et de leur offrir le soutien psychosocial et médical nécessaire en vue de les aider à trouver une solution durable.

Les cas de VBG sont largement sous-estimés. A titre d'exemple et afin de mieux situer l'ampleur des VBG et particulièrement des violences sexuelles, une évaluation rapide de la situation conduite par OXFAM à Gao, entre février et mars 2014, fait ressortir que selon les populations, le viol arrive en tête de leurs préoccupations, suivi de la prostitution forcée et du mariage précoce. Dans la commune de Taméra, 84% des personnes interrogées mettent le viol au centre de leur préoccupation et 47% le mariage précoce et la prostitution liée au conflit et à la présence des forces et groupes armés. Cette situation est quasiment identique dans les communes de Gabero, Soni Aliber et à Bamba.

Les activités de prévention et de réponse aux VBG souffrent d'un manque important de financement. Pendant que le nombre de personnes sollicitant les services augmente, les ressources disponibles baissent. Cette situation fait qu'en 2014, les organisations qui traditionnellement collectent les données et permettent ainsi d'avoir la situation des VBG et de mieux planifier les interventions, ne sont plus à mesure d'accomplir cette mission car ayant été obligées de licencier du personnel, de réduire les services offerts et également de se replier sur les grandes villes. Par ailleurs, les événements survenus à Kidal en mai 2014 et les récents affrontements entre les groupes armés ont engendré un repli des rares services encore existant dans la plupart des localités du nord. Dans la perspective des pourparlers de paix et de possibles redéploiement des Forces Armées Maliennes (FAMA) dans les régions du Nord et d'intégration des ex combattants des groupes armés, il est important d'accentuer les formations en leur endroit et également envers les populations afin de les sensibiliser sur leurs droits. Des services de qualité, notamment, de prévention et de prise en charge (psychosociale, médicale et légale) doivent être disponibles et les capacités des prestataires de services qui y travaillent, renforcées. Dans la région de Mopti, les problématiques liés aux VBG restent toujours le suivi des cas, la documentation, l'insuffisance de la prise en charge juridique, médicale et psychologique.

Renforcement de la protection des enfants

Les déplacements massifs de populations suite à la crise ont affecté les mécanismes communautaires et institutionnels de protection de l'Enfant et accru ainsi leur vulnérabilité. Les enfants restent exposés au recrutement au sein des forces et groupes armés, à l'exploitation économique et / ou sexuelles et toutes formes de violences et abus à travers tout le pays. Les enfants (filles et garçons) séparés, ceux vivants ou travaillant dans les rues sont les plus exposés. D'autres problématiques de protection notamment la traite et le travail des enfants ou encore les pratiques comme le "confiage", le mariage précoce ont connu des exacerbations avec la crise.

La crise a aussi entraîné une destruction massive des services sociaux de base, notamment l'état civil dans les régions du Nord et dans certains cercles de Mopti. Ce secteur, marqué par le déplacement du personnel, le pillage

²⁰ Classification GBVIMS

des équipements et du matériel ainsi que par la destruction des archives a pour conséquence le non enregistrement des enfants nés de décembre 2011 à nos jours. Ainsi, par manque de documentation, de nombreux enfants risquent d'être privés de leur droit d'accès à l'éducation, à la protection judiciaire ou leur droit de citoyen.

Les acteurs de protection de l'enfant estiment que la situation reste très critique dans les régions de Mopti, Kidal, Gao, et Ségou tandis qu'elle est modérée et faible dans les autres zones du sud. Enfin, les acteurs de la protection de l'enfance estiment jusqu'à plus de 80 % des filles et garçons résidant dans les régions du nord ont été affectés par la crise humanitaire et ont besoin d'assistance psychosociale. En termes d'activités en cours, les acteurs de la protection de l'enfance travaillent à prévenir et répondre à la question des enfants associés aux groupes armés, ce qui inclut les activités de prévention et de réinsertion, en mettant l'accent sur les enfants vulnérables en général et sur les besoins des enfants qui ont été associés aux groupes armés.

Dans la région de Mopti, la protection des enfants reste également un problème, avec la présence rapportée de cas d'EAFGA dans le cercle de Douentza, des problèmes de documentation civile liés à l'absence de l'administration dans les cercles de Douentza, Tenenkou et Youwarou. En outre, l'année scolaire de 2015 reste menacée dans beaucoup de zones de ces trois cercles en raison notamment de l'absence des enseignants d'une part et de la destruction de certaines salles de classe d'autre part.

Education

L'impact de la crise complexe au Mali sur les populations en termes d'accès et de qualité de l'offre éducative nécessite une réponse multisectorielle urgente afin d'assurer que tous les enfants en âge scolaire affecté par la crise puisse accéder à une éducation appropriée et adaptée au contexte actuel.

Dans les régions de Gao et Tombouctou, plus de 170 000 élèves sont de retour à l'école à ce jour, soit 94% des élèves ayant été scolarisés au Nord avant la crise²¹. Par ailleurs, 336 écoles, soit 26% des écoles total du Nord, n'ont pas ouvert les portes dont 85% d'écoles à Kidal et 61% d'écoles à Menaka (dans la région de Gao). À Kidal, 13 écoles sur 62 écoles ont été ouvertes par les communautés avec 1,750 élèves et 25 enseignants volontariats, malgré l'absence total d'enseignants professionnels. Pour les enfants en âge préscolaire (3-6 ans) la situation est bien améliorée à Gao et Tombouctou avec 83 centres de développement de petite enfance (CDPE) ouverts, soit 230% par rapport aux chiffres avant la crise, bien que le nombre total de centres reste encore insuffisant. Les enfants en âge secondaire (16-18 ans) étaient les plus susceptibles à ne pas avoir accès à l'éducation en raison du faible taux de réouverture des établissements secondaires (50%) au Nord.

Par ailleurs, les populations directement affectées par le conflit armé font face à une situation économique et sécuritaire précaire dont les conséquences se manifestent par la réduction des possibilités de scolarisation des enfants en âge scolaire.

WASH

La crise qui est survenue au nord du Mali début 2012 a occasionné des pertes en vie humaine. Cependant, il est difficile d'établir le lien entre celles-ci et l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement. Les chiffres disponibles en matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement comptent 466 victimes des épidémies de choléra ces dix dernières années (2001-2012), et 109 victimes du fait des inondations de 2006 à 2012.

S'agissant des infrastructures, la crise au nord Mali a eu des impacts sur les points d'eau qui ont été soit abandonnés, soit vandalisés ou pillés. Elle a aussi fragilisé les structures des gestions des systèmes d'adduction d'eau, les comités de gestion de points et les services techniques de l'Etat, limitant la capacité des communautés dans la maintenance

²¹ Données du Ministère de l'Education Nationale, octobre 2014.

et la gestion des infrastructures d'eau, des système de collectes des déchets et des infrastructures dans les principales villes des régions du Nord.

En général, pour l'ensemble des crises (conflit, épidémies de choléra, inondations, malnutrition) les besoins concernent surtout l'amélioration de l'accès à l'eau potable et la restauration des capacités des structures communautaires et étatiques de maintenance et de gestion des infrastructures d'accès à l'eau potable et d'assainissement tant familiales (latrines) que communautaires (système de drainage des égouts). Un autre besoin identifié est le renforcement et la communication pour le changement des comportements en matière d'hygiène et d'assainissement dans les zones à risque d'épidémie de choléra.

Abris et articles non alimentaires

Les populations retournées éprouvent d'énormes difficultés de recouvrer leur vie d'avant le déplacement en terme d'accès à l'abri et aux biens non alimentaires. En effet, du fait du déplacement prolongé, les habitations ont été endommagées par les pluies et n'ont reçues aucun travail de maintenance, aussi le vol a affecté le secteur, des biens ménagers ont été volés et les autres vieillissent et ces populations retournées n'ont pas les moyens de les remplacer.

Ces conditions de vie difficiles affectent généralement les enfants qui n'ont pas une protection physique et résistent difficilement aux conditions climatiques défavorables comme les intempéries en particulier le froid, les pluies et les vents de sable, et cette situation les expose aux problèmes sanitaires pouvant entraîner des morts.

Les différentes enquêtes ont permis de mettre en évidence la grande instabilité des sources de revenus des ménages, qui indiquent un niveau élevé de pauvreté des populations dans les zones de retours, cette instabilité de revenu pèse lourdement sur le secteur abri/NFI, car ces populations se retrouvent sans moyen pour reconstruire leurs abris. Le cluster abris estime qu'environ :

- 0,37 million de personnes nécessiteront une aide humanitaire en biens domestiques de base non alimentaire (NFI) au cours de l'année 2015 parmi lesquelles le cluster cible 1/3 pour assistance.
- 0,12 million de personnes auront besoin d'une aide humanitaire en Abris en 2015 et le cluster planifie une assistance pour 1/10 de ces ménages en besoin

Santé

Le réseau des structures de santé au Mali se compose de plusieurs types d'établissements (secteur privé, à but lucratif et non lucratif), et de plusieurs catégories (médical, paramédical, pharmaceutique et traditionnel). Au niveau national, on dénombre environ 1581 structures de santé dont 199 réparties dans les trois régions du nord et les localités environnantes.

Le retour du personnel de santé et la réhabilitation des structures de santé ne sont pas encore terminés. La reprise partielle de l'offre de services reste encore fragile car elle repose principalement sur les acteurs humanitaires (rémunération du personnel, fonctionnement et équipement) et non sur le système de santé institutionnel.

Le soutien à l'application du système de gratuité des soins est resté faible. Ce qui va affecter la qualité des soins et les acquis théoriques de cette stratégie. Les structures de santé appuyées par les organisations humanitaires arrivent à assurer les prestations minimales et régulières de soins. Toutefois les besoins restent importants pour éviter le manque de médicaments et l'arrêt des traitements qui peuvent augmenter drastiquement les complications invalidantes des maladies chroniques, notamment du diabète et de l'hypertension artérielle.

La diffusion des directives de surveillance et riposte aux épidémies devrait se poursuivre au regard de l'épidémie de la maladie à virus Ebola. De même que la formation des psychologues et la mise en place d'un mécanisme de prise en charge psychosociale des malades.

Le Centre des Opérations d'Urgence, qui a été créé dans le cadre de la lutte contre la maladie à virus Ebola devrait être soutenu dans ses interventions de régulation des opérations de lutte contre la maladie à virus Ebola.

INFORMATIONS MANQUANTES

Malgré la mise en œuvre d'activités de protection monitoring, soit au niveau individuel soit communautaire, et l'implémentation de systèmes d'information facilitant le suivi des cas pris en charge, certaines informations relatives au secteur de la protection sont encore difficiles à saisir avec une précision et notamment :

- Identification des bénéficiaires : dans de nombreuses zones du nord où la situation sécuritaire est encore fragile la collecte d'informations relatives aux questions de protection, tant au niveau individuel qu'au niveau communautaire, peut représenter en soit un risque de protection tant pour les travailleurs humanitaires que pour la population ; cela limite une appréciation effective de la situation de protection dans des zones pourtant accessibles pour d'autres secteurs (Wash, sécurité alimentaire...). Egalement, les risques de stigmatisation limitent très souvent l'accès de victimes aux services et acteurs de protection.
- Le suivi de la performance du cluster peut être affecté par la duplication du comptage des bénéficiaires. En effet, une même personne peut bénéficier de différentes activités de réponses fournies à différents moments par des acteurs divers (par exemple sensibilisations et support psychosociale).

Pour l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les données sur le taux d'accès à l'eau potable n'ont pas été mises à jour, surtout au niveau des cercles. La direction nationale de l'hydraulique travaille toutefois pour la mise à jour de ces données, d'ici probablement début janvier 2015.

En plus des capacités de mise en œuvre dont souffre le cluster Abris et biens non alimentaires, le cluster enregistre un manque criant de données qualitatives et quantitatives mises à jour sur la situation du secteur, les données actuellement disponibles datent de 2013 et depuis cette date aucune évaluation spécialisée sur l'ensemble des régions ne s'est réalisée pour actualiser les rapports disponibles

Le secteur Sécurité Alimentaire se base sur des chiffres issus des exercices du Cadre Harmonisé, aussi bien quant à l'évaluation des besoins que pour la planification d'interventions. Cet exercice, mené par le Gouvernement, particulièrement le Système d'Alerte Précoce (SAP) et les membres des clusters Sécurité Alimentaire et Nutrition, s'effectue à deux reprises dans l'année, en novembre et en mars et propose des projections allant respectivement jusqu'en mars et août-septembre. Ainsi, le secteur Sécurité Alimentaire, peut, au moment de l'évaluation des besoins, manquer de données de projection allant au delà de mars et permettant de cerner de manière plus précise la problématique de la période de soudure agricole.

Pour le secteur Relèvement et Résilience, des données sont également manquantes, les dernières évaluations ayant été effectuées de janvier à mars 2014.

ANNEXE : ENVIRONNEMENT OPÉRATIONNEL

Capacité et réponse nationale et locale

La crise vécue par le Mali constitue la première véritable crise complexe multidimensionnelle dans ce pays, ce qui explique en partie la perte de contrôle de la situation par les autorités et institutions nationales. L'expérience vécue a démontré l'insuffisance de capacités au niveau national pour faire face à une crise d'une telle ampleur et l'insuffisance institutionnelle dans la gestion de la crise humanitaire (et de façon générale dans la réduction des risques de catastrophes). Les problèmes d'accès au nord en raison de l'insécurité ont grandement limité les capacités d'interventions dans les régions directement touchées par le conflit. La présence - ou la création - de nombreuses organisations locales et associations ont toutefois permis de maintenir une capacité d'intervention sur l'ensemble du territoire là où les capacités institutionnelles ont fait défaut. Bien que les capacités et l'expertise en matière de réponse d'urgence de ces organisations aient parfois été limitées, leur présence a permis – et continue de permettre – le maintien des capacités d'interventions dans les zones où l'insécurité est une contrainte majeure pour les acteurs internationaux.

La stabilisation en cours et le retour progressif des autorités dans les régions du nord, contribue à la reprise graduelle par la partie nationale de la coordination de la réponse d'urgence et de la fourniture des services de base. Les efforts du Gouvernement se sont poursuivis en 2014 également afin que toutes les régions du Nord retrouvent leur fonctionnement normal et permettre à l'Etat d'assurer pleinement sa mission régalienne sur toute l'étendue du territoire. Par exemple, en mai 2013, l'Etat Malien a notamment engagé 2,3 millions de dollars (1,1 milliards de FCFA) pour appuyer le redéploiement de l'administration dans toutes les localités affectées du Nord en vue des préparatifs

des élections présidentielles de juin et août 2013 ; le Gouvernement a aussi élaboré un Plan de Développement Accéléré pour les régions du Nord, qu'il a financé également en 2014. Cependant, le retour de l'administration dans l'ensemble des localités n'est pas encore effectif et ce, malgré la mise en place par les autorités de mesures incitatives matérielles et financières.

Il convient ainsi de noter qu'en date du mois de novembre 2013, les capacités d'intervention nationales varient grandement selon les régions et selon les secteurs. Par exemple, les capacités d'interventions nationales dans la région de Kidal, où le retour des autorités est encore timide ou non encore effectif, notamment pour des raisons de sécurité, demeurent limitées. Dans les autres régions touchées par le conflit, des problèmes de sécurité persistent dans certaines zones et le manque de ressources continuent à freiner les capacités d'interventions nationales.

En matière de protection, par exemple, il y a une absence notoire des structures judiciaires dans les trois régions du Nord non seulement pour des raisons de sécurité mais aussi par manque de personnel, de bâtiments et de moyens logistiques. Il faut toutefois noter la réinstallation des départements régionaux de la Protection civile, de la Protection de la femme et de l'enfant et du Développement social dans les régions de Tombouctou et Gao.

Pour le secteur Abris et bien non alimentaire, ce secteur connaît de sérieux problèmes de capacité de mise en œuvre, en effet, le cluster compte très peu d'acteurs dans le pays pour couvrir les besoins du secteur, le cluster ne compte que 5 membres dont 2 sont véritablement opérationnels. Ce qui fait que la réponse et l'impact de la réponse abri/NFI est faible.

En matière d'eau, d'hygiène et d'assainissement, les différents services techniques nationaux disposent de représentations au niveau régional et de personnel qualifié et compétent. Cependant, le nombre insuffisant du personnel dans les régions touchées par le conflit demeure un défi. Bien qu'un redéploiement de personnel des services techniques ait été fait, certaines zones restent toujours inaccessibles par les agents de ces services techniques en raison de l'insécurité ou l'occupation par certains groupes armés et aussi l'insuffisance de moyens logistiques. Mais il faut cependant noter que dans certains cas la présence d'acteurs humanitaires (ONGs internationales et Nationales) permet de combler ce déficit.

Pour le secteur de l'éducation, le retour des autorités éducatives au Nord a permis la reprise des activités éducatives dans les régions de Gao et Tombouctou. Cependant, suite aux pillages de nombreux infrastructures scolaires, la capacité d'accueil dans les écoles existantes restent fortement limitée. Dans les régions là où les écoles ne sont pas ouvertes du fait de l'insécurité, l'intervention par les partenaires et nationaux a permis d'appuyer les initiatives éducatives. À Kidal, l'administration scolaire n'a pas encore retourné du fait de conditions sécuritaires, restant une contrainte majeure pour le fonctionnement du programme scolaire de qualité.

En matière de santé et de nutrition, au niveau national, la majorité des centres de santé sont, à date, en état de fonctionnement (y compris pour assurer les interventions nutritionnelles). Cependant, les services de santé des régions de Gao, Kidal et Tombouctou – déjà structurellement déficitaires – ont été lourdement affectés par la crise : le manque de ressources, de personnel, d'équipements et les fréquentes ruptures en médicaments continuent à limiter leurs capacités d'interventions. Par ailleurs, l'insécurité observée à Gao, Kidal et Tombouctou nuit aux interventions en santé et nutrition. Par exemple, la volatilité de la sécurité a rendu impossible le renforcement des capacités des agents de santé sur la révision du Protocole de Prise en Charge de la Malnutrition Aigue dans la région de Kidal et a également empêché en 2012, 2013 et 2014 le deuxième tour des activités préventives de supplémentation en vitamine A et d'administration d'Albendazole (déparasitage) par les Autorités Nationales avec des conséquences très graves sur la morbidité des enfants. Aussi la remontée des données nutritionnelles est souvent déficiente à cause de problèmes de déplacement et communication dans les régions de Gao et Kidal. Dans cette dernière région, l'offre des services de santé et nutrition est assurée grâce aux ONG partenaires car les autorités sanitaires et le staff sanitaire gouvernemental ne sont plus sur place depuis le mois de Mai 2014.

Pour ce qui est de la sécurité alimentaire, les capacités locales et nationales restent limitées dans l'ensemble du pays, notamment au Nord malgré le retour progressif des autorités administratives. Les capacités au niveau régional restent également limitées par manque de moyens pour remplir leur rôle de service public. Les communautés ont vu leurs moyens d'existence érodés et manquent de ressources pour répondre à l'ensemble de leurs besoins. La nouvelle donne politique et l'organisation des Etats Généraux organisés par le Gouvernement sur la décentralisation pourraient permettre de renforcer les capacités nationales et régionales dans les prochaines années.

Au niveau de la capacité des structures étatiques nationales et locales, il convient aussi de souligner l'absence d'un plan d'action national et opérationnel en réduction de risques de catastrophes pouvant être intégré dans les plans locaux de relèvement socio-économique ainsi que l'absence d'une cartographie d'évaluation de risques et de SAPs - notamment sur les inondations - ce qui contribue à aggraver les vulnérabilités préexistantes et à engendrer la chronicité des désastres dans l'ensemble du pays.

Capacité et réponse internationale

Face à l'ampleur de la crise, le Mali a bénéficié dans le cadre de la solidarité internationale de l'intervention de nombreuses organisations humanitaires œuvrant dans divers secteurs. Par ailleurs, l'activation de 9 clusters a permis d'organiser la coordination sectorielle des interventions humanitaires.

On note la présence et la cohabitation de nombreuses organisations humanitaires et d'ONG Internationales de développement pour assurer les services en vue de répondre aux besoins de base des populations. En date du 30 octobre 2013, il y a 56 ONG internationales et 9 Agences des Nations Unies humanitaires au Mali. Malgré cette présence d'organisations internationales qui œuvrent dans tous les secteurs, il faut souligner que leur capacité d'interventions a été limitée par l'insécurité dans les régions touchées par le conflit et également par l'étendue géographique du pays ne permettant pas de couvrir la totalité des besoins. La présence physique des acteurs internationaux dans le nord demeure d'ailleurs toujours limitée, en particulier dans la région de Kidal. Les capacités d'interventions ont aussi été affectées par le manque de financement (l'Appel de Fonds Consolidé de 2013 pour le Mali n'est financé qu'à 50% en date du 3 décembre). Dans les limites de ces contraintes, les acteurs internationaux ont apporté leurs appuis techniques, logistiques et financiers pour fournir une réponse humanitaire dans tous les secteurs à l'échelle du territoire nationale, y compris dans les zones directement affectées par le conflit via notamment la présence de leurs partenaires nationaux.

Dans le contexte de la transition et du relèvement en cours, il convient également de souligner les capacités d'intervention des acteurs internationaux de développement qui sont engagés à appuyer le Mali dans sa sortie de crise, notamment : les partenaires techniques et financiers, les agences onusiennes et ONG internationales qui œuvrent dans les secteurs du relèvement économique, de la réconciliation et de la cohésion sociale, ainsi que les bailleurs de fonds de coopération bi- et multi- latérale.

Accès humanitaire et contraintes en matière de sécurité

En novembre 2012, l'accès aux grandes villes du nord du pays par les organisations humanitaires était très limité du fait de la présence importante de groupes armés. En janvier 2013, la prise de Konna, ville située à environ 70Km de Mopti, par les groupes armés, a provoqué une escalade du conflit et a déclenché une offensive de l'armée malienne soutenue par la France et la MISMA (Mission internationale de soutien au Mali). Cette intervention a facilité l'accès des ONGs et des agences des Nations Unies au Nord du pays, principalement à Gao et Tombouctou.

Alors qu'une détérioration de la situation sécuritaire était perceptible depuis le début de l'année 2014, elle s'est nettement aggravée en mai 2014 suite aux affrontements entre les forces de sécurité maliennes et les groupes armés dans la région de Kidal. La plupart des acteurs humanitaires avaient été alors contraints d'interrompre leurs activités et de nouveaux mouvements des populations avaient été occasionnés. Ces affrontements ont considérablement perturbé la situation sécuritaire avec une extension des zones d'influence et le contrôle *de facto* de certaines zones des trois régions Nord par les groupes armés.

La situation reste par conséquent très instable dans les régions du Nord et les attaques contre les acteurs humanitaires se multiplient. Plus d'une vingtaine d'incidents sécuritaires touchant les acteurs humanitaires ont été enregistrés pour l'année 2014. Cette insécurité qui persiste dans le nord du pays – la poursuite des hostilités entre les parties au conflit, les engins explosifs improvisés (IED), les tirs de roquettes, le banditisme, les violences contre le personnel et les biens humanitaires – limite l'accès humanitaire et empêche la fourniture d'aide aux plus vulnérables, posant de ce fait de sérieux risques de protection pour les civils.

Par ailleurs, il existe une menace terroriste substantielle contre la «France et ses alliés» qui se traduit concrètement par des risques d'attaques au niveau des zones urbaines, des cibles symboliques, des points de contrôle, et certains axes routiers (tout particulièrement au nord de la rivière Niger), augmentant les risques encourus par les acteurs humanitaires pour la délivrance de l'aide. En outre, le clair ciblage de la MINUSMA lors des dernières attaques est un facteur déterminant à surveiller afin de détecter un quelconque changement de perception envers la MINUSMA, les agences humanitaires UN et les ONGs et de s'adapter rapidement.

Ainsi, malgré la présence des troupes de la MINUSMA, des FAMA et de Barkhane²² et la tenue des pourparlers de paix à Alger entre les parties au conflit, la situation sécuritaire tend à se dégrader, en tous les cas reste volatile, impactant la bonne conduite des opérations humanitaires et l'assistance humanitaire à apporter aux personnes vulnérables.

A l'heure actuelle cependant aucune restriction de mouvements connue n'existe au Mali. L'insécurité prégnante dans le Nord du pays rend l'accès difficile à certaines zones mais il n'existe pas de zone ostracisée pour des raisons sécuritaires ou politiques. Des négociations humanitaires avec les groupes armés, notamment ceux qui *de facto* contrôlent certaines zones du Nord, sont en cours. Jusqu'à présent les acteurs humanitaires ont réussi à intervenir auprès des populations touchées en adoptant des stratégies opérationnelles adaptées au contexte malien et sans utilisation d'escortes armées.

La coordination civil-militaire (UN-CMCoord) mise en œuvre par OCHA au Mali a également pour objectif d'assurer la sécurité du personnel et des opérations humanitaires et de maintenir l'accès humanitaire. Pour ce faire, il existe au Mali des structures de coordination civil-militaire tant au niveau capital (Bamako) que régional (Mopti, Tombouctou, Gao). Ces cellules de coordination civil-militaire rassemblent les acteurs clés à savoir les forces armées en présence (FAMA, MINUSMA, EUTM et Barkhane) et les acteurs civils clés dont certaines unités civiles de la MINUSMA, UNDSS (pour l'aspect sécurité), le cluster protection et le PAM (pour l'aspect logistique). Ces structures qui se réunissent sur une base hebdomadaire ou bimensuelle encouragent le dialogue sur les questions de coordination civil-militaire. Au Mali, une stratégie de coordination avec les acteurs militaires et les groupes armés a été établie et se retrouvent dans les documents suivants de l'Equipe Humanitaire Pays : Code de Conduite, Prise de Position et document sur l'engagement avec les groupes armés. Tous ces documents ont pour objectifs d'assurer la claire distinction entre les acteurs humanitaires et les acteurs armés et le respect des principes et de l'espace humanitaire.

Afin de garantir la sécurité des acteurs humanitaires, différentes procédures sont à la disposition des acteurs humanitaires : notifications des mouvements, planification de sécurisation de missions, sécurisation des pistes secondaires pour les acteurs humanitaires et mise à disposition des ressources militaires en dernier recours.

Par ailleurs des procédures standardisées ont été développées par les acteurs humanitaires en cas d'évacuation sécuritaire et sanitaire. Les risques et contraintes d'accès tant au point de vue logistique que sécuritaire sont connus ; des outils sont en place pour minimiser leur impact. Une analyse constante des contraintes d'accès, la flexibilité des acteurs humanitaires et des solutions innovantes permettant de maintenir l'accès doivent faire partie des priorités humanitaires pour s'assurer que les besoins puissent être couverts et l'aide délivrée.

²² Barkhane est l'opération menée au Sahel par l'armée française qui vise à lutter contre le terrorisme dans toute la région du Sahel. Elle a été lancée le 1^{er} août 2014 et a pris la suite des opérations Serval (Mali) et Épervier (Tchad).