

APERÇU DES BESOINS HUMANITAIRES

MALI

CYCLE DE
PROGRAMME HUMANITAIRE
2021
PUBLIÉ EN FÉVRIER 2021



À propos

Ce document est consolidé par OCHA pour le compte de l'Équipe humanitaire pays et des partenaires. Il présente une compréhension commune de la crise, notamment les besoins humanitaires les plus pressants et le nombre estimé de personnes ayant besoin d'assistance. Il constitue une base factuelle aidant à informer la planification stratégique conjointe de la réponse.

PHOTO DE COUVERTURE

Photo: OCHA/Michele Cattani-OCHA

Les désignations employées et la présentation des éléments du rapport n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part du Secrétariat des Nations Unies concernant le statut juridique d'un pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

Pour les plus récentes mises à jour



OCHA coordonne l'action humanitaire pour garantir que les personnes affectées par une crise reçoivent l'assistance et la protection dont elles ont besoin. OCHA s'efforce de surmonter les obstacles empêchant l'assistance humanitaire d'atteindre les personnes affectées par des crises et est chef de file dans la mobilisation de l'assistance et de ressources pour le compte du système humanitaire.

www.unocha.org/mali

https://twitter.com/OCHA_Mali

Humanitarian RESPONSE

Le site "humanitarian response" est destiné à être le lieu de centralisation des outils et services de gestion de l'information facilitant l'échange d'informations entre les Clusters et les membres de l'IASC intervenant dans une crise.

<https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mali/>

Humanitarian InSight aide les décideurs en leur



donnant accès à des données humanitaires essentielles. Il fournit les informations vérifiées les plus récentes sur les besoins et la réponse humanitaire ainsi que les contributions financières.

www.hum-insight.com

Le FTS, géré par OCHA, est le premier



fournisseur de données continuellement mises à jour sur le financement humanitaire dans le monde et un contributeur majeur à la prise de décision stratégique en faisant ressortir les lacunes et les priorités et en contribuant ainsi à l'efficacité et à l'efficience d'une assistance humanitaire fondée sur des principes.

<https://fts.unocha.org/>

Table des matières

04 Résumé des besoins humanitaires

Portée de l'analyse
Besoins par conditions humanitaires
Sévérité des besoins par groupes de populations
Nombre estimé de personnes dans le besoin

14 Partie 1 : Impact de la crise et conditions humanitaires

1.1 Contexte de la crise
1.2 Chocs et impact de la crise
1.3 Portée de l'analyse
1.4 Conditions humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin
1.5 L'impact de la crise perçu par les populations affectées

56 Partie 2 : Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins

2.1 Analyse des risques
2.2 Suivi de la situation et des besoins

63 Partie 3 : Analyse sectorielle

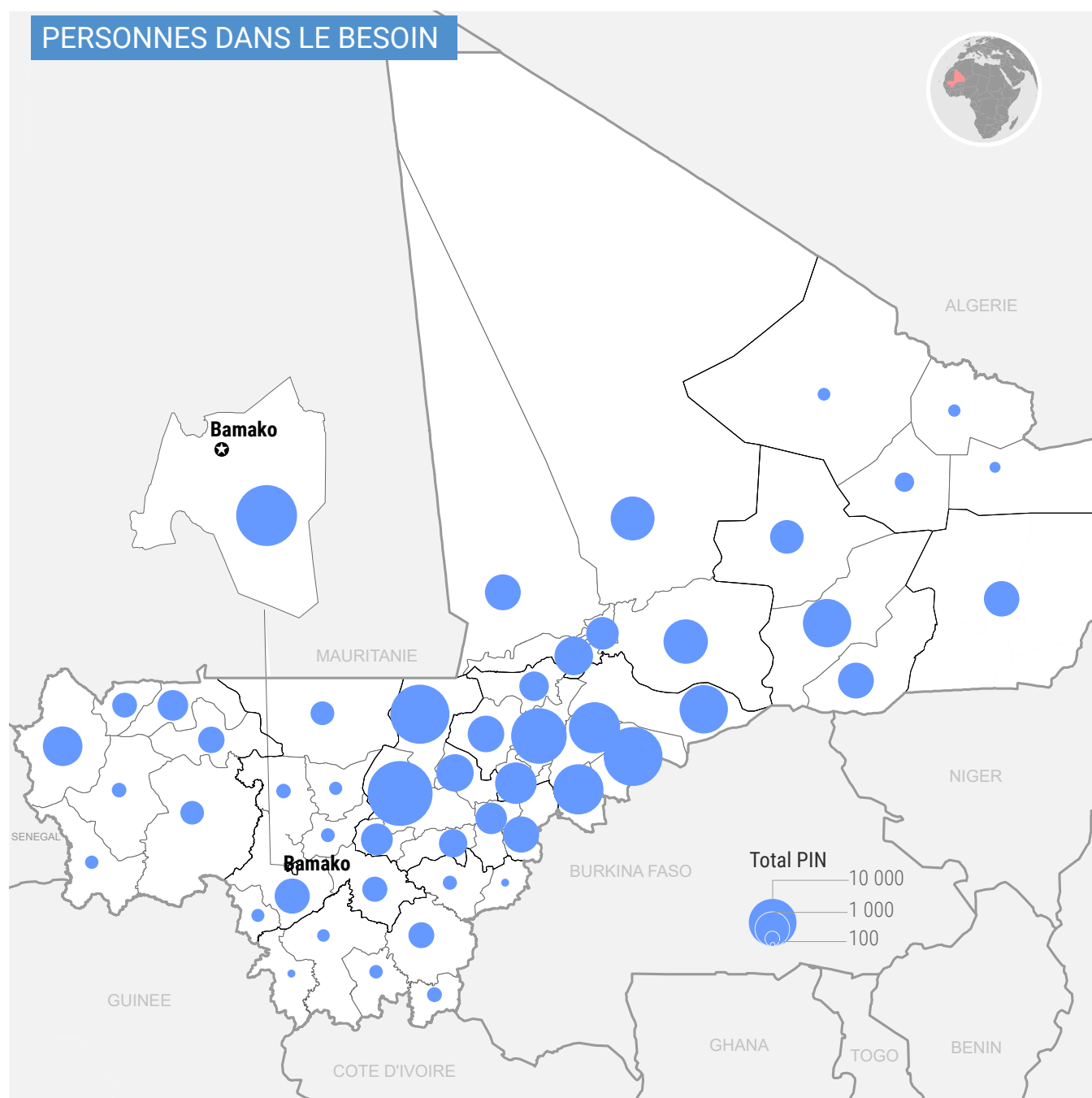
3.1 Abris et bien non alimentaires
3.2 Eau, Hygiène et Assainissement (EHA)
3.3 Éducation
3.4 Nutrition
3.5 Protection
3.6 Santé
3.7 Sécurité alimentaire
3.8 Réfugiés

97 Partie 4 : Annexes

4.1 Sources des données
4.2 Méthodologie
4.3 Liste des indicateurs
4.4 Insuffisances et limitations des informations
4.5 Acronymes
4.6 Notes finales

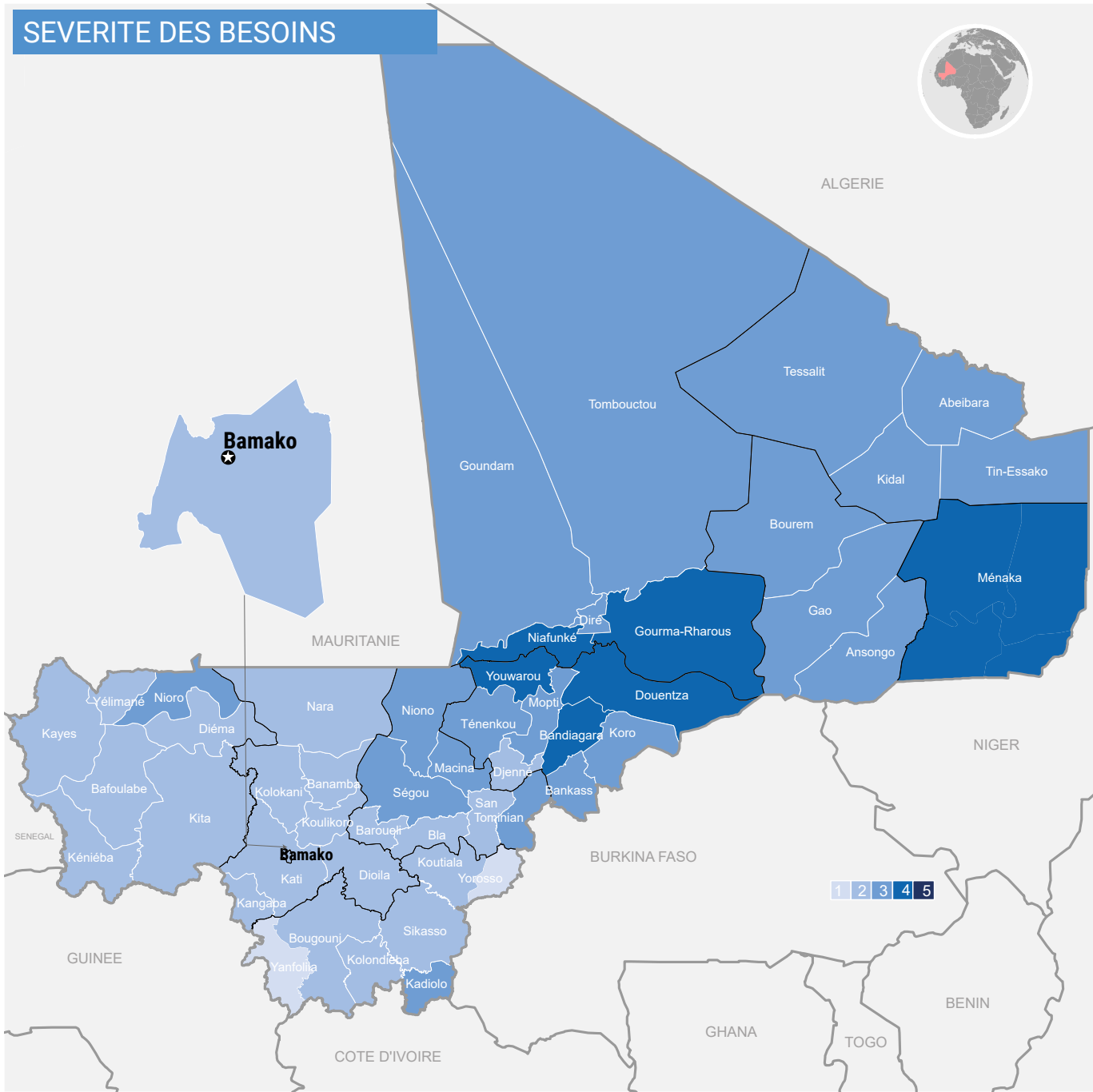
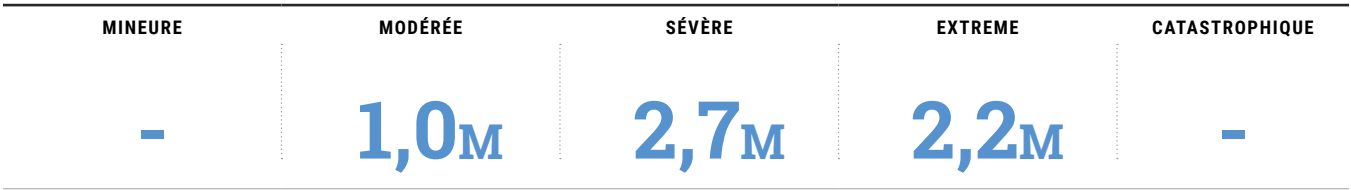
Résumé des besoins humanitaires

PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES DANS LE BESOIN AIGU	FEMMES	ENFANTS	PERSONNES HANDICAPÉES
5,9M	4,9M	50,6%	54,3%	15%



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

Sévérité intersectorielles des besoins



Les appellations employées dans le rapport et la présentation des différents supports n'impliquent pas d'opinion quelconque de la part du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies concernant le statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni de la délimitation de ses frontières ou limites géographiques.

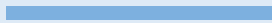
Désagrégation des besoins tendance des personnes dans le besoin

MINEURE	MODÉRÉE	SÉVÈRE	EXTREME	CATASTROPHIQUE
-	1,0M	2,7M	2,2M	-

Besoins par catégories de population

CATEGORIE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Réfugiés	48K 	0,8%
Rapatriés	84K 	1,4%
PDI	311K 	5,3%
Retournés	567K 	9,6%
Autres	5M 	83%

Besoins par genre

GENRE	PERSONNES DANS LE BESOIN	% PIN
Filles	1,6M 	27,1%
Garçons	1,6M 	27,2%
Femmes	1,3M 	21,5%
Hommes	1,2M 	20,9%
Femmes Agées	116k 	2,0
Hommes Agées	80k 	1,4

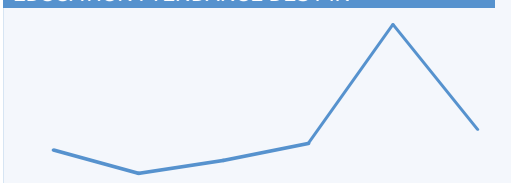
Besoins par conditions humanitaires

CONDITIONS HUMANITAIRES	PERSONNES DANS LE BESOIN
Bien-être physique et mental	5,3M
Niveau de vie	2,8M

ABRIS/BNB : TENDANCE DES PIN



EDUCATION : TENDANCE DES PIN



EHA : TENDANCE DES PIN



NUTRITION : TENDANCE DES PIN



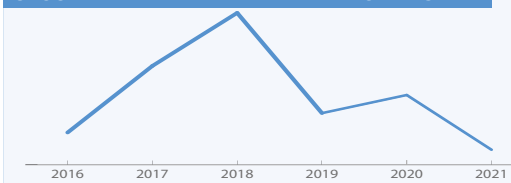
PROTECTION : TENDANCE DES PIN

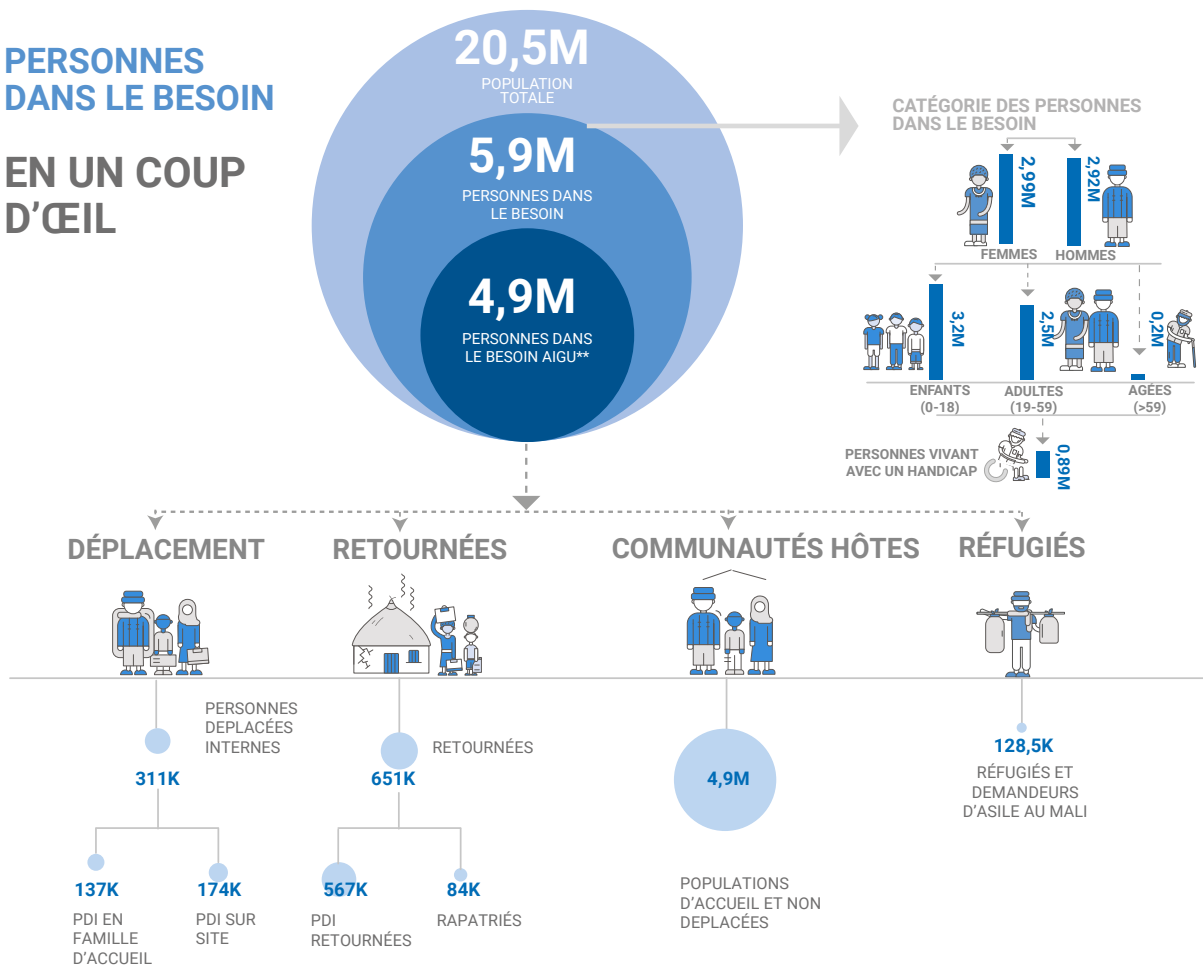
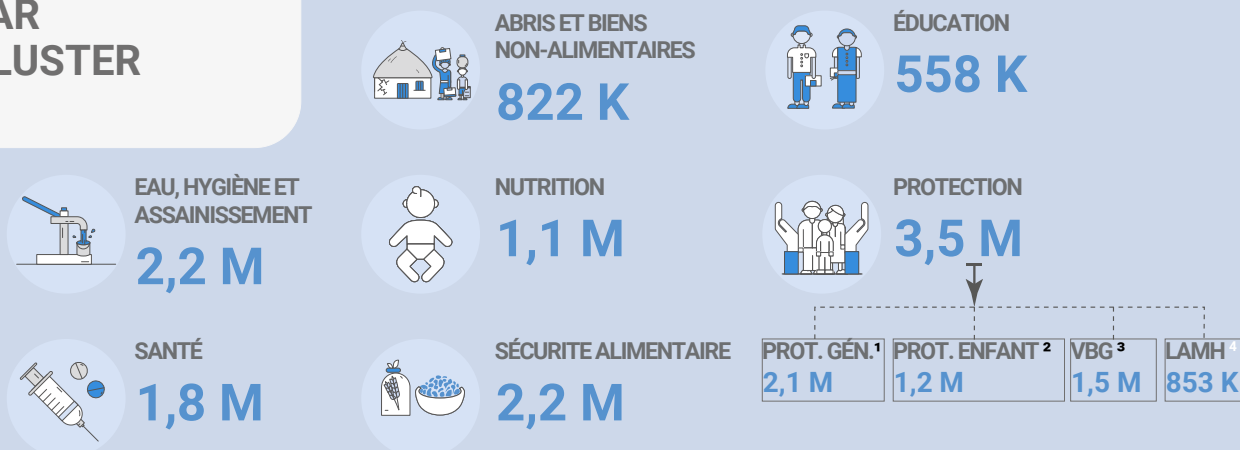


SANTÉ : TENDANCE DES PIN



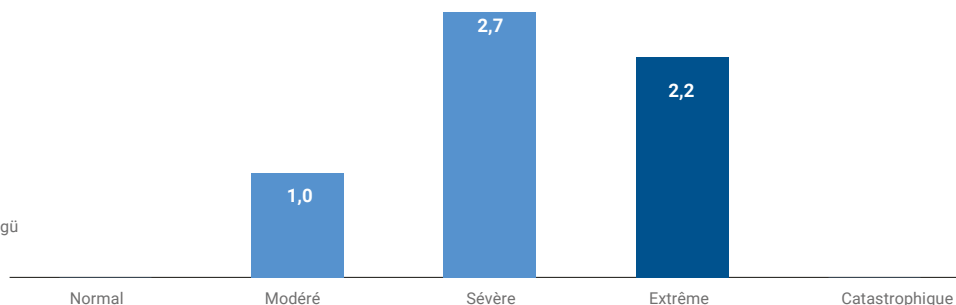
SECURITE ALIMENTAIRE : TENDANCE DES PIN



PERSONNES
DANS LE BESOINEN UN COUP
D'ŒILPAR
CLUSTERPAR
NIVEAU DE
SÉVÉRITÉ

■ Personnes dans le besoin
■ Personnes dans le besoin aigu

(en millions)



* Les clusters ont préparé leur chiffres clés sur la base des données du 31 octobre 2020 (DTM, Octobre 2020, <https://bit.ly/38ELOad>). Ce sont donc ces données qui ont été utilisées tout au long de ce document. ** Personnes dans la sévérité 3 et 4

1. PROT. GÉN. : Protection générale ; 2. PROT. ENFANT : Protection de l'enfant ; 3. VBG : Violence basée sur le genre ; 4. LAMH : Lutte anti-mines humanitaire

Aperçu général

La deuxième année du cycle de programmation humanitaire 2020-2022, coïncide avec une aggravation de la crise multiforme affectant le Mali depuis bientôt une décennie. En 2021, le contexte humanitaire continue de s'aggraver en raison des effets immédiats des conflits et des multiples formes de violence, notamment les conflits inter et intracommunautaires, l'activisme des groupes armés non étatiques (GANE), la criminalité et le banditisme, l'insécurité constante a exacerbé la vulnérabilité de la population et les difficultés d'accès humanitaire. Cette situation affecte temporairement certaines interventions humanitaires en rendant difficile l'accès à quelques localités et en provoquant de nouveaux déplacements massifs de populations civiles. La pose des Engins Explosifs Improvisés (EEI), la destruction des infrastructures comme les antennes de communication particulièrement dans le cercle d'Ansongo (région de Gao), la destruction et le sabotage des ponts (comme dans la région de Segou) sont devenus des modes opératoires privilégiés contre les forces nationales (FAMA) et internationales (Barkhane et MINUSMA) afin de les empêcher d'atteindre les zones de présence de GANE. Malheureusement ce mode opératoire empêche aussi les populations affectées d'accéder à leurs moyens de subsistance et aux services sociaux de base, mais aussi l'acheminement de l'assistance humanitaire.

Dans la région de Mopti, les Agences Fonds et Programmes des Nations Unies (AFPs/ONU) affirment qu'ils ont été confrontés à des contraintes d'accès élevées dans 75% des communes de la région sur la période de septembre à décembre 2020, 43% en ce qui concerne ONGs internationales et 37% pour les ONGs nationales

En plus du contexte sécuritaire complexe, la grogne sociale observée en 2020 a aussi contribué à une crise politique qui s'est culminée par une démission du chef de l'Etat et du gouvernement et la mise en place

en septembre 2020 d'une période de transition de dix huit (18) mois. Confirmant la dimension transnationale de l'instabilité, la région transfrontalière du Liptako-Gourma devient le nouvel épicerie de la crise. Les zones de turbulence continuent de s'étendre de régions du nord et du centre vers les autres régions autrefois épargnées comme Kayes, Sikasso et Koulikoro.

Les conséquences socio-économiques de la COVID-19 sont susceptibles d'avoir un impact à long terme sur les conditions de vie des ménages, exacerbant les vulnérabilités économiques existantes. Enfin, les aléas climatiques (sécheresse, inondation) sont aussi des facteurs moins négligeables dans le contexte du Mali.

L'effet combiné de ces chocs qui se superposent affectent désormais 11 711 652 de personnes, ce qui correspond à plus de 57,1% de la population du Mali (voire 1 malien sur 2) qui subissent les soubresauts de ces crises répétées qui dégradent leurs conditions de vie ainsi que leurs moyens subsistance. Ainsi, les conditions humanitaires de bien-être physique et mental, des conditions de vie et de résilience sont affectées avec une sévérité qui est fonction de l'occupation, de la localisation et du genre des personnes. Enfin, l'environnement de protection continue de se dégrader suite à cette juxtaposition de chocs.

Comme résultante de tous ces aléas, plus de 5 917 269 millions de personnes sont dans le besoin (PIN) d'assistance humanitaire en 2021.

La sécurité alimentaire : Malgré une légère baisse¹, du nombre de personnes en insécurité alimentaire sévère et plus (phase 3 à 5 du Cadre Harmonisé) à 957 251 personnes contre 1 117 001 en 2020, le nombre de personnes dans le besoin du secteur s'élève à 2,2 millions contre 2,3 millions en 2020, soit un quasi statu quo. Les besoins en renforcement des moyens d'existence quant à eux ont accru avec 1 250 000 personnes en plus en 2021. Les facteurs explicatifs

sont relatifs à la perte ou la réduction importante des revenus et sources de revenus des ménages du fait notamment des conflits communautaires et des conséquences économiques de la COVID 19 . De plus les fermetures des frontières au cours de l'année 2020 ont impacté les activités génératrices de revenus des ménages.

La nutrition : le Cluster a estimé qu'en 2021²,

1 114 870 personnes auront besoin d'une intervention humanitaire parmi lesquelles **368 591** personnes pour la prise en charge nutritionnelle curative : 161 210 enfants (78 910 filles et 82 300 garçons) en état de malnutrition aiguë sévère (MAS), 207 382 enfants (101 500 filles et 105 882 garçons) et 20 065 (FEFA) en état de malnutrition aiguë modérée (MAM). Environ **726 214** personnes auront besoin d'une prise en charge préventive sous forme de distributions alimentaires ou transfert monétaire accompagnés d'intervention d'Alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE). Cette prévision correspond à 371 810 enfants (181,739 filles et 189 875 garçons) de 6 à 23 mois et 354 404 FEFA, dont 10% d'enfants et 15% des FEFA en situation de handicap, soit environ 74 000 enfants de moins de 5 ans. 56 000 femmes vivant avec un handicap, auront besoin d'interventions en nutrition.

La santé : Les urgences sanitaires et épidémiologiques, ne connaissent pas de répit. Selon les statistiques³ nationales de l'Institut National de Santé Publique (INSP), au 20 décembre, le Mali comptabilisait un total de 6 191 cas confirmés de COVID-19 dont 222 décès et 3 889 guéris avec un taux de létalité de 3,6 %. Selon les statistiques, 57,7 % des cas ont été identifiés dans la capitale (Bamako), 11% à Koulikoro, 9% à Tombouctou et 07% à Kayes. 9 régions et 41 districts sanitaires sont touchés.. Cette pandémie frappe durement un système de santé qui était déjà fragilisé, avec 10 % des centres de santé partiellement ou non fonctionnels au niveau national.

Le secteur de la santé est confronté à d'autres urgences sanitaires et épidémiologiques, dont les principales sont la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) dans la région centrale de Mopti, le paludisme et les épidémies de rougeole et de méningite qui touchent plusieurs districts sanitaires.

L'ensemble de ces problèmes sanitaires affecte 4,4 millions de personnes à l'échelle nationale. Les personnes en situation de handicap et celles souffrant de maladies non transmissibles sont très exposées ; ce qui accroît leur vulnérabilité aux chocs. En termes de besoins cumulés pour ce secteur, environs 1,8 millions de personnes seront dans l'impossibilité de faire face à leurs besoins de santé primaire en 2021.

La protection : La crise de protection s'amplifie en 2021 avec 3 464 366 personnes considérées en besoins de protection globale réparties comme suit : protection générale (2 193 612) ; protection de l'enfance (1 274 966), violences basées sur le Genre (1 500 768) ; lutte Humanitaire Anti Mine (1 145 104). Sur la base de l'analyse des vulnérabilités EHA, 2 248 083 de personnes dont 1 277 474 enfants et 75 841 personnes âgées ont des besoins humanitaires dont 1 671 102 personnes pour l'accès à l'eau, 2 074 526 personnes pour le volet assainissement d'urgence et 1 557 575 ont besoin de matériels et de renforcement de leurs pratiques en matière d'hygiène. Le secteur de l'éducation est particulièrement touché par l'insécurité, les attaques et menaces de groupes armés non étatiques qui créent une psychose généralisée sur les élèves et les enseignants. En novembre 2020, un total de 1 344 écoles étaient fermées affectant 403 000 enfants en âge scolaire et 8 000 enseignants. Le secteur abri, est également davantage éprouvé du fait la multiplicité des chocs.

Portée de l'analyse

L'analyse des besoins couvre l'ensemble du territoire malien mais se focalise sur les régions Nord et Centre (Gao, Kidal, Tombouctou, Ménaka, Taoudenit, Mopti, et Ségou) qui constituent l'épicentre de la crise, auxquelles s'ajoutent les autres cercles des régions Sud du pays (Kayes, Koulikouro, Sikasso) où la crise continue de se propager.

En termes de groupes de populations, les Populations Déplacées Internes (PDIs), retournées, rapatriées, et communautés d'accueil (ménages hôtes et non hôtes), constituent les groupes prioritaires à prendre en compte dans l'analyse de besoins humanitaires selon le contexte.

Cet exercice considère également la situation socio-

économique, le genre, le handicap, l'âge et le type de milieu de vie, comme des déterminants de la sévérité des besoins.

La nouveauté pour l'exercice 2021 réside dans la prise en compte des migrants et des réfugiés du fait de plusieurs facteurs : (i) l'amplification des situations mixtes où les migrants, réfugiés, PDI et communautés hôtes vivent dans les mêmes milieux, partageant les mêmes défis et services disponibles ; et (ii) les risques liés à la COVID -19 affectant également ces groupes de populations à besoin spécifiques.

Conditions humanitaires

Besoins par conditions humanitaires :

Les conditions humanitaires sont les effets des chocs générés par la crise sur la vie et survie des populations, sur les conditions de vie et sur les moyens d'existence des personnes. Elles affaiblissent leurs capacités de résilience face aux chocs futurs. Tenant compte des facteurs comme le niveau de sévérité de la crise par groupes, les zones géographiques et le type de choc, il en découlent trois conditions humanitaires à prendre en compte :

1. les habitants des zones affectées par la crise sont confrontés à des problèmes critiques liés à leur bien-être physique et mental - qu'ils soient liés aux attaques, opérations militaires, conflits inter et intracommunautaires, aux engins explosifs et à la prolifération des armes légères et à petit calibre, aux inondations et sécheresses et les différents dommages directs causés aux logements et aux infrastructures civiles.
2. les personnes de ces zones affectées sont confrontées à des problèmes critiques liés au niveau de vie - en raison de l'impact indirect du conflit sur l'accès aux services de base dues aux restrictions de mouvements ou des dégâts sur les services et la fuite du personnel.
3. les populations sont confrontées à des problèmes liés à leur résilience et à leur relèvement, notamment la cohésion sociale, la protection de leurs moyens d'existence ou la mise en œuvre de solutions durables (en particulier pour les personnes déplacées) ou à des questions de développement, et de prévention, préparation et réponse aux catastrophes.

Au-delà de ces trois (3) conditions humanitaires, le pays a glissé progressivement dans une crise de protection du fait d'un environnement de plus en plus hostile. Il en découle une nécessité absolue de prise en compte de la centralité de la protection et des principes de protection transversale dans l'action humanitaire indépendamment des groupes et sous groupes de populations, des zones géographiques et des besoins.

Sévérité des besoins par groupes de populations

DESAGREGATION DES BESOINS

PERSONNES dans le besoin

Sévérité des besoins par groupe de populations

Les besoins humanitaires les plus sévères dans les zones affectées par les crises comprennent la sécurité alimentaire et nutritionnelle , l'accès aux services d'eau, hygiène et assainissement, aux soins de santé, à des services de protection et l'accès à des abris et biens non alimentaires à même de leur garantir un minimum de dignité.

Les différents sous-groupes de population sont impactés de manière différenciée en fonction de leur sexe et âge, leurs modes de vie, du type de (milieu urbain ou rural) et de leurs activités.

D'une manière générale, les PDI du fait de leur déplacement forcé plus ou moins récent, présentent le plus de besoins. Quant aux personnes retournées (PDI retournées et réfugiés rapatriés et migrants de retour dans leur localité d'origine), du fait de la persistance des chocs , elles continuent de présenter une vulnérabilité importante en raison des défis liés à leur reinsertion socio-economique .

En ce qui concerne les populations hôtes, elles subissent des perturbations sociales et une pression sur leurs ressources naturelles qui s'amenuisent plus rapidement avec l'arrivée des déplacés.

Le genre comme facteur de vulnérabilité

Selon le profil genre des besoins humanitaires effectués en 2019⁴ et confirmés par les analyses régionales des besoins, dépendamment des chocs, le sexe est un facteur majeur déterminant du niveau des

besoins humanitaires. La crise multiforme qui touche le Mali affecte différemment les femmes, les filles, les garçons et hommes qui jouent des rôles différents tant au sein des foyers que des communautés. . Même si en termes de données brutes⁵, 76% des incidents de sécurité rapportés concernent des hommes, à 81% si on ajoute les garçons, il n'en demeure pas moins que les femmes sont les plus affectées par la crise en raison de leurs rôles sociaux familiaux. Elles représentent 52% des personnes dans le besoin. Les incidents qui affectent davantage les femmes et les filles (par exemple VBG) sont sous-rapportés. Pour le cas spécifique des données du GBVIMS, les incidents concernent surtout des femmes et filles. A cause de la crise, les femmes qui traditionnellement prennent soin de la famille et des tâches domestiques, occupent de nouveaux rôles et fonctions (chefs de ménages par exemple). Elles n'ont pas forcément les moyens ou garanties d'exercice de ce nouveau rôle par la société et cela a également un impact sur leur capacité de résilience. Les hommes et les jeunes garçons sont les principales cibles d'assassinats, de règlements de comptes, d'enlèvements, de meurtres et d'enrôlement forcé dans les forces ou GANE. Ils deviennent d'autant plus vulnérables face à la perte ou au manque d'accès aux moyens de subsistance.

Besoins humanitaires selon l'âge

Le facteur âge est un déterminant majeur du type et de la sévérité des besoins. Ainsi les enfants de moins 5 ans et les femmes enceintes et/ ou allaitantes sont les plus touchés par la MAS et la MAM. Les garçons et les filles de 3-17 ans sont exposés aux risques de non scolarisation ou de déscolarisation ; surtout, ils encourrent des risques avérés d'enrôlements forcés dans des groupes armés. Quant aux filles de cette tranche d'âge, elles sont davantage exposées aux risques de VBG, y compris de mariages forcés et des abus et exploitations sexuelles. Les enfants sont de plus en plus exposés aux violences avec une forte augmentation des violations graves des droits de l'enfant en 2020. Les personnes âgées de plus 59 ans sont plus à risque de souffrance morale et psychosociale, risquant même l'abandon et une aggravation de leurs conditions sanitaires. Dans le cadre de la COVID 19 au Mali, la moyenne d'âge est de 45,3 ans avec un écart type de 18,8 pour l'ensemble

des cas confirmés. La tranche d'âge 30-34 ans est celle dans laquelle le plus grand nombre de cas confirmés de COVID-19 a été observé.

La situation des personnes à besoins spécifiques

Les personnes en situation de handicap sont à même de souffrir des conséquences des chocs de manière plus accentuée que les autres groupes de populations dépendamment de leur âge⁷. Elles sont affectées de manière disproportionnée dans les situations de risque et d'urgence humanitaire, et font face à de multiples barrières et discriminations pour accéder à l'aide humanitaire. Cette situation s'explique par le rapport souvent défavorable de l'interaction entre la limitation fonctionnelle d'une personne et le manque d'adaptation de son milieu conduisant à une incapacité de la personne de participer totalement à la vie de la société. La juxtaposition du handicap avec des variables comme l'âge, le sexe, la vie en milieu urbain ou en milieu rural et le profil des moyens d'existence constituent des facteurs multiplicateurs de vulnérabilité et de besoins. Le Mali dispose -peu de données sur les handicaps et leurs conséquences.

Les personnes en situation de handicap (PSH) ont des défis d'accès aux soins : l'OMS a démontré que les PSH ont les mêmes besoins de soins de santé que toute la population en général, mais elles sont deux fois plus à risque de ne pas trouver les compétences et les structures de prise en charge adéquates ; trois fois susceptibles de se voir refuser des soins de santé et 50 fois susceptibles de subir des dépenses de santé en cas de catastrophe..

Les personnes en situation de handicap sont également particulièrement exposées à la violence basée sur le genre, y compris la violence sexuelle et les cas d'exploitation et d'abus sexuels. Cela s'explique par la stigmatisation, leur exposition du fait de leur vulnérabilité et, l'inadaptation des services d'assistance ou de prise en charge à leur profil.

D'autres personnes vulnérables présentent des besoins de protection spécifiques telles que : les personnes vivant avec le VIH, ou encore les personnes souffrant de maladies chroniques. Les situations particulières de ces groupes engendrent parfois des besoins nouveaux .. Avec l'avènement de la COVID 19, les

personnes ayant des maladies préexistantes au sein de ces groupes à besoin spécifique sont dans une situation de vulnérabilité importante du fait du risque important de la comorbidité.

Une étude récente menée au Mali par le HCR montre que 14% de la population déplacée a un handicap⁸.

L'étude montre également que le manque de compétences numériques et de moyens financiers sont les premiers obstacles à l'accès à la technologie des personnes en situation de handicap.

Parmi les personnes ayant des difficultés dans leurs capacités fonctionnelles principales (vue, audition, motricité, cognition), 80 % ont accès à un téléphone mobile et 20 % utilisent internet. En revanche, on observe un écart plus important dans l'accès à l'internet des réfugiés, déplacés et apatrides en situation de handicap au Mali et en Côte d'Ivoire. Les premiers obstacles rencontrés par les personnes concernées sont le manque de compétences ("Je ne sais pas l'utiliser")

Les populations dans le besoin : 5,9 M de personnes sont dans le besoin d'une assistance humanitaire.

Lors de la détermination des chiffres clés de besoins et de planification humanitaire du Mali pour le compte du Global Humanitarian Overview (GHO), plusieurs données n'étaient pas encore disponibles dont les résultats du CH de novembre 2020. Aussi, il y avait une faible visibilité sur l'ampleur de la deuxième vague annoncée de la COVID 19 et l'impact des sanctions imposées au Mali par la CEDEAO notamment sur la fermeture des frontières et le gel des circuits bancaires. L'estimation des besoins était faite sur base de projection axée sur l'évolution du contexte et de façon assez globale. Ce qui a conduit à l'estimation du PIN global à 7,1 millions de personnes. Par ailleurs, les résultats du CH ont indiqué une baisse du nombre de personnes en insécurité alimentaire pour 2021. De même, une plus grande visibilité a apparue entre les projections des besoins liées au COVID 19 lors de la révision du HRP 2020 en juillet-Août 2020 et la situation actuelle. C'est ce qui explique une tendance à la baisse relative des chiffres, même si la situation humanitaire sur le terrain n'a pas connu de reploi fondamental.

Ainsi, pour l'analyse de personnes dans le besoin on a pris comme base de départ la population affectée de laquelle on a considéré : 100% IDPS, 98% retournés, 100% rapatriés et 25% population hôte.

Suivant les analyses de la situation humanitaire issues de l'atelier national, le rapport du PNUD sur l'impact socio-économique de la covid-19 ainsi que l'enquête modulaire et permanente auprès des ménages (EMOP), ceux-ci nous démontrent une situation humanitaire dégradante.

Enfin, tenant compte de la problématique d'accès humanitaire dans plusieurs cercles du centre du pays, ce paramètre d'accès a été analysé afin de dégager son impact sur les populations (chiffres clés intersectoriels). La mise en séquence de ces paramètres ci-haut énumérés, l'analyse a abouti aux chiffres de PIN qui s'élèvent à 5,9 millions de personnes, pour 2021, soit un malien sur 4.

Il est à noter qu'en plus de besoins humanitaires d'urgence, il existe un ensemble de facteurs conjoncturels qui se superposent aux contraintes structurelles ancrées et qui continueront d'avoir des répercussions sur la dégradation du niveau de vie des groupes vulnérables, et exacerberont le développement des stratégies d'adaptation négatives.

RÉGION	PERSONNES AFFECTEES	PERSONNES DANS LE BESOIN	PERSONNES CIBLEES
BAMAKO	1 122 606	345 156	258 867
GAO	866 770	697 639	570 618
KAYES	861 693	443 659	350 500
KIDAL	94 754	79 151	51 948
KOULIKORO	884 255	295 616	225 123
MOPTI	2 807 922	1 674 209	1 335 324
SEGOU	2 912 267	1 228 525	1 035 038
SIKASSO	975 716	145 111	111 082
TOMBOUCTOU	1 185 668	1 008 203	806 562
Total général	11 711 652	5 917 269	4 745 063



REGION/CERCLE, MOIS ANNEE

Photo: UNHCR

Nombre estimé de personnes dans le besoin

POPULATION TOTALE

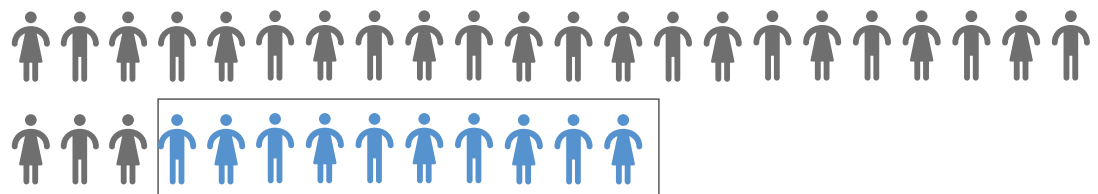
20,5M



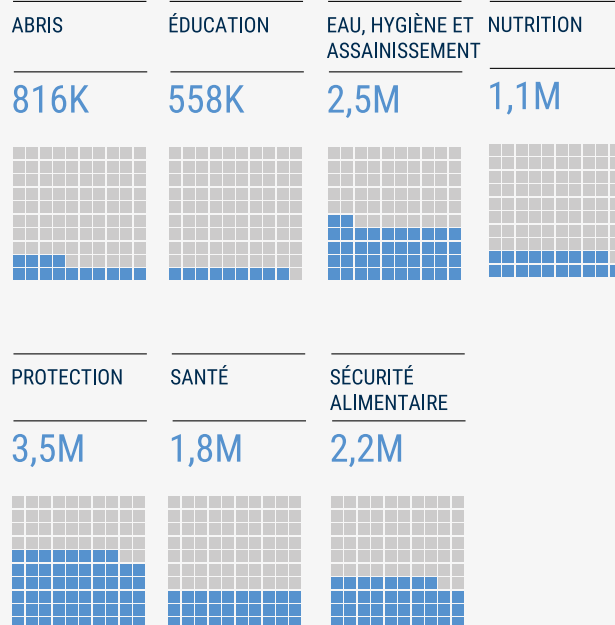
PERSONNES DANS LE BESOIN

5,9M

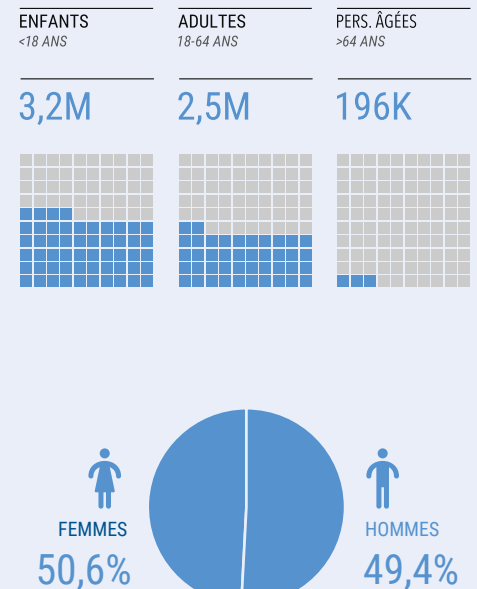
29%



PAR CLUSTER



PAR ÂGE & GENRE



Partie 1

Impact de la crise et conditions humanitaires

En 2020, le Mali a continué de faire face à une prolongation de l'exacerbation de violences et conflits inter communautaires ; cette crise a atteint des proportions inquiétantes dominées par une

montée en flèche des mouvements de populations, le rétrécissement de l'espace humanitaire avec des zones dites « de blocus »



GAO/MALI, OCTOBRE 2020

une femme déplacée devant sa tente sur le site de déplacées de Bagoundié (8 km de Gao) Photo: OCHA/Michele Cattani

1.1

Contexte de la crise

Les indicateurs socioéconomiques⁹, culturelles et démographiques clés du Mali :

Le Mali qui est classé 184ème parmi les 189 pays en termes d'Indice de Développement Humain (IDH 2019). Les inégalités entre les sexes demeurent un obstacle majeur au développement humain ; l'indice d'inégalité de genre 2017 est de 0,678 ce qui le place au rang de 157 sur 160 pays. La dynamique de genre entre les hommes et les femmes, les rôles ainsi que les normes socioculturelles en matière de genre sont inévitables et se reflètent dans la faible participation des femmes aux prises de décisions concernant la vie de la communauté.

La violence basée sur le genre, notamment la violence conjugale, le mariage des enfants, les mutilations génitales féminines, la traite des êtres humains, la violence physique et psychologique et le déni des ressources, sont néanmoins répandues, est l'un des plus grands défis de protection auxquels les individus, les familles et les communautés sont confrontées au Mali et en particulier dans les régions du nord et du centre¹⁰.

La zone de Kayes a attiré plus d'attention ces dernières années en raison d'une recrudescence soudaine de la violence et des déplacements forcés (les classes traditionnelles de propriétaires d'esclaves profitant du manque d'autorité étatique pour réaffirmer leur pouvoir sur les communautés de descendants d'esclaves, en récupérant des terres qui leur auraient appartenues selon le droit coutumier, en tant que « maîtres » des populations résidentes).

Contexte politique

La situation politique s'est considérablement détériorée en 2020 sur fond de crispations politiques et sociales (grèves des fonctionnaires/agents de l'Etat, tensions liées aux élections législatives de

mars et avril 2020, grogne sociale liée à la mauvaise gouvernance et aux attaques ciblant les forces de défense et de sécurité malienne). Cette combinaison a conduit à des manifestations répétées initiées par le mouvement du 5 juin (M5-RFP) qui se sont soldées par un changement de régime le 18 août 2020 et la formation le 05 octobre d'un gouvernement de transition de 25 membres incluant les officiers du CNSP, les mouvements signataires de l'accord d'Alger et quelques membres du M5-RFP. Avec une représentation de 16% de femmes dans le gouvernement de transition, la loi 052-2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives n'a pas été respectée. Par ailleurs, la crise politique qui a secoué la capitale a entraîné une perte d'intérêt pour l'accord pour la paix et la réconciliation issu du processus d'Alger. Le 16 novembre, le Comité de suivi de l'Accord (CSA) a tenu à Bamako sa 41^e session avec une participation accrue des femmes. Celles-ci semblent nourrir un regain d'espoir sur le sort des femmes et filles dans les zones affectées par les conflits.



Contexte économique

L'année 2020 est marquée par une lourde chute de la croissance et une augmentation de la pauvreté du fait de la pandémie COVID-19. La récession économique globale et ses conséquences sur l'économie nationale vont entraîner une chute anticipée de la croissance du Produit Intérieur Brut de plus de 80%¹¹. Pour la première fois depuis six ans, la croissance du PIB va être bien en-deçà de la croissance démographique. Cette chute pourrait précipiter 800 000 maliens dans la pauvreté. À court terme, le gouvernement serait contraint de réorienter les dépenses au profit des services de santé publique et adopter des stratégies innovantes pour mobiliser davantage de sources de revenus.



Environnement sécuritaire

Au Mali à l'instar des autres pays du Sahel, les GANE ont continué de mettre à profit la faible présence de l'État dans de nombreuses zones. Les opérations militaires se sont intensifiées dans la zone des trois frontières (Mali, Burkina Faso, Niger), en coordination avec les forces françaises Barkhane et de force du G5 Sahel¹². Cependant, en dépit des efforts fournis par l'État Malien et ses partenaires, la situation sécuritaire reste précaire et l'insécurité s'étend progressivement vers les régions du sud et de l'ouest notamment Koulikoro, Sikasso et Kayes.

La situation sécuritaire dans la région de Gao connaît une tendance à la détérioration comparativement à l'année passée plus particulièrement dans le cercle d'Ansongo et sur les axes routiers Gao-Ansongo, et Gao-Douentza, où la criminalité, les affrontements armés, les incursions dans les villages, le sabotage d'antennes de télécommunication, les affrontements, les braquages de véhicules et les attaques aux engins explosifs improvisés persistent et constituent des contraintes d'accès humanitaire.

Les fréquentes attaques de villages par des personnes armées non identifiées dans la plupart des cercles de Mopti dont Koro, Bankass, Douentza, Bandiagara, Mopti avec une tendance à la perpétuation se sont poursuivies en 2020.

Dans le cercle de Douentza, sur la route nationale 15, sur la voie fluviale dans la région de Mopti plusieurs incidents attribués aux GANE ont impacté les humanitaires.

Il y a eu des cas de détentions temporaires et d'enlèvements de personnels humanitaires, de tirs croisés sur des missions humanitaires, des cas de confiscation ou de détournement de l'aide humanitaire. Dans le cercle de Niono, l'insécurité persistante a été marquée par la destruction de quatre (4) ponts à l'aide de dynamites par les GANE et complexifiant davantage l'accès au village de Farabougou dans la commune de Dogofry.

Niveau de déploiement de l'administration et de l'Etat :

Selon les informations disponibles, moins de 20%¹³

des administrateurs civils du nord et de la région de Mopti étaient physiquement présents dans leurs lieux d'affectation en septembre 2020 dont 29 % des préfets et 14 % des sous-préfets, soit une diminution de 5,5 % comparativement à la période précédente (juin 2020¹⁴). Cette situation serait attribuable à la dégradation continue de la situation sécuritaire et l'aggravation de l'instabilité politique. La majorité des administrateurs ne résident pas dans leur localité d'affectation et font la navette entre ces lieux et le chef-lieu de cercle de rattachement. Dans certains cas, ils administrent leurs circonscriptions administratives à partir du chef-lieu de cercle de rattachement. Dans les régions de Ménaka et de Taoudenni, plusieurs postes restent non occupés par leurs titulaires.

Profil environnemental :

La crise politico-sécuritaire a également généré une perte d'intérêt pour le secteur de l'environnement. Les experts soulignent que les impacts environnementaux les plus importants portent sur l'épuisement des sols et l'accélération de la désertification, la destruction du tapis herbacé, la destruction des ressources forestières. A cela vient se juxtaposer l'exploitation artisanale des sites orpaillage, les nombreux feux de brousse qui sont parfois source de conflits entre les acteurs. L'exploitation artisanale des minerais constitue une menace de premier ordre pour l'environnement et l'écosystème. Enfin, l'accès à la terre et à d'autres ressources naturelles est parfois impacté par les conflits intra et intercommunautaires¹⁵.

Cadres juridiques et politiques existants :

Le Mali a fait de relatifs progrès en matière de droits humains, du droit international humanitaire et droit des réfugiés à travers la ratification de plusieurs instruments juridiques (traités, conventions...) régionaux, sous régionaux et internationaux y afférents. La Constitution de février 1992 réaffirme, dans son préambule, son attachement aux droits humains en édictant que l'État souscrit à la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme du 10 décembre 1948, à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes du 10 septembre 1985 et à la Charte Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples du 27 juin 1981. Au niveau national, il existe le cadre normatif et institutionnel malien

relatif à la protection des personnes déplacées à l'intérieur du Mali de 2017 pour l'application de la convention de Kampala de 2005 sur les PDI et la ratification de la Convention sur le droit des réfugiés. Toutefois, la ratification d'instruments juridiques internationaux et régionaux n'est pas suffisante car il reste de lacunes importantes dans l'harmonisation avec la législation nationale. Ensuite, l'effectivité de leur application n'est pas toujours systématique.

CHRONOLOGIE DE LA CRISE (QUELQUE FAITS MARQUANTS DE 2020)

EVENEMENTS	DATES
Lancement de mouvement socio inters syndicaux du public et du privé	07 décembre
Plan spécial contre la Résurgence de la COVID-19 (2ème vague)	11 décembre
Mise en place du Conseil National de Transition	03 décembre
Table ronde ministériel sur le central Sahel	20 Novembre
Attaque de Farabougou (Niono, Segou)	06 octobre
Libération des otages	08 octobre
Levée de l'embargo de la CEDEAO	06 octobre
Désignation du président et vice-président de la transition	25 septembre
Embargo de la CEDEAO	20 août
Coup d'Etat militaire	18 août
La réouverture également s'est faite respectivement	25 juillet pour (aériennes) et 31 juillet 2020 (terrestres)
Attaque du camp barkhane à Gossi	23 juillet
Opération Takuba	15 juillet
Troubles sociaux marquants lors des manifestations du M5 RFP	10 et 11 juillet
Création du mouvement M5 RFP	5 juin
Apparition des premiers cas de COVID-19 confirmés au Mali	25 mars
Fermeture des frontières aériennes et terrestres pendant 4 mois à la circulation des personnes	17 mars 2020
Deuxième ¹⁶ attaque du village d'Ogoussagou (35 morts)	14 février
Sommet Pau (France) sur la lutte antiterroriste au Sahel	13 Janvier

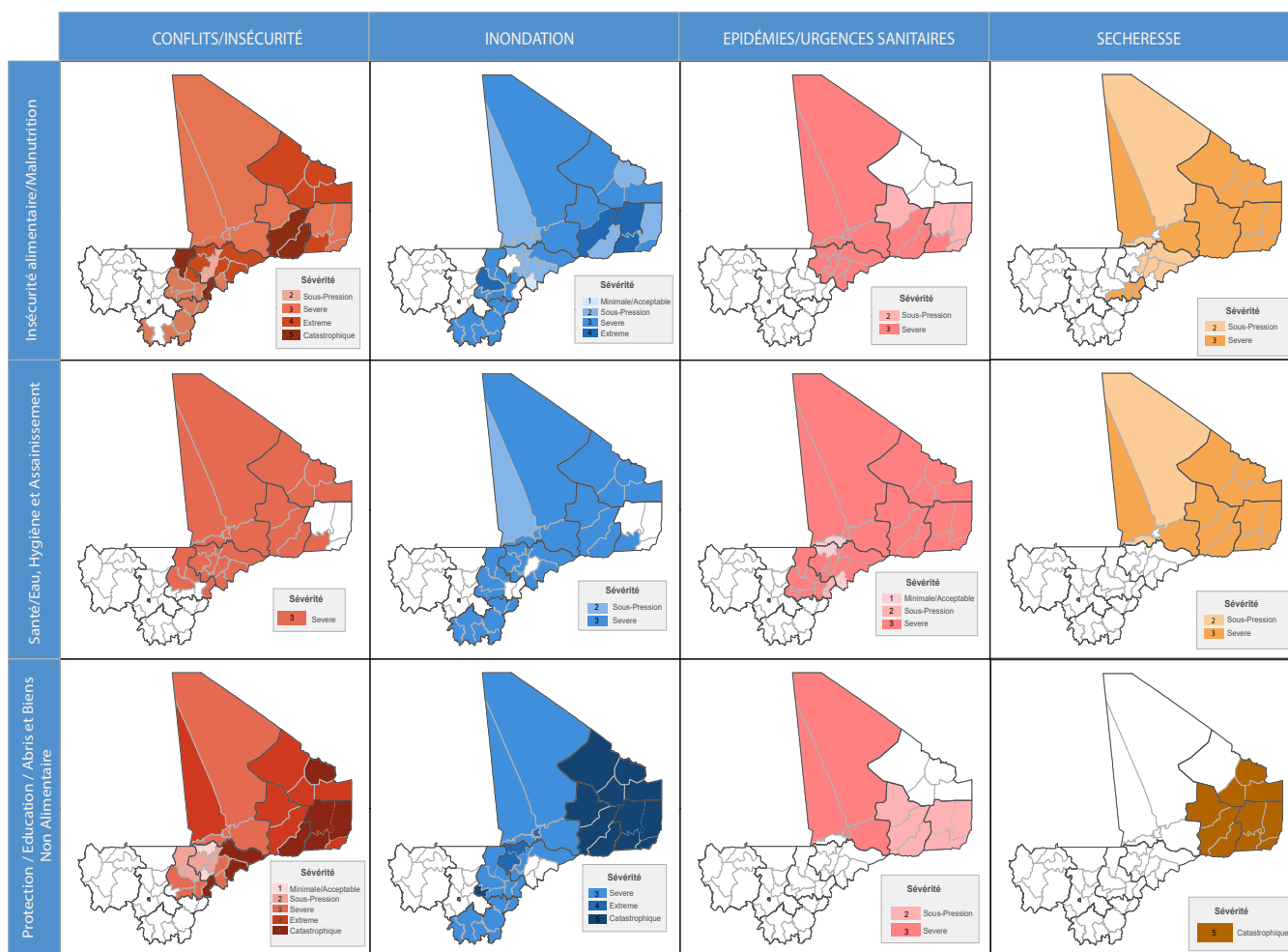
1.2

Chocs et impact de la crise

Pour 2021, au Mali, les quatre chocs continuent d'être les conflits/insécurité, la sécheresse, les inondations et les urgences sanitaires et les épidémies dont la COVID 19. L'exercice d'analyse et de priorisation des besoins humanitaires pour 2021 traduisant une situation de stable à une légère baisse, prévoit 11,7 millions de personnes affectées, parmi lesquels 5,9 millions auront besoin d'une assistance humanitaire. La répartition géo spatiale des personnes en besoin d'assistance humanitaire donne dans l'ordre de grandeur décroissant : Mopti (1 674 209 soit 23,8 %), Ségou (1 228 525 soit 20,8%) Tombouctou (1 008 203 soit 18%), Gao (570 618 soit 9,6 %), Kayes (350

500 soit 6%). Cette répartition des personnes dans le besoin pour 2021, confirme l'aggravation continue de la situation humanitaire dans la région de Ségou avec une hausse de 53 ;1% entre ces deux années (802 220 et 1 228 525). Ce qui constitue une évolution spectaculaire en moins de deux ans. En effet, selon le Cluster protection, 1 020 incidents à Ségou à fin décembre 2020 sur un total de 4036 donc 25% des incidents collectés par le monitoring de protection des violations enregistrées au Mali, confirmant une augmentation exponentielle des cas de violations dans la région de Ségou depuis le début de l'année 2020.

Aperçu visuel des chocs générateurs de besoins humanitaires au Mali



NB : selon la perception des groupes thématiques lors des ateliers régionaux et confirmés à l'issue des travaux des memes groupes lors de l'atelier national du HPC 2021

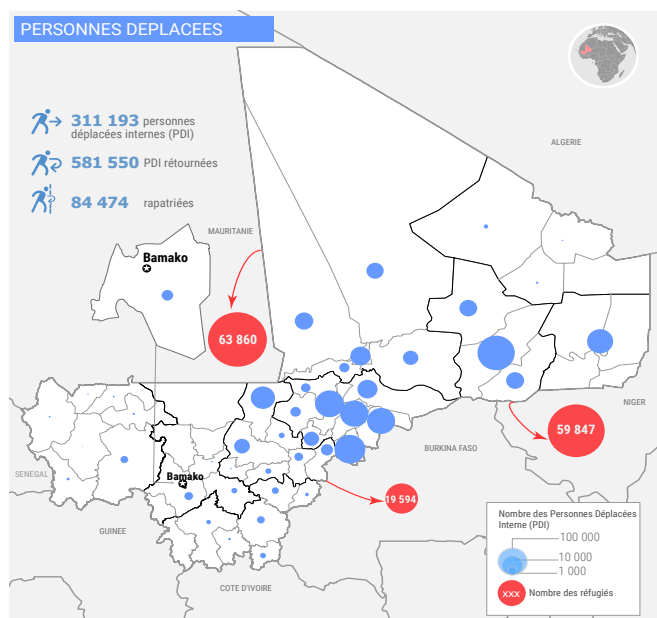
Conflits et insécurité : la géopolitique des GANE

La situation insécurité s'est considérablement détériorée et se fait ressentir progressivement vers les régions du Sud. La tendance au durcissement de la crise se poursuit, marquée par des rivalités voire des affrontements entre GANE et des velléités d'expansion. Comme le montre la carte ci-dessous, les GANE continuent de marquer leur emprise sur le territoire national en renforçant la dimension transfrontalière de leur présence. Leur omniprésence dans l'Espace du Liptako Gourma constitue une illustration parfaite de cette donne.

Carte de la présence geo spatiale des GANE au Mali en 2020



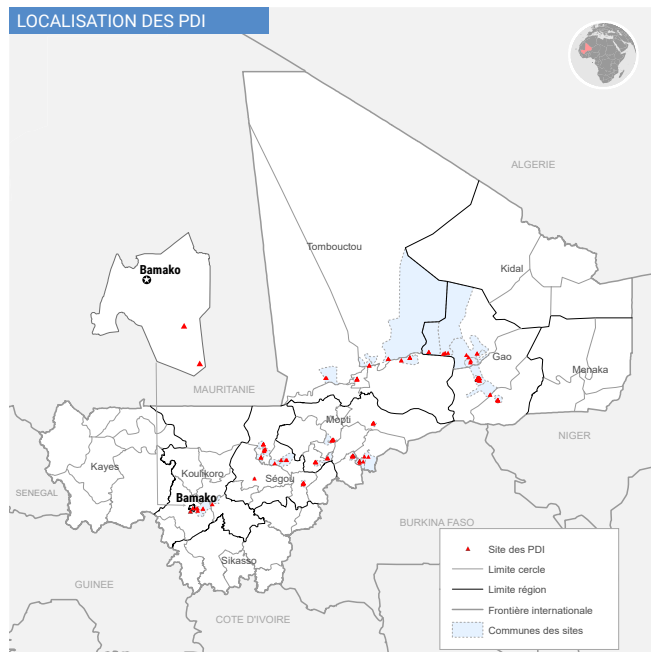
Une concentration des PDI à Mopti, Gao, Tombouctou et Ségou : le top 4 des régions



Le nombre de site de PDI passe à 166 sites en octobre 2020

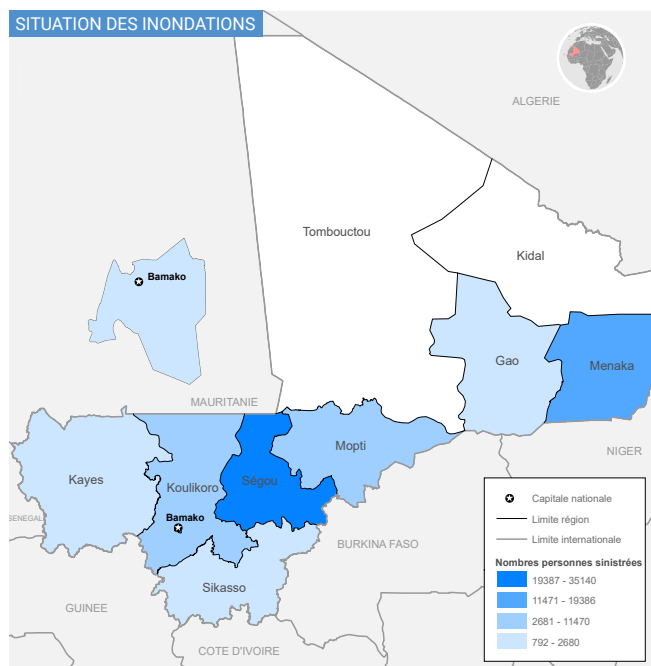
La carte ci-dessous illustre la distribution géographique des sites de PDI, selon les évaluations faites par la CMP.

LOCALISATION DES PDI



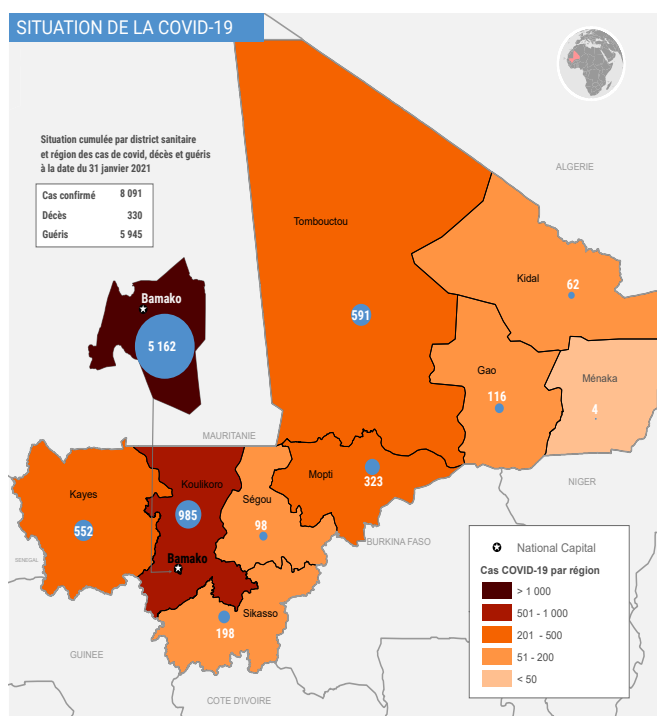
Les inondations : cycliques et toujours préjudiciables

SITUATION DES INONDATIONS



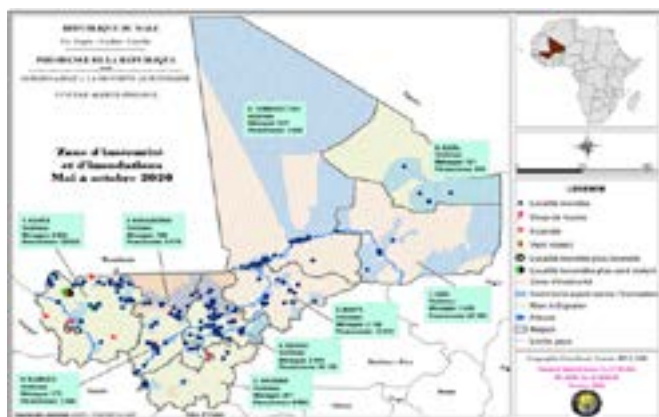
Comme les années précédentes, les inondations ont encore été source de pertes, de dégâts et dommages importants en 2020. Selon le bilan de la DGPC, 89 localités, 7591 ménages (pour un total de 52 595 sinistrés), tout de même un impact en baisse par rapport aux 70 000 sinistrés de l'année précédente (2019). En terme de préjudices, le bilan fait état de: 16 décès, 2 728 maisons détruites, 7030 tonnes de céréales perdues, 527 animaux tués, 274 ha de cultures perdues.

La COVID-19, un choc soudain aux conséquences tragiques et multiples.



Comme évoqué précédemment, au 20 décembre, la situation cumulée était de 6 191 cas confirmés de COVID-19 dont 222 décès avec un taux de létalité de 3,6 %. Le sexe masculin a le plus grand nombre de cas confirmés de Covid-19. L'impact économique de la COVID 19 est désastreux pour le Mali avec une croissance très en baisse attendue pour 2020. La croissance économique pour 2020 va chuter de 5% à 0,9% (FMI, Staff Report May 2020) avec tendance similaire pour 2021.

Jonction entre catastrophe anthropique et humaine : insécurité et inondations



Même s'il n'est pas systématique d'entrevoir une relation de causalité entre la distribution des

inondations et les zones fortement impactées par la crise, plusieurs observations peuvent être faites ; ainsi, les régions du sud-ouest frontalières de la Côte d'Ivoire et de la Guinée, se trouvent être moins touchées à la fois par les conflits et par l'insécurité. Pendant ce temps, les régions de Gao, Tombouctou et Mopti, sont les plus affectées par ce double choc. Ainsi, la sévérité des besoins est causée par une double peine.

Le Mali double statut en matière de réfugiés : pays d'origine et pays de destination

Même si le Mali accueille 48 352 réfugiés¹⁷, il n'en demeure pas moins qu'un nombre important de ses ressortissants demeurent dans les pays limitrophes, soit 142 000 en octobre 2020. Ces chiffres ont continué de croître de 8% entre 2019 et 2020, en grande partie lié aux conflits multiformes dans l'espace Liptako Gourma.

I. Impact sur les personnes et leurs biens

L'impact de la crise multiforme continue de s'accroître d'année en année avec un préjudice sur les personnes et leurs biens, toujours saisissants. Les pertes en vie humaine, les déplacements forcés, les traumatismes de toute sorte, les atteintes à la cohésion sociale sont légion.

1. Persistance de la crise de protection et violation des droits humains :

- En 2020, le Mali reste confronté à une crise de protection sur fond de violations et d'abus en matière de droits humains dans un contexte d'insécurité généralisée. Cette donne est aux antipodes des normes du droit international, des droits humains et du droit international humanitaire (DIH). La crise est caractérisée par l'absence actuelle de mécanismes de protection efficaces pour un nombre important de civils au Nord, au centre et récemment dans les régions du sud. Les personnes civiles, toutes communautés confondues, continuent d'être la cible d'attaques, en particulier dans le centre du Mali. Le monitoring de protection de l'UNHCR a enregistré 4 036 incidents de protection entre janvier et fin décembre 2020, contre 1 882 incidents pour toute l'année 2019, soit déjà une augmentation de 114,45%. Ces incidents de protection concernent : les atteintes au droit à la vie, les atteintes à la liberté et à la sécurité des personnes ; les atteintes au droit à la propriété et les "mouvements forcés

de populations.

- La crise qui a eu un impact négatif sur l'efficacité des mécanismes de protection existants, a accru la vulnérabilité de groupes spécifiques, notamment les enfants et les adolescents, les femmes et les filles, les personnes âgées, les personnes vivant avec un handicap, les réfugiés et les migrants. Cette crise de protection, a des conséquences graves sur les autres secteurs, (éducation, santé, nutrition, sécurité alimentaire, protection de l'enfant, abris et la santé).

2. Les chiffres liés aux mouvements de population pourraient atteindre des taux historiques

EVOLUTION DU NOMBRE DE PERSONNES DEPLACEES INTERNES (PDI)



Le nombre de déplacés est passé de 187 139 en octobre 2019 à 311 193 en octobre 2020¹⁸ soit une augmentation de près de 40%. Cette augmentation s'explique par l'augmentation de l'insécurité dans les régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Ménaka au cours des derniers mois, engendrant de plus en plus de déplacements (71% des cas liés aux conflits intercommunautaires, 28% des cas liés aux conflits armés). Comme en 2019, les régions de Mopti et Ségou ont enregistré la plus grande hausse des chiffres. Concernant le profil démographique des personnes déplacées, 55 % sont des femmes et 51% de la totalité représentent la population active. De plus, 41% des chefs de ménages PDI sont des femmes, 62% sont des enfants de moins de 18 ans et 2% sont des personnes âgées de plus de 60 ans. Par ailleurs, 44% sont localisés au niveau des familles d'accueil contre 56% localisés dans des sites spontanés (36%) ou dans des centres collectifs (18%), et 2% dans des bâtiments administratifs gouvernementaux. Enfin, 58% des PDI ont exprimé l'intention de retourner vers leurs zones d'origines.

3. Entre vie et survie, les enfants sont menacés

Les enfants sont profondément affectés par la crise. Ils figurent parmi les premières victimes avec des atteintes graves et répétées à leurs droits ainsi qu'une dégradation de leur état physique, émotionnel et psychologique. En octobre 2020, on comptait 192 940 enfants en situation de déplacement forcé¹⁹ (ce qui représente 62% des PDI), un chiffre qui a plus que doublé en une année. Entre janvier et septembre 2020, 1 118 enfants non-accompagnés ou séparés (dont 414 filles) ont été identifiés par le Sous-Cluster Protection de l'enfant²⁰, un chiffre probablement largement sous-estimé au vu des défis persistants relatifs à la collecte des données. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 30% des PDI et constituent ainsi la plus grande proportion de la population déplacée. Elles sont particulièrement exposées aux risques de violences sexuelles et basées sur le genre, y inclus de violences sexuelles. Ensuite, des besoins considérables en abris, Eau Hygiène Assainissement (EHA), vivres et Bien non Alimentaires (BNA), les filles et garçons en situation de déplacement forcé ainsi que ceux issus des populations locales affectées par ces mouvements (communautés hôtes) font face à un grand besoin d'appui en santé mentale et soutien psychosocial. Or ce besoin reste très largement non couvert, notamment du fait de l'absence d'acteurs spécialisés et du manque de structures de prise en charge de la santé mentale. Il est à remarquer que les jeunes filles présentent des besoins spécifiques en termes d'hygiène.

Violations graves des droits des enfants (MRM) : une préoccupation majeure qui se banalise

Avec la dégradation de la situation de protection, le nombre de violations graves des droits de l'enfant perpétrées par les parties au conflit a continué de s'accroître en 2020 avec 1013 incidents vérifiés pour l'année 2020²¹. Ces dernières années, les taux liés aux différents types de violations ont augmenté, à l'exception du viol et d'autres formes de violence sexuelle, qui, selon les estimations, seraient largement sous-rapportés. Cette recrudescence peut s'expliquer par l'intensification des conflits, en particulier dans les régions du centre, qui ont connu une détérioration drastique de la sécurité et humanitaire suite à l'escalade de la violence inter et intra-communautaire. Une hausse inquiétante des cas de recrutement et

d'utilisation d'enfants est ainsi constatée, avec 454 incidents sur l'année 2020, plus du double par rapport à 2019 (augmentation de 109%) et représenté 45% des violations graves documentées en 2020. Certains enfants sont pris de force par les groupes armés, alors que d'autres rejoignent les rangs par manque d'opportunités ou sous la pression de vouloir protéger les biens, intérêts et intégrité physique de leur communauté.

4. Les femmes et les filles, davantage exposées

De janvier à décembre 2020, 6 605 cas ont été rapportés par le système de gestion de l'information sur les VBG (GBVIMS). Les personnes survivantes sont à 99% des femmes avec une proportion élevée de filles de moins de 18 ans (58%). Les violences sexuelles demeurent le type de VBG le plus répandu avec 39% des cas des VBG répertoriés. Par ailleurs, 1 090 cas de viols collectifs ont été rapportés par les comités d'alerte précoce mis en place dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou. L'accès des survivant(e)s aux services de prise en charge holistique demeure problématique et difficile à mettre en œuvre à cause de la présence de plusieurs groupes armés, auteurs présumés de la majeure partie des viols collectifs répertoriés et des enlèvements des femmes et des filles, commis lorsqu'elles se rendent à la recherche de bois de chauffe ou d'eau. Une analyse de la carte de sévérité du Sous-Cluster VBG révèle un besoin critique de renforcer les services de lutte contre les VBG dans les cercles prioritaires. Ceci corrobore les résultats de la cartographie des services VBG montrant que 50% des régions affectées par la crise ne possèdent aucun service de prise en charge adéquat des survivant(e)s des VBG. De plus, 82% des partenaires VBG font surtout de l'appui de premiers secours psychosocial et de la sensibilisation et peu de prise en charge. Les données du GBVIMS de septembre 2020 montrent que 22% des femmes et des filles n'ont pas accès aux services de santé, 68% aux services de sécurité, 62% aux abris sûrs, 72% à la justice, et 95% aux services de réinsertion socio-économique par manque de financement ou par peur de l'insécurité.

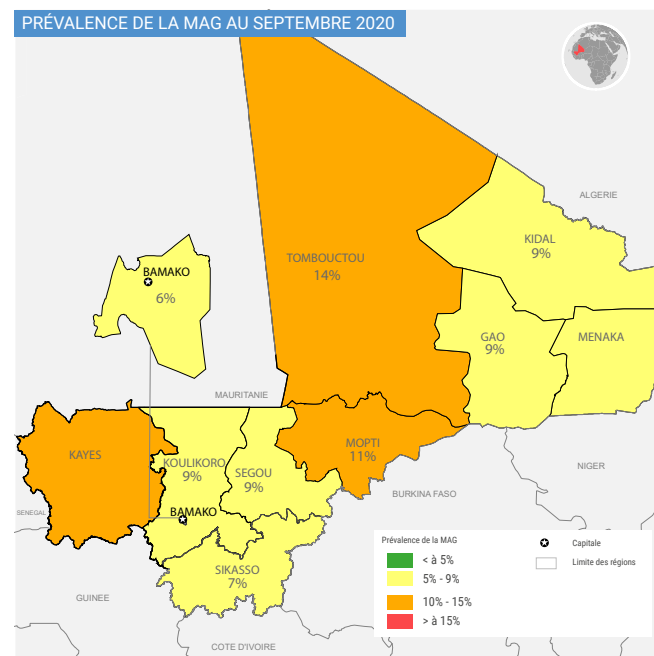
5. Les retournés/rapatriés

Conformément aux résultats de la DTM d'octobre 2020, le nombre de retournés est passé de 561 606 personnes en octobre 2019 à 581 550 en octobre 2020

soit une légère augmentation de 3%. Le taux de retour de populations déplacées dans leurs zones d'origine reste très faible.

Concernant les populations rapatriées, 84 474 personnes étaient comptabilisées au 30 octobre 2020, soit une hausse de 10 269 personnes par rapport au mois de septembre 2019. Tombouctou enregistre le plus grand nombre avec 37 498 rapatriés. La population rapatriée est constituée de 52% de femmes. Par ailleurs, 49% des personnes rapatriées sont des enfants (âgés de 0 à 17 ans), 45 % sont des adultes (18 à 59 ans) tandis que les personnes âgées représentent 6%. L'analyse de la situation des rapatriés enregistrés entre le 1er janvier et le 31 octobre 2020 a montré que 32% des rapatriés ne disposent d'aucun acte d'Etat civil malien, 52% des adultes ne disposent pas de carte d'identité nationale ou de passeport malien, 28% n'ont pas d'extrait d'acte de naissance et 23% n'ont pas de carte de Numéro d'Identification Nationale (NINA). S'agissant des moyens de subsistance, la majorité des ménages rapatriés ont perdu leur autonomisation et vivent désormais d'aides et dons humanitaires (41%) ainsi que d'aides des communautés et/ou de tierces personnes (17%).

6. La malnutrition et les problèmes d'EHA, des défis toujours



omniprésentes

Le Cluster a estimé qu'en 2021, 1 114 870 personnes auront besoin d'une intervention humanitaire parmi lesquelles 368 591 personnes pour la prise en charge

nutritionnelle curative : 161 210 enfants (78 910 filles et 82 300 garçons) en état de malnutrition aiguë sévère (MAS), 207 382 enfants (101 500 filles et 105 882 garçons) et 20 065 (FEFA) en état de malnutrition aiguë modérée (MAM). Environ 726 214 personnes auront besoin d'une prise en charge préventive sous forme de distributions alimentaires ou transfert monétaire accompagnés d'intervention d'Alimentation du nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE). Cette prévision correspond à 371 810 enfants (181,739 filles et 189 875 garçons) de 6 à 23 mois et 354 404 FEFA malnutrits aigus modérés (MAM) dans les cercles et régions en phase 3 ou plus de sévérité.

Dans ces mêmes zones, 706 355 personnes auront besoin d'une prise en charge préventive sous forme de distributions alimentaires ou transfert monétaire accompagné d'intervention d'ANJE dont 352 567 enfants (172 515 filles et 180 052 garçons) de 6 à 23 mois et 334 773 FEFA. Faute de disposer de données précises sur la proportion de personnes vivant avec un handicap et l'impact de celui-ci sur la malnutrition au Mali, le Cluster nutrition estime cette proportion à 10% celle des enfants et 15% celle des FEFA, soit environ 71 000 enfants de moins de 5 ans et 53 000 femmes.

Par ailleurs, plus de 95% des PDI vivent dans les régions où l'accès à l'eau est inférieur à la moyenne nationale qui est de 68%. La couverture en services d'assainissement de base était à 32,6% en 2019 et nécessitait une forte participation et contribution des ménages en vue de s'acheminer vers un accès universel aux services d'assainissement de base et éliminer la pratique de défécation en plein air. Selon, l'Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages (EMOP), en zone rurale, le taux de défécation en plein air est de 15,4%. Cette situation aggraverait l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables (les enfants, les femmes enceintes et/ou allaitantes). La malnutrition est liée à l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement. Plus de la moitié des cas de malnutrition est associée aux maladies diarrhéiques.

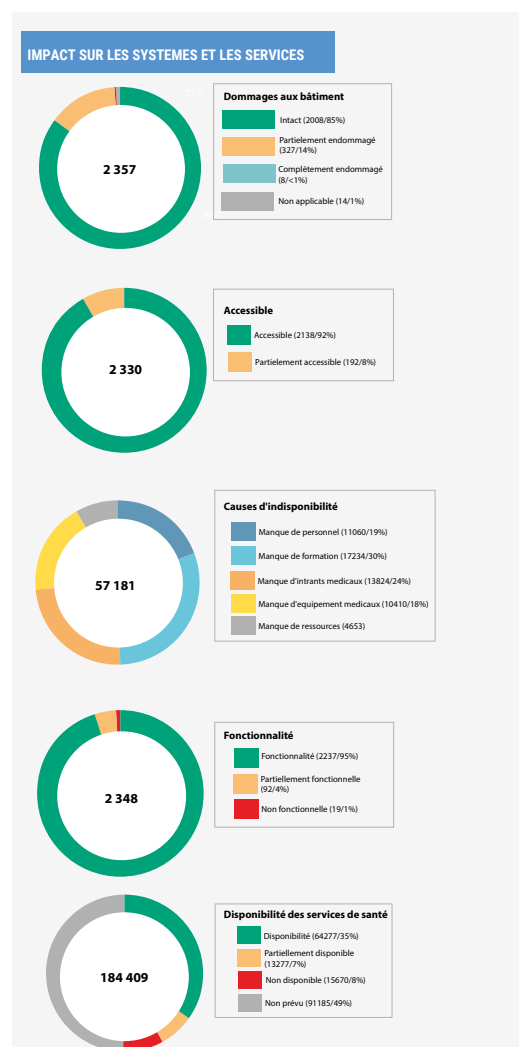
II. Impact sur les systèmes et les services

1. Attaque contre les hôpitaux :

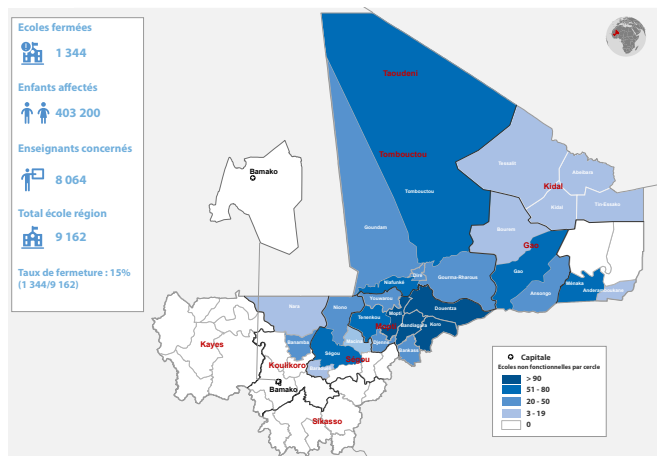
Au cours de l'année 2020, on observe²³ une augmentation inquiétante des attaques et incidents

contre les infrastructures de santé dans le centre et le nord du pays, 25 attaques contre des structures de santé ont été enregistrées par le mécanisme MRM (Monitoring and Reporting of Grave Child Rights Violations). Cela représente une augmentation de 79% de ce type d'attaques enregistrées par ce même mécanisme sur l'année 2019. Les violations comprennent des attaques contre des hôpitaux/centres de santé, le pillage ou la destruction d'équipement, de médicaments et autres produits médicaux, le détournement des ambulances et les menaces contre le personnel de santé ou leur enlèvement. Cela s'explique par l'augmentation des conflits intra et intercommunautaires, la prolifération des GANE, la fragilisation de la présence de l'Etat au travers de ses infrastructures publiques (dont les centres de santé, routes et ponts) et l'augmentation de l'activité des réseaux criminels.

Selon le système²⁴ de surveillance de la disponibilité des ressources et services essentiels de santé



(HeRAMs), les facteurs conjoncturels liés à la crise se superposent aux défis structurels et réduisent les capacités du système de santé à faire face aux



besoins des populations. Les infographies ci-dessous, illustrent la situation.

2. Le droit à l'éducation entravé :

La situation d'insécurité grandissante dans les régions du nord et du centre notamment les attaques et menaces contre les infrastructures et le personnel de l'Éducation et le déplacement des populations y compris les enfants en âge scolaire ont provoqué une interruption forcée des activités éducatives. Les grèves des enseignants qui se sont poursuivies pour la deuxième année consécutive ont contribué également à la rupture des activités éducatives au-delà des régions touchées par l'insécurité, puisque 65% des enseignants ont participé à cette grève qui a touché 2 171 966 enfants (63% de la population infantile nationale) pendant plusieurs mois. En 2020, dans le cadre des mesures adoptées par le gouvernement pour prévenir la propagation de la COVID-19, toutes les écoles ont été fermées entre la mi-mars et la mi-septembre, touchant tous les enfants précédemment scolarisés sur l'ensemble du territoire national (3,8 millions) ainsi que 2,5 millions d'enfants en dehors du système éducatif/non scolarisés. Les centres d'apprentissage communautaires et les espaces d'apprentissage temporaires mis en places pour assurer la continuité de l'éducation en faveur des enfants affectés par l'insécurité ont également été fermés, ce qui a aggravé leur situation.

Ci-dessus l'aperçu des écoles non fonctionnelles dans

les zones de conflits.

III. Impact sur l'accès humanitaire

Les rapports périodiques de OCHA sur l'analyse de l'accès ont mis en évidence quelques facteurs et défis liés à l'accès humanitaire au Mali. Il s'agit notamment des opérations militaires et les hostilités permanentes entre acteurs armés. Cela comprend les tensions et conflits intercommunautaires, la pause et l'utilisation d'engins explosifs improvisés contre les forces militaires (FAMA, Barkhane et MINUSMA). La destruction des infrastructures (ponts et antennes de communication, particulièrement dans les régions de Gao, Mopti et Segou est monnaie courante. Ces facteurs limitent la mobilité et les ripostes des militaires, mais aussi isolent les communautés de leur capacité et système de communication pour lancer des alertes envers les services de défense et de sécurité. Les contraintes d'accès physiques, exacerbées pendant l'hivernage et l'absence d'infrastructures appropriées rendent aussi certaines zones inaccessibles pendant une période. A cela s'ajoutent les restrictions, engendrées par la pandémie de la COVID 19.

Tout au long de l'année 2020, ces facteurs ont réduit les capacités des bénéficiaires à se rendre vers leurs (champs, fermes et bétails et les foires hebdomadaires) mais aussi d'accéder aux services sociaux de base, y compris l'assistance humanitaire dans les régions du nord, centre et une partie du Sud du pays (Segou, Koulikoro et Sikasso)

Le nombre d'incidents ayant touché les organisations humanitaires a augmenté de 10% en 2020 par rapport à 2019, et a atteint un total de 212 incidents avec Mopti et Gao rapportant la moitié du chiffre total, suivis de Ménaka. Les cas de détentions et d'enlèvements temporaires a doublé comparé à 2019, touchant plus de 50 travailleurs humanitaires.

Dans les cercles de Ségou, Macina, Baraouéli, Bla et San, les fortes pluies qui ont fait déborder des rivières et marigots, détruit des pistes rurales et des ponts, dont celui situé sur la route principale entre les villes de Bla – San détruit par les eaux de pluie le 25 août 2020. Cela a provoqué l'annulation des

sorties humanitaires sur le terrain ou de faire de grands détours.

Les opérations militaires, les hostilités entre GANE, ainsi que les tensions/conflits intercommunautaires ont occasionné la pause et utilisation d'engins explosifs improvisés sur des routes aussi empruntées par les humanitaires. Il y a aussi la présence de nombreux postes de contrôle où les humanitaires subissent des contrôles abusifs, du harcèlement et des détentions temporaires et parfois se retrouvent sous les tirs des acteurs armés. Un tel incident est arrivé à trois organisations humanitaires sur la RN15 dans la région de Mopti.

Une autre conséquence et pas la plus négligeable malgré, c'est la destruction des infrastructures de communication dans le cercle d'Ansongo (Gao), des infrastructures routières et navales notamment le pont de Songoh sur la RN15, quatre ponts sur les axes vers Farabougou dans le cercle de Niono, commune de Dogofry et la destruction du bac qui lie le bras du fleuve Niger à Léléhoye pour relier Tessit dans la région de Gao.

A cause des hostilités entre GANE on sent une certaine retissance de certains acteurs armés quant à la conduite des activités humanitaires dans certaines zones sous leur influence notamment dans les cercles de Tenenkou, et Youwarou, Intllit et Ansongo (Gao), Boni et Mondoro Doeuntza (Mopti). Ces derniers craignent des fuites d'informations sur leur présence dans la zone.

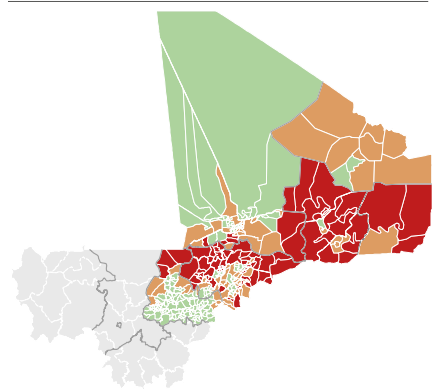
A cela s'ajoute des situations de déni de l'assistance humanitaire à des populations. C'est le cas dans les cercles de Koro, Bandiagara et Bankass dans la région de Mopti et Dogofry dans le cercle de Niono. A cause des conflits intercommunautaires amplifiées par la présence des milices, plusieurs localités ont été sous blocus de ces dernières (milices) empêchant des habitants de villages à avoir accès aux services sociaux de base, y compris l'assistance humanitaire et à leurs propres moyens de subsistance.

Il convient de souligner qu'au Mali les contraintes d'accès²⁵ varient selon le type d'organisation humanitaire et de leurs activités presque dans toutes les régions: les ONGs nationales ont plus de

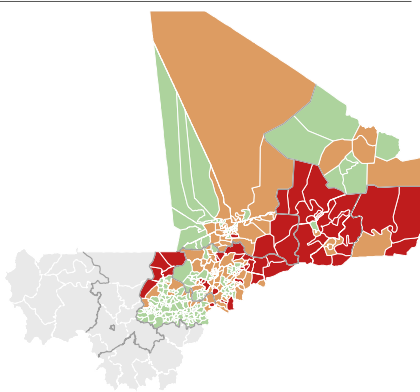
Analyse par type d'organisation : mai à août 2020

Contraintes : ● Élevées | ● Modérées | ● Faibles | ● Pas de données

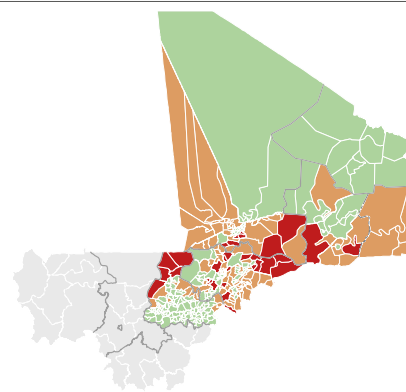
Nations Unies



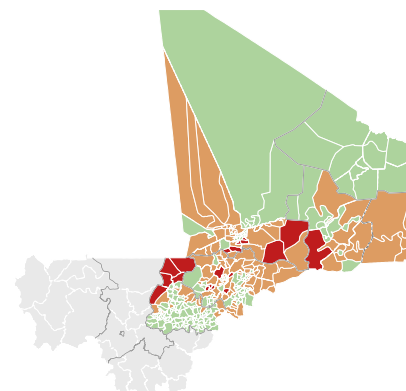
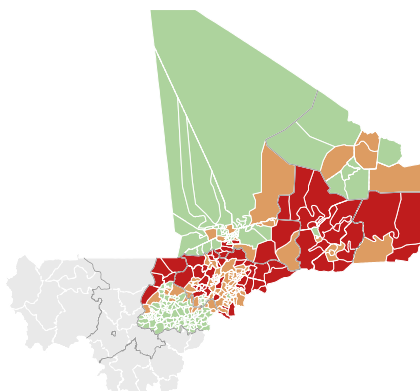
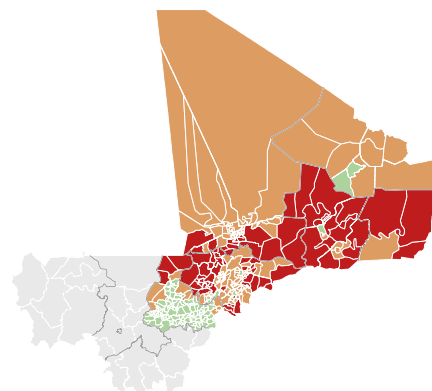
ONG Internationales



ONG Nationales



Analyse par type d'organisation : janvier à avril 2020



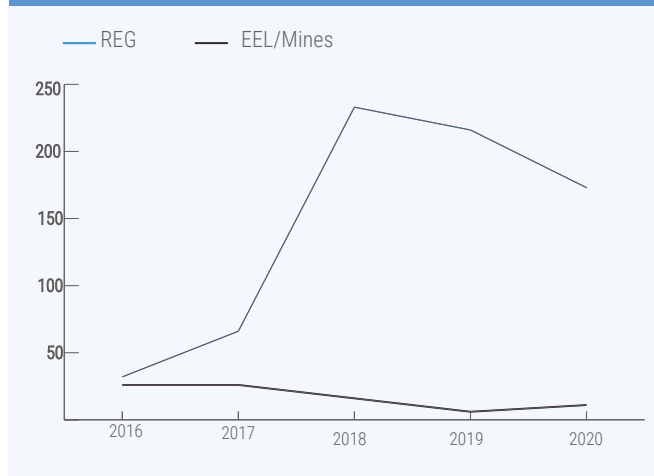
facilités et d'acceptation que les ONG internationales. De même les ONGI internationales accèdent plus facilement aux zones non accessibles aux agences des Nations Unies

La menace liée aux engins explosifs pose un défi permanent à la protection des civils et à l'accès humanitaire :

En 2020, 169 incidents liés aux EEI/mines ont été enregistré, une diminution par rapport à l'année précédente et marquant une tendance légèrement à la baisse ces trois dernières années (2018 : 201 incidents ; 2019 : 194 incidents). Alors que le nombre d'incidents liés aux EEI/mines dans les régions du Nord du Mali (Gao, Kidal et Tombouctou) reste relativement constant entre 2016 et 2020, on note tout particulièrement, dès 2017, une forte augmentation de ces incidents dans les- régions du Centre (Ségou et Mopti). Représentant 5% des incidents liés aux EEI/mines en 2016 (6 incidents sur 129), les régions de Ségou et Mopti cumulaient 53% soit 89 des 169 incidents EEI/mines en 2020. La menace explosive est ainsi désormais répartie de manière presque égale entre le Centre et le Nord.

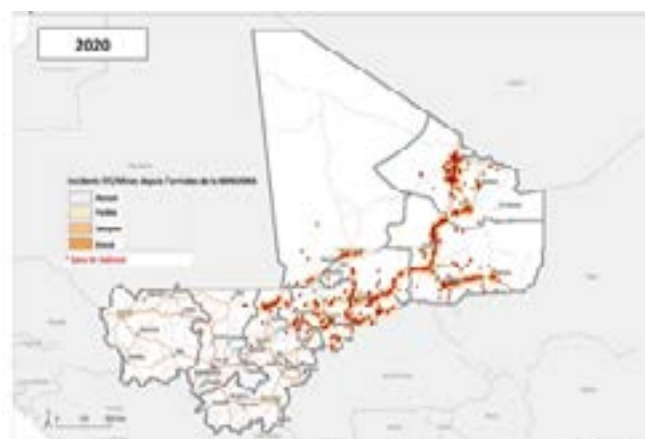
Le nombre de victimes civiles total décroît progressivement depuis 2018 (222 en 2019 et 184 en 2020), malgré une augmentation significative de 83% des victimes de REG en 2020 (de 6 en 2019 à 11 en 2020). Néanmoins, les civils demeurent le groupe de population le plus vulnérable et impacté, représentant 48% de la totalité des victimes en 2020.

VICTIMES CIVILES D'ENGINS EXPLOSIFS AU MALI (HORS CIVILS UN)



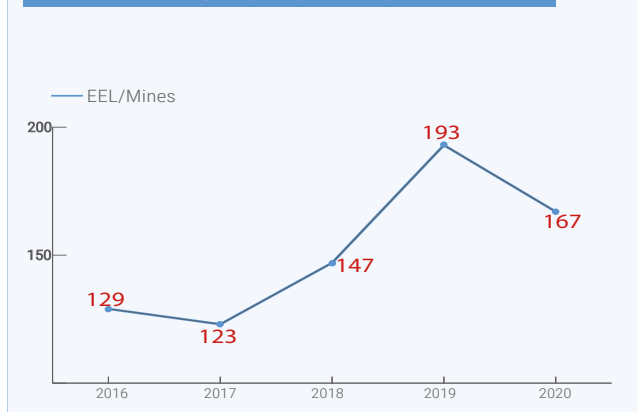
Ces populations ne peuvent pas mener leurs activités, ni accéder aux services sociaux de base.

Aperçu des victimes civiles d'engins explosifs au Mali (les 5

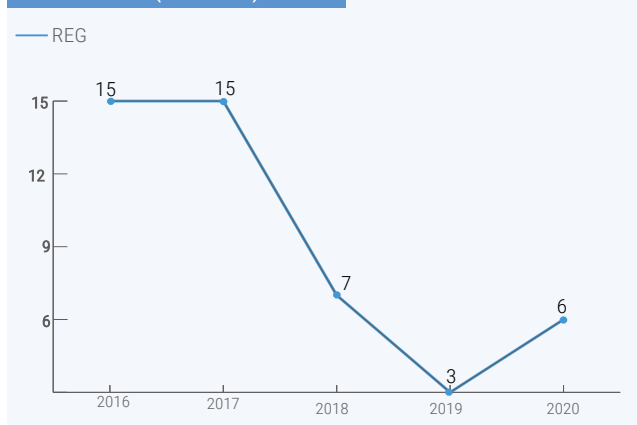


dernières années):

INCIDENTS EEI/mines par régions (2016-2020)



INCIDENTS REGs (2016 -2020)





GAO/MALI

*Une maman et son fils à Gao devant une tente
familiale fournie par UNHCR*

Photo: UNHCR

1.3

Portée de l'analyse

Pour la deuxième année du cycle humanitaire pluriannuel 2020- 2022, l'exercice d'analyse des besoins humanitaires pour le Mali en 2021 couvre l'ensemble du territoire national. Les régions du centre (Ségou, et Mopti) et septentrionales (Tombouctou/ Taoudenit, Gao/Kidal/ Ménaka) sont prioritaires du fait qu'elles constituent l'épicentre de la crise avec ses conséquences humanitaires.

L'analyse des besoins inclut aussi les autres régions du sud (Koulikoro, Sikasso) et du Sahara Occidental (Kayes), qui contiennent également des poches de grandes vulnérabilités à savoir les cercles de Kayes, Kita, Nioro, Yelemani (région de Kayes) et les cercles de Nara (région de Koulikoro).

C'est à juste titre que les ateliers régionaux réalisés au centre et au nord du pays, ainsi que les consultations régionales dans les autres régions, ont facilité la mise en commun des analyses de la sévérité de l'impact de la crise tant au niveau sectoriel qu'intersectoriel, assorties de propositions des besoins prioritaires. Ces résultats ont alimenté les réflexions et discussions lors de l'atelier national dans l'optique de déterminer les

priorités humanitaires pour 2021.

En matière de collecte d'informations, les rapports des évaluations du mécanisme RRM, à la suite des alertes confirmées, constituent une des sources majeures d'informations. En octobre, une soixantaine de rapports d'évaluations avaient déjà été produits pour alimenter l'analyse du HNO 2021.

Il y en va de même, pour les rapports des missions inter agences d'évaluation multisectorielles des besoins humanitaires dans les différentes régions qui constituent des sources clés de données sur les besoins locaux.

Notons également les Enquêtes rapides de protection (ERP²⁶), qui constituent des sources de données et d'analyse sur les incidents de protection et leurs portées

Enfin, le système d'évaluation par images satellitaires fournit des évaluations sur certaines zones d'accès difficile et les informations reçues enrichissent le processus d'analyse des besoins.

1.4

Conditions humanitaires, sévérité et personnes dans le besoin

Comme pour les années précédentes, les différents chocs ont des impacts plus ou moins graves sur les personnes et leurs biens, les services et systèmes ainsi que sur l'accès humanitaire. Il en découle alors la génération de besoins sectoriels et intersectoriels, en fonction de plusieurs variables dont l'âge, le sexe, le type de milieu, l'occupation, les capacités individuelles ou collectives, l'impact des différents chocs et les conditions sanitaires de ces personnes dans le cadre de la comorbidité et mortalité.

Comme abordé précédemment, l'analyse des besoins humanitaires pour le Mali en 2021, indique que les trois conditions humanitaires sont présentes dans l'ordre décroissants ainsi qu'il suit : 1- les besoins vitaux des personnes dans le besoin), 2- les conditions de vie des personnes dans le besoin ; ainsi que 3- les mécanismes de survie ou d'adaptation dont les plus négatives entraînent un basculement vers le lifesaving.

1-4-1- Les facteurs de sévérité des besoins communs aux différents groupes et sous-groupes de la population

A- La pandémie de la COVID-19, facteur aggravant de la comorbidité et mortalité

Du fait des modes de vie, des types d'activités et de la structure de la populations, l'impact de la COVID-19, touche toutes les couches de la population avec des facteurs aggravants en fonction de leurs conditions médicales /état de santé .

Selon les investigations du Cluster santé, la condition individuelle est un facteur important.

Deux groupes particuliers sont exposés à un risque accru : i) les personnes qui présentent une vulnérabilité individuelle liée à l'âge, aux maladies chroniques et à la malnutrition et ii) les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les migrants bloqués, les rapatriés et les réfugiés, ainsi que les personnes vivant dans des zones où les établissements de santé ont fermé en raison de l'insécurité.

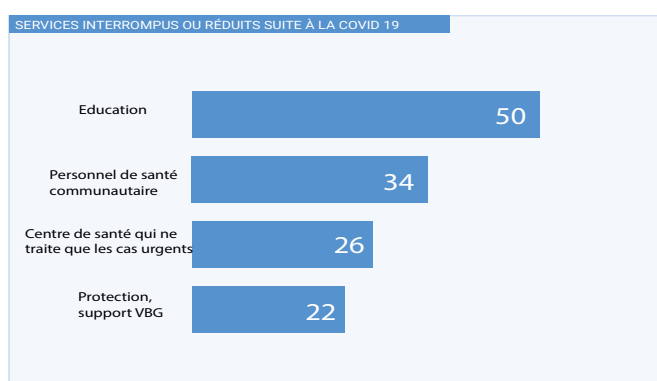
A travers une analyse²⁷ des risques et des vulnérabilités potentielles, le Cluster protection, de manière détaillée, aidentifié les groupes et sous-groupes de populations potentiellement à risque sont :

- Personnes âgées ;
- Personnes en situation de handicap ;
- Personnes ayant une maladie chronique (diabète, problèmes cardiaques, personnes asthmatiques) ;
- Personnes vivant avec le VIH, et tout groupe à besoin spécifique ;
- Personnes suspectées ou confirmées de COVID-19, mises en isolement ou en auto-isolement, ainsi que leurs familles et personnes associées
- Femmes à risque de violence physique et sexuelle, notamment domestique ;
- Femmes et filles survivantes qui se retrouvent avec des enfants nés de viol ;
- Femmes n'ayant plus accès aux services de santé habituels (santé reproductive et maternelle, prise en charge des violences sexuelles) ;
- Enfants à risque de violence physique et sexuelle ;
- Enfants en âge d'être scolarisés et n'ayant plus accès à l'école ou aux autres structures éducatives/récréatives ;
- Enfants n'ayant plus accès aux services de santé habituels (vaccination, malnutrition, soins de santé infantile, prise en charge des violences sexuelles) ;
- Enfants n'ayant plus accès à des services de protection et d'appui psychosocial ;
- Enfants non-accompagnés/séparés ou orphelins en conséquence de la maladie ou des mesures de restrictions des mouvements ;
- Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs dans le besoin d'une prise en charge médicale d'urgence/de suivi et n'ayant plus accès aux services de santé habituels ;
- Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs qui sont dans le besoin d'assistance psychosociale, de réadaptation et de réinsertion

socioéconomique, et leurs familles ;

- Personnes vivant dans un abri précaire, un camp/ site de déplacement ;
- Personnes n'ayant pas accès à l'eau et aux produits essentiels d'hygiène ;
- Personnes en situation de déplacement forcé, contraintes de se déplacer pour des raisons de sécurité (y compris les mouvements transfrontaliers) ;

B-Les besoins vitaux et d'accès aux services sociaux de base générés par la COVID 19



Les résultats de l'analyse ont montré qu'au niveau de 42 sites sur 166, les personnes déplacées étaient obligées de limiter leur mouvement et leur déplacement par peur de contracter la maladie. Ces sites étaient localisés principalement dans les cercles de Gao, Gourma-rharous, Niono et Bankass.

Au niveau de 22 sites, il a été constaté l'arrêt de certains services à cause de la Covid-19. Ces sites étaient principalement localisés dans les cercles de Gao, Gourma-rharous, Bankass et San

Comme évoqué dans l'impact de la crise, la survenue de la COVID-19 a entraîné des perturbations socioéconomiques majeures, à commencer par l'offre des services de santé, mettant à risque la vie et la survie des populations notamment, celles qui ont besoin de suivi quotidien ou régulier dans les formations sanitaires.

Cette situation de la COVID-19 a engendré des besoins supplémentaires en paquets minimum EHA pour la prévention et le contrôle des infections au sein des centres de soins de santé, dans les communautés, les points de passage (cordons) et dans les écoles.

Au-delà de la menace directe que représente la pandémie en termes de mortalité et de morbidité

engendrées, les conséquences non sanitaires de la COVID-19 sur l'accès à d'autres services vitaux ou essentiels sont significatives. Des besoins d'approvisionnement et de ravitaillement s'en trouvent de ces faits accentués.

Une analyse comparative du nombre de consultations entre 2019 et 2020 a montré une différence de plus ½ million de consultations en moins, en outre en ce qui concerne les accouchements assistés, moins de 15000 accouchements ont été rapportés durant 2020 ; Dans le domaine de la vaccination, une baisse considérable de la couverture mensuelle en 2020.

Les situations d'urgence créent toute une série de problèmes auxquels sont confrontés les individus, les familles, les communautés et la société. À chacun de ces niveaux, ces situations fragilisent ou déstabilisent des dispositifs de protection efficaces en temps normal, augmentent les risques d'apparition de divers problèmes et aggravent les problèmes préexistants. Si des problèmes sociaux et psychologiques surviennent dans la plupart des groupes, on notera que, face au même événement, chacun réagira différemment et mobilisera des ressources et des moyens propres. Les problèmes de santé mentale et psychosociaux apparaissant dans les situations d'urgence sont étroitement liés entre eux, mais peuvent avoir un caractère essentiellement social ou essentiellement psychologique²⁸.

C- Les besoins vitaux de protection de tous les groupes et sous-groupes

D'après les résultats du Displacement Tracking Matrix (DTM) d'octobre 2020, dans 11% des lieux de déplacement évalués, les femmes ne se sentent pas en sécurité. Les raisons évoquées sont principalement « femme cheffe de ménage », « sans abri généralement », « la présence de chasseurs patrouilleurs et menaces de groupes armés ». Ces problèmes ont été identifiés majoritairement dans les sites situés au niveau des cercles de Gao (7) et Niono (6). De même, au niveau de 9% des lieux de déplacement évalués, les enfants déplacés ne se sentent pas en sécurité. Notamment dans les sites situés dans les cercles de Niono (6) et Gao (5). Les mêmes problèmes de protection évoqués chez les femmes ont été également répertoriés chez les enfants. La crise de protection est interdépendante des crises liées à l'éducation, à la santé, à la sécurité

alimentaire et aux abris. Avec la fermeture des écoles, la protection habituellement offerte aux enfants dans le milieu scolaire n'existe plus et les enfants se retrouvent exposés à des risques de mariage précoce, exploitation économique ou sexuelle, recrutement par les forces et groupes armés, violences, etc. Les acteurs de l'éducation et la protection de l'enfance doivent œuvrer ensemble pour assurer un accès à l'éducation aux enfants et renforcer l'environnement protecteur dans le milieu scolaire. C'est pour cela aussi que l'intersectorialité est essentielle. Ainsi, une réponse en abris peut soutenir la population pour permettre la réouverture des classes d'école.

Selon le Cluster protection, la population vivant au nord et au centre et plus généralement dans les zones affectées par la crise, est confrontée à des menaces graves affectant son droit à la vie, sa liberté et sa sécurité. En plus des menaces à leur vie, les communautés subissent de nombreuses atteintes à leur intégrité physique et psychologique comme des cas de viol, d'agression, d'exploitation sexuelle, y compris les rapports sexuels forcés en échange d'aide, les grossesses précoces ou forcées, le harcèlement, et la contrainte. L'ensemble de ces facteurs sont illustratifs des conditions humanitaires et des besoins vitaux de survie. Par ailleurs, les populations civiles subissent de nombreuses atteintes à leur droit à la propriété affectant considérablement leurs moyens de subsistance. Enfin, il convient de noter les attaques contre les infrastructures publiques (école, centre de santé, axes routiers/ponts, infrastructures d'eau), les menaces et atteintes à l'encontre du personnel travaillant dans les services sociaux, et enfin l'obstruction/le déni d'accès à l'aide humanitaire.

D- Les besoins de santé mentale partagés entre les PDI, retournés, rapatriés, migrants et réfugiés,

Sur un total de 4 036 violations²⁹ enregistrées entre janvier et décembre 2020, par le monitoring de protection, les atteintes au droit à la propriété et les atteintes à l'intégrité physique/psychique sont les deux catégories les plus élevées chaque mois sans exception. Compte tenu de la nature indiscriminée de ces attaques ou violations, les PDI, retournés, rapatriés,

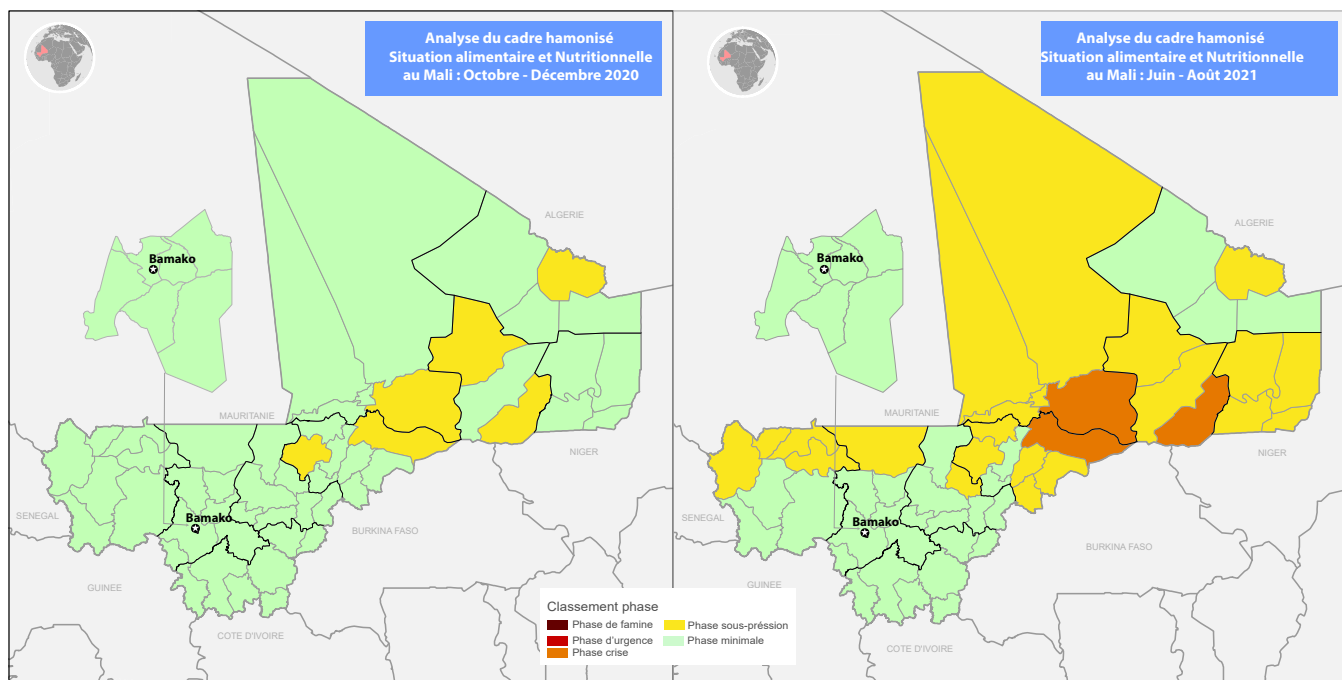
migrants et réfugiés sont exposés à des conséquences comme la perte de proches, la séparation des membres des familles, exposant davantage les plus vulnérables, la destruction des biens, les atteintes à leur intégrité physique et mentale. Il en résulte des besoins psycho sociologiques afin de réduire le traumatisme et d'éviter le recours à des mécanismes de survie négatifs, notamment chez les enfants, les FEFA, et les personnes à besoin spécifiques. Des attitudes comme le repli sur soi ou l'isolement, la perte de confiance ou des cas de disparitions sont signalées chez ces personnes à besoin spécifique.

E- L'insécurité alimentaire et nutritionnelle, menace directement la vie des groupes vulnérables

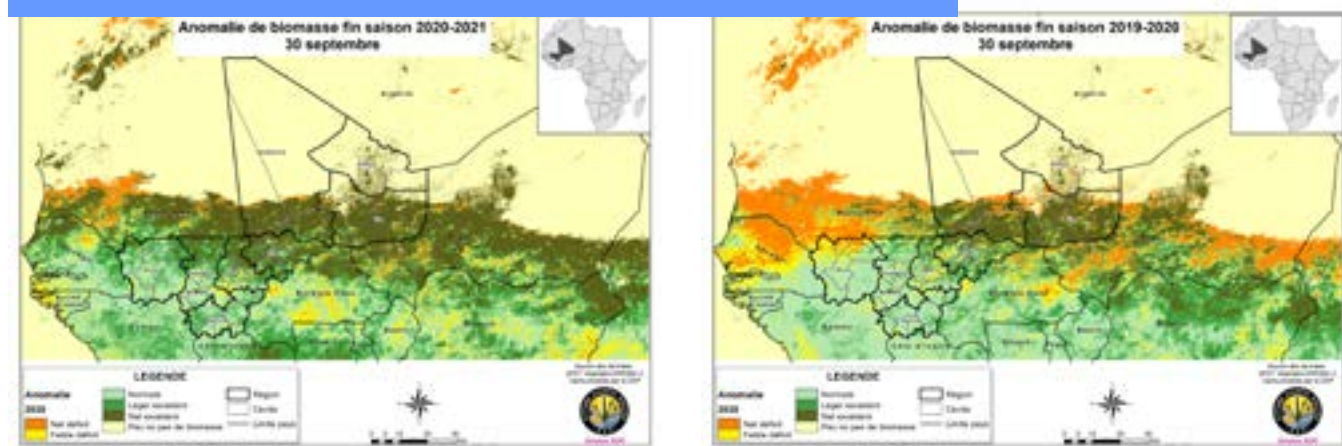
Malgré une pluviométrie plutôt favorable en 2020, les résultats du Cadre Harmonisé (CH) de novembre 2020 et l'enquête ENSAN annoncent une situation ambivalente, principalement liée à la dégradation de la situation sécuritaire qui impacte directement sur l'accès à la nourriture, qu'elle soit issue des productions des ménages, des échanges non monétaires ou monétaires. Le nouveau facteur qui impacte à court et moyen terme les conditions de sécurité alimentaire et nutritionnelle est la COVID-19.

Aux termes des conclusions du CH de novembre 2020, 437 067 personnes seront en insécurité alimentaire lors de la phase courante (octobre- décembre 2020), avec 13 776 individus (0,1%) en phase d'urgence et 423 290 (2%) en phase crise. Ainsi, les personnes en insécurité alimentaire (phase 3 à 5) atteignent 437 067.

Toutefois, les besoins de conditions de vie et notamment de reconstitution de leurs activités de moyens d'existence sont plus ou moins urgent. En termes de localisation, comme ressorti dans la cartographie ci-dessous, trois cercles en phase 3 (Douentza, Gourma Rharous et Ansongo), 19 cercles sont en phase 2 (Kayes, Yélimané, Nioro, Diéma, Nara, Macina, Tenenkou, Youwarou, Bandiagara, Bankass, Koro, Tombouctou, Goundam, Diré, Niafunké, Gao, Bourem, Ménaka et Abeibara) et 27 cercles et le district de Bamako sont en phase 1.



CARTES COMPARATIVES DES CAMPAGNES 2019-2020 ET 2021



Au niveau nutritionnel, l'ENSAN de septembre 2020, indique un taux de malnutrition de 10,6%, ce qui place le pays dans une situation d'urgence.

RÉGIONS	MAG	MAM	MAS
Tombouctou	13,9	12,6	1,3
Mopti	11,3	9,7	1,7
Gao	9,1	8,3	0,8
Ségou	9,1	8,3	0,8
Kidal	8,6	7,8	0,8
National	10,6	9,5	1,1

Profil des ménages en insécurité alimentaire

Les personnes à faible niveau d'éducation (aucun ou simplement alphabétisée:)

- La proportion de ménages en insécurité alimentaire diminue à mesure que le niveau d'éducation du chef de ménage augmente.
- 22,9% aucun ; 3,1% niveau secondaire

Ménages ruraux et par statut et sexe:

- La prévalence de l'insécurité alimentaire est de 20,4% en milieu rural contre 5,2% en milieu urbain
- 21,7% des ménages dirigé par femmes et 14,7% pour ceux dirigés par les hommes

Ménages pauvres

- La proportion de ménages en insécurité alimentaire diminue en fonction de l'amélioration du bien-être économique (augmentation de la richesse).
- 31,8% des ménages du quintile d'indice de bien-être économique le plus pauvre
- 13,4% des riches et 9,4% des ménages les plus riches

Ménages vivant de :

- Mendicité
- Aides Humanitaires et dons sociaux
- Petits emprunts et dettes
- Ouvrier, travailleurs journaliers
- Artisanat
- Production et vente de produits d'élevages et des produits de chasses et/ou de cueillette

F- Les mesures d'adaptation présentent des similitudes entre les différentes composantes communes

Les différents groupes et sous-groupes de la population sont affectés par les conséquences des chocs répétés. C'est ainsi, qu'en réaction, les ménages vont adopter des stratégies négatives de survie ou d'adaptation qui dépendent des variables d'âge, de sexe et de milieu.

1-4-2- Sévérité des besoins spécifiques aux groupes et sous-groupes de populations

Même s'il est parfois évident que des groupes ou sous-groupes de populations dans certaines zones peuvent

présenter de légères similitudes en ce qui concerne leurs besoins, il n'en demeure pas moins que les traits caractéristiques singuliers engendrent des besoins spécifiques.

Afin de cerner les traits spécifiques, l'analyse intersectorielle des besoins spécifiques va s'articuler autour de quatre axes à savoir : 1 - le statut des populations, 2- le genre, 3- l'occupation/l'activité ou le mode de vie des groupes et sous-groupes et 4- la situation de handicap. Ces déterminants contribueront à l'identification des besoins prioritaires inhérents aux différentes conditions humanitaires.

A- Le statut du groupe ou sous-groupes de populations affectées, facteur d'exposition, de vulnérabilité et de sévérité des besoins

Les personnes déplacées internes (PDI), des besoins toujours plus sévères

Selon le rapport du Data Tracking Mechanism (DTM) d'octobre 2020, le top 5 des zones de concentration des PDI n'a pas fondamentalement varié depuis novembre 2019 dans le cadre du HPC 2020, excepté le fait que Ségou et Tombouctou se sont permutés les 3èmes et 4èmes positions. La quasi-totalité des PDI maliens se concentre toujours dans cinq régions dans l'ordre décroissant suivant : 1- Mopti (131 150 PDI soit 42,1%) ; 2- Gao (63 315 PDI, soit 20,3 %) ; 3- Tombouctou (43 180 PDI, soit 13,8 %) ; 4- Ségou (35 336 PDI, soit 11,35 %) et 5- Ménaka (21 144 PDI, soit 6,8%). En comparant les données des périodes de juillet et octobre 2020, les hausses les plus significatives concernent la région de Mopti (+18 107) suivie de celle de Ségou (+6 190). Selon la CMP, la raison principale de l'augmentation des personnes déplacées est l'aggravation des conditions sécuritaires dans les régions de Mopti et Ségou (71% des cas liés aux conflits intercommunautaires, 28% des cas liés aux conflits armés).

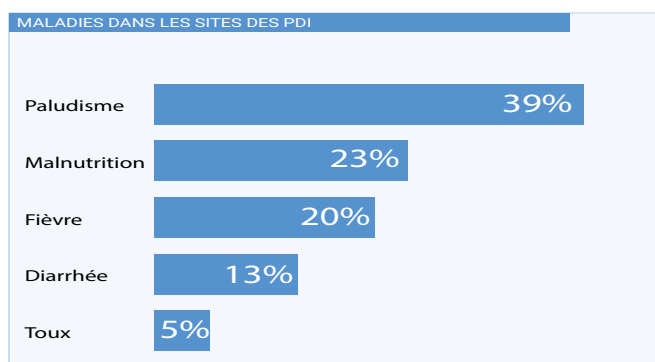
Pour 71% des PDI, les tensions intercommunautaires sont le motif principal du déplacement forcé, soit une augmentation de 20 points par rapport aux données de la DTM de juillet 2020, suivies du conflit armé (28%), tandis que dans la région de Gao, la menace explosive a été évoquée, à un degré toutefois bien moindre. Les préjudices causés par les conflits intercommunautaires ont fini par les hisser au premier rang des menaces, bien avant les attaques des groupes extrémistes.

En termes de besoins de survie ou besoins vitaux, il est ressorti que les résultats des analyses ont montré que sur les 166 sites évalués en octobre 2020, 49 sites abritant des personnes déplacées n'ont reçu aucun type d'assistances durant les trois derniers mois. Les PDI ont besoin d'assistance alimentaire d'urgence multisectorielle.

En effet, selon l'enquête du DTM de novembre 2020, 45% des ménages vivant dans les lieux de déplacement habitent dans des abris en bâche contre seulement 26% qui sont dans des abris en dure tandis que 29% ne disposait d'aucun abri. Cette situation est

particulièrement une grande exposition à des dangers surtout que plus de 62% des PDI ont moins de 18 ans.

Au niveau de la protection, selon l'enquête de la CMP, même si 96% des PDI évoquent de bonnes relations avec leurs communautés hôtes, dans 11% des lieux de déplacement évalués, les femmes ne se sentent pas en sécurité. Les raisons évoquées sont principalement « femme chef de ménage », « sans abri généralement », « la présence de chasseurs patrouilleurs et menaces de groupes armés ». Ces problèmes ont été identifiés majoritairement dans les sites situés au niveau des cercles de Gao (7) et Niono (6). Chez les enfants, ce taux est de 9%. Quant à l'accès à l'état civil, les résultats ont également montré qu'au niveau de 68 sites sur les 166 évalués, la majorité des personnes déplacées ne dispose d'aucun document d'identification d'état civil. Le manque de moyens financiers (38%) et de connaissance sur l'importance de la documentation (24%) ont été les deux principales raisons évoquées. Ceci a été constaté principalement dans les sites se trouvant au niveau des cercles de Gao (20), Bourem (10), Niono (9), Dire (8), San (5) et Douentza (4). En matière de service d'EHA en situation d'urgence, parmi les sites de PDI, plusieurs sources sont non fonctionnelles à Niono (73), San (39), Gao (14), Ansongo (12), Koro (11) et Bourem (9). Ce qui expose les déplacés à la promiscuité avec ses corollaires que sont les maladies diarrhéiques. Dans un contexte de COVID-19, ce déficit en EHA est une source potentielle de propagation de l'agent pathogène et des besoins de soins de santé d'urgence. En lien avec les conflits, les PDI ont besoin d'une évacuation médicale et des soins d'urgence (y inclus la réadaptation physique et fonctionnelle dans les 48h après la chirurgie) des blessés et survivant(e)s de violence incluant les violences sexuelles. Selon l'enquête DTM, sur les 166 sites, 78% ne disposent pas d'un service de santé fonctionnel obligeant les habitants des 130 sites à marcher entre 30 et 50 min pour se rendre dans un centre de santé. La concentration de ce problème est localisé dans les sites des cercles de Gao (54), Niono (13) et Bourem (13). Ceci constitue un grand risque pour les populations déplacées en cette période de Covid-19. Aussi, en lien avec la faible couverture sanitaire, la morbidité dans les sites de déplacés est aussi élevée, comme l'illustre l'infographie ci-dessous.



Le paludisme (39%) et la malnutrition (23%) ont été listés comme étant les maladies les plus répandues dans les sites de déplacement évalués

Quant aux besoins liés aux conditions de vies, les PDI nécessitent un accès durable à des services sociaux de base de qualité qui garantissent leur dignité et sécurité. A titre d'exemple, l'organisation des sites de déplacement spontanés avec des abris transitionnels, les services EHA, la resocialisation/ scolarisation des enfants, les réunifications des familles, l'accès à la justice pour les survivant(e)s de violences et l'accès à un paquet de services de holistiques (médical, psychosocial, légal) de protection pour les survivant(e)s de violences, incluant VBG, etc. A titre illustratif, dans 65% des sites évalués, les enfants ne vont pas à l'école et cette situation est plus sévère dans les cercles Gao, Bourem, Dire, Ansongo, Niono, Gourma-Rharous, Djénne et San. L'absence d'école (21%), les écoles fermées (24%) et le manque de moyen financier (38%) en sont les causes principales.

Pour le relèvement, la résilience et la protection, les PDI et les retournés sont en manque d'appui à la reconstitution/renforcement des moyens de subsistance - amélioration des capacités productives, facilitation de la relance de certaines activités économiques, emploi, de sécurité/protection/ respect des droits, (y compris, plus spécifiquement, pour les 3-17 ans). Par ailleurs, en lien avec l'impact socioéconomique de la COVID-19, les PDI sont affectés en ce qui concerne leurs moyens d'existence. Sur 22 sites enquêtés, ils ont perdu leur emploi, notamment dans les cercles de Gao (13), Bourem (3) et Niono (2) avec des risques accrus de détérioration de leur niveau de vie et une forte exposition à des stratégies d'adaptation négatives.

Les retournés, entre fragilités structurelles et défis conjoncturels

Suivant la distribution géo spatiale des zones d'origine des déplacements, le retour des anciens PDI dans leurs communautés d'origine suit une tendance similaire à celle des années passées avec une hausse légère entre Septembre 2019 (561 606) et octobre 2020 (581 550), représentant un accroissement de 3,6% (20 000 personnes) entre ces deux années selon les données du DTM³⁰. Sur une période plus récente, le nombre de retournés au Mali est passé de 567 266 en juillet 2020 à 581 550 individus en octobre 2020, soit une augmentation de 14 284 individus.

Selon le rapport DTM de novembre 2020, les zones de concentration des retournés n'ont pas fondamentalement varié depuis novembre 2019 dans le cadre du HPC 2020. La quasi-totalité des retournés maliens (99%) se concentre dans quatre (4) régions : Tombouctou (305 617 soit 52,6 % de retournés), Gao (156 422 soit 26,7%), Ménaka (68 410 soit 11,8%), Mopti (45 394 soit 7,8%). Le nombre de retour à Ségou a connu une hausse significative passant de 5, 5% en 2019 à peine 3 304 (0,56%) en 2020 tandis qu'à Kidal 2184 retournés sont enregistrés soit environ 0,37%.

En comparant les chiffres des retournés de la CMP entre 2019 et 2020, une légère hausse de +3,4% est constaté (581 550 contre 561 606) avec un surplus de 20 000 personnes. Ainsi, étant donné que l'écrasante majorité des retournés ont plus de 2 ans d'établissement, les partenaires humanitaires ont tendance à les exclure des listes des bénéficiaires de l'aide humanitaire au détriment nouveaux PDI dont les effectifs sont dynamiques et renouvelables de moitié chaque année autour de 50%. Ainsi, les besoins en abris décent, en sources de nourriture, en services de protection en case de VBG par exemple, sont parmi les besoins non satisfaits.

Tout comme les PDI, les retournés sont également perturbés dans leurs mouvements du fait des contraintes sécuritaires et des effets des mesures barrières et de mitigation de la pandémie de la COVID-19. Les personnes retournées ont les mêmes besoins que les PDI mais nécessitent un appui au retour (transport et réinstallation). Ces derniers présentent des besoins en lien avec la protection de leur moyen d'existence afin de réussir leur réintégration ou résister

dans leur communauté d'origine.

Pour le relèvement, la résilience et la protection, à l'instar des PDI, les retournés sont en manque d'appui à la reconstitution/renforcement des moyens de subsistance - amélioration des capacités productives, facilitation de la relance de certaines activités économiques, emploi, de sécurité/protection/respect des droits, (y compris, plus spécifiquement, pour les 3-17 ans).

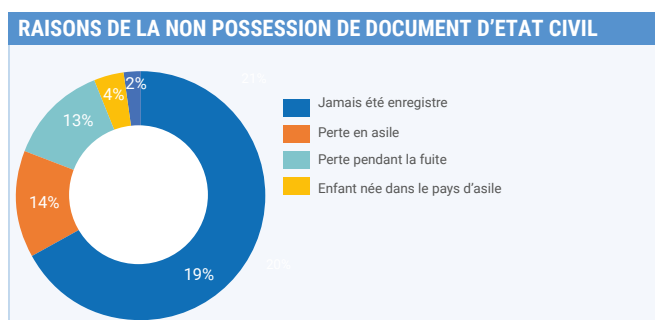
Les rapatriés, entre volonté de retour, précarité et défis sécuritaires des zones d'origine

Fortement dépendants des conditions sécuritaires dans les zones de retour, on assiste depuis trois ans, à des retours spontanés sous la facilitation des autorités et de UNHCR. Lors de ces opérations il est rappelé qu'aucun déplacement des réfugiés (transfert, relocalisation) ne se fera sous la contrainte, la liberté de choisir étant la règle.

Selon le DTM d'octobre 2020, un total de 84 474 ont été enregistrés. Cette population rapatriée est constituée de 52% de femmes et 48% d'hommes. Par ailleurs, 49% des personnes rapatriées sont des enfants (âgés de 0 à 17 ans), et les 18 ans et plus représentent 53%, tandis que la tranche des 18-45 représentent 45% de la population rapatriée quand les personnes âgées (>59 ans) représentent 6%. Sur la base de la prévalence par défaut du handicap, selon l'OMS, 15% des rapatriés se trouvent dans cette catégorie.

En termes de besoins, les rapatriés présentent deux besoins singuliers qui relèvent à la fois des « besoins vitaux » et des « standard de vie ».

La documentation des rapatriés : risques d'apatridie et de violations des droits à la vie des enfants



L'analyse de la situation des rapatriés enregistrés entre le 1er janvier et le 31 octobre 2020 a montré que

32% des rapatriés ne dispose d'aucun d'acte d'Etat civil malien, 52% des adultes ne dispose pas de carte d'identité nationale ou de passport malien, 28% n'ont pas d'extrait d'acte de naissance et 23% n'ont pas de carte NINA. Comme indiqué dans le graphique 23, les principales raisons de la non possession de documents d'Etat civil.

Comme en 2019, la question de la documentation des rapatriés continue de poser des préoccupations de vie, de survie et de moyens d'existence. En effet, l'absence de document d'identité pour les adultes rapatriés compromet sérieusement leur liberté de mouvement et d'entreprise avec des risques réels d'apatridie. Au niveau des enfants, leurs droits en tant qu'enfant ne peut pas être garanti, respecté, protégé et promu, si leur statut d'enfant³¹ n'est pas attesté par une preuve légale qu'est l'acte de naissance. Malheureusement, 32% des rapatriés n'ont pas de documents d'état civil. Selon la DTM d'octobre 2020, plusieurs raisons sont évoquées. 64% de rapatriés attestent n'avoir jamais été enregistré à l'état civil, 13% évoquent avoir perdu leurs papiers lors de leur fuite, 12% évoquent les avoir perdus dans leurs lieux d'asile, tandis que 3% sont les enfants nés dans le pays d'asile, sans savoir eu l'opportunité d'être inscrit à l'état civil.

Le besoin pressant de moyens d'existence des rapatriés : la reconquête de leur autonomie perdue

En dehors des besoins vitaux et des conditions de vie, les rapatriés, sont dans le besoin crucial, de reprendre une activité socioéconomique afin d'une part de renforcer leur relèvement et assurer leur résilience et d'autre part se protéger se prémunir de zones d'ombre des mécanismes de survie négatifs. Pour l'heure, 41% vivent d'aides et de dons humanitaires, d'aides des communautés ou et/ou de tierces personnes (17%). Suivant le profil des rapatriés des activités comme l'élevage, le maraîchage, l'artisanat et le petit commerce peuvent être des opportunités de leur réinsertion socioéconomique.

Les communautés hôtes et familles d'accueil : une hospitalité, de plus en plus menacée

Les zones d'accueil des population issues des déplacements forcés (PDI, retournés, rapatriés et parfois les migrants) continuent d'être les régions les plus touchées par la crise (nord et centre), même

si les autres régions reçoivent aussi un grand nombre de déplacés.

Les personnes déplacées sont principalement accueillies par les communautés locales (jusqu'à 79% dans la région de Ségou). Ces déplacements mettent à rude épreuve les ressources et services sociaux de base déjà limités, créant des tensions supplémentaires qui suscitent des préoccupations en matière de protection. La population totale de 8 637 132 d'habitants dans les zones de concentration des PDI, partagent le même espace avec 311 000 personnes. Il faut alors des ressources additionnelles dans tous les secteurs (santé, éducation, eau, nutrition, alimentation) ainsi que le renforcement des moyens de subsistance.

B- La vulnérabilité, fortement aux dimensions genre et âge

Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA)

Comme le rappelle bien le Cluster protection, « la vulnérabilité n'est pas un concept statique³² ». Toutefois, dans le contexte de la crise multidimensionnelle malienne, les enfants de 0 à 5 ans et les FEFA appartiennent aux couches à besoins spécifiques du fait de la particularité de leur situation. Les analyses préliminaires confirment que ce groupe présente des problèmes critiques multidimensionnels. Il s'agit d'abord de besoins de survie relevant des problèmes critiques d'insécurité alimentaire et nutritionnelle. Ensuite, ces enfants et FEFA ont également des problèmes critiques d'accès à des services/soins

de santé (curatifs et préventifs) de qualité, de nutrition - y compris les micronutriments. De surcroît, ces personnes présentent des lacunes importantes relatives à l'accès à l'eau, aux pratiques d'hygiène et de soins aussi bien maternels qu'infantiles ainsi que l'accès et l'utilisation alimentaire. En somme, ces groupes présentent des problèmes critiques de protection, sécurité et respect des droits.

Il est estimé que plus d'un tiers des décès des enfants de moins de cinq ans sont attribuables directement ou indirectement à la malnutrition au Mali depuis les enquêtes SMART les plus récentes (2018 et 2019).

Globalement, la proportion d'enfants de 6-59 mois représente 25% de la population malienne (soit près de 5,125 millions d'enfants) tandis que celle des FEFA représentent 5% de la population (soit 1,1 million de femmes). Sur la base des évaluations du secteur, le nombre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë est estimé à près de 368 591 dont 161 210 sous sa forme sévère. Quant au nombre de FEFA souffrant de malnutrition, il a été estimé à 20 065. Ces problèmes sont sévères pour les enfants souffrant de MAS et élevés pour ceux souffrant de MAM ainsi que pour les FEFA malnutries.

A cela s'ajoute les besoins nutritionnels dans le contexte de mouvement massif de population (zone d'accueil pour déplacés internes) pour la prévention de la malnutrition aiguë (tels les rations de protection alimentaire ou Blanket Feeding) dont le degré de sévérité est modéré.

Visuel de la distribution de la sévérité de la malnutrition³³

RÉGIONS	SEXE	NOMBRE	MALNUTRITION AIGÛE GLOBALE (P/T)	MALNUTRITION AIGÛE MODÉRÉE (P/T)	MALNUTRITION AIGÛE SÉVÈRE (P/T)	NOMBRE D'ŒDÈMES
			Z-SCORE <-2ET ŒDÈMES (95% C.I.)	Z-SCORE>=-3ET & Z-SCORE <-2ET (95% C.I.)	Z-SCORE <-3ET ŒDÈMES (95% C.I.)	
Kayes	Garçons	1365	11,3% (7,4-16,8 95% CI)	10,0% (6,5-15,3 95% CI)	1,2% (0,8- 2,0 95% CI)	2
	Filles	1288	9,7% (7,2-13,0 95% CI)	9,0% (6,9-11,7 95% CI)	0,7% (0,3- 1,8 95% CI)	1
	Total	2653	10,5% (7,4-14,7 95% CI)	9,5% (6,7-13,4 95% CI)	1,0% (0,6- 1,7 95% CI)	3
Koulikoro	Garçons	1403	10,2% (8,4-12,3 95% CI)	9,5% (8,0-11,1 95% CI)	0,7% (0,3- 1,9 95% CI)	1
	Filles	1280	8,0% (5,5-11,4 95% CI)	7,0% (5,0- 9,8 95% CI)	0,9% (0,4- 2,3 95% CI)	0
	Total	2683	9,1% (7,2-11,5 95% CI)	8,3% (6,7-10,3 95% CI)	0,8% (0,4- 1,6 95% CI)	1
Sikasso	Garçons	1538	8,2% (6,4-10,5 95% CI)	7,3% (5,3- 9,9 95% CI)	0,9% (0,6- 1,4 95% CI)	3
	Filles	1424	6,0% (4,5- 7,9 95% CI)	5,4% (3,8- 7,6 95% CI)	0,6% (0,3- 1,0 95% CI)	3
	Total	2962	7,1% (5,5- 9,1 95% CI)	6,4% (4,7- 8,7 95% CI)	0,7% (0,5- 1,0 95% CI)	6
Segou	Garçons	1403	10,2% (8,4-12,3 95% CI)	9,5% (8,0-11,1 95% CI)	0,7% (0,3- 1,9 95% CI)	1
	Filles	1280	8,0% (5,5-11,4 95% CI)	7,0% (5,0- 9,8 95% CI)	0,9% (0,4- 2,3 95% CI)	1
	Total	2683	9,1% (7,2-11,5 95% CI)	8,3% (6,7-10,3 95% CI)	0,8% (0,4- 1,6 95% CI)	2
Mopti	Garçons	1201	14,1% (8,4-22,5 95% CI)	11,7% (6,9-19,0 95% CI)	2,4% (1,3- 4,5 95% CI)	2
	Filles	1127	8,4% (3,9-17,3 95% CI)	7,5% (3,5-15,5 95% CI)	0,9% (0,4- 2,2 95% CI)	0
	Total	2328	11,3% (6,3-19,6 95% CI)	9,7% (5,3-16,9 95% CI)	1,7% (0,9- 3,1 95% CI)	2
Tombouctou	Garçons	763	13,7% (9,8-18,9 95% CI)	12,2% (9,3-16,0 95% CI)	1,5% (0,6- 4,0 95% CI)	0
	Filles	682	14,1% (10,5-18,7 95% CI)	13,0% (9,9-17,0 95% CI)	1,0% (0,3- 3,7 95% CI)	0
	Total	1475	13,9% (10,9-17,5 95% CI)	12,6% (10,7-14,8 95% CI)	1,3% (0,4- 3,8 95% CI)	0
Gao	Garçons	861	10,5% (4,7-21,5 95% CI)	9,3% (3,7-21,6 95% CI)	1,2% (0,8- 1,6 95% CI)	0
	Filles	747	7,5% (3,2-16,5 95% CI)	7,1% (2,8-16,7 95% CI)	0,4% (0,0- 6,6 95% CI)	0
	Total	1608	9,1% (4,1-18,8 95% CI)	8,3% (3,4-18,8 95% CI)	0,8% (0,4- 1,8 95% CI)	0
Kidal	Garçons	185	11,4% (5,6-21,6 95% CI)	10,3% (0,6-70,3 95% CI)	1,1% (0,0-100,0 95% CI)	0
	Filles	174	5,7% (1,2-22,9 95% CI)	5,2% (0,5-39,1 95% CI)	0,6% (0,0-73,4 95% CI)	0
	Total	359	8,6% (7,7- 9,7 95% CI)	7,8% (2,8-19,9 95% CI)	0,8% (0,0-99,7 95% CI)	0
Bamako	Garçons	1083	6,6% (4,2-10,3 95% CI)	6,1% (3,8- 9,7 95% CI)	0,6% (0,2- 1,9 95% CI)	0
	Filles	1017	5,4% (3,9- 7,4 95% CI)	5,0% (3,7- 6,8 95% CI)	0,4% (0,1- 1,2 95% CI)	0
	Total	2100	6,0% (4,5- 8,1 95% CI)	5,6% (4,1- 7,6 95% CI)	0,5% (0,2- 1,1 95% CI)	0
National	Garçons	10415	12,1% (10,2-14,2 95% CI)	10,7% (9,1-12,6 95% CI)	1,4% (1,1- 1,7 95% CI)	8
	Filles	9363	9,0% (7,6-10,6 95% CI)	8,2% (6,9- 9,6 95% CI)	0,8% (0,6- 1,1 95% CI)	6
	Total	19778	10,6% (9,0-12,4 95% CI)	9,5% (8,1-11,1 95% CI)	1,1% (0,9- 1,4 95% CI)	14

En matière de besoins humanitaires nutritionnels, il faut distinguer entre ce qui touche à la nutrition spécifique (besoins vitaux) et ce qui touche aux causes sous-jacentes de la malnutrition sensibles (conditions de vie, résilience et protection). En effet, le caseload de la nutrition est le résultat d'un régime alimentaire inadéquat (y inclus les pratiques d'allaitement et d'alimentation des jeunes enfants et nourrissons) qui ne permet pas d'assurer une couverture appropriée des besoins nutritionnels en lien avec la faible consommation alimentaire et la faible diversité alimentaire qui la caractérise.

Cette consommation alimentaire peu satisfaisante découle des difficultés et insuffisance en termes d'accès des ménages à la nourriture, en lien avec les moyens d'existence en dégradation dans certains cercles, notamment dans les zones d'insécurité et de mauvaise production agropastorale.

A cela s'ajoute l'inadéquation des soins aux mères et aux enfants, des services de santé, d'assainissement et d'approvisionnement en eau en lien avec les dysfonctionnements des services sociaux de base évoqués dans les chapitres précédents.

Les maladies et l'état de santé de ces populations vulnérables, de même que les conditions de vie (hygiène et assainissement, difficultés d'accès à l'eau potable) ne facilitent pas l'utilisation et l'assimilation appropriée des aliments.

Une interrelation se dégage entre les zones de vulnérabilités en sécurité alimentaire, les zones à forte prévalence de MAG et les celles présentant une sévérité des besoins en EHA. Cela permet de dégager le lien de causalité entre les problèmes d'accès à des services d'EHA, l'insécurité alimentaire et la malnutrition. La conjonction de ces besoins, entraînent de facto des problèmes de protection.

Comme résultante, les femmes enceintes et/ou allaitantes et les enfants de moins de 5 ans sont exposés aux risques de malnutrition aiguë globale (sévère et modéré) avec des risques élevés de mortalité ou de conséquences graves et irréversibles de type physique ou intellectuel. Aussi, parmi les besoins de relèvement et résilience pour cette catégorie de personnes vulnérables, figure les besoins

de prévention de malnutrition et de lutte pour la réduction du poids de la malnutrition chronique.

Les enfants âgés de 3 à 17 ans ainsi que les enseignants et les membres de la communauté en faveur de l'école (dans les zones les plus touchées par les fermetures d'écoles ou la fuite des enseignants).

Le Cluster Éducation a estimé pour 2021, le nombre de personnes affectées à 772 832 enfants (364 064 des filles/femmes) de 3 à 17 ans du nord et du centre affectées par des crises (sécuritaire, sanitaire et climatique) auxquelles s'ajoutent 15 456,64 enseignants. Parmi eux, 558 427 dont 262 789 filles/femmes sont dans le besoin d'une assistance humanitaire en éducation.

S'il faut rappeler que les inondations affectent doublement les élèves (perte de logements ou déplacement forcé et occupation des salles de classes par les victimes) l'on doit toujours compter avec les 1 344 écoles demeurent fermer à la rentrée scolaire 2021-2022 du fait de l'insécurité. Signalons qu'en fonction de l'accalmie dans certains cercles, des réouvertures des écoles sont rapportées, par contre cette tendance demeure faible pour influencer sur le fort taux d'enfants hors de l'école à cause de différentes crises.

En matière de besoins critiques liés au bien-être physique et mental et en lien avec les conflits, la scolarité des enfants est perturbée par des fermetures d'écoles pouvant s'expliquer par la présence des groupes et individus armés hostiles à l'école, les menaces d'attaques et occupations des établissements scolaires, la fuite du personnel enseignant suite à des menaces et agressions, etc. La fermeture des écoles expose les enfants à des risques accrus de protection. Les enfants déscolarisés et non-scolarisés sont les plus exposés aux risques d'enrôlement par des groupes armés, aux risques liés aux engins explosifs, armes légères, à la violence et à l'exploitation sexuelle, au mariage précoce et à l'exploitation économique. En outre, les enfants perdent aussi ou n'ont pas du tout d'actes de naissance, ce qui les empêche d'avoir accès aux services de base dont l'éducation. Lors des inondations, les effondrements des salles de classe constituent des risques majeurs pour l'intégrité

physique des enfants.

En matière d'accès aux services sociaux de base, les conflits et l'insécurité se traduisent par des problèmes de destruction de salles de classes, du matériel didactique, l'occupation des salles de classe, empêchant ces enfants en âge scolaire de pouvoir avoir accès au service public de l'éducation et qui est une porte d'entrée vers l'accès à un environnement de protection et à la connaissance des droits humains. Lors des inondations, très souvent les salles de classes sont réquisitionnées pour servir de lieux d'hébergement des sinistrés et cela compromet la réouverture des salles de classe à la rentrée scolaire. Avec le glissement de la saison hivernale vers les fins d'année civile, du fait des changements climatique, les salles de classe sont impactées par les inondations à la rentrée scolaire (septembre-octobre).

Ces besoins découlent du fait que ces populations vivent dans les zones affectées par le conflit, engendrant des destructions et/ou occupations d'écoles et infrastructures par les groupes armés. une réduction de la présence physique des enseignants dans les localités occupées par les groupes radicaux opposés à l'éducation formelle.

des écoles avec des infrastructures ou structures institutionnelles délitées, conjugués.

A ces problèmes d'accès aux écoles en lien avec la présence de GANE, s'ajoutent le faible revenu des parents qui engendre l'incapacité des ménages à subvenir aux besoins élémentaires de leurs enfants. Ces difficultés financières des familles qui poussent les familles à prioriser les besoins fait en sorte que ces derniers se trouvent être limités leur à soutenir l'éducation et les études de leurs enfants voire à les nourrir.

En relation avec le Cluster Éducation, un des besoins le plus pressant concerne la délivrance des paquets minimum EHA /COVID au sein des écoles en vue de s'assurer de l'effectivité des mesures barrières en vue d'accompagner la réouverture des écoles dans le contexte de COVID-19.

Les enfants, violations graves de leurs droits fondamentaux à la vie

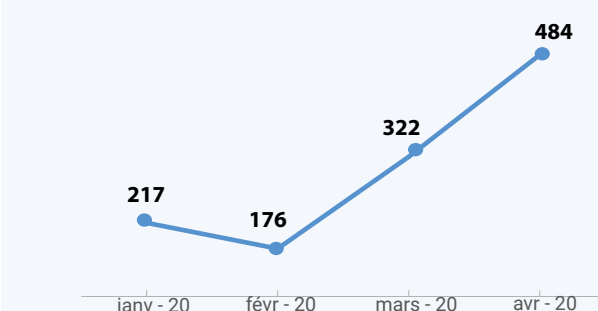
TENDANCE DES VIOLATIONS GRAVES DES DROITS DE L'ENFANT PAR ANNEE



Comme les années précédentes, les enfants continuent d'être des victimes de premier plan de la crise. Les statistiques contenues dans les visuels ci-dessous illustre la hausse continue des cas de violations graves des droits des enfants au Mali. De ce fait, leur bien être physique et mental est constamment menacé. En termes de responsabilité, les groupes armés signataires ou non de l'accord pour la paix et la réconciliation au Mali sont parfois identifiés comme des auteurs, en dépit de leurs engagements de se conformer aux résolutions onusiennes sur la protection des enfants en situation de conflits. Signalons que les GANE, demeurent le principaux auteurs de ces violations, selon les rapports périodiques publiés sur le sujet.

Les femmes et filles, majoritairement à risque de VBG

INCIDENTS DE VBG PAR MOIS



Les femmes (y compris celles cheffes de ménage), et les filles sont majoritairement à risque de violence basée sur le genre (VBG). A ce titre, le Sous-Cluster VBG a estimé à 1 500 768 le nombre de personnes

ayant des besoins de protection contre les VBG.

A cela s'ajoute la méconnaissance et/ou l'éloignement des services de prise en charge des personnes survivantes de violence y compris des VBG ; la dégradation du système judiciaire ; les menaces et agressions. Ces risques de protection sont plus élevés pour les femmes et les enfants, y compris pendant la corvée d'eau - ce qui contribue à réduire la desserte en eau des familles et à accroître les problèmes d'EHA. Les femmes sont confrontées à des VBG et à la marginalisation tandis que les enfants sont exposés aux REG, à l'enrôlement (parfois forcé) par les groupes armés mais aussi au VBG.

Une étude de UNFPA³⁴ révèle que selon les données de GBVIMS de janvier à avril 2020, 1 199 cas de VBG ont été rapportés par les acteurs GBVIMS au Mali contre 1 071 cas rapporté à la même période en 2019, soit une augmentation de 11%. On note aussi une augmentation des cas de VBG de 35% entre avril 2019 et avril 2020. Ces données reflètent la corrélation entre la survenue d'une crise humanitaire et l'augmentation des VBG. Ces résultats soutiennent également la tendance estimée d'augmentation des VBG par les informateurs clés (49% d'augmentation des cas de VBG au Mali durant la période de crise sanitaire de la COVID-19) (voir tendance des VBG dans le graphique ci-dessus).

C- L'activité socioéconomique ou l'occupation des adultes, la vulnérabilité et sévérité des besoins

Les ménages ruraux pauvres, les agriculteurs, éleveurs, pêcheurs et commerçants présentent des besoins spécifiques en fonction de leur activité.

Les ménages ruraux pauvres vivant d'activités diverses

Les personnes parfois fortement endettées vivant de l'agriculture de subsistance, du petit élevage, des produits de la chasse/cueillette, du travail journalier, de l'artisanat, de la mendicité et ou des aides/dons sociaux.

Il s'agit des personnes le plus souvent en insécurité alimentaire - principalement des agriculteurs, éleveurs et/ou pêcheurs pauvres affectés par les aléas climatiques dont certains en situation de crise ou d'urgence (phase 3 ou 4 du CH).

Conformément aux conditions humanitaires, les besoins humanitaires exprimés sont en lien avec la mobilité, la disponibilité et l'accès à l'eau (pour tout le monde, y compris pour l'abreuvement du bétail et l'agriculture de contre saison); la disponibilité et l'accès aux pâturages (aliment bétail) et aux compléments alimentaires; l'accès aux intrants vétérinaires et aux services de santé animale; les besoins alimentaires et nutritionnels (nourriture/vivres); l'accès aux services/soins de santé humaine (curatifs/préventifs); l'accès aux services sociaux de base (eau, santé, nutrition, éducation); l'appui aux moyens de subsistance et à la reconstitution, au renforcement et à la résilience des moyens de subsistance (accès aux intrants et équipements/outils agricoles, encadrement/assistance technique, préparation/prévention face aux chocs/aléas, etc.) ainsi que la protection, la sécurité et le respect des droits.

Les agriculteurs et agricultrices , aux prises avec les catastrophes naturelles et anthropiques

Les conflits et insécurités, les inondations et les sécheresses se manifestent différemment en ce qui concerne les besoins en lien avec les différentes conditions humanitaires. En termes de besoins vitaux, les agriculteurs et agricultrices courent le risque d'une forte exposition à l'insécurité alimentaire sévère et à la malnutrition (réduction de la diversité et fréquence alimentaire) du fait de la baisse des scores de consommation alimentaire et du score de diversité alimentaire. Les inondations et les conflits entraînent des pertes de récoltes soit dans les champs, l'assèchement des points d'eau (tarissement des puits et des mares), nappes phréatiques et cela occasionne des déplacements forcés des agriculteurs et agricultrices. D'autre part, la présence des engins explosifs empêche l'accès aux champs et augmente les risques d'exposition de ces populations à la menace explosive occasionnant la perte de surface cultivable et de bras valides ainsi que les actifs productifs.

Au niveau de la résilience, les pertes des surfaces agricoles et les matériels agricoles fragilisent davantage les moyens d'existence des agriculteurs. 62,1% des ménages ont pratiqué l'agriculture contre 61,8% habituellement, proportion plus élevée à Ségou (85,7%), Mopti (84,2%), Kayes (82,8%), Sikasso (79%),

tandis que Gao (42,3%) et Bamako (0,6%) et Kidal (0,5%) ont les plus faibles taux. Selon le sexe du chef de ménage, majoritairement pratiquée par les hommes (64,1%) que chez les femmes (30,5%). Il est à souligner, la baisse des superficies cultivées pour 9,4% des ménages particulièrement à Sikasso (17,9%), Tombouctou (12,3%), et Mopti (11,7%) par rapport à la campagne passée.

Dans certaines zones de la région de Mopti où il y a eu des déplacements de populations suite aux conflits intercommunautaires ou des attaques des radicaux ou de bandes armées, les populations se retrouvent confinées dans des espaces plus étroits que d'habitude, ce qui entraîne l'accès réduit à la terre avec des conflits inhérents aux espaces cultivables ou accessibles. D'autres n'ont carrément pas cultivé parce

qu'ils ont perdu leurs actifs productifs. A ce titre, selon les images satellitaires³⁵ environ 192 000 personnes (7%) sont affectées par les diminutions de surface agricole dans la région de Mopti lors de la campagne agricole 2020/2021.

Les priorités sont entre autres, la distribution des semences adaptées aux conditions climatiques, du cash, la distribution des matériels et équipements agricoles et des engrais à court et à moyen terme. Sur le long terme les priorités seront la lutte contre les chenilles légionnaires d'automne, l'aménagement des petits périmètres maraîchers (PPM), des périmètres villageois irrigués (PIV), le renforcement des capacités des acteurs étatiques mais aussi des bénéficiaires.

Les éleveurs, nomades et transhumants

Le mode de l'élevage de type transhumant et extensif

CERCLES	# SITE	AUGMENTATION		PAS DE CHANGEMENT		DIMINUTION LÉGÈRE		DIMINUTION MOYENNE		DIMINUTION IMPORTANTE	
		# SITE	%	# SITE	%	# SITE	%	# SITE	%	# SITE	%
BANDIAGARA	553	1	0%	279	50%	147	27%	92	17%	34	6%
BANKASS	437	15	3%	285	65%	40	9%	45	10%	52	12%
DJENNE	284	8	3%	264	93%	1	0%	9	3%	2	1%
DOUENTZA	416	47	11%	331	80%	17	4%	16	4%	5	1%
KORO	505	11	2%	342	68%	31	6%	50	10%	71	14%
MOPTI	383	4	1%	366	96%	10	3%	3	1%		0%
TENENKOU	346	12	3%	324	94%	4	1%	3	1%	3	1%
YOUWAROU	226	23	10%	199	88%	2	1%	2	1%		0%
RÉGION	3150	121	4%	2 390	76%	252	8%	220	7%	167	5%

génère des facteurs de vulnérabilités dans un contexte de crise sécuritaire dominant et d'aléas naturels et humains (sécheresse et inondations, menaces explosives). Selon l'ENSAN de septembre 2020, la pratique de l'élevage est davantage en milieu rural (73,8% des ménages) contre 19,2% en milieu urbain et un peu plus de la moitié des ménages possèdent du bétail soit 58,4% des ménages ; ce qui donne une

proportion similaire au taux de 2019 (59,0%)

En termes de besoins vitaux et de conditions de vie, les éleveurs des zones affectées par la crise (Gao, Mopti Tombouctou, Kidal, Ménaka Taoudénit auront des difficultés pour assurer la disponibilité et l'accès à l'eau (pour tout le monde, y compris pour l'abreuvement du bétail); les points d'eau - y compris pastoraux - sur le

passage/route de transhumance (humains/bétails/ animaux, la disponibilité et accès aux pâturages (aliment bétail) et à des compléments alimentaires, l'accès aux intrants vétérinaires et aux services de santé animale. En termes de résilience et de protection figurent parmi les contraintes liées à la préparation et prévention face aux chocs/aléas et la protection des biens des éleveurs.

La situation est plus critique dans la région de Mopti, car la région est plus durement frappée que d'autres par les conflits intercommunautaires, et la menace des engins explosifs plus présente. Toutefois, il y a des situations de perturbations des conditions pluviométriques dans d'autres zones (Sahel Ouest, Kayes), déplacement dans d'autres régions (Gao, Ménaka, Tombouctou).

Le déplacement des populations a encore plus de répercussions sur les éleveurs (vols de bétails, accès difficiles aux pâturages).

La répartition irrégulière dans le temps et dans l'espace des précipitations a créé un déficit fourrager qui pourrait entraîner une perte du bétail.

Une très forte concentration du bétail dans certaines zones a une incidence négative sur l'état sanitaire du bétail si des vaccinations ne sont pas organisées mais aussi une forte pression sur l'environnement (surpâturage, pression sur les ressources en eau) et surtout une exacerbation des tensions existantes entre agriculteurs et éleveurs pour l'accès aux ressources.

La période de soudure pastorale risque de se prolonger et sans appui cela pourrait sérieusement affecter la situation des éleveurs. Ainsi, les besoins pressants sont relatifs à la protection de leurs moyens d'existence, notamment les socles de protection sociale pour éviter des stratégies de survie négative, aux conséquences préjudiciables à court et moyen terme pour les éleveurs.

Les commerçants et les acteurs du secteur informel

Les commerçants et autres acteurs du secteur informel jouent un rôle essentiel dans toutes les régions en facilitant les approvisionnements et les ravitaillements, et jouant le rôle de régulateurs de l'offre et la demande. Toutefois, dans les zones centre

et nord les plus touchées par les conflits et insécurités multiformes leurs activités sont des plus en plus perturbées. Ces effets adverses sur leurs sources de revenus sont accentués par les effets collatéraux de la pandémie de la COVID 19 avec l'impact des mesures de prévention contre la contamination, plus connues sous l'étiquette de « mesures barrières ». Ainsi, les restrictions de mouvements comme les couvre-feux, l'interdiction de regroupement de plus de 50 personnes, les fermetures des frontières ont eu des effets nuisibles sur les commerçants.

Sur la base des travaux des groupes thématiques régionaux et qui ont été validés par l'échelle nationale, plusieurs problèmes ont engendrés des chocs sur les groupes et sous-groupes, au niveau des commerçants, plusieurs situations se présentent, à savoir :

- Des baisses de la demande extérieure (pays voisins) et intérieur (la baisse des achats institutionnels, arrivée de nouvelles récoltes) ;
- Des perturbations des circuits d'approvisionnement en lien avec l'insécurité, la menace de l'augmentation des stocks du fait d'écoulement des produits ; des engins explosifs et du mauvais état des routes ;
- Des menaces à la vie (pertes en vie, blessures graves) liées aux engins explosifs ;
- Les stocks non écoulés en constante augmentation
- Des baisses des prix de vente ;
- Des réductions des revenus ou de la marge bénéficiaire
- L'augmentation de l'endettement/crédit auprès des fournisseurs
- Les programmes de distributions d'aide alimentaire contribuent à réduire la demande et à baisser/stabiliser les prix ;
- A cause de l'insécurité et les risques liés aux engins explosifs, certains marchés ne sont pas fonctionnels, par peur des attaques mais aussi l'interdiction des engins à deux roues qui sont les moyens privilégiés pour fréquenter les marchés.

En termes de l'évolution des prix, la tendance est illustrée par le tableau ci-dessous :



Mécanismes de survie ou d'adaptation

Comme le stipule l'approche du JIAF, lorsque les populations sont touchées par des chocs, leurs bien-être physique et mental peuvent s'en trouver menacés, obligeant à une résistance qui s'apparente à un mécanisme de survie qui peut être positif, c'est à dire sans préjudice ou effet dommage ou dans le cas contraire un mécanisme de survie ou d'adaptation négative, qui est lui-même porteur de tort sur la personne. Aussi, dans les cas d'atteinte aux services sociaux de base des personnes, leurs réactions en termes de stratégie d'adaptation, peuvent porter les germes de préjudice pouvant relever des besoins vitaux.

De manière synthétique, pour faire face aux chocs/aléas subis, les populations ont recours à plusieurs

types de mécanismes et stratégies d'adaptation.

- Des stratégies dites de stress : elles conduisent à la diminution de la capacité à faire face à des chocs futurs (par ex. emprunter de l'argent ou dépenser son épargne, vendre des actifs non productifs ; de dépenser son épargne, d'emprunter ou d'acheter la nourriture à crédit, d'emprunter de l'argent, d'envoyer les membres du ménage manger ailleurs, de vendre d'animaux (déstockage), etc.
- Des stratégies dites de crise : elles affectent directement la productivité future, comme vendre des actifs productifs ou moyens de transport, réduire les dépenses non alimentaires essentielles (éducation, santé) ; de retirer les enfants de l'école.
- Des stratégies dites d'urgence : elles affectent la capacité future de produire et sont les plus difficiles à inverser. Il s'agit de recourir à la mendicité, de vendre les dernières femelles productrices, de vendre la maison, les champs, de s'engager dans des activités risquées ou illégales génératrices de revenus (vol, vente de la drogue, travail avec des groupes armés, prostitution, etc.).

Le tableau ci-après résume les mécanismes et stratégies ou de survie adoptée par les populations en fonction de leur typologie mais aussi du choc/aléa subi.

CHOC/ALÉA	TYPE DE MÉCANISMES/STRATÉGIES D'ADAPTATION AUXQUELS LES MÉNAGES ONT RECOURS		
	STRESS	CRISE	URGENCE
CONFLITS/ INSECURITES	• Entraide sociale (affaiblissant les stocks de ceux qui aident) • Solidarité communautaire • Métayage • Prêt • Vente des biens • Déstockage des animaux • Surcreusement des chenaux d'alimentation • Reconversion professionnelle	• Déplacement des populations • Exode rural - Exode des jeunes • Vente des biens productifs (bétail, semences, etc.) • Vente de stocks de survie • Déplacement/Transhumance inhabituelle • Réduction de nombre des repas par jour	• Déplacement forcé - Fuite des zones de chocs
	• Approvisionnement en eau à partir de marres, puits traditionnels • Réduction de la consommation d'eau et de l'hygiène • Consommation d'eau non potable		
	• Appuis des organisations humanitaires et partenaires • automédication - Recours à la médecine traditionnelle • Recours à la justice traditionnelle • Mise en place ou activation des structures et mécanismes communautaires de prévention et gestion des ressources naturelles et des conflits (organisation des activités interculturelles inclusives ; organisation de dialogue inter et intracommunautaire inclusif, promotion des centres d'alphabétisation, CED ; mise en place des mécanismes communautaires de protection, d'alerte précoce, de monitoring des violations de DH et référencement, dialogue intercommunautaire) • Rencontres Intercommunautaires, Implication de la société civile, organisation communautaire de base OCB (comité de gestion villageois, comité de gestion de conflit, réseau communautaire de protection des enfants), Comité d'alerte précoces, gestion communautaire des incidents de VBG • Cadres de concertation, Implication de la société civile, organisation communautaire de base OCB (comité de gestion villageois, comité de gestion scolaire (CGS, AME, commission d'éducation)		
INONDATIONS	• Entraide/Solidarité sociale/communautaire • Travail occasionnel (entretien des ouvrages de drainage des eaux) • Recours aux produits locaux pour le traitement de l'eau • Reconversion économique	• Réduction de nombre des repas par jour • Privation des adultes au profit des enfants • Déplacement et/ou Mouvement pendulaire • Hébergement en familles d'accueil • Occupation des écoles • Construction d'abris précaire	
	• Reconstruction/Réhabilitation non-durables • Aménagements préventifs / Creusement de caniveaux/canaux pour le drainage de l'eau		

CHOC/ALÉA	TYPE DE MÉCANISMES/STRATÉGIES D'ADAPTATION AUXQUELS LES MÉNAGES ONT RECOURS		
	STRESS	CRISE	URGENCE
SÈCHERESSE	• Déplacement des troupeaux, Mobilité accrue des troupeaux & Déstockage • Achat d'aliment bétail (notamment en vendant quelques têtes de bétail si besoin) et/ou culture de fourrage • Troc (bétail, aliment bétail) • Création de marchés à bétail (mobiles/temporaires) Vente de bétail (déstockage du cheptel) • Constitution de banques de céréales et d'aliments bétail • Creusement de puisards pour l'abreuvement du bétail • Transhumance - Transfert du bétail vers des zones plus favorables • Protection des ressources existantes • Ouverture de CAC, PAASU, SSAP • Changement d'habitude alimentaire • Emprunt de nourriture • Utilisation des bouses de vache pour la cuisine (pour faire face au manque de bois de chauffe lié à la déforestation) • Recours à la médecine traditionnelle • Approvisionnement en eau à partir de marres et des puits traditionnels • Reconversion des emplois des jeunes • Recherche/Utilisation de variétés précoces ou à cycle court • Gestion améliorée de la fertilité/techniques de restauration des sols (compostage, etc.). • Création de périmètres irrigués villageois (PIV) et de petits périmètres maraichers (PPM) • Utilisation d'engrais (engrais subventionnés, fumure organique) ou jachères/mise en défend pour améliorer la fertilité des sols, travaux de restauration des sols (demies-lunes, etc.) • Ensemencement des pâturages • Réglementation de la gestion des terres	• Déplacement des populations & Exode rural - Exode des jeunes • Réduction de nombre des repas par jour • Valorisation/Consommation de certains produits de cueillette et halieutiques dits aliments de pénurie (nénuphar, pastèque sauvage, bourgou, cram-cram et autres feuilles, insectes) • Vente des biens productifs (bétail, semences, etc.) • Diminution des rations alimentaires	
	• Mise en place de structures et mécanismes communautaires pour la gestion des ressources naturelles et des conflits • Solidarité communautaire		

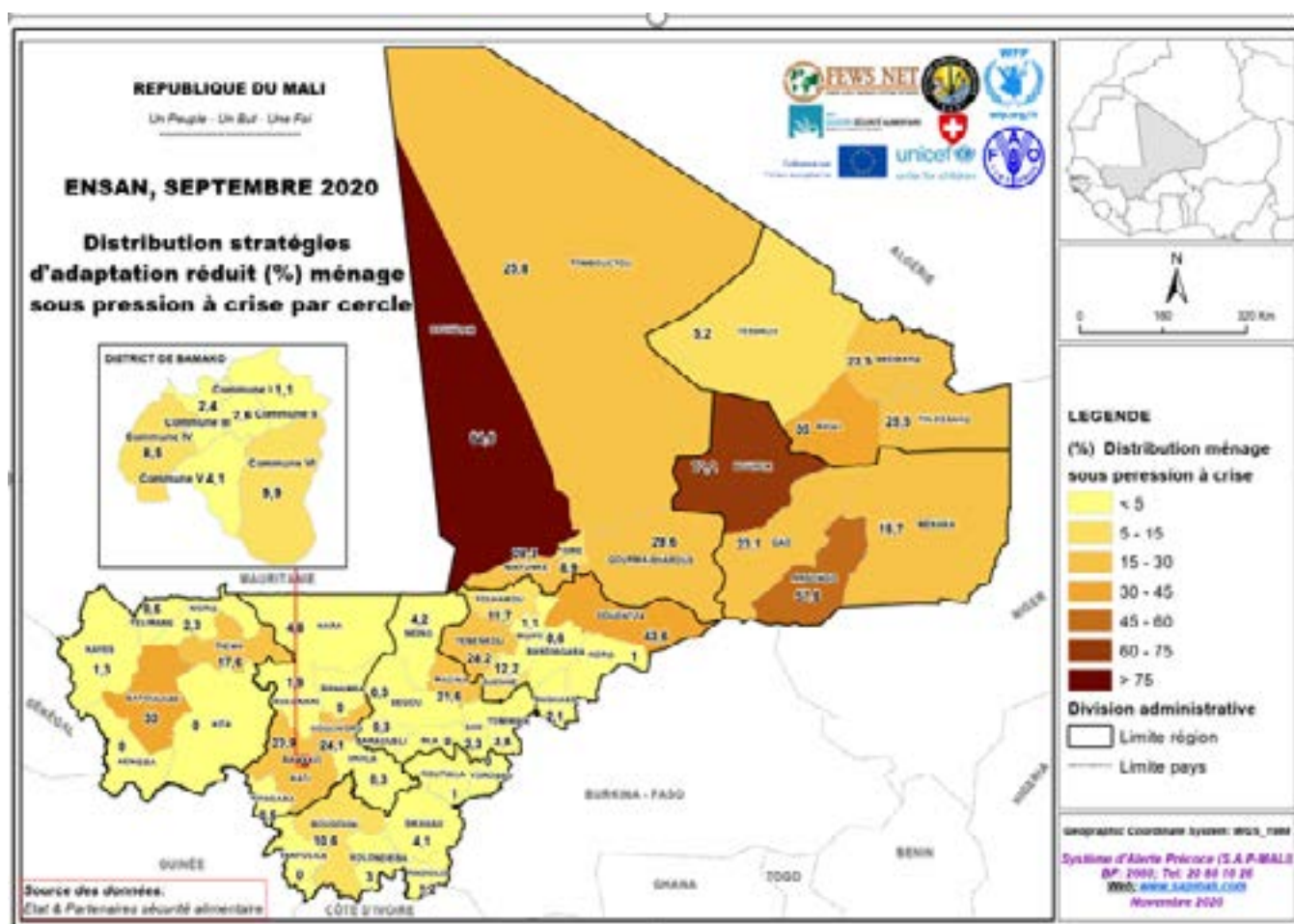
CHOC/ALÉA	TYPE DE MÉCANISMES/STRATÉGIES D'ADAPTATION AUXQUELS LES MÉNAGES ONT RECOURS		
	STRESS	CRISE	URGENCE
COVID-19	• Augmentation des capacités opérationnelles (respirateurs, testing) • Gratuité des masques • Acquisition des intrants médicaux	• L'adaptation des sanctions • Interdiction de manifestations • Fermeture des établissements recevant du public • Limitation des rassemblements • Extension du télétravail	• Elaboration d'un plan de vaccination La Vaccination • La fermeture des frontières
	• Mise en place de structures et mécanismes communautaires pour la gestion des ressources naturelles et des conflits • Mise en place de comités de veilles communautaires, de sensibilisation et de suivi des gestes barrières à travers tout le pays • Déclaration de l'état d'urgence sanitaire		

A la lecture du tableau ci-dessus et au regard de la typologie (voire du caractère habituel) des stratégies et mécanismes d'adaptation les plus utilisés pour faire face aux chocs/aléas subis (principalement des stratégies de stress pour la sécheresse, de stress et de crise pour les inondations ; de stress, crise et urgence pour les conflits) ; il en résulte quelques indications globales quant au degré d'impact respectif de ces chocs/aléas sur les populations : impact immédiat d'ampleur modérée de la sécheresse ; impact transitoire d'ampleur élevée des inondations et impact perpétuel d'ampleur sévère pour les conflits et l'insécurité.

Une illustration des stratégies d'adaptation en sécurité alimentaire :

Selon l'ENSAN de septembre 2020, le score de Stabilité du CSIr moyen entre septembre 2020 et 2019 est respectivement (1,6 points) contre (1,4 points) ;

Le CSIr reste élevé pour les régions de Tombouctou (5,59) et de Gao (5,70). Egalement dans les cercles de Goundam, Bourem, Niafunké, Ansongo, Douentza, Gao, Kati, Gourma-Rharous, Kidal et Ménaka (entre 10,1 et 3,3).



1.5

L'impact de la crise perçu par les populations affectées

La communauté humanitaire malienne accorde une place prépondérante aux voix de lecture du contexte humanitaire et à la priorisation des besoins, basées sur les perceptions des personnes qui subissent de manière directe l'impact de la crise multiforme avec des besoins ressentis contrastés. Comme l'ont révélé les consultations avec les ressortissants des programmes d'aide, une forte corrélation existe entre la sévérité des besoins et le type de milieu, le statut des

personnes (PDI, retournés, communautés d'accueil non hôtes ou les hôtes, le sexe, l'âge et le handicap).

Comme les années précédentes, l'ICC national et ses contreparties régionales ont privilégié le jugement des experts à travers l'avis des personnes affectées par la crise.

A- La perception des populations sur les chocs fréquents

PRINCIPAUX CHOCS SUBIS AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS



L'omniprésence ou la forte occurrence des chocs est une réalité qui perdure depuis le début de la crise en 2012. Au cours des 6 derniers mois (1er mars au 30 septembre), le tableau ci-dessous illustre la perception des populations sur ces différents aléas. Selon l'enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (ENSAN), les ménages qui ont connu au moins un choc sont plus élevés dans les régions de Gao (54,8%), de Tombouctou (38,8%), Kidal (35,8%) et Mopti (30,7%).

B- Une culture de consultation périodique des populations affectées afin de mesurer leurs perceptions de la situation

Comme en 2020, dans la préparation du HPC 2021, le niveau de perception des communautés sur les besoins humanitaires, leurs priorisations ainsi que sur les interventions humanitaires présentes et futures ont été un fil conducteur du processus de l'analyse des besoins humanitaires. Ainsi, plusieurs types d'activités ont été conduites :

- Le premier exercice a consisté en des missions conjointes entre OCHA et partenaires en vue de faire le bilan des activités avec les autorités et les communautés des interventions humanitaires. Ces forums ont été l'occasion de cerner les perceptions des populations et communautés affectées sur l'assistance humanitaire reçues. Les régions de Kidal et de Ménaka ont été concernées par ces efforts en 2020.
- L'organisation des présentations-bilans des interventions des partenaires humanitaires et de l'Etat auprès des autorités administratives et services techniques étatiques lors des réunions des Comités Régionaux de Coordination Humanitaire (CRCH) à Gao (3), à Mopti (3) et à Tombouctou (2) ;
- Les missions de supervision de la réponse humanitaire aux PDI afin de s'assurer de leurs appréciations sur les interventions reçues ;
- Les ateliers régionaux d'analyse des besoins et de planification humanitaire au cours desquels les communautés y compris les représentants des femmes, des jeunes et des personnes à besoins spécifiques ont été mobilisés afin de donner leur avis sur les besoins humanitaires, leurs priorisations ainsi que la réponse appropriée
- Les missions périodiques d'OCHA dans certaines régions (Mopti, Tombouctou, Kidal, Ménaka pour évaluer l'acceptation communautaire et la

communication avec les communautés ;

- L'action des relais communautaires auprès des populations bénéficiaires en vue de renforcer la redevabilité et l'acceptance communautaire.

C- L'enquête auprès des populations affectées sur leurs opinions relatives à l'action humanitaire et leurs priorités

1- Une enquête par sondage³⁶ dans les trois capitales humanitaires de Mopti, Gao et Tombouctou

Cette enquête a concerné les régions de Gao, Mopti et Tombouctou et a mobilisé les agents de mobilisation communautaire de OCHA, les moniteurs de protection du Cluster protection ainsi que les acteurs du RRM et des équipes programmes des organisations humanitaires de ces régions. Il s'est agi d'une enquête sous forme de sondage renseignée de manière mixte : des réponses directement en ligne via des tablettes ou smartphones et le remplissage des questionnaires sur du format papier suivi de transfert des informations collectées sur la plateforme virtuelle de l'enquête.

Caractéristiques des populations enquêtées

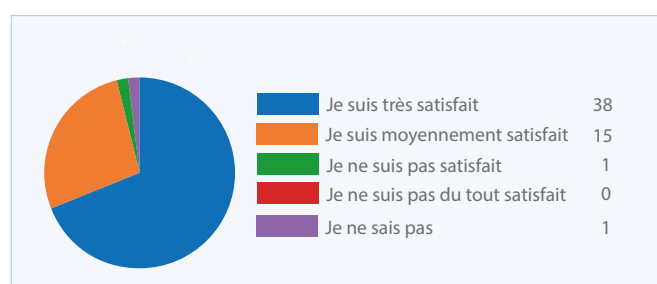
Aux termes de l'enquête, 55 répondants ont pu répondre aux questions du sondage dont 29 femmes (53%) et 26 hommes (47%). En termes d'âge, 50 personnes parmi les répondants sont de la tranche d'âge 18 – 59 ans, 3 personnes de 60 ans et plus, 1 personne pour 10-14 ans et enfin 1 répondant pour les 15-17ans. En ce qui concerne le statut matrimonial des enquêtés, 40 personnes (72,7%) sont mariés ; 11(20%) personnes sont célibataires, 3 personnes veuves et 1 personne divorcée. 34 répondants (62%) n'ont pas été scolarisés tandis que 44% sont sans activité précise et 24% d'entre eux sont des agriculteurs. En termes de statut, la population est faite de 35 PDI (63,6%), 9 personnes issus de la communauté hôte (16,3%), 7 personnes rapatriés (12,7%).

Perceptions des répondants

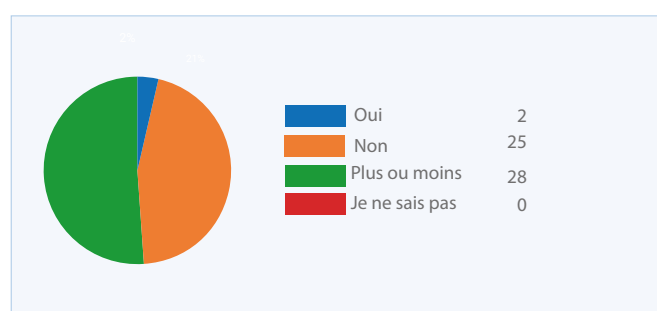
En termes de réponse, seulement 23 (42%) des répondants savent les attitudes et comportements que doivent avoir les travailleurs humanitaires contre 14 (25,4%) qui n'en savent pas, suivi de 9 (16,3%) qui savent plus ou moins et enfin, 9 (16,3%) qui ne savent pas du tout. Il en ressort des risques d'abus important de la part des humanitaires du fait principalement de l'ignorance de ces populations des obligations

des humanitaires en ce qui concerne les principales humanitaires, le do no harm, la redevabilité aux populations affectées.

A la question « Êtes-vous satisfait de la façon dont les travailleurs humanitaires se comportent envers les membres de votre communauté ? », 38 personnes (70%) se disent satisfaites, soit plus de 2 personnes sur 3. Cette réponse permet d'atténuer les effets de leur faible connaissance de modalités opérationnelles des partenaires humanitaires ; lesquelles peuvent tenter des abus du fait de l'ignorance des populations affectées de leurs droits et des obligations qui incombent aux travailleurs humanitaires.

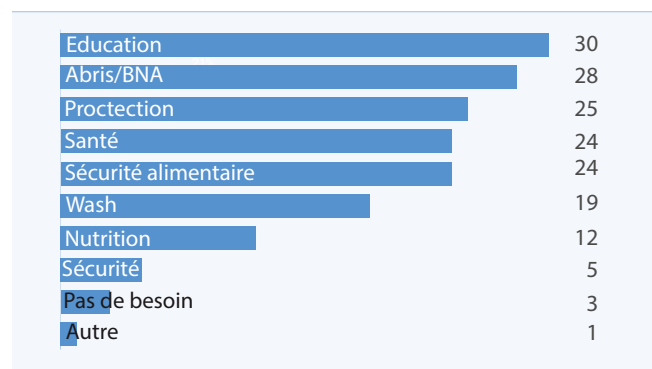


Par ailleurs, le sondage révèle un très faible niveau de couverture des besoins des populations car seulement 2 personnes (3,63%) répondent par l'affirmative tandis que 45,5% déclarent NON quand une proportion majoritaire c'est à dire 51% se monte indécise. Ainsi, le niveau de l'aide reçue est loin d'être suffisant pour couvrir les besoins humanitaires des populations affectées.

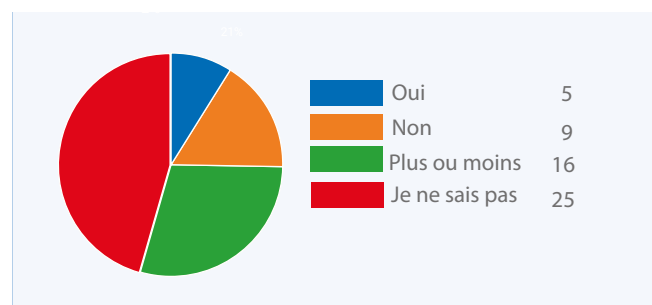


Partant du fait qu'une proportion ultra dominante des répondants est globalement très peu satisfaite des programmes d'aide, il est pertinent d'avoir leurs opinions sur les besoins prioritaires identifiés comme non couverts. Ainsi les secteurs comme l'éducation (30 personnes ou 54 % des répondants), les abris/BNA (28 personnes ou 51% des répondants), la protection

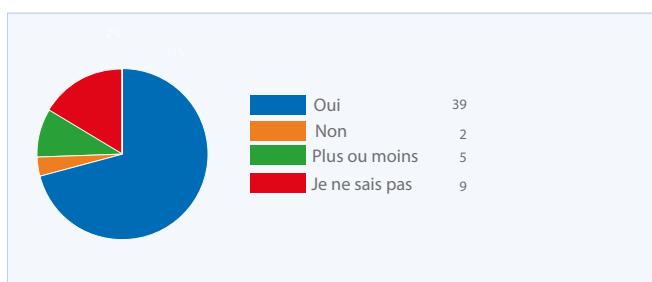
(25 personnes ou 45% des répondants) et la SECAL et EHA (24 personnes ou 43 % des répondants), sont les secteurs principaux dans lesquels les besoins sont non satisfaits.



En ce qui concerne la consultation des populations bénéficiaires ou la prise en compte de leur avis, les résultats du sondage révèlent des résultats insatisfaisants. Ainsi, seulement 5 personnes (9,1%) pensent que leur point de vue est pris en compte dans les décisions au sujet de l'assistance. Cette situation est illustrative d'un déficit de communication avec les communautés et de redevabilité aux populations affectées.



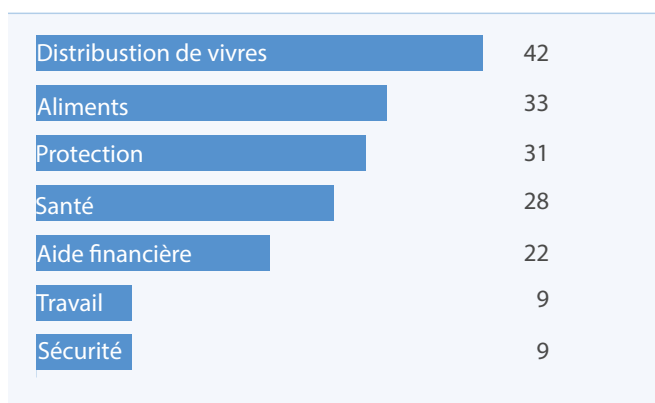
Un point de satisfaction du sondage concerne l'adaptation ou l'adéquation entre les groupes de personnes prioritaires et l'administration de l'aide humanitaire. Selon l'enquête 39 (71%) des répondants déclarent que l'aide touchent ceux qui ont le plus besoin.



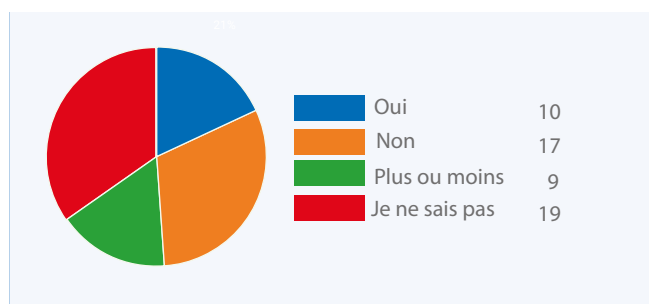
Sur la manière dont l'aide est administrée et notamment les critères de ciblage des bénéficiaires de l'assistance humanitaire, seules 16 répondants (soit 29% c'est-à-dire moins d'une personne sur 3) déclarent en avoir une parfaite connaissance contre 70% repartis entre ayant aucune connaissance et possédant des connaissances imparfaites ou incertaines. Cette situation semble être une contrainte majeure car l'appropriation par les bénéficiaires des critères de ciblage est une donnée cruciale pour l'acceptance humanitaire et de la qualité des interventions humanitaires.

Quels sont vos besoins d'informations au sujet de l'aide humanitaire ?

Comme l'illustre l'infographie ci-dessous, les populations affectées par la crise interrogées à travers ce sondage s'intéressent aux informations sur les distributions de vivres, les aliments, la protection, les prestations de santé, les opportunités de travail et la sécurité.



En ce qui a trait à l'opportunité pour les bénéficiaires des programmes d'aide humanitaire de donner des retours en vue de remonter des éventuelles plaintes, les résultats sont ambivalents. Seuls 10 (18,1%) répondants affirment avoir cette opportunité, tandis que 17 (31%) affirment le contraire lorsque 9 (16,3%) expriment un sentiment partagé et 19 (34,5%) déclarent ne pas le savoir. Il ressort de ce tableau, un niveau de feedback globalement insatisfaisant au profit des populations affectées par la crise, qui devraient être au cœur des approches et modalités d'interventions.



2- Intentions des PDI

Selon le DTM de d'octobre 2020, 58% des PDI ont exprimé l'intention de retourner vers leurs zones d'origine contre 42% qui préfèrent soit demeurer dans leurs nouveaux environnements ou explorer d'autres lieux d'établissement.

Les PDI qui n'ont pas l'intention de retourner dans leurs localités d'origine ont principalement donné comme raisons : soit les conditions sécuritaires sont encore défavorables (49%), soit leurs maisons sont endommagées ou détruites (30%).

Pour celles qui souhaitent retourner vers leurs localités d'origine, l'amélioration des conditions sécuritaires (59%) et rejoindre la famille (29 %) constituent respectivement les principales raisons de retour. Il y a cependant, une part non négligeable d'entre eux (11%) qui souhaitent retourner dans leurs localités d'origine et réhabiliter les anciennes maisons. Ces derniers respectivement localisés dans les cercles de Bourem (45%) et Gao (33%) auront besoin d'un appui approprié en matériel pour la construction et la réhabilitation d'abris.

Parmi les déplacés souhaitant retourner vers localités d'origine (58%) si les conditions le permettent, seuls ceux en provenance des cercles de Ansongo, Bandiagara et Bankass (33% au total), n'ont pas l'intention de retourner exactement dans les localités d'origines de ces mêmes cercles. Elles ont une préférence pour des nouvelles localités dans les mêmes zones géographiques afin de garder des liens avec leurs pairs.

3- L'information et la communication avec les communautés sur la COVID-19

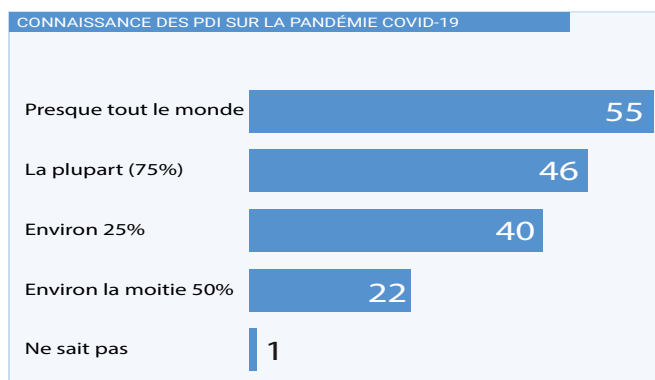
L'avènement de la COVID 19 a entraîné l'adoption de mesures d'adaptation ou d'atténuation pour à la fois protéger les communautés, mais aussi, assurer la protection des équipes d'intervention. Ces activités d'information, d'éducation et de communication sont devenues indispensables dans un contexte où la rumeur, la désinformation et les théories diverses sur la réalité de la COVID 19, constituent de nouvelles menaces pour les couches défavorisées de la

population, qui sont particulièrement défavorables à la manipulation de l'opinion publique.

Comme le révèle le tableau ci-dessous, l'accès à l'information sur la COVID 19 a atteint 87,2% des personnes, tandis que 57,2% des personnes ont eu à partager l'information sur la maladie avec un membre de sa famille et que seulement 32,9% des personnes ont pris des dispositions anti propagation de la maladie au sein de leurs ménages. Cela illustre de l'ampleur du déficit sur les mesures d'adaptation au niveau familial.

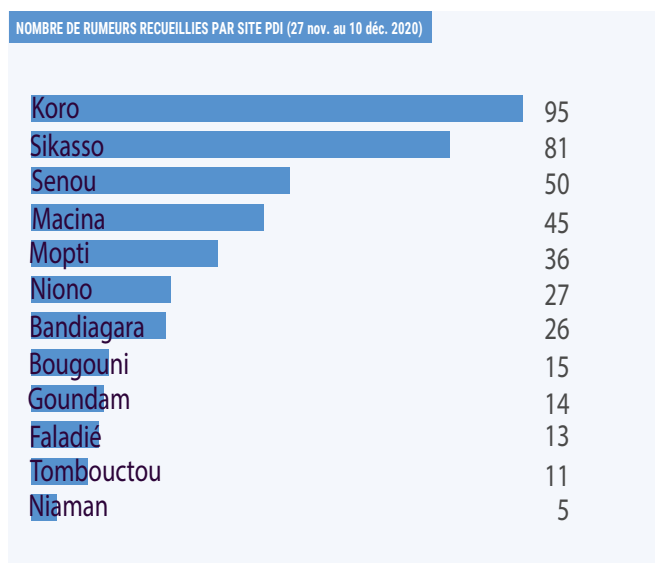
RÉGION	14.1. EST-CE QUE AU MOINS UNE PERSONNE DE VOTRE MÉNAGE A EU DES INFORMATIONS SUR LA MALADIE À COVID - 19 ?		14.2. EST-CE QUE VOUS AVEZ EU À ÉCHANGER SUR LA MALADIE À COVID-19 DANS VOTRE MÉNAGE?.		14.3. EST-CE QUE VOTRE MÉNAGE A PRIS DES DISPOSITIONS PRATIQUES POUR LA PRÉVENTION DE LA MALADIE À COVID-19 ?	
	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI
KAYES	5	95	45,3	54,7	85,1	14,9
KOULIKORO	6,3	93,7	43,1	56,9	68,5	31,5
SIKASSO	15,7	84,3	41,4	58,6	70,8	29,2
SEGOU	5,5	94,5	48,4	51,6	66,4	33,6
MOPTI	34,1	65,9	51,2	48,8	79,9	20,1
TOMBOUCTOU	15,7	84,3	46	54	73,8	26,2
GAO	11,7	88,3	44,1	55,9	76,4	23,6
KIDAL	29,7	70,3	54,9	45,1	88,5	11,5
BAMAKO	4,9	95,1	23,7	76,3	27,8	72,2
TOTAL	12,8	87,2	42,8	57,2	67,1	32,9

Par ailleurs, dans le cadre de l'enquête de la DTM d'octobre 2020, 1 personne sur 4 a été sensibilisée sur la COVID 19, avec un niveau de connaissance assez moyen au sein de la population des PDI. A cet effet, des messages de communication significatifs, opportun, clairs, adaptés au contexte culturel local, sensible au genre, faciles à comprendre (en langage familier) et à lire selon les tranches d'âge, le sexe et les différents groupes devront continués à être développés.



l'effort d'informations et de sensibilisation sur la maladie à la Covid-19 auprès des personnes déplacées a eu un effet significatif durant l'évaluation DTM au mois d'octobre 2020, comparée à celle de juillet de la même année. Sur l'ensemble des sites évalués, au moins un quart de la population déplacée a été conscientisée sur la maladie de la Covid-19.

4- L'état des rumeurs, selon l'organisation Internews³⁷



Au Mali, le projet Rooted In Trust de Internews se concentre sur l'écoute et la collecte de rumeurs

autour du virus et de la réponse COVID-19 parmi les populations déplacées dans le District de Bamako et dans les régions de Sikasso, de Ségou, de Mopti et de Tombouctou. La collecte de données se fait sur le terrain avec les travailleurs de proximité et volontaires de l'ONG AMSODE, par les radios communautaires et par la surveillance de diverses plateformes et sites d'information (Facebook, Twitter, WhatsApp, publications, commentaires, histoires, etc.). Au cours de la période du 27 novembre au 10 décembre 2020, 433 rumeurs sur la pandémie de la COVID-19 ont été recueillies auprès des déplacés internes dans les régions d'intervention du projet. Ci-dessous le tableau des rumeurs, illustrant l'ampleur du phénomène et des efforts à faire.

Rumeur 1 : « Au début, il y avait beaucoup de cas de Covid-19. Après un moment on dit que le nombre de cas a beaucoup diminué et actuellement le nombre de cas a beaucoup augmenté. Finalement, on se demande si la Covid-19 existe. » – Homme, site de déplacés internes de Sénou, Bamako

Rumeur 2 : « Quand un moustique pique une personne atteinte de Covid-19 pour aller piquer une personne saine ; ce phénomène peut être un moyen de transmission de la Covid -19 » – Femme, site de déplacés de Sénou, District de Bamako

5- L'enquête de perception et intentions du projet 21³⁸ de l'UNHCR/ DRC

Il est important de préciser que seuls quelques villages des communes du centre (cercle de Koro dans la zone du Liptako Gourma malien) ont été ciblés pour ce projet pilote qui a couvert la période juillet-septembre 2020, par l'organisation DRC. Au terme d'enquête, les conclusions ci-après ont été partagées.

En ce qui concerne la sécurité, 27% des membres de la communauté ne se sent pas en sécurité avec comme raisons principales le fait d'être à proximité des zones de combat (22%) ; la présence des acteurs armés non étatiques (21%), les attaques/menaces contre les populations (20%) ; l'absence d'autorités étatiques (14%) ; les risques d'extorsion de biens (14%) et les activités criminelles (14%).

Selon les populations interrogées dans les villages ciblées, les principaux incidents de protection sont les

autres formes de VBG (18%), les coups et blessures (14%), les vols/pillages (14%), les homicides/meurtres (13%), les enlèvements (12%), le prélèvement des taxes illégales (12%) et enfin le déni d'accès aux services sociaux (8%) et les extorsions de biens (8%).

En termes d'engagement communautaire, près du 1/3 des répondants (29%° ne reçoivent pas d'informations et des mises à jour sur les services disponibles tandis que les besoins d'informations spécifiques sont comme suit : services disponibles (47%) ; COVID 19 (30%), modalités d'accès à l'aide (15%) et droits/devoirs (8%).

Quant aux moyens d'informations favoris, les proportions sont statistiquement avoisinantes : radio (19%), représentants des déplacés (13%), anciens du village (12%), leaders communautaires (12%), voisins ((12%), leaders religieux (12%), ONG/ONU (12%), crieurs publics (9%). Les répondants évoquent très peu de problèmes de communication avec les humanitaires (16%) ; tandis s'ils estiment que seulement 14% des femmes ne participent pas aux comités de

représentation des bénéficiaires.

En termes de problèmes spécifiques liés aux genres et aux VBG, les répondants estiment que les préoccupations touchant plus les femmes et les filles sont : les mariages forcés ou précoces (23%), l'absence d'espace sur les sites (17%), les violences domestiques (15%), et les violences physiques (12%). Parmi les raisons pour lesquelles les femmes et les filles n'ont pas accès aux services de soutien figurent : la peur (20%°) ; l'inexistence des services (13%), la distance (13%), les pressions socio culturelles (13%), l'absence de confidentialité (13%), l'ignorance des services (12%), l'absence de personnel formé (8%) et la concertation locale (8%) pour des règlements à l'amiable des problèmes sociaux.

En lien avec la COVID 19, les populations enquêtées craignent un impact en termes de VBG avec notamment des craintes pour la sécurité des filles (51%), les emplois à risques ESA (23%), les propositions de mariage forcés ou précoces (15%) et des violences conjugales (10%).



GAO/MALI

Des enfants déplacés au camp de déplacées de Mondoro (région de Mopti) à Gao
Photo: UNHCR/Michele Cattani

Partie 2

Analyse des risques et suivi de la situation et des besoins



GAO/MALI

Des enfants déplacés imitent le salut militaire au camp des personnes ayant fui Mondoro.

Photo: Michele Cattani

2.1

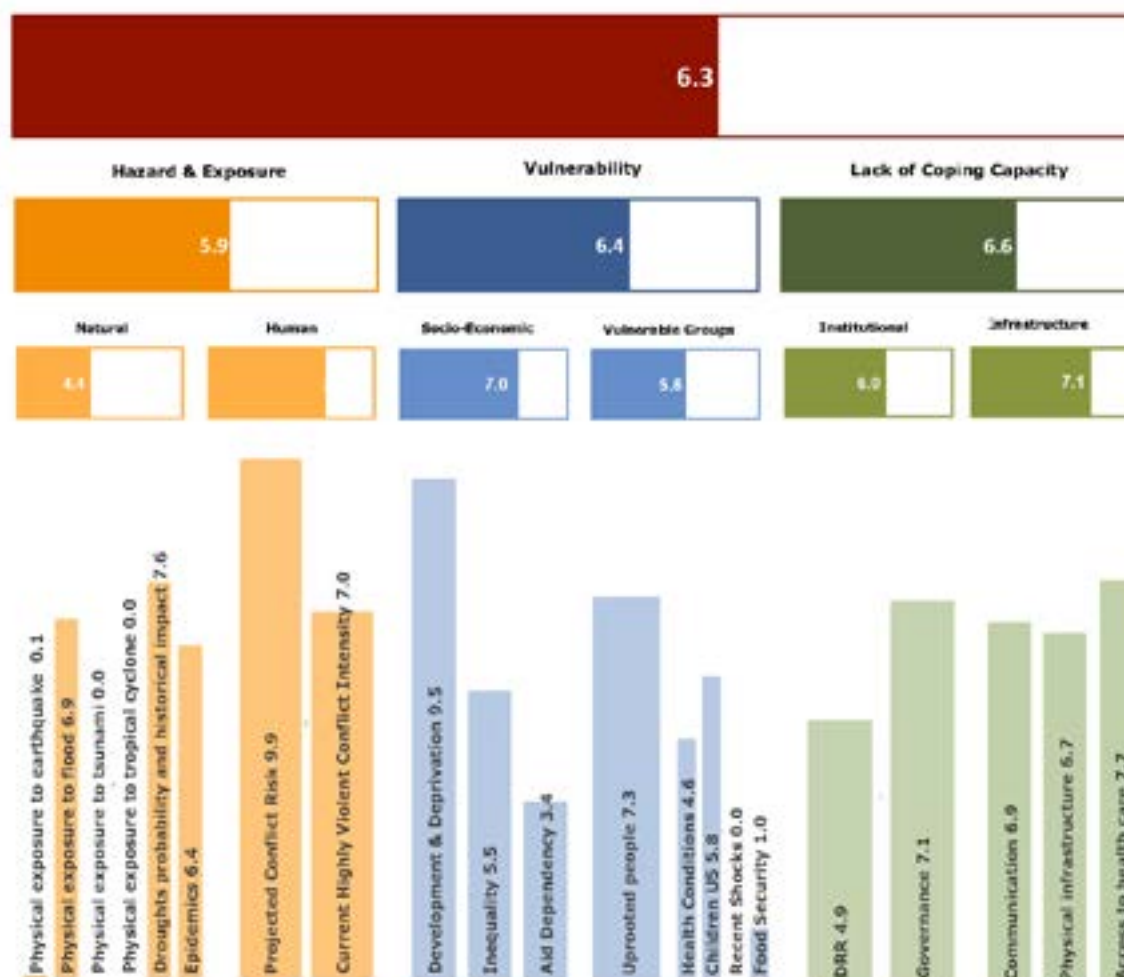
Analyse des risques

	Value	Rank	Trend (3 years)
INFORM Risk	6.3	18	↓
Hazard & Exposure	5.9	30	↓
Vulnerability	6.4	17	→
Lack of Coping Capacity	6.6	30	→



RISK PROFILE

INFORM Risk



CONFLITS & INSÉCURITÉS

EPIDÉMIES ET URGENCES SANITAIRES (COVID 19)

SÈCHERESSES

INONDATIONS

RANG EN MATIÈRE DE SÉVÉRITÉ	RÉGION	INDICE INFORM
1er	Gao	7,2
2ème	Mopti	7,1
3ème	Tombouctou	7
4ème	Ségou	6,6
5ème	Kayes	6,2
6ème	Kidal	6

Le Mali, au regard des effets conjugués des aléas naturels et humains, connaît un niveau de risque toujours élevé année après année. Selon le Inform Risk Index, le Mali fait partie des dix derniers pays dans le classement.

En raison de sa forte exposition aux conflits et autres risques de chocs liés aux aléas climatiques, aux épidémies le pays est exposé aux crises humanitaires et aux catastrophes naturelles : classé 20e sur 191 avec un indice de gestion des risques (INFORM) de 6 / 10 - qui décrit le haut niveau d'exposition aux

risques de conflits (9,9 / 10), d'inondations (7/10) et de sécheresse (5,1 / 10). La pandémie de la COVID-10 qui sévit depuis fin mars 2020, augmente ce risque.

Au niveau politique, le Mali traverse une période de transition de 18 mois devant conduire à l'organisation des élections inclusives en 2022 et tout semble présager de tensions à l'approche de la fin de l'année 2021. Cette instabilité sociopolitique qui a débuté avec les manifestations du M5-RFP en juin 2020 risque d'avoir un impact sur la sécurisation et le développement du pays. Des attaques meurtrières de

milices radicales et de groupes criminels continueront à être rapportées dans la tendance croissante des incidents qui avait été observée en 2020. Concernant l'accord d'Alger, de timides progrès ont été faits contre l'impunité. La mise en œuvre des recommandations du Dialogue National Inclusif (DNI) semble stagner.

Sur le plan sécuritaire, les conflits intercommunautaires se superposent, les attaques des groupes armés non étatiques se multiplient et gagnent en intensité. Dans un tel contexte, le G5 Sahel et les autres acteurs peinent à présenter leurs premiers effets sur le terrain.

Projections des risques en 2021- 2022

Les projections pour 2021, aux regards des signaux et hypothèses actuels semblent s'orienter vers un scénario plutôt proche de celui de 2020, qui aura tendance à s'étendre vers 2022.

La situation politique et sécuritaire au Mali va continuer à se détériorer, en particulier dans le nord et le centre du pays, qui sont déjà à des niveaux alarmants en raison des conflits intercommunautaires, de la violence, de l'insécurité et autres formes de menaces.

Au regard des tendances actuelles, il est à redouter l'extension de la crise vers d'autres régions comme Sikasso, où il a été déjà rapporté la non fonctionnalité de plus de 20 écoles à cause de l'insécurité dans le CAP de Yorosso avec des risques potentiels de contagion d'autres secteurs comme la santé, la justice, les marchés, etc.

Il est à mentionner que l'absence ou la faible présence d'institutions judiciaires (générateur d'impunité) et de forces de sécurité restera l'un des principaux facteurs aggravant l'insécurité croissante. La présence de GANE et les forces nationales et ses partenaires internationaux continueront à alimenter des actions militaires d'envergures réduisant de plus en plus l'accès humanitaire. Les grognes sociales vont continuer, rien ne présage une satisfaction du cahier de charge de différents syndicats, etc. La situation des femmes, des enfants et des autres personnes ayant des besoins spéciaux, comme les personnes vivant avec un handicap, sera la plus menacée.

En définitive, l'année 2021 sera une année difficile, en raison de la complexité des chocs dans le contexte de la COVID-19 qui semble perdurer.



GAO/MALI

Un ménage déplacé de Mondoro pose avec sa famille dans un camp de déplacés, à Gao
Photo: OCHA/Michele Cattani

2.2

Suivi de la situation et des besoins

Conformément à sa planification pluriannuelle 2020-2022, le Mali s'est engagé dans une mise à jour régulière de la situation humanitaire afin de pouvoir faire des réajustements suivant les nouveaux besoins, leur sévérité ainsi que la localisation géographique des groupes de populations les plus vulnérables. Pour s'assurer des changements dans le contexte humanitaire ainsi que des nouveaux besoins humanitaires engendrés, la communauté humanitaire s'est engagée à suivre un certain nombre d'indicateurs clés à travers plusieurs types d'action avec un fort lien entre l'ICC national et les ICC régionaux. Les missions terrains de l'ICC national en soutien aux contreparties régionales seront reconduites pour s'assurer d'une uniformité des vues et perceptions entre les jugements des experts et les données empiriques découlant de la situation des populations dans le besoin. Le suivi périodique de la situation par des indicateurs témoins sensibles au genre permettra de réajuster les chiffres sur les besoins humanitaires en vue

d'alimenter le plaidoyer et d'informer les changements programmatiques lors de la révision à mi-parcours du HRP en mi 2021. Cette révision périodique de la programmation humanitaire, intégrera une mise à jour des besoins humanitaires du Mali.

La situation des personnes en situation de handicap sera monitorée avec une grande attention à travers les moniteurs de protection, les agents communautaires et les mécanismes de plainte et de redevabilité mis en place.. Ceci, afin d'avoir leur perception ou opinions sur leurs besoins ignorés ou mal évalués, afin de fournir des informations de terrain aux organisations humanitaires à travers les forums de coordination existants. Les personnes concernées par plusieurs handicaps se verront accordé une attention spéciale, afin de détecter de manière précoce tout besoin nouveau qu'ils pourraient subir, surtout dans un contexte de la pandémie de la COVID-19.



NIONO/MALI, NOVEMBRE 2020

Visite / entretien avec des PDI à Niono

Photo: OCHA/Ibrahima Koné

Indicateurs de suivi des besoins

#	INDICATEURS	PÉRIODICITÉ	SECTEURS	SOURCE
1	Nombre de chocs liés aux violences enregistrés	Trimestrielle	Intersectoriel	Mécanisme RRM
2	% des marchés ayant rapporté des ruptures de stock pour les biens essentiels	Trimestrielle	Intersectoriel	Sous-groupe suivi des marchés & mVAM
3	% de ménages ayant peur pour la sécurité des membres du ménage	Trimestrielle	Intersectoriel	CMP/mVAM
4	% des personnes affectées qui perçoivent des améliorations dans leurs conditions de vie (désagrégué par sexe, âge et handicap si possible)	Semestrielle	Intersectoriel	Enquête de perception PDM
5	% de sites où toute la population de PDI a eu accès à un abris d'urgence/transitionnel	Trimestrielle	Abris	Cluster / Gestionnaire de site
6	% de ménages déplacés en sites et lieux de regroupement rapportant une assistance en NFI/ Abris en priorité #1	Trimestrielle	NFI/Abris	Cluster / Gestionnaire de site
07	% de personnes ayant accès à au moins 15 l d'eau par personnes et par jour utilisés à des fins domestiques (désagrégué par sexe, âge et handicap si possible)	Trimestrielle	EHA	Cluster EHA
08	Proportion des ménages pouvant s'approvisionner en moins de 30 mn (temps d'attente) à une ressource d'eau protégée	Trimestrielle	EHA	Cluster EHA
09	% de ménages ayant accès à une latrine fonctionnelle	Trimestrielle	EHA	Cluster EHA
10	% des ménages ayant accès au savon ou à la cendre pour le lavage des mains.	Trimestrielle	EHA	Cluster EHA
11	Taux d'écoles fonctionnelles	Semestriel	Éducation	Cluster et Académie
12	Ratio élèves inscrits (désagrégué par sexe, âge et handicap si possible) /enseignant (désagrégué par sexe)	Semestriel	Éducation	Cluster et Académie
13	% de maîtres communautaires ou bénévoles (désagrégué par sexe)	Semestriel	Éducation	Cluster et Académie
14	Prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale chez les enfants de 6-59 mois et femmes enceintes et allaitantes	Annuelle	Nutrition	SMART
15	Nombre d'enfants de moins de 59 mois MAS et MAM admis et traité dans les structures de santé	Trimestrielle	Nutrition	Base de données DHIS2 du Ministère de la santé
16	Nombre de FEFA malnutrie admises et traitées dans les structures de santé	Trimestrielle	Nutrition	Base de données DHIS2 du Ministère de la santé
17	Prévalence de la Malnutrition Chronique Annuelle Nutrition SMART	Annuelle	Nutrition	SMART
18	% d'enfants de moins de 6 mois exclusivement allaités	Annuelle	Nutrition	SMART
19	Nombre de coins ANJE mise en place dans les zones de déplacement de population	Semestrielle	Nutrition	Rapport d'activité

Indicateurs de suivi des besoins - suite

#	INDICATEURS	PÉRIODICITÉ	SECTEURS	SOURCE
20	Taux de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans au cours des 2 dernières semaines	Trimestriel	Intersectoriel	Base de données DHIS2 du Ministère de la santé
21	Pourcentage de femmes et de filles en âge d'avoir leurs règles ayant accès à des produits adaptés pour la gestion de l'hygiène menstruel	Semestriel		Enquête
22	% des personnes tombées malades au cours des 30	Annuel	Santé	Enquête EDSM santé
23	% des ménages dont le dernier accouchement a eu lieu dans un centre de santé	Annuel	Santé	Enquête EDSM
24	% de personnes en insécurité alimentaire sévère ayant	Toute l'année	Alimentaire	ENSAN/CH
25	% de personnes en phase d'insécurité alimentaire de crise et urgence ayant reçu une assistance adaptée à la saison et spécifique pour la réhabilitation de leurs moyens de subsistance (désagrégué par sexe, âge et handicap si possible)	Toute l'année	Moyens de subsistance	ENSAN/CH
26	Rapports du Monitoring Nombre d'incidents de protection collectés et vérifiés désagrégués par typologie, par sexe et âge	Mensuel	Protection générale, VBG, PE, LHAM	Rapports du Monitoring de protection, bases de données MARA/GBVIMS/MRM,GT-LHAM
27	Nombre de personnes déplacées internes par cercle (mensuel) -> données de la CMP, avec désagrégation/pourcentage des enfants PDI et des femmes Je propose (désagrégué par sexe, âge et handicap si possible)	Mensuel	Protection	Rapports mensuels CMP générale
28	% de cercles disposant d'au moins 3 services de protection (légal, médical, psychosocial) Trimestriel	Trimestriel	Protection	Cartographie des services de protection, générale, VBG
29	Nombre d'EAFGA, ENA et ES identifiés Trimestriel PE Bases de données SC PE (désagrégué par sexe et âge)	Trimestriel	PE	Bases de données SC PE et GBVIMS

Partie 3

Analyse sectorielle

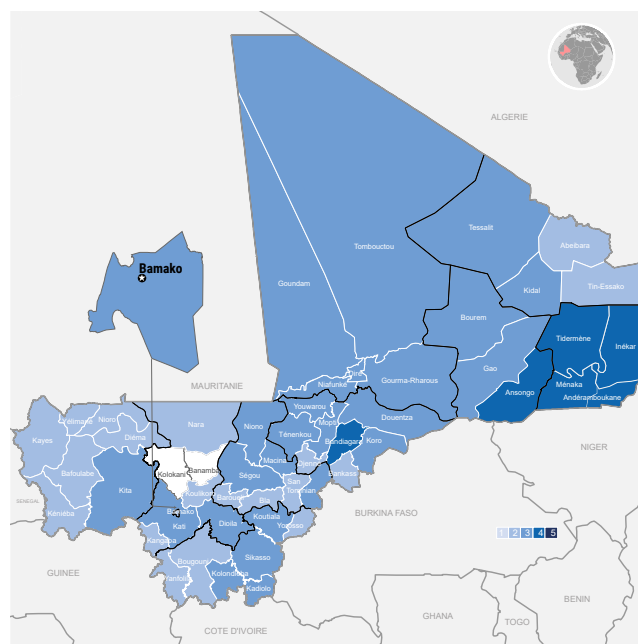
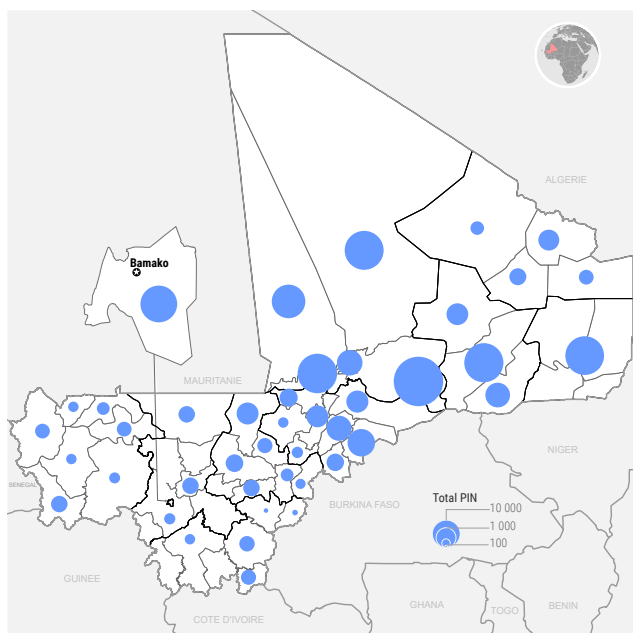
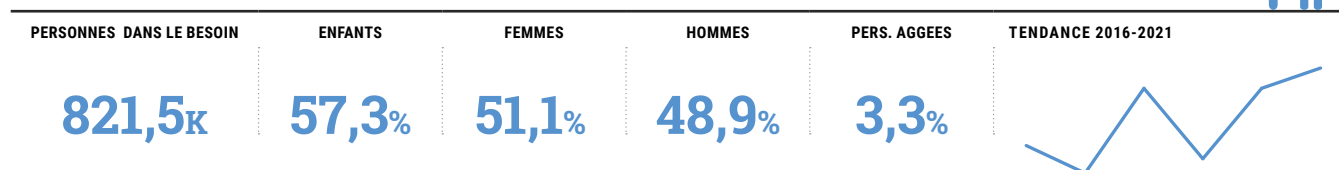


GAO/MALI, OCTOBRE 2020

*Une femme ramène sa fille à la maison
après l'école dans un camp pour personnes
déplacées de Mondoro, à Gao*

Photo: OCHA/Michele Cattani

3.1 Abris et bien non alimentaires



Contexte

Le Cluster Abris/BNA, en étroite coordination avec les autorités gouvernementales compétentes, telles que la Direction Nationale du Développement Social (DNDS) et la Direction Régionale de la Protection Civile (DRPC), estime que 821 548 personnes dont 419 000 femmes et 401 926 hommes, ont besoin d'un abri d'urgence et de biens non-alimentaires (BNA) en 2021. Il s'agit notamment des personnes en situation de déplacement forcé et des communautés d'accueil. Les personnes dans le besoin se trouvent dans trois situations : Elles sont soit sur des sites, soit en dehors des sites (y compris les communautés d'accueil qui partagent leurs ressources), soit dans des endroits relativement stables où les gens retournent vers leur lieu d'origine.

Face aux déplacements répétés et la durée de ces déplacements qui s'étire, les populations sont de plus en plus vulnérables. Les tendances de mouvements de populations sont toujours en hausse avec une augmentation de 38% entre 2019 et 2020.

Les besoins humanitaires en abris et BNA s'accroissent constamment ainsi que leur sévérité. Un grand nombre de personnes déplacées internes (PDI) vit encore dans des abris précaires car le nombre d'abris durables reste limité face aux besoins identifiés. Quant aux BNA, les dernières analyses intersectorielles confirment que les standards sont rarement atteints au sein des populations déplacées.

Face à la Covid-19, le Mali a pris des mesures de prévention dès février 2020. La ville de Bamako constitue le principal foyer de la pandémie, cependant les régions de Koulikoro, Kayes, Tombouctou, Mopti, Sikasso, Kidal et Gao, ne sont pas épargnées. Cette nouvelle crise aggrave les vulnérabilités antérieures et les besoins humanitaires à couvrir. La densité et la congestion des sites et établissements accueillant des PDI représentent un risque supplémentaire de propagation de la pandémie.

Population affectée

Les populations en situation de déplacement forcé et les communautés d'accueil présentent un niveau de sévérité élevé en besoin humanitaire, y compris les femmes, les enfants, les personnes âgées ou en situation de handicap, les personnes en déplacement forcé (PDI, rapatriés, retournés) et les autres groupes vulnérables.

Ces populations vivant dans les régions du nord et du centre constituent la majorité des populations en besoin d'assistance humanitaire. Dans le secteur des abris et BNA, les besoins les plus sévères ont été identifiés dans les régions de Tombouctou et Gao, les ménages les plus vulnérables dans la région de Kidal et quelques cercles des régions de Mopti et Ségou. Au total, 2 204 757 personnes sont considérées comme étant affectées par une ou plusieurs crises.

On trouve également des groupes de personnes dont la vulnérabilité nécessite une attention et approche particulières :

- Les personnes vivant dans un abri précaire, un établissement/site de déplacement ;
- Les personnes sans abri ou dépourvues de solution de logement ;
- Les personnes exposées aux conflits fonciers ;
- Les personnes qui vivent dans des zones à risque d'inondation.

De plus, dans un contexte de pandémie, les risques identifiés sont aggravés pour les populations les plus vulnérables. Deux groupes sont particulièrement exposés à un risque accru face à la pandémie :

Les personnes présentant une vulnérabilité individuelle liée à l'âge, aux maladies chroniques et à la malnutrition ;

Les personnes déplacées à l'intérieur du pays, les migrants bloqués, les rapatriés et les réfugiés, ainsi que les personnes vivant dans des zones où les établissements de santé ont fermé en raison de l'insécurité.

Analyse des besoins humanitaires

Les communautés hôtes subissent lourdement la pression de l'accueil et l'hospitalité aux personnes déplacées. La promiscuité augmente au sein des

foyers et le poids économique de cette prise en charge pèse sur ces populations hôtes. Cette promiscuité augmente les incidents de protection, liés aussi à la capacité limitée des familles d'accueil.

Ainsi, parmi les 821 548 personnes estimées en besoin d'assistance humanitaire, 419 000 femmes et 401 926 hommes, ont des abris précaires qui ne répondent pas aux normes et leurs BNA sont également insuffisants. A cela s'ajoute, la perte des moyens de subsistance avec une paupérisation des PDI. En période de catastrophes naturelles également, les infrastructures scolaires et publiques sont utilisées comme une alternative au logement, ce qui impacte d'autres secteurs. Selon les dernières évaluations menées par Reach en 2020 dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou, les deux raisons principales pour lesquelles la population n'avait pas accès à ses moyens de subsistance habituels sont : l'insécurité (43%) et le manque de capital pour développer des activités génératrices de revenus (51%). Selon cette même évaluation, concernant l'habitat, qu'il s'agisse de maisons en dur (bois, brique, banco), de bâtiments inachevés, de cases traditionnelles ou d'habitat en paille, la majorité des PDI ne vit pas dans des conditions adéquates. Tandis que les populations hôtes vivent majoritairement dans des habitations en dur, seuls 38% des PDI dans la région de Gao et 20% dans la région de Tombouctou vivent actuellement dans des maisons en dur.

Des menaces de catastrophes naturelles pèsent plus sur les familles de déplacés que sur les populations hôtes dans la mesure où les sites d'accueil informels sont souvent localisés dans des zones à risque et sites non appropriés à l'accueil de populations. Ce manque d'accès à des terrains adéquats accentue considérablement la vulnérabilité des populations déplacées.

Des besoins importants en abris et en BNA sont régulièrement signalés dans les rapports DTM ainsi que par les acteurs du Mécanisme de Réponse Rapide (RRM).

Les besoins intersectoriels sont pris en compte à travers les considérations de protection transversale pour une réponse de qualité, le renforcement des

dispositifs de redevabilité et PSEA, ainsi que les considérations thématiques transversales au LTP en situation des conflits et catastrophes naturelles et leur impact sur les conditions de vie des familles en détresse et les mesures pouvant renforcer les dynamiques locales et nationales.

Projection des besoins

Au regard des prévisions pour l'année 2021, de la perpétration des tensions et conflits et du faible niveau d'accès humanitaire, il sera nécessaire d'anticiper de nouvelles vagues de déplacements.

Les catastrophes naturelles s'accroissent en raison des changements climatiques et les besoins sectoriels ne feront qu'augmenter en raison des déplacements forcés.

Avec la crise sanitaire liée à la Covid-19, on attend de nouvelles vagues de propagation et il sera nécessaire d'opérer un travail de décongestion dans les sites et établissements d'accueil.

Suivi des besoins

L'identification des besoins se fera grâce aux outils d'évaluation, de collecte et de gestion de l'information

et de la cartographie des gaps. Le suivi des besoins du Cluster abris et biens non alimentaires se fera à travers les mécanismes de suivi de la dynamique des mouvements des populations, assuré par la commission mouvement des populations, le DTM également, afin de collecter les informations sur les différents déplacements, les populations, affectées, leurs localisations et leurs besoins. La mise à jour des données sur les mouvements de population permettra de cartographier les zones affectées par les déplacements, le déploiement d'équipes d'évaluation pour identifier les besoins prioritaires et définir la réponse appropriée.

La réponse apportée et son suivi s'effectue au cours de réunions de coordination sectorielles, avec les outils de suivi tels que des matrices 4W, et l'analyse de la présence opérationnelle. Le suivi post distribution (SPD) sera généralisé et standardisé afin de mesurer l'impact de la réponse auprès des bénéficiaires.

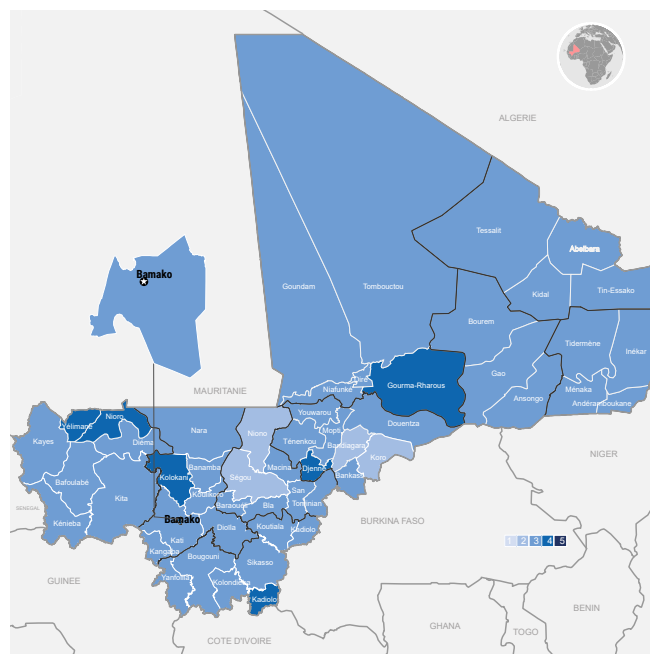
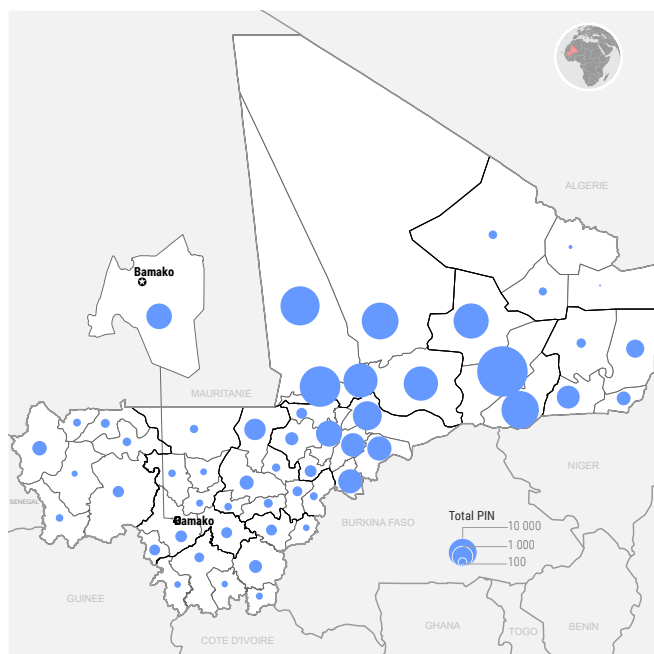
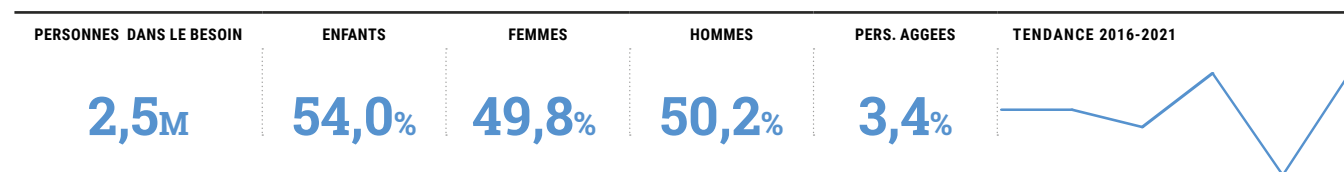
DOCUMENT	RÉFÉRENCE	LIEN
Préliminaire pour la revue de données secondaires	Page 2 à 14	https://drive.google.com/file/d/1xQToRyoXLY_UxrTBo26-nmCyuxCpdp8P/view?usp=sharing
Suivi des besoins Post RRM et lacunes	Graphiques et synthèses	http://rrm-mali-public.org/rapports/lacunes-donnees/



GAO/MALI, OCTOBRE 2020

Une jeune femme dans sa chambre sur le site de déplacés internes de Mondoro à Gao
Photo: OCHA/Michele Cattani

3.2 Eau, Hygiène et Assainissement



Contexte

La crise politique et sécuritaire a contribué à plomber les progrès dans le secteur Eau, Hygiène et Assainissement. Les mouvements de populations dans les régions du Centre (Mopti et une partie du nord Ségou) et du Nord (Gao/Ménaka, Tombouctou/Taoudénit et Kidal) et l'accroissement des attaques asymétriques des groupes armés ont engendré de fortes pressions sur les infrastructures liées à l'eau, l'hygiène et l'assainissement (EHA) déjà insuffisantes dans le nord et le centre du pays. Dans ces zones, moins d'une personne sur deux a accès à l'eau potable dans les régions de Gao (31% d'accès) et Kidal (40%) et des taux inférieurs à la moyenne nationale qui est de 68% pour ce qui concerne les autres régions du nord et du centre (Tombouctou : 31%, Taoudénit : 21%, Ménaka : 35% et Mopti : 62%). Pourtant, plus de 95% des PDI vivent dans ces régions où l'accès à l'eau est inférieur à la moyenne nationale.

Les personnes affectées par les différentes crises au Mali partagent les mêmes infrastructures EHA que les

communautés hôte dans un contexte déjà défavorable. En effet, la couverture en services de base se situait à 32,6% en 2019 et nécessite une forte participation et contribution des ménages pour s'acheminer vers un accès universel aux services d'assainissement de base et éliminer la pratique de défécation en plein air. Selon l'EMOP, en zone rurale, taux de défécation en plein air est de 15,4%. Cette situation aggraverait l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables (les enfants, les femmes enceintes et/ou allaitantes) dans ces régions, la malnutrition étant liée à l'accès à l'eau, l'hygiène et l'assainissement car plus de la moitié des cas de malnutrition est associée aux maladies diarrhéiques. Le manque d'accès à l'eau, la dégradation de l'environnement et le changement climatique exacerbent la vulnérabilité des populations aux chocs et réduisent leurs capacités de résilience et d'adaptation. La fréquence et l'intensité des événements de sécheresse et d'inondations engendrent de nouveaux besoins humanitaires notamment dans les régions du Nord et du Centre affectées par le conflit. Les déplacements et les

besoins pastoraux accentuent la pression autour des ressources en eau et génèrent des tensions intercommunautaires.

Le Mali fait également face à la pandémie de la COVID-19 depuis le mois de mars 2020 avec des taux qui augmentent. Cette situation nécessite une assistance EHA pour la prévention et le contrôle des infections au sein des centres de soins de santé, dans les communautés, des points de passage (cordons) et dans les écoles.

Le nombre de personnes dans le besoin au niveau EHA est passé de 1.4M en début d'année 2020 à 2.6 M à la révision du HRP 2020 et ce compte tenu de la prise en compte de la pandémie de COVID-19 affectant l'ensemble du pays. Comparé à la révision à mi-parcours, les personnes dans les besoins sont évalués en légère baisse car passant de 2.6 à 2.2 M de personnes pour l'année 2021. Ceci s'explique par les efforts consentis par les partenaires dans le cadre de la prévention et du contre des infections liées au COVID-19.

Des 2,2M personnes en besoin EHA pour l'année 2021, 1,2 M personnes sont estimés en besoins vitaux nécessitant de paquets minimum EHA d'urgence et environs 2 M de personnes en besoin d'assistance EHA en vue d'améliorer leur de conditions de vie et de résilience à travers la réhabilitation/construction d'infrastructures EHA dans les zones affectées.

Le Gouvernement assure le Lead des groupes sectoriels en régions (Mopti, Gao, Tombouctou et Kidal) où les cadres sont fonctionnels avec l'appui de l'agence Lead. Les efforts devraient être poursuivis dans l'accompagnement de ce leadership ainsi que la redynamisation de ces cadres au niveau des régions de Ségou, Ménaka et Taoudénit.

Population affectée

Pour l'estimation des besoins humanitaires, le Cluster EHA a considéré la situation d'accès à l'eau dans les zones affectées par les mouvements de population, la situation de la malnutrition ainsi que la prévalence de la diarrhée infectieuse en dehors du choléra.

Les régions du nord et du centre ainsi que le cercle de Nara dans la région de Koulikoro sont les plus affectées par la combinaison de ces chocs et de la

sévérité des besoins EHA mais également 15 autres District dans la bande sud du pays, nécessitant des paquets minimum EHA dans le cadre de la prévention et du contrôle des infections liées à la COVID-19. Sur la base de l'analyse des vulnérabilités EHA, 29 cercles, représentant 2, 3 millions de personnes affectées. De ces populations affectées, 2,248,083 de personnes dont 1,277,474 enfants (625,550 filles ; 651, 924 garçons), 894, 768 adultes (450, 011 femmes ; 444, 757 hommes) et 75,841 personnes âgées (44, 541 femmes ; 31, 300) sont estimées en besoin humanitaire parmi les communautés hôtes, PDI, rapatriés, retournés, réfugiés.

Les sous-groupes de populations les plus affectées au niveau EHA sont les suivants :

Personnes âgées, personnes en situation d'handicap, les enfants, les filles et femmes en âge de menstruation, les femmes enceintes et/ou allaitantes n'ayant pas accès à l'eau et aux produits essentiels d'hygiène et d'assainissement ;

Populations vivant sur les sites d'orpaillage et population d'accueil (risque de contamination de la nappe et des points d'eau) ;

Personnes ayant une maladie chronique (diabète, problème cardiaque, personne asthmatique), vivant avec le VIH et suspectées ou confirmées de COVID-19 ;

Personnes vivant dans des abris précaires ou des camps/sites de déplacement ;

Filles et femmes à risque de violence physique et sexuelle ;

Personnes victimes d'accidents liés aux engins explosifs ;

Enfants non accompagnés/séparés ou orphelins.

Analyse des besoins

Dans les régions du nord, les conséquences du conflit et de la faible présence de l'Etat ont laissé beaucoup d'infrastructures dysfonctionnelles. L'impact défavorable du changement climatique a également réduit la disponibilité de la ressource et mis en compétition les communautés hôtes et leurs déplacés, ainsi que les éleveurs et leurs bétails, notamment dans les régions du nord et du centre du pays. Dans

les zones de conflit, les femmes, filles et garçons parcourent des distances toujours plus longues à la recherche d'eau et sont davantage exposés aux violences des groupes armés et aux explosifs de guerre abandonnés. De plus, les femmes et les filles peuvent ne plus être en mesure d'assurer leur hygiène menstruelle et la protection de leur dignité. Ces heures investies dans la corvée de l'eau pourraient être orientées vers d'autres activités, comme la scolarisation, en particulier celle des filles, ou vers des activités génératrices de revenus (AGR). Un appui intersectoriel EHA pour aider les autres secteurs à plus d'impact dans leurs réponses. C'est ainsi qu'avec le secteur santé et dans le contexte d'épidémies et en particulier celui de la COVID-19, une synergie d'actions s'avère nécessaire avec ce secteur pour la délivrance de paquets minimum EHA en vue de la prévention et du contrôle des infections (PCI) au niveau des centres des soins de santé, des points de passage nécessitant la mise en place de cordons sanitaires ainsi qu'au niveau communautaire. En effet, cette pandémie dont les cas ne cessent d'augmenter (4 688 cas positifs enregistrés et 142 décès au 29/11/2020), oblige tous les secteurs à adapter leurs modes opératoires et de coordination et, surtout, de continuer à fournir l'assistance urgente aux populations dans le besoin. Pour accompagner le secteur nutrition dans la prévention et la prise en charge de la malnutrition, des paquets minimum EHA devraient accompagner les couples enfants malnutris/accompagnant ainsi qu'au niveau des Unités de Réhabilitation Nutritionnelle (URENs) et des communautés à forte prévalence de malnutrition. Les deux Clusters ont appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale WASH et Nutrition sous le lead du gouvernement (cellule de coordination nutrition) ainsi que la mise en place d'un groupe technique conjoint. En relation avec le secteur Éducation, le besoin le plus pressant concerne la délivrance des paquets minimum EHA /COVID au sein des écoles en vue de s'assurer de l'effectivité

des mesures barrières. Un comité conjoint a défini et diffusé le contenu du paquet et une complémentarité est promue sous le leadership technique du secteur EHA. L'implémentation des 5 engagements minimum EHA convenu au niveau global devraient permettre d'assurer la qualité des interventions EHA à travers la protection et la dignité des affectées en relation avec le secteur protection. Une approche intégrée avec la sécurité alimentaire devra aider à la mobilisation de l'eau pour la régénération du pâturage, pour le maraîchage ainsi que pour les animaux. La collaboration devrait aussi être poursuivie avec le secteur abris et biens non alimentaire pour mieux répondre aux inondations.

Projection des besoins

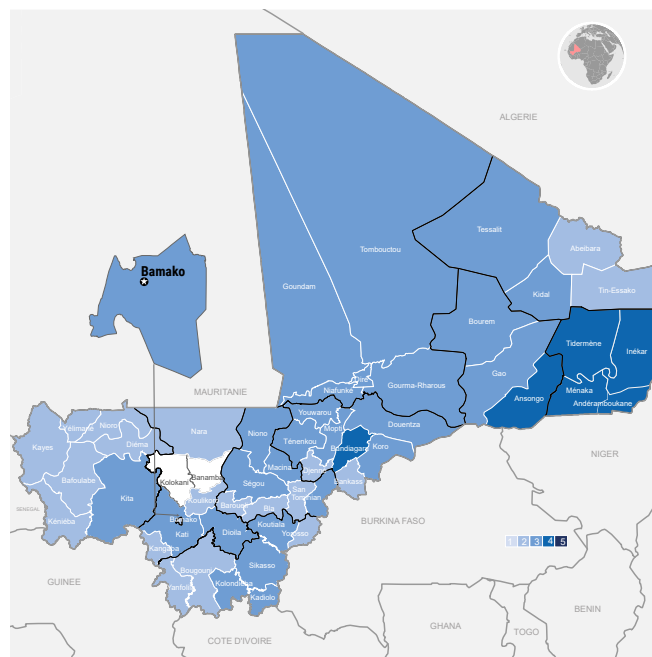
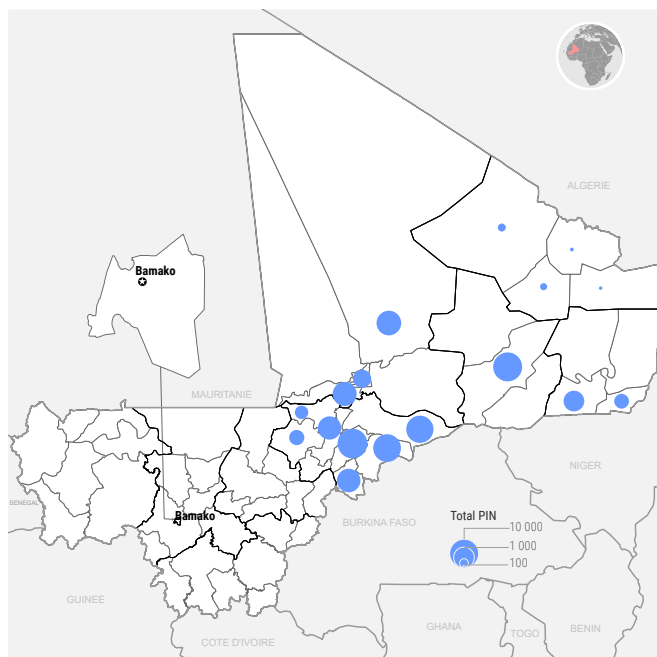
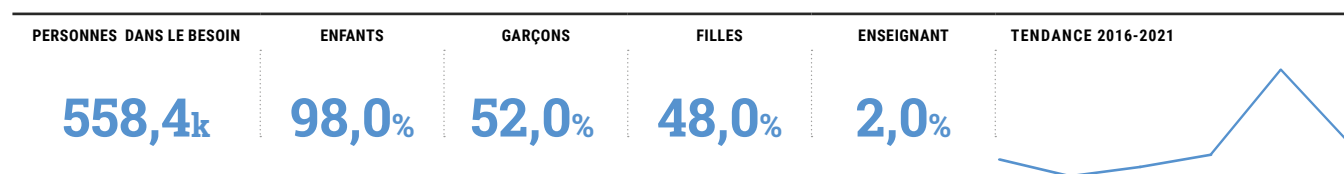
Le faible taux d'accès à l'eau dans les zones d'accueil des déplacés (ou plus de 95% vivent dans les zones ayant des taux inférieurs à la moyenne nationale), le faible retour aux villages d'origine des personnes déplacées, le risque probable d'aggravation de la situation sécuritaire du Mali et de sa propagation dans l'ensemble du pays, nécessitera une assistance d'urgence en EHA pour les personnes affectées par les conflits, les catastrophes naturelles et les pandémies (COVID-19) pour les années 2021 à 2022.

Suivi des besoins

Parallèlement au suivi de la réponse humanitaire, le Cluster EHA procèdera, avec l'appui du Global WASH Cluster, au suivi des besoins sectoriels à travers le monitoring trimestriel des indicateurs de besoins relatifs à l'accès à l'eau, aux ouvrages d'assainissement et au lavage des mains au savon. La collecte de données se fera au niveau de chaque groupe sectoriel EHA dans les zones cibles à travers l'outil kobo où le Cluster responsabilisera un acteur EHA par région qui sera lead dans le processus. Ensuite les données collectées seront remontées au niveau national pour analyse.



3.3 Éducation



Le secteur éducatif malien déjà fragile, présente des vulnérabilités énormes en termes d'accès à l'éducation. Le taux brut de scolarisation de l'enseignement primaire est de 76,5% (48% des filles) pour le 1er cycle de l'enseignement fondamental et 48,6% (48% des filles) pour le 2ème cycle de l'enseignement fondamental. Plus de 2,5 millions d'enfants (52% des filles) sont en dehors du système éducatif selon l'étude menée sur les enfants et adolescent(es) ; filles et garçons en dehors de l'école (EADE) au Mali ; le taux de participation/brut de scolarisation des filles à l'école primaire est de 70,4% (2008-2012) contre 82,6% pour les garçons dans le niveau 1er Cycle du fondamental et 44,8% pour les filles contre 52,5% pour les garçons dans le niveau 2ème Cycle du fondamental selon les données de l'annuaire statistique 2018.

Tout comme 2019, l'année 2020 a été marquée par un niveau élevé d'insécurité, surtout dans les régions du nord du pays (Gao, Tombouctou, Kidal, y compris Ménaka et Taoudéni), ainsi que dans le

centre, particulièrement dans la région de Mopti. Cette insécurité est marquée par une augmentation significative des conflits inter et intra-communautaires ainsi que des attaques perpétrées par des groupes armés non étatiques contre les populations civiles et les symboles de l'Etat notamment les services sociaux de base y compris l'éducation. Les régions de Ségou, de Koulikoro et de Sikasso jadis plus stable, ont également enregistré des écoles fermées en raison de l'insécurité cette année.

Au premier trimestre 2020, dans le cadre des mesures barrières édictées par le gouvernement pour prévenir la propagation de la COVID-19, toutes les écoles ont été fermées entre la mi-mars et la mi-septembre, touchant tous les enfants précédemment scolarisés sur l'ensemble du territoire national (3,8 millions) ainsi que 2.5 millions d'enfants en dehors du système éducatif/non scolarisés. Les centres d'apprentissage communautaires et les espaces d'apprentissage temporaires mis en place pour assurer la continuité

de l'éducation en faveur des enfants affectés par l'insécurité ont également été fermés, ce qui a aggravé la situation de la vulnérabilité des enfants en âge scolaire.

Population dans le besoin

Le Cluster Éducation et ses partenaires estiment donc qu'environ 3,8 millions d'élèves et plus de 76 000 milles enseignants 2.5 millions d'enfants en dehors de l'école impactés par la fermeture des écoles à cause de la pandémie à COVID-19, dont 772 832 enfants (364 064 des filles/femmes) déplacés, retournés, migrants et de la communauté hôte de 3 à 17 ans, vivant dans les régions du nord et du centre affectées par l'insécurité.

Après analyses, en lien avec les instructions JIAF, le Cluster éducation a retenu un seul indicateur qui a servi de base de calcul pour pouvoir déterminer les personnes dans le besoin. Parmi les 772 832 enfants (364 064 des filles/femmes) de 3 à 17 ans affectés vivant dans les régions du nord et du centre, 558 427 dont 262 789 filles/femmes sont dans le besoin d'une assistance humanitaire en éducation.

Analyse des besoins :

Au total, 1 344 écoles demeurent fermées en plus de celles détruites par les inondations ou qui ont été occupées par les ménages ayant perdu leurs maisons à la suite des inondations entraînant la rupture de l'offre éducative avec comme conséquence la déscolarisation momentanée ou définitive et la non-scolarisation de milliers d'enfants. Les éléments décrits ci-dessus mettent en évidence les besoins en fourniture d'abris d'urgence BNA, d'où la nécessité de renforcer les évaluations et analyses conjointes pour améliorer le lien intersectoriel notamment les besoins en infrastructures (écoles et abris pour les ménages) pour prévenir l'occupation et la destruction des écoles voire de les libérer au cas où elles seraient occupées.

Tant que l'insécurité perdurera et si rien n'est fait, un nombre important d'enfants resteront sans alternatives éducatives. C'est pour cela en collaboration avec le Cluster protection et ses sous composantes notamment le sous Cluster protection de l'enfant, il sera nécessaire de renforcer la synergie inter Cluster et de mobiliser les cadres de

concertation au niveau communautaire, en vue de faciliter les échanges sur les barrières à l'éducation, les stratégies de protection de l'environnement scolaire et des alternatives d'éducation pour leurs enfants. Il sera également question d'impliquer les leaders communautaires influents (y compris des chefs religieux et traditionnels), les représentant(e)s des personnes déplacées, des groupes de femmes et de jeunes. Concernant la réouverture des écoles et l'intégration des enfants en dehors du système scolaire à l'école ; il sera question de réhabilitation des salles de classe, de distribuer les fournitures scolaires etc. Dans le contexte de COVID-19, il est essentiel de mettre en place de dispositif de lavage des mains, les latrines séparées (pour les filles et les garçons, pour les élèves et les enseignants), d'assurer l'approvisionnement en eau, voire la construction de points d'eau à proximité des infrastructures scolaires, en vue de garantir le retour et le maintien des enfants à l'école. Cette implication permettra de renforcer la résilience des communautés et des structures étatiques à faire face à un risque accru de violence, d'abus, d'exploitation notamment enrôlement des enfants dans des groupes armés non étatiques et de mariage d'enfant. Il est évident l'évolution de la situation humanitaire nécessite d'envisager les offres d'éducation alternative notamment l'éducation à distance avec des défis d'accès physique et sécuritaire pour certaines régions enclavées (réseau internet, couverture télé et radio etc.). Les besoins des enfants avec besoins spécifiques (en situation de handicap physique y compris ceux causés par les mines etc.) est un élément à prendre en compte pour assurer l'inclusion et ainsi assurer le droit à l'éducation pour tous les enfants.

Notons aussi que le gouvernement Malien en partenariat avec ECW et le Cluster Éducation ont élaboré un programme pluriannuel de résilience du système éducatif pour répondre aux conséquences de problématiques humanitaires immédiates et de pouvoir renforcer les capacités de résilience du système éducatif afin de réduire sa vulnérabilité et qu'il puisse faire face aux chocs des crises en mettant en place des mesures de prévention (Plan de préparation et de réponse au niveau des écoles) et de l'atténuation de l'impact de ces chocs sur les enfants

et les enseignants et assurer bien-être physique et mental (au travers une prise en charge en santé mentale et appui psychosocial des enseignant(e)s et enfants), et des acteurs humanitaires et acteurs étatiques et non gouvernementaux interviennent au niveau régional et local.

En collaboration le gouvernement (ministère de l'éducation, défense, des affaires étrangères etc.) et les acteurs de l'éducation et de la protection, il est envisagé le renforcement du mécanisme de surveillance de six violations graves commises à l'endroit des enfants, en particulier les attaques contre l'éducation. Le gouvernement Malien a endossé la Déclaration sur la Sécurité dans les Ecoles (DSE) le 5 février 2018 et une loi est en cours d'élaboration pour pouvoir encadrer ce processus.

Projection des besoins

La transition politique pourrait devenir un véritable défi et constituer une source de conflits entre le gouvernement et le syndicat des enseignants en cas de non-respect des engagements et pourra ainsi

provoquer de séries des grèves qui pourront impacter le calendrier scolaire et la qualité de l'éducation. Avec la remonté du nombre des cas de contamination à la COVID-19, il y a risque que le gouvernement puisse prendre une nouvelle fois la décision de fermer les établissements éducatifs y compris les écoles pendant l'année en cours (2020-2021). La poursuite des conflits inter et intra-communautaires et l'insécurité dans les régions déjà touchées et une extension vers le centre et le sud.

Suivi des besoins

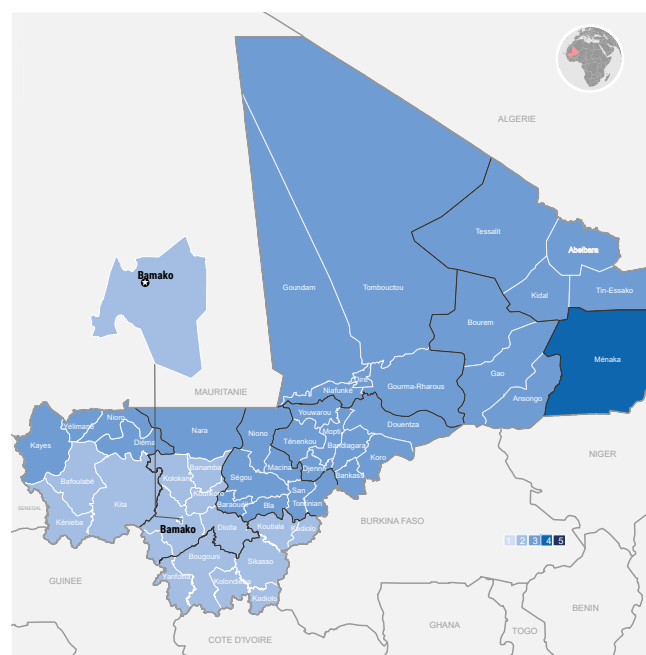
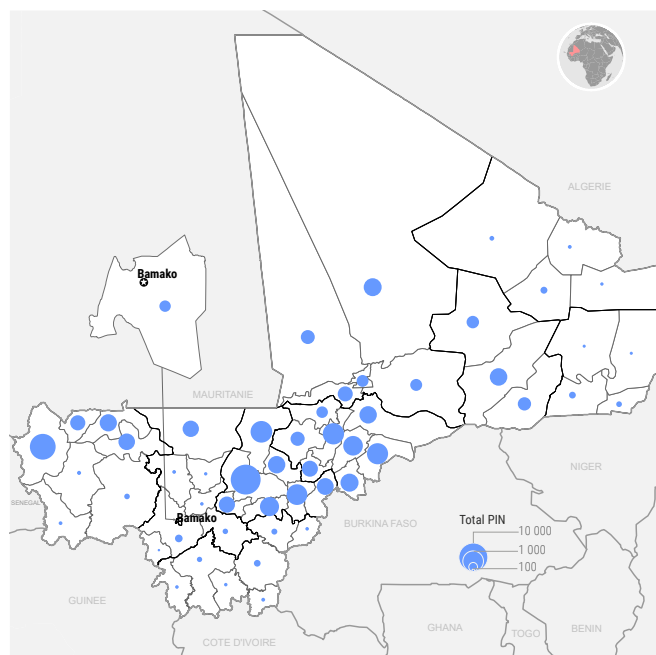
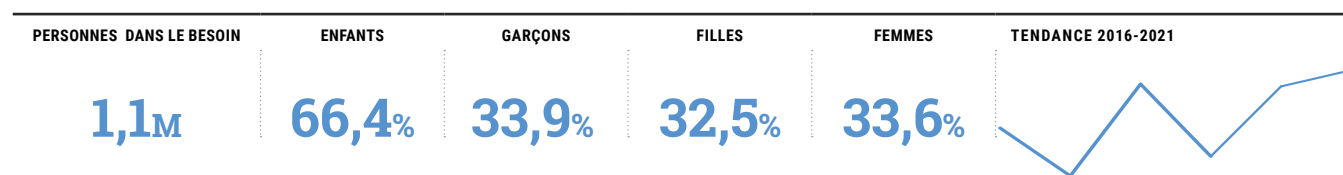
Le suivi des besoins sectoriels se fera à travers l'outil ECMT (Éducation Cluster Monitoring Tool) , les MSA, le DTM et les évaluations conjointes des besoins sectoriels afin d'identifier les gaps et les besoins du secteur, en particulier dans les zones d'urgence ou les taux des principaux facteurs de rupture des activités éducatives, des menaces contre le personnel enseignant et de destructions des infrastructures et matériels pédagogiques en 2021 sont les plus élevés.

Indicateurs de suivi des besoins :

INDICATEUR	FRÉQUENCE	SOURCE
1 # d'enfants (filles et garçons) affectés par les problématiques humanitaires n'ayant pas accès aux offres éducatives de qualité disponibles dans des environnements d'apprentissage protecteurs	Trimestriel	Base de données sur la fonctionnalité des écoles Rapport de mission d'évaluation conjointes, suivi de besoins du Cluster/ DNEF, Coord Cluster, et autres acteurs
2 # enfants de 3 à 17 ans (filles et garçons) non scolarisés et déscolarisés affectés par les problématiques humanitaires (taux net de scolarisation étant de 76,5% (48% des filles) qui ont besoin des fournitures scolaires et matériels didactiques pour continuer leurs scolarités ;	Trimestriel	Rapport de mission d'évaluation conjointes, suivi de besoins du Cluster/ DNEF, Coord Cluster, et autres acteurs
3 # d'élèves du primaire (filles et garçons) affectés par les problématiques humanitaires qui ne sont pas encadrés par des enseignants formés en santé mentale et soutien psychosocial	Trimestriel	Rapport de formation, rapports statistiques de fréquentation des élèves produit par les acteurs du secteur



3.4 Nutrition



Contexte

La malnutrition demeure un problème multisectoriel de santé publique au Mali. En 2020, la persistance de la malnutrition aiguë globale (MAG) autour de 10% au niveau national (résultats préliminaires de l'Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle, ENSAN, 2020), correspondant aux seuils d'urgence d'après la classification de l'OMS, est due à une multitude de facteurs sous-jacents.

Durant la période des 1 000 premiers jours, qui va de la conception aux deux ans de l'enfant, l'inadéquation des pratiques en matière de soins procréatifs et maternels est un facteur déterminant de la malnutrition pour les enfants et les femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA), et un facteur de risque supplémentaire de la mortalité infantile. Selon les résultats de l'ENSAN d'octobre 2020, le paludisme et les infections respiratoires aiguës, deux comorbidités

majeures de la malnutrition, restent les maladies qui ont touchées le plus d'enfants au cours des 15 jours précédents l'enquête

L'intensification des conflits et des tensions communautaires reste le principal moteur de l'insécurité alimentaire et nutritionnelle dans les régions du nord et du centre. Le nombre d'incidents de sécurité répertoriés est actuellement à un niveau extrêmement élevé. Les Clusters Protection et Santé ont constaté une augmentation inquiétante des attaques contre les infrastructures de santé au centre et nord du Mali ces derniers mois. De plus, le nombre de personnes déplacées par le conflit et la violence a plus que doublé, passant de 187 139 personnes en septembre 2019 à 311 000 personnes déplacées en novembre 2020. 55% des personnes déplacées internes sont des enfants et 30% sont des filles de moins de 18 ans.

A cette situation déjà alarmante, s'ajoutent les effets

de la COVID-19, au niveau sanitaire mais surtout dans leurs dimensions socio-économique, ainsi que les mesures de sanction liées au coup d'Etat qui ont eu un impact sur les moyens d'existence des ménages : les estimations du Cadre harmonisé de mars 2020 (pré-COVID-19) avaient déjà anticipé une année particulièrement difficile en termes de sécurité alimentaire : après la révision des besoins suite à l'apparition de la COVID-19 les besoins concernaient pendant la période de soudure 2020 (juin-août) plus de 2 millions de personnes en insécurité alimentaire sévère.

Population affectée

Les régions les plus affectées par la malnutrition aiguë en pourcentage de la population restent les régions du nord (Gao/Menaka, Tombouctou/Taoudenit) et du centre (Mopti et Ségou) qui subissent une instabilité permanente aggravant l'état nutritionnel

des personnes les plus vulnérables et notamment les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et/ou allaitantes (FEFA). Cependant, vu leur poids démographique, les régions du sud (Bamako, Koulikoro, Sikasso et Kayes) restent celles où le nombre de cas attendu de malnutrition aiguë modérée et sévère reste le plus important.

Au total, pour 2020, le nombre attendu d'enfants sévèrement malnutris est estimé à 162 210, le nombre d'enfants modérément malnutris à près de 400 000 et le nombre de FEFA nécessitant un traitement pour la MAM à environ 38 000.

Le Cluster nutrition au niveau global a développé une méthodologie de classification de la sévérité et d'évaluation des besoins afin d'aider à la priorisation des interventions. Cette classification est réalisée sur base de la prévalence (%) de malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6-59 mois par région.

PHASE 1 ACCEPTABLE/ MINIMALE	PHASE 2 ALERTE/STRESS	PHASE 3 GRAVE/SÉVÈRE	PHASE 4 CRITIQUE/EXTRÊME	PHASE 5 EXTRÊMEMENT CRITIQUE/ CATASTROPHIQUE
<5%	5-9.9%	10-14.9%	15-29.9%	≥30%

Un ensemble de facteurs contributifs a été utilisé pour affiner l'analyse par cercle, en considérant notamment d'autres indicateurs nutritionnels, d'accès à l'eau et à l'assainissement, de sécurité alimentaire, de protection et de santé.

A la suite de ces analyses, la région de Ménaka est considérée comme prioritaire avec une classification en phase 4. Les régions de Gao, Tombouctou, Taoudénit et Kidal, mais aussi de Mopti et Ségou sont classifiées en phase 3 en raison de l'aggravation des problématiques d'accès, de l'insécurité ayant conduit à l'arrêt des activités dans certaines zones, avec une fonctionnalité des services de santé en péril, avec des problématiques d'acceptation dans certaines zones, même pour des ONG présentes depuis longtemps.

La région de Kayes, l'une des premières à avoir été touchée par la COVID, à la fois directement (nombre de cas/ fermeture de service de santé) et indirectement (dépendance aux échanges extérieurs et aux transferts

de fonds des migrants) a aussi fait l'objet d'une analyse particulière. Suite aux résultats du cadre harmonisé de novembre, les cercles de Kayes, Nioro, Diema, Yelimane ; ainsi que le cercle de Nara dans la région de Koulikoro, sont aussi considéré en phase 3.

Le reste du pays a été classifié en phase 2.

Analyse des besoins

Sur la base de ce classement de sévérité, le Cluster a estimé qu'en 2021³⁹, 1 114 870 personnes au total auront besoin d'une intervention humanitaire en nutrition, dont 368 591 personnes pour la prise en charge nutritionnelle curative : 161 210 enfants (78 910 filles et 82 300 garçons) pris en charge pour malnutrition aiguë sévère (MAS) sur l'ensemble et 207 382 enfants (101 500 filles et 105 882 garçons) et 20 065 FEFA pris en charges pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les cercles et régions en phase 3 ou plus de sévérité. Dans ces mêmes zones, 726 214 personnes auront besoin d'une prise en charge

préventive sous forme de distributions alimentaires ou transfert monétaire accompagné d'intervention d'ANJE dont 371 810 enfants (181,739 filles et 189,875 garçons) de 6 à 23 mois et 354 404 FEFA. Faute de disposer de données précises sur la proportion de personnes vivants avec un handicap et sur l'impact de ces handicaps sur la malnutrition au Mali, nous estimons à 10% la proportion des enfants et 15% des FEFA souffrant de handicap, soit environ 74,000 enfants de moins de 5 ans et 56 000 femmes vivant avec un handicap qui auront besoin d'interventions de nutrition.

Les carences en micronutriment restent aussi un défi important à l'échelle nationale, avec par exemple des prévalences d'anémie de 82% au niveau national, dont 6% d'anémie sévère, largement supérieur au seuil d'urgence de l'OMS de 40% dans l'ensemble du pays d'après l'enquête démographique et de santé de 2018. En tout, 1 557 556 enfants de 6 à 59 mois auront besoin de supplémentation en fer et en vitamine A et de déparasitage dans les mêmes zones.

Projections des besoins

La persistance de la situation sécuritaire dégradée, notamment au nord et plus récemment au centre, avec une augmentation forte au cours des deux dernières années de la population déplacée interne laisse présager une persistance des besoins en réponse nutritionnelle pour les personnes les plus vulnérables (enfants et femmes enceintes et allaitantes) pour la période 2021-2022.

Suivi des besoins

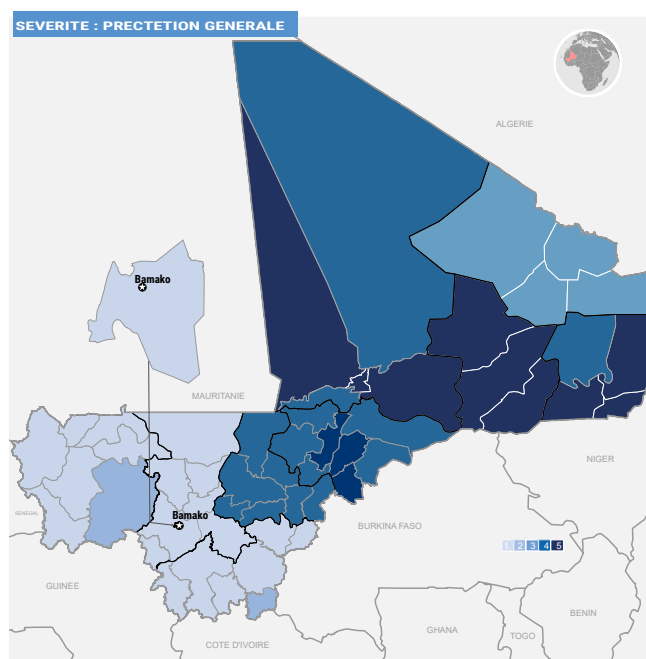
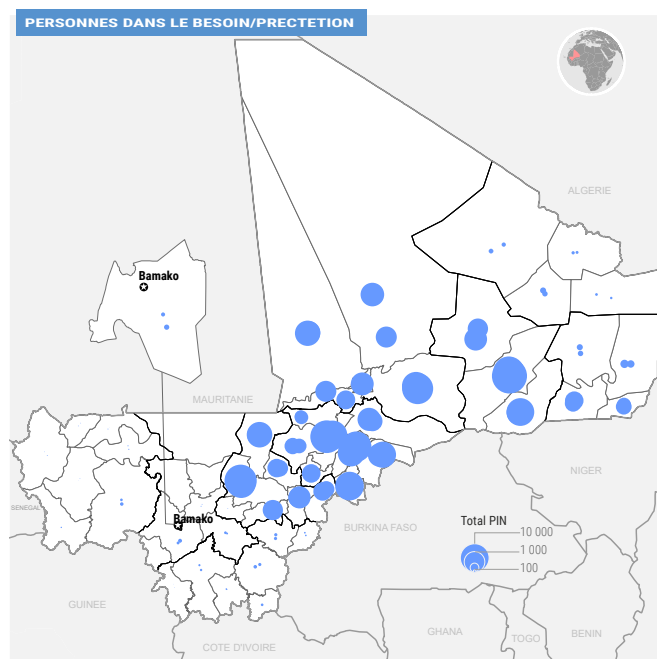
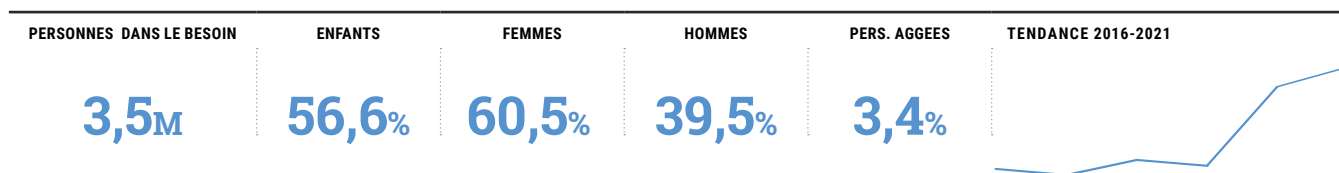
Le suivi de la situation et des besoins sera assuré annuellement par la prévalence de la MAG chez les enfants de 6-59 mois, comme recommandé par le global nutrition Cluster – sur la base d'enquêtes nutritionnelles annuelles.

Au niveau national, la Sous-Direction de la Nutrition (SDN) de la Direction Générale de la Santé partage hebdomadairement le suivi de la prise en charge de la malnutrition aiguë (PCIMA), ce qui permet une adaptation en temps réel et une réévaluation des besoins. Une analyse globale est présentée par la SDN à chaque réunion mensuelle du GTN/Cluster nutrition et permet d'ajuster les réponses et estimations des besoins pour l'année. Pendant la période de soudure, un suivi plus précis avec un dépistage couplé à la chimio-prophylaxie saisonnière du paludisme est effectué afin d'identifier les poches de malnutrition. Des analyses fines de situation seront effectuées en partenariat avec les acteurs de sécurité alimentaire pendant la période de soudure.

Aux niveaux décentralisés, des missions d'évaluation et d'analyse en région seront effectuées trimestriellement par le groupe de travail nutrition/Cluster. Les données seront aussi remontées par les analyses des sous-Clusters (Mopti ; Tombouctou, Taoudénit, Gao – en lien avec les sous Cluster santé) et la coordination de la nutrition régionale à Ségou, Kayes et Koulikoro. Au niveau de chaque district sanitaire, un point focal nutrition assure avec les directeurs techniques des centres de santé une réunion trimestrielle de monitoring pour analyser les données par structure de santé.



3.5 Protection



Contexte

En 2020, les déplacements de population, l'intensification des conflits armés et la recrudescence des violences intercommunautaires ont exacerbé les vulnérabilités dans un environnement protecteur de plus en plus dégradé. Les populations civiles et leurs moyens de subsistance sont délibérément et régulièrement attaqués (blocus, attaques de village ou infrastructures civiles, pillage de récolte, bétails et biens). A ce phénomène s'ajoute une nouvelle tendance de violences intra-communautaires au centre du pays, qui complexifie encore les dynamiques de conflit et aggrave la situation de protection.

Le Mali fait face à une crise de protection majeure dans laquelle les populations, en particulier les plus vulnérables (les femmes, les enfants, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap) sont exposées de façon quotidienne à des violations de leurs droits fondamentaux et à des atteintes répétées à leur dignité.

Cette crise de protection a des conséquences graves sur les autres secteurs, notamment l'éducation dont la fermeture des écoles accentue les risques de protection de l'enfant, mais également l'insécurité alimentaire, ainsi que la crise sanitaire, exacerbée par la pandémie de la COVID-19.

Population affectée

Selon la méthodologie d'évaluation des besoins définie par le Cluster Protection et les Sous-Clusters⁴⁰, 8 309 102 personnes sont considérées comme affectées par l'impact des conflits et de la violence au Mali.

En tout, 3 464 366 personnes ont un besoin urgent de protection. Il s'agit du nombre total de personnes déplacées internes (PDI), et un pourcentage représentatif des personnes déplacées internes retournées, des personnes rapatriées et de la population locale dans les cercles prioritaires des régions de Gao, Kidal, Ménaka, Mopti, Ségou, Tombouctou, Kayes, Koulikoro, Sikasso, Bamako.

Parmi les personnes dans le besoin figurent 1 961 449 enfants (dont 1 174 721 filles et 786 728 garçons), 1 386 690 adultes (dont 840 384 femmes et 546 306 hommes) et 116 227 personnes âgées (dont 80 114 femmes et 36 113 hommes). Cela correspond à

33,9% de filles, 22,7% de garçons, 24,3% de femmes, 15,8% d'hommes ; 2,3% de femmes âgées et 1% d'hommes âgés.

	CLUSTER PROTECTION	PROTECTION GENERALE	PROTECTION DE L'ENFANT	VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE	LUTTE ANTI-MINE HUMANITAIRE
HRP 2020	PIN: 2 572 277 P2T: 1 944 755	PIN: 1 327 147 P2T: 1 327 147	PIN : 1 028 475 P2T : 240 503	PIN: 1 762 575 P2T: 881 287	PIN: 417 900 P2T: 361 900
MYR HRP 2020	PIN: 3 272 516 P2T: 2 418 561	PIN: 1 573 069 P2T: 1 573 069	PIN: 1 207 073 P2T: 283 322	PIN: 2 065 158 P2T: 1 032 579	PIN: 856 740 P2T: 800 740
Suivi de la reponse (2020)	722 231	203 804	65 759	95 684	27 790



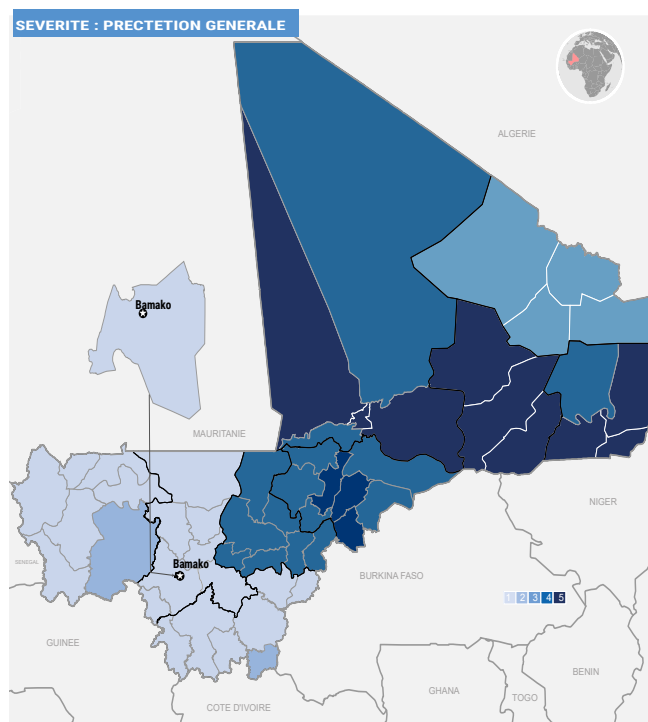
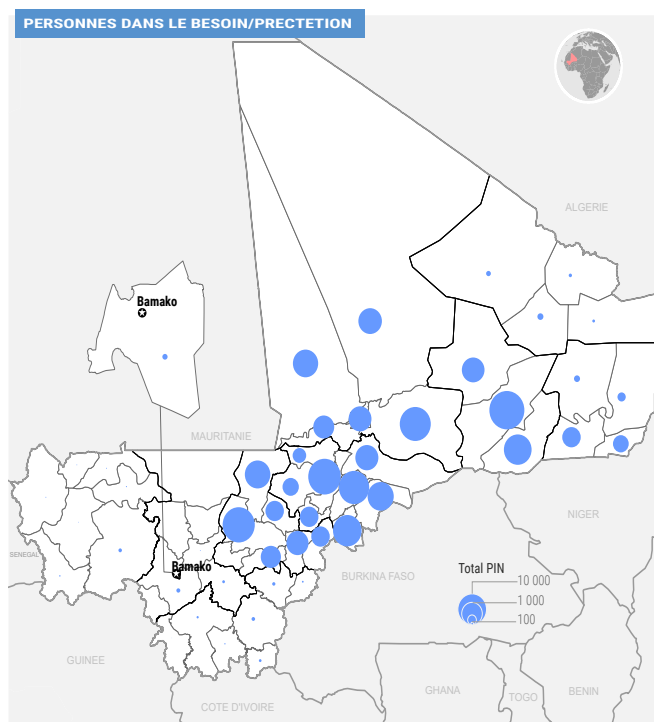
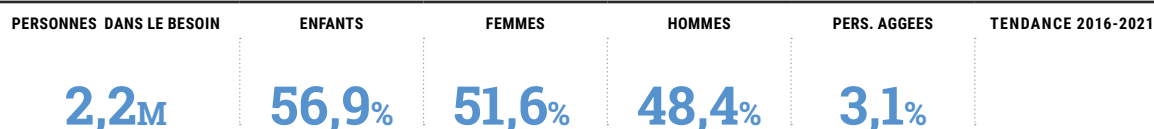
GAO/MALI, OCTOBRE 2020

Une famille déplacée de Tessit sous
une tente à Gao

Photo: OCHA/Michele Cattani



3.5.1 Protection générale



Analyse des besoins humanitaires

L'augmentation drastique des incidents de protection et des violations graves des droits humains ; le nombre croissant de victimes civiles, y compris de femmes et d'enfants ; la présence d'engins explosifs et les attaques délibérées contre les infrastructures civiles (écoles, centres de santé, foires, points d'eau, ponts, greniers); ainsi que la tendance inquiétante aux recrutements forcés, notamment des enfants ; les enlèvements ; les violences basées sur le genre (VBG) dont les cas de violences sexuelles, en particulier, ont causé des déplacements internes massifs et des mouvements transfrontaliers, notamment dans le Liptako-Gourma qui est devenu l'épicentre de la crise.

Le nombre de personnes déplacées en raison des conflits a plus que doublé en une année, passant de 187 139 personnes en septembre 2019 à 311 193 en octobre 2020 dont 170 687 femmes et 140 506 hommes. Simultanément, des maliens continuent à chercher refuge dans les pays voisins (Burkina

Faso, Mauritanie et Niger) portant leur nombre à 143 301 personnes au 30 octobre 2020. Par ailleurs, une augmentation du nombre de rapatriés (84 473 au 30 octobre 2020 dont 52% de femmes, 48% d'hommes répartis comme suit : 47% d'enfants, 45% d'adultes et 6% de personnes âgées) et de réfugiés au Mali (47 991 au 30 septembre 2020) a été observée depuis janvier 2020, en raison de la dégradation de la situation sécuritaire et de l'environnement de protection dans les pays d'asile ; en l'occurrence le Burkina Faso et le Niger. En complément, les systèmes de monitoring spécialisés ont documentés 1013 violations graves des droits de l'enfant (MRM), 181 victimes d'engins explosifs (LAMH) et 4 411 cas de VBG (GBVIMS).

Par ailleurs, chaque année, au Mali, certaines régions telles que Gao, Kayes, Ménaka ou Mopti connaissent des périodes d'inondation⁴¹ qui créent divers problèmes de protection⁴². Les populations affectées perdent souvent leur foyer et sont obligées de se déplacer. Ces mouvements, comme

ceux liés à la violence et aux conflits, augmentent les risques de protection tels que la séparation familiale ou la destruction/perte de documents d'identité légale ; ayant un impact négatif sur l'accès à certains services de base comme l'éducation ou la santé. Les inondations entraînent par ailleurs la perte des moyens de subsistance, notamment pour les populations agricoles. La vulnérabilité engendrée par le déplacement, ajoutée au manque de ressources, renforce alors les risques de recours à des mécanismes d'adaptation négatifs tels que le travail forcé et la mendicité des enfants, le mariage précoce des filles, l'exploitation économique et/ou sexuelle ainsi que l'exposition aux VBG et, en particulier, aux violences sexuelles touchant principalement les femmes et les filles. Enfin, les risques de négligence des personnes âgées et handicapées peuvent également augmenter. Ces deux catégories courent plus de risques en effet d'être abandonnées durant les évacuations⁴³. Dans un environnement où les ressources naturelles diminuent, y compris les ressources en terres et en eau, le changement climatique au Sahel aggrave ainsi les vulnérabilités existantes.

Dans une crise multiforme et prolongée comme celle du Mali, les problèmes de protection deviennent de plus en plus complexes et sont souvent inter-reliés entre eux. L'absence ou la perte de documentation civile, phénomène répandu dans les zones touchées par les conflits et les déplacements, constitue un obstacle à l'exercice des droits fondamentaux, comme l'accès aux services sociaux de base (santé, éducation, logement). 32% des rapatriés ne disposent pas de documentation civile⁴⁴ et la majorité des personnes déplacées internes ont perdu leurs documents d'identité pendant le déplacement. Les facteurs qui entravent le bon fonctionnement du système d'état civil sont le manque de formation de ses agents, le manque d'information publique sur l'importance de l'enregistrement des naissances, l'éloignement et le manque de moyens des centres d'état civil, et l'absence de décret d'application de la loi⁴⁵.

Les communautés hôtes, qui accueillent les personnes déplacées suite aux attaques, menaces, ou catastrophes naturelles, ont continué à faire preuve de solidarité. Néanmoins, la présence d'un grand nombre

de personnes déplacées peut exercer une pression sur les ressources disponibles, notamment les puits, la terre ou encore les services sanitaires ou d'éducation. Enfin, des tensions inter ou intra communautaires peuvent aussi naître suite à la pression engendrée par la situation de déplacement, générant alors des risques tels que la discrimination de certains groupes de déplacés, la récupération d'une partie de l'assistance par les communautés hôtes, l'exploitation économique des personnes déplacées ou encore le basculement des communautés hôtes dans une situation économique précaire nécessitant elle-même un soutien ou une assistance humanitaire.

La disponibilité de services de protection spécialisés permettant une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, légale, socio-économique, sécuritaire) des survivant(e)s, reste problématique dans de nombreuses régions en raison de contraintes d'accès ou d'absence des services. Face à cette situation, les mécanismes communautaires de protection représentent des outils importants pour la prévention et la réponse aux risques de protection⁴⁶ et doivent à ce titre être placés au cœur de toute stratégie de protection des civils.

Logement, Terre, Propriété et Ressources Naturelles (LTPRN)

L'accès aux droits LTPRN au Mali et singulièrement dans les régions touchées par le conflit (zone de déplacement et de retour) reste un défi majeur. De Janvier à Septembre 2020, les données du monitoring de protection⁴⁷ indiquent 1 207 cas de violations des droits de propriété dans les régions de Gao, Mopti, Ségou, Ménaka et de Tombouctou, dont 277 incidents de destruction et incendies volontaires des biens personnels et infrastructures, et 17 cas d'occupations secondaires. Les personnes déplacées sont aussi confrontées à un manque d'espace dans les zones rurales et urbaines, à un accès limité aux ressources naturelles, au coût élevé des loyers, à l'absence de documents de sécurisation foncière et de propriété, et au manque d'informations sur leurs droits.

Selon le rapport des Indicateurs de Sécurité et de Développement (ISD), 88% de la population rurale ne possède pas de documents prouvant ses droits de propriété et certains acteurs locaux (groupes armés ou individus) profitent de l'absence des autorités pour

saisir des terres⁴⁸. L'accès des femmes aux terres agricoles, à la propriété et aux ressources naturelles est particulièrement limité. En effet, si 78% des femmes vivent en milieu rural, elles ne détiennent que 10% des droits d'utilisation des terres et 8% des titres fonciers⁴⁹.

Les difficultés d'accès aux droits LTPRN sont exacerbées par des facteurs tels que des textes législatifs inadéquats, des procédures coûteuses et complexes de résolution judiciaire des différends fonciers, des difficultés d'accès aux mécanismes communautaires de résolution des conflits, un manque de connaissance des lois foncières parmi les détenteurs d'obligations (chefs de village, maires, urbanistes, etc.) et un cadastre inefficace (avec une identification des personnes, de leurs biens et de leurs droits, insuffisante). La prise en compte de toutes ces questions reste essentielle, car elles sont des obstacles à l'intégration des PDI, des personnes affectées par le déplacement, et à des solutions durables.

Projection des besoins

L'absence de l'autorité de l'Etat dans certaines zones,

les activités des acteurs armés et la circulation accrue des armes diverses, couplés aux problèmes de gouvernance et au sentiment d'impunité, continueront à exacerber l'insécurité résultant des conflits et des violences inter- et intra-communautaires ; entraînant des déplacements multiples et prolongés, accentuant les vulnérabilités et les mécanismes négatifs de survie des populations civiles. Dès lors, la prévention et la réponse aux violations des droits humains, ainsi que l'accès à une prise en charge holistique (médicale, psychosociale, légale, sécuritaire et socio-économique) restent des besoins majeurs pour les populations.

Suivi

Le suivi de la situation de protection se fera via les différents mécanismes de monitoring (UNHCR/AMSS ; GBVIMS, MARA, MRM) et de suivi des mouvements de population (CMP et DTM). Concernant la disponibilité des services, le Cluster Protection dispose d'une cartographie interactive des services de protection, protection de l'enfant et violences basées sur le genre et des systèmes de référencement associés.



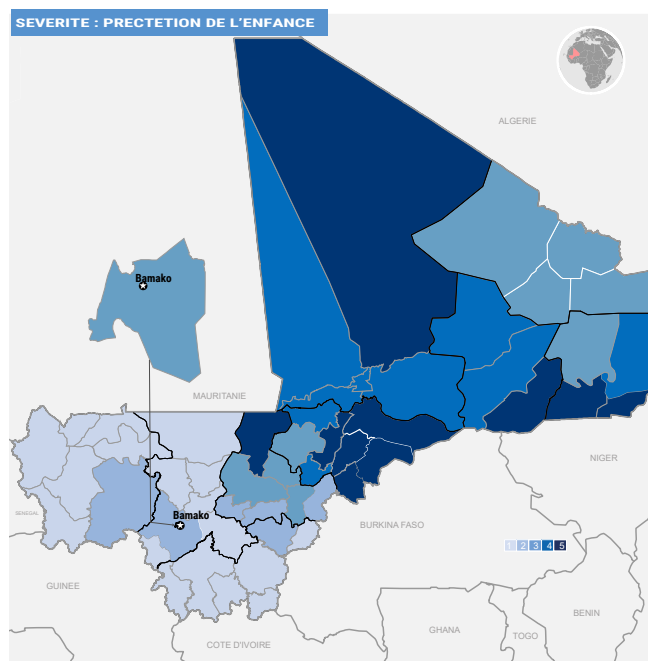
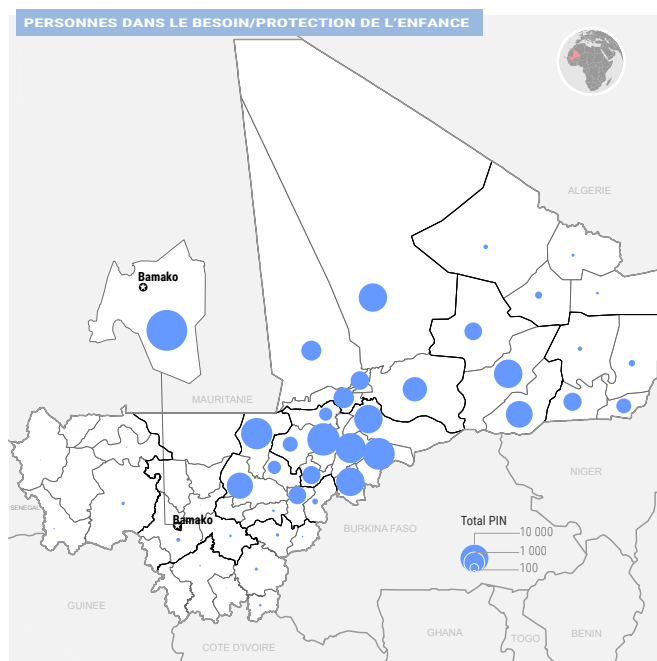
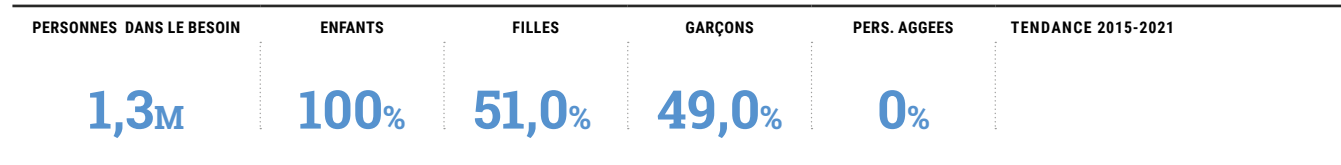
SEGOU/MALI, OCTOBRE 2020

Plusieurs ménages déplacés de la région de Mopti vivent à Zogofina, près de Ségou depuis plus d'un an.

Photo: OCHA/Ibrahima Koné



3.5.2 Protection de l'enfance



Aperçu et population affectée

Les enfants et les adolescents, filles et garçons, comptent parmi les premières victimes de la crise au Mali, avec des atteintes graves et répétées à leurs droits répertoriées ainsi qu'une dégradation de leur état physique, émotionnel et psychologique.

Les conflits et l'insécurité, la COVID-19, la pauvreté structurelle, la migration et les déplacements forcés, les aléas climatiques, le manque d'accès aux services sociaux de base (santé, éducation) et aux services de protection de l'enfance sont des facteurs exposant les enfants à des risques élevés de violations de leurs droits et d'atteintes à leur intégrité physique et mentale.

L'année scolaire 2020 a été gravement perturbée à cause de l'insécurité grandissante, la grève des enseignant(e)s et la COVID-19. A l'heure actuelle, au moins 378 300 enfants sont affectés par la fermeture des écoles⁵⁰ et risquent une déscolarisation définitive, les privant de la protection habituellement offerte par le milieu scolaire. Par ailleurs, l'impact

socioéconomique de la COVID-19 a exacerbé la pression sur les familles, qui ont recours à des mécanismes d'adaptations négatifs, tels que le mariage d'enfants, l'exploitation sexuelle et d'autres formes de violences basées sur le genre (en particulier contre les filles), le travail des enfants, incluant l'envoi et l'exploitation sur les sites d'orpillage traditionnels présents dans le nord du pays, ainsi que le recrutement et l'utilisation par les forces et groupes armés.

En octobre 2020, on compte 191 904 enfants déplacés internes (62% des PDI⁵¹), un chiffre qui a plus que doublé en une année. Les enfants déplacés sont particulièrement exposés à des risques de violences, d'abus et d'exploitation, ainsi qu'à la séparation familiale. Entre janvier et septembre 2020, 1 118 enfants non-accompagnés ou séparés (dont 414 filles) ont été identifiés par le Sous-Cluster Protection de l'enfant⁵², un chiffre probablement sous-estimé. Les filles de moins de 18 ans représentent plus de 30% des PDI et constituent ainsi le plus grand groupe au sein de la population déplacée. Elles sont particulièrement

exposées aux risques de violences sexuelles et basées sur le genre, y inclus de violences sexuelles. En sus des besoins considérables en abris, EHA, vivres et BNA, les filles et garçons en situation de déplacement forcé ainsi que ceux issus des populations locales affectées par ces mouvements (communautés hôtes) font face à un grand besoin d'appui en santé mentale et soutien psychosocial ; or ce besoin reste très largement non couvert, notamment du fait de l'absence d'acteurs spécialisés et de système élaboré de prise en charge.

Par ailleurs, le nombre de violations graves des droits de l'enfant perpétrées par les parties au conflit a continué de s'accroître en 2020 avec 1013 incidents⁵³ vérifiés sur toute l'année. Les dernières années, toutes les violations ont connu une augmentation, à l'exception du viol et d'autres formes de violence sexuelle, qui, selon les estimations, sont largement sous-rapportés. Cette recrudescence peut s'expliquer par l'intensification des conflits, en particulier de la violence inter et intra-communautaire. Le recrutement et l'utilisation d'enfants par les forces et groupes armés représente 42% des violations graves documentées en 2020. Une hausse inquiétante est constatée, avec 230 cas de recrutement sur le premier semestre de 2020 contre 215 sur toute l'année 2019. Certains enfants sont pris de force par les groupes armés, alors que d'autres les rejoignent les rangs par manque d'opportunités ou sous la pression de vouloir protéger les biens, intérêts et intégrité physique de leur communauté.

L'augmentation des attaques contre des écoles et des hôpitaux a considérablement entravé l'accès des enfants à l'éducation et aux soins de santé. Les régions les plus affectées par les violations graves sont Mopti, Gao et Ménaka, suivies de

Tombouctou et Ségou.

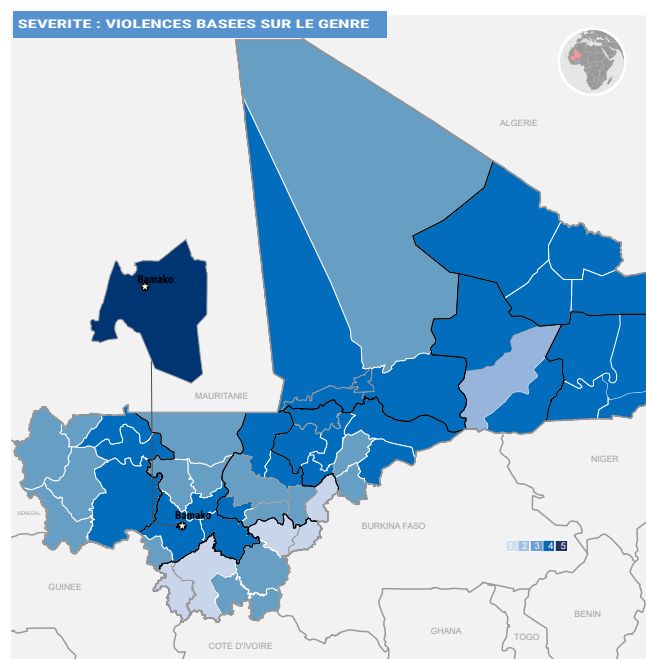
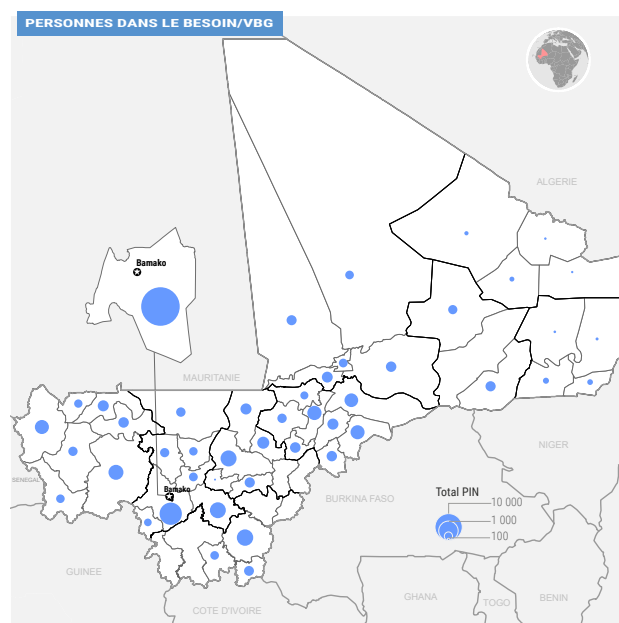
Face à cette situation, les mécanismes communautaires de protection sont d'importants facteurs de résilience. Il existe au Mali au moins 226 mécanismes communautaires de protection de l'enfant. En revanche, l'accès et la disponibilité des services étatiques de protection et de soutien psychosocial restent très limités.

En 2021, le Sous-Cluster Protection de l'enfant estime que 1 274 966 enfants (dont 51% de filles) auront un besoin renforcé de protection dans les 29 cercles prioritaires. 65% des enfants dans le besoin sont originaires de la population hôte et des communautés locales, 15% sont des déplacés internes, 20% des retournés. Tous les enfants déplacés internes sont considérés comme dans le besoin de protection. Ces besoins incluent la prise en charge holistique des enfants sortis des forces et groupes armés, des survivant(e)s de violences sexuelles ou d'autres violations graves de leurs droits et des enfants non-accompagnés et séparés (incluant les enfants en situation de mobilité et/ou survivant(e)s de traite et d'exploitation, notamment sur les sites d'orpaillage), l'appui psychosocial individuel ou à base communautaire et l'accès à l'alimentation, à l'hygiène et à l'éducation. En outre, les activités de sensibilisation et de renforcement des mécanismes communautaires de protection de l'enfant sont absolument nécessaires.



3.5.3 Violences basées sur le genre

PERSONNES DANS LE BESOIN	ENFANTS	FEMMES	HOMMES	PERS. AGÉES	TENDANCE 2016-2021
1,5M	56,2%	86,9%	13,1%	3,8%	



Aperçu et population affectée

Les pratiques socioculturelles et les comportements néfastes à la santé et aux droits des femmes et des filles demeurent et s'exacerbent dans les régions du centre et du nord du Mali. En raison de la non-adoption de la loi nationale sur les VBG en préparation depuis 2017, des insuffisances persistent au niveau de la législation, contribuant également à renforcer la vulnérabilité des victimes de violences sexuelles et autres formes de VBG.

Dans le contexte de la COVID-19, les femmes en situation de vulnérabilité sont plus touchées, non seulement par l'augmentation de la charge de soins et la perte de revenus pour celles occupant des emplois informels, mais aussi par les conditions matérielles et les infrastructures de leur foyer, quartier et communauté⁵⁵. Elles sont également surreprésentées dans les secteurs fortement touchés par cette crise: les petits commerces, le nettoyage et les services domestiques rémunérés. La pandémie de COVID-19 aggrave ainsi les inégalités existantes entre les sexes;

facteur explicatif de l'augmentation des cas de VBG ; ayant pour corollaire l'adoption de stratégies négatives de survie (travail des enfants, notamment des jeunes filles, relations sexuelles transactionnelles, mariages forcés, pratiques de l'esclavage⁵⁶). L'exploitation et les abus sexuels ont augmenté ainsi que les mariages d'enfants entraînant des grossesses précoces, présentant divers risques sur le plan médical (fistule, etc.) ainsi que le rejet par la communauté.

Depuis le début de la crise en 2012 et jusqu'à septembre 2020, plus de 24 644 personnes ont été touchées par les VBG. De janvier à septembre 2020, 4 411 cas ont été rapportés par le système de gestion de l'information sur les VBG (GBVIMS). Les personnes survivantes sont à 99% des femmes avec une proportion élevée de filles de moins de 18 ans (61%). Les violences sexuelles demeurent le type de VBG le plus répandu avec 37% des cas VBG répertoriés. Par ailleurs, 1 090 cas de viols collectifs ont été rapportés par les comités d'alerte précoce mis en place dans les régions de Mopti, Gao et Tombouctou. L'accès

des survivant(e)s aux services de prise en charge holistique demeure problématique, en raison de la présence des groupes armés, auteurs de la grande partie des cas de viols collectifs et des enlèvements des femmes et des filles, commis lorsqu'elles se rendent à la recherche de bois de chauffe ou d'eau.

Une analyse de la carte de sévérité du Sous-Cluster VBG révèle des besoins critiques de renforcer les services VBG dans les cercles prioritaires⁵⁷. Ceci corrobore les résultats de la cartographie des services VBG qui montrent que 50% des régions affectées par la crise ne possèdent aucun service de prise en charge holistique ; 82% des partenaires VBG travaillent

principalement sur l'appui de premiers secours psychosocial et la sensibilisation. Enfin, 6% des femmes et des filles n'ont pas accès aux services de santé, 68% aux services de sécurité, 62% aux abris sûrs, 74% à la justice, et 95% aux services de réinsertion socio-économique par manque de financement⁵⁸.

Pour 2021, le Sous-Cluster VBG a identifié 1 500 768 personnes dans le besoin de prévention et de réponse aux VBG ; vivant dans les cercles des régions du nord et du centre du Mali. Ces chiffres sont calculés sur la base des zones à forte sévérité, qui n'ont aucun accès aux services de VBG pour les femmes et filles en âge de procréer.



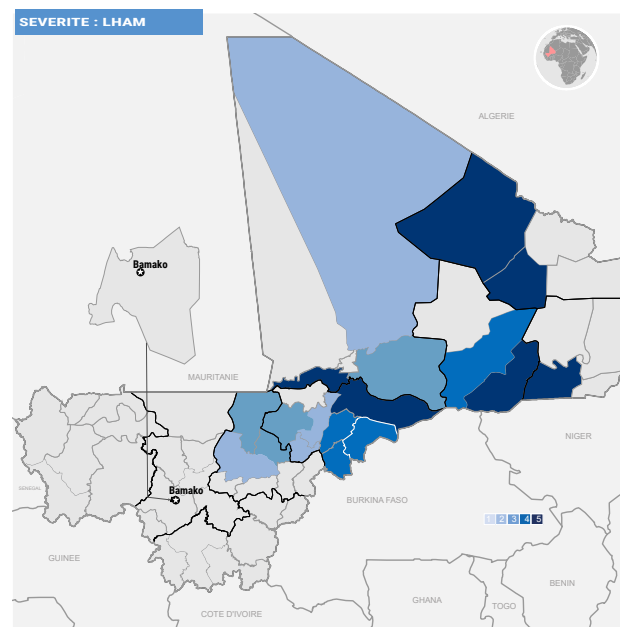
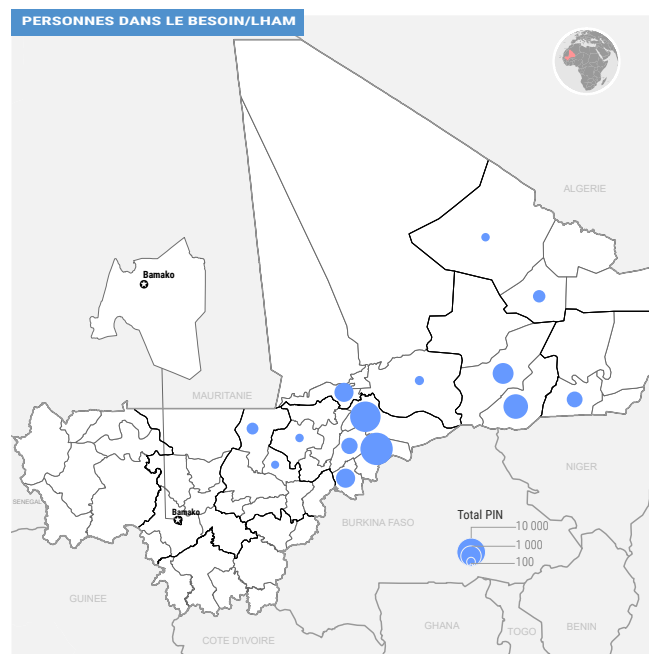
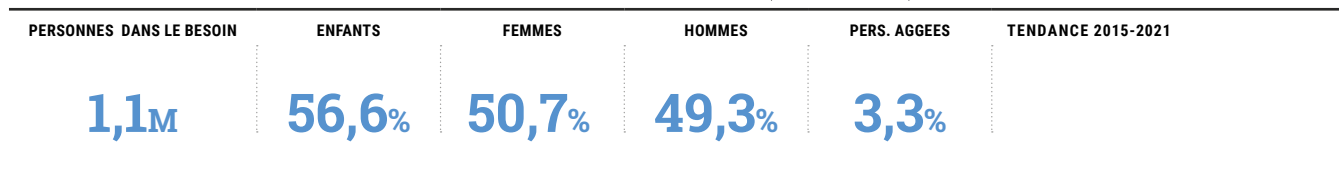
GAO/MALI, OCTOBRE 2020

Visite d'une survivante de VBG par la responsable du service One Stop Center à Gao.

Photo: OCHA/Michele Cattani



3.5.4 Lutte Antimines Humanitaire (LAMH)



Aperçu et population affectée

Le Mali fait face à une menace explosive persistante qui continue de faire des victimes. Les populations d'accueil et déplacées internes, les retournés, les usagers de la route, les forains, les éleveurs et nomades, ainsi que les agriculteurs sont parmi les populations les plus exposées. Cette contamination crée un risque d'handicap et de perte de vie, et restreint la libre circulation des populations, limitant leur accès aux services sociaux de base et aux moyens de subsistance ainsi qu'à l'eau, à la nourriture et aux abris.

La prolifération illicite des armes légères et de petit calibre (ALPC) exacerbe davantage la violence et aggrave les conséquences des conflits inter et intra-communautaires dont le nombre de victimes civiles ne cesse d'augmenter.

Depuis 2016-2017, la menace explosive se traduit par une forte augmentation des incidents liés aux EEI/mines, passés de 129 et 123 incidents en 2016 et 2017, à plus de 200 en 2018. En 2020, 169 incidents

liés aux EEI/mines ont été enregistré, une diminution par rapport à l'année précédente et marquant une tendance légèrement à la baisse ces trois dernières années (2018 : 201 incidents ; 2019 : 194 incidents).

Sur la base de l'analyse du nombre d'incidents explosifs et de victimes, 1 145 104 personnes sont estimées dans le besoin de protection par rapport à la menace explosive, majoritairement dans les régions du nord et du centre (Gao, Kidal, Tombouctou, Mopti et Ségou), ciblées en priorité par l'action contre les engins explosifs. En effet, selon les rapports du Système d'information sur l'action contre les mines (IMSMA) disponibles, en 2020 les régions de Mopti, Gao et Kidal enregistrent environ 89% des incidents liés aux engins explosifs. A elles seules, les régions de Ségou et Mopti cumulaient 53% soit 89 des 169 incidents EEI/mines en 2020. La menace explosive est ainsi désormais répartie de manière presque égale entre le Centre et le Nord. Par ailleurs, la région de Sikasso, dans le sud du pays, a connu un premier incident explosif en 2020, générant un précédent préoccupant.

Les régions frontalières, notamment dans le Liptako-Gourma, sont des zones d'insécurité permanentes marquées par de forts mouvements de population. En plus des attaques armées et des conflits inter- et intra-communautaires, la présence d'engins explosifs y constitue une réelle menace pour la vie des populations civiles.

En 2020, 184 civils ont été victimes d'engins explosifs (EEL/mines et restes explosifs de guerre). Bien que le nombre de victimes soit légèrement à la baisse, le niveau reste très élevé ces trois dernières années (2018 : 249 victimes ; 2019 : 222 victimes) en comparaison avec les années précédentes (2016 : 58 victimes ; 2017 : 92 victimes).



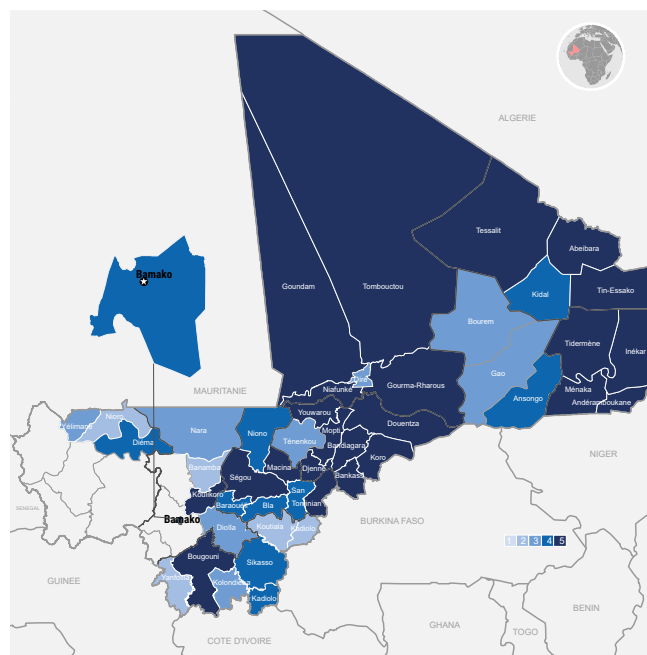
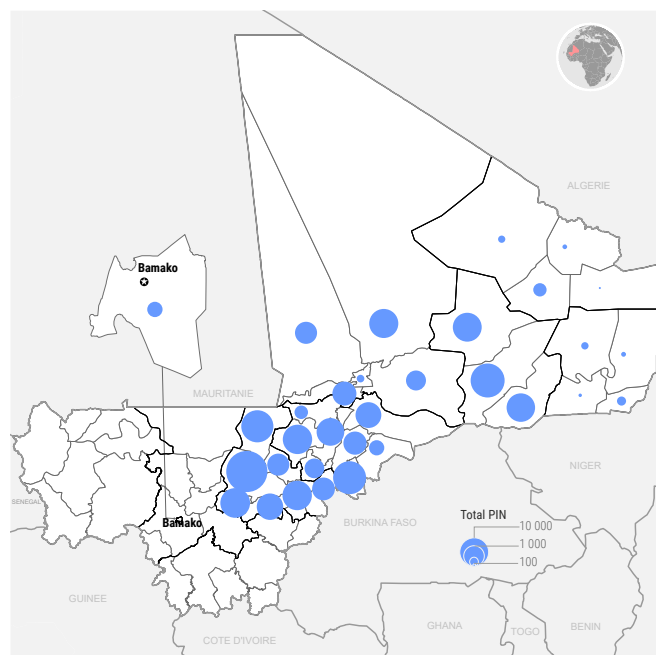
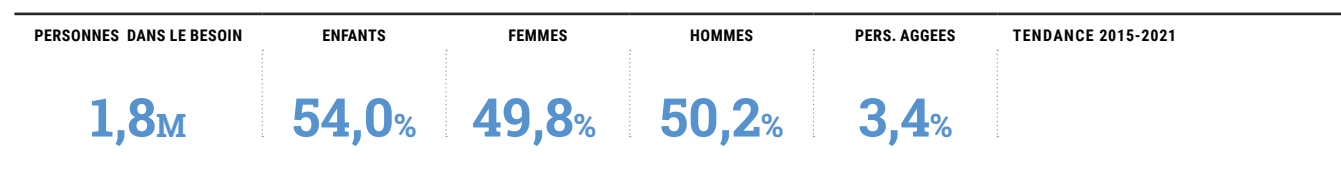
GAO/MALI, OCTOBRE 2020

Un ménage déplacé de Mondoro pose avec sa famille dans un camp de déplacés, à Gao

Photo: OCHA/ /Michele Cattani



3.6 Santé



Contexte

La situation sanitaire au Mali ne cesse de se dégrader. De nombreux besoins sanitaires des populations les plus vulnérables restent non couverts en raison du manque d'accès et d'utilisation aux services de santé de base de qualité. En effet une analyse comparative du nombre de consultation entre 2019 et 2020 a montré une différence de plus de ½ million de consultation en moins. En outre, en ce qui concerne les accouchements assistés, moins de 15 000 accouchements ont été rapportés durant 2020 ; Dans le domaine de la vaccination, une baisse considérable de la couverture mensuelle en 2020 a été constatée ; ce qui est imputable à la pandémie de la COVID-19 et à l'insécurité récurrente et grandissante. Les constats ont montré que 10 % des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles avec une présence limitée des partenaires œuvrant dans la gestion des soins de santé primaire. Moins de 7% du budget de l'État est alloué à la santé, le Plan de Réponse humanitaire et la pandémie COVID-19 dans le secteur santé était financé en 2020 à moins de 20%.

Selon les données du GBVIMS, de 2012 à octobre 2020, les cas de VBG n'ont pas cessé de progresser au fil des années : 25 976 cas ont été rapportés dont 5.205 entre janvier et octobre 2020 contre 3.560 cas rapportés à la même période en 2019 soit une augmentation de 32 %. Les violences sexuelles demeurent les incidents les plus rapportés soit 37 % ; L'accès aux services de prise en charge holistique demeure préoccupant : 48% des localités du nord et du centre ne disposent d'aucun service de prise en charge ; 72% des partenaires VBG font plus de l'appui psychosocial communautaire de premiers secours et de la sensibilisation.

Durant cette année, le Mali a connu une émergence des maladies à potentielles épidémiques : la fièvre hémorragique Crimée-Congo (FHCC) dans les districts sanitaires de Mopti et Douentza avec 9 décès ; la Fièvre jaune, dans les districts de Bougouni et Kati avec 2 décès ; des Cas de polio vaccinal ; une recrudescence du paludisme dans les régions du nord ; 419 cas positifs de rougeole ont été recensé.

Les populations affectées

La population totale dans les zones en crise est estimée à 4 397 350 habitants, ce qui représente plus de 22% de la population du Mali. Cette population est composée des habitants de tous les cercles des cinq régions du Nord (Kidal, Gao, Tombouctou, Taoudéni, Ménaka), de Mopti et ceux des cercles de San, Niono, Macina dans la région de Ségou.

Le nombre de personnes affectées est estimé à 1 760 319, qui sont dans l'attente d'accès à des services de santé de base de qualité et de les utiliser.

Cette estimation a tenu compte des trois indicateurs, ci-dessous, de condition humanitaire et de l'impact des crises (le conflit, les tensions intercommunautaires, mouvement des populations, l'insécurité sur les trajets des centres de santé, les attaques sur le système de santé) et ses conséquences sur le système de santé au Mali.

Indicateurs Cluster

1. % d'accouchements assistés par un personnel qualifié (désagrégué par âge)
2. % de nouvelles consultations curatives par individu (désagrégué par sexe et âge).
3. Couverture de DTC3 (DPT3 / PENTA3) chez les enfants de moins d'un an, unité administrative.

Analyse des besoins

La situation sanitaire au Mali dans les régions du nord et du centre (Mopti et Ségou) a été secouée par la COVID-19, autres épidémies dans un contexte de crise humanitaire prolongée, l'insécurité récurrente et croissante durant l'année 2020 impactant négativement les conditions de vie des populations et réduisant davantage l'accès aux services de santé.

A la date du 06 décembre 2020, le cumul des cas confirmés de la COVID-19 depuis le début de l'épidémie est de cinq mille cent trente-cinq (5135) dont cent soixante (160) cas importés ; le cumul des guéris est de trois mille trois cent soixante-neuf (3369) soit un taux de guérison de 65,6% ; Cent soixante-huit (168) décès sur les 6 629 cas soit une létalité globale de 3,2% ;

Une présence fluctuante du personnel médical et une atteinte du personnel médical par la COVID-19 impactent négativement les consultations, les accouchements et les couvertures vaccinales, L'enquête Démographique et de Santé au Mali en 2018 avait estimé que la couverture vaccinale chez les enfants est de 70% ce qui était déjà en deçà de la couverture.

Cette faible couverture vaccinale entraînant des épidémies notamment de rougeole et coqueluche (2018) ou de dengue qui se heurte un système d'alerte précoce très centralisé ;

- Une faible disponibilité des services de santé de la reproduction, obstétricaux et néonataux d'urgence. Dans ce contexte, moins de 50% des femmes accouchent sous assistance d'un personnel de santé qualifié ;
- Des gaps persistants et liés à un faible accès humanitaire pour répondre aux problèmes de santé des populations qui ont une faible couverture en activités à base communautaires.
- À ce qu'une bonne partie de la gestion des soins de santé primaires (ressources humaines, infrastructures sanitaires avec EHA, financement, gouvernance et soins) incombe en partie aux acteurs humanitaires, notamment aux ONG en appui à l'état. Toutefois, Les besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgences et de qualité dans les zones du nord et du centre demeurent cruciaux et l'intégration de la prise en charge médicale des VBG, de la santé mentale et le soutien psychosocial dans les interventions sanitaires est encore limitée.

Projection des besoins

Du fait de l'impact de la COVID-19 sur le système de santé du Mali, de la crise humanitaire prolongée depuis 2012, des chocs liés aux aléas climatiques, le Mali est toujours exposé à la crise humanitaire et aux catastrophes naturelles, ainsi l'action humanitaire et services de santé continueront en 2021 d'autant que la situation humanitaire au Niger, au Burkina Faso est toujours préoccupante. Le secteur de la santé portera donc une attention particulière sur les 250 000 enfants de moins de 5 ans et les 250 000 femmes en âge de procréations dans les zones cibles. Plus de 65.000 accouchements sont attendus.

Elles auront besoins de service de santé de la

reproduction, de préventions et de prise en charge des cas de VBG. Les PDI, les réfugiés, les retournés, les rapatriés auront accès à des services de santé pour sauver des vies. 250 000 enfants de moins de 5 ans sont ciblés pour services de santé préventive, curative et promotionnelle dont la prise en charge du paludisme, des infections respiratoires aiguës, des maladies diarrhéiques, de la rougeole et la malnutrition

Suivi des besoins

Le secteur santé continuera à travailler avec le Ministère de la santé au niveau national à travers la direction générale de la santé (DGS), au niveau des régions avec les Directions régionales de la santé (DRS) et des districts sanitaires (DS) en appuyant la collecte, l'analyse et les disséminations des données de la Surveillance intégrée de Maladies et Riposte (SMIR) et du système d'information sanitaire (DHIS2). Cela permettra d'une part de suivre la tendance des maladies à potentiel épidémiques et d'autre part, les indicateurs retenus par le Cluster santé, lesquels sont essentiellement en lien avec le système d'information sanitaire, les consultations, les accouchements assistés, la couverture vaccinale des enfants.

L'idéal serait de faciliter une enquête sur "l'impact de la crise sur l'accès et l'utilisation de soins de santé

de qualité". J'ai même proposé de mettre l'accent sur l'impact de la crise sur :

- l'accès et l'utilisation de services curatifs de qualité tels que la gestion de la malnutrition aiguë sévère ;
- l'accès et l'utilisation de services préventifs de qualité tels que le programme élargi de vaccination;
- l'accès et l'utilisation de services naturels de santé de qualité tels que les accouchements ;
- sur l'accès et l'utilisation de services logistiques de qualité : la gestion des médicaments.

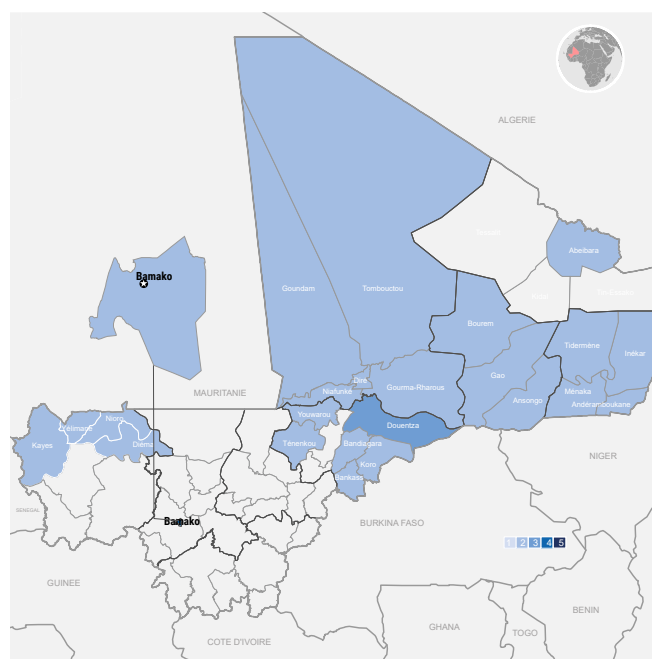
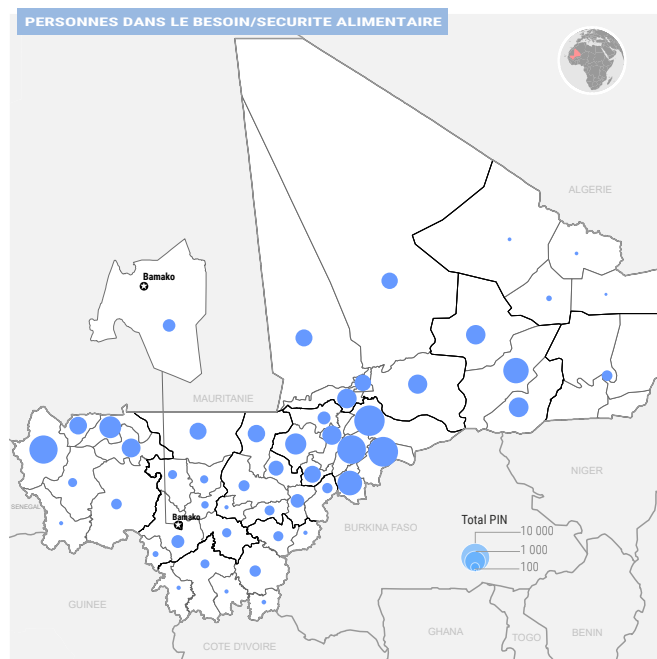
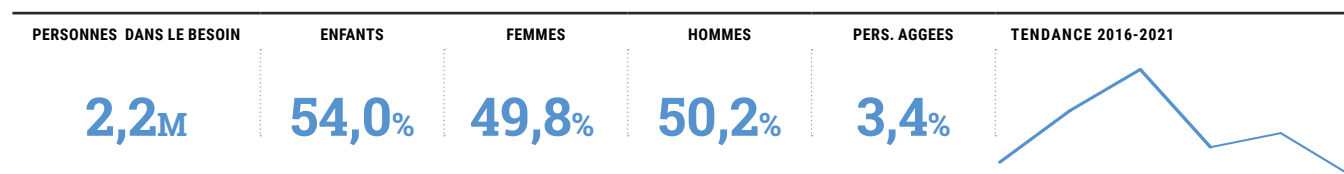
En outre, le Cluster assurera un rapportage mensuel par la matrice 5W, la cartographie des acteurs et de gaps par district sanitaire et par région.

Les évaluations intersectorielles et l'impact de la réponse auprès des bénéficiaires seront encouragés.

Le Cluster a mis en place et en ligne le Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS⁵⁹) qui permet à avoir à temps réel des informations clé sur services essentiels et les ressources.



3.7 Sécurité alimentaire



Contexte

L'insécurité dans le centre et le nord du pays continue d'affecter l'accès à l'alimentation des plus vulnérables, les moyens d'existence et les capacités de productions agricoles et pastorales des ménages les plus fragiles. Cela se manifeste par le nonaccès aux zones de productions agricoles (parcelles familiales), d'élevage (pâturages et points d'eau) et d'échanges (marchés ruraux), ou encore la perte partielle ou totale des moyens de production du fait des déplacements forcés. Avec 4,7 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire, dont 2,3 millions personnes avec des besoins d'assistance d'urgence, l'année 2020 a été, selon les résultats des exercices du Cadre Harmonisé (CH), l'année la plus fortement marquée par l'insécurité alimentaire depuis 2014. Au-delà des besoins liés aux chocs et crises de l'année 2019, l'année 2020 a vu les besoins d'assistance augmenter de près de 700 000 personnes du fait de la pandémie de la COVID-19, autant dans le cadre de l'assistance alimentaire que de l'appui aux moyens d'existence. Les

capacités d'échanges économiques ont été fortement affectés depuis le mois d'avril 2020. De plus, les inondations dues aux crues et aux pluies dans le delta et aux abords du fleuve ont été fortes cette année du fait d'une pluviométrie abondante, avec des effets négatifs sur les récoltes agricoles.

Population affectée

Pour l'année 2021, les simulations projetées issues du CH de novembre 2020 mettent en lumière près de 4,7 millions de personnes affectées par l'insécurité alimentaire. Ce chiffre correspond à l'ensemble des personnes considérées « sous pression » (Phase 2 de la classification du CH) et de l'ensemble de celles considérées « en besoin immédiat » (Phase 3 à 5 de la classification du CH).

Si les zones en besoin demeurent les régions de Centre et du Nord du Mali (Mopti, Tombouctou, Gao, Taoudénit, Ménaka, Kidal) avec une concentration de près de 60% des populations affectées, les régions du Centre et de l'Ouest (Ségou, Kayes et Koulikoro) se

trouvent aussi affectées par l'insécurité alimentaire, que cela soit en lien avec l'insécurité, la perte de moyens d'existence ou encore les inondations. Bien que les populations rurales restent les plus touchées par l'insécurité alimentaire, les conséquences de la pandémie de la COVID-19 s'étendent aussi aux zones et aux ménages urbains, constituant de ce fait une nouvelle tendance.

Les principaux groupes cibles du Cluster sécurité alimentaire sont d'une part les PDI et les populations hôtes, les personnes réfugiées et rapatriées d'autre part les ménages vivant principalement de l'agriculture, de l'élevage particulièrement affectés par les aléas climatiques et l'insécurité dans le centre et le nord du pays et enfin les ménages vulnérables dépendant du petit commerce, du secteur informel en milieu urbain particulièrement affectés par les effets économiques du COVID-19. De manière spécifique, les enfants de moins de 5 ans, les adolescent(e)s/jeunes (10 à 24 ans), les femmes, les personnes âgées, les personnes en situation d'handicap, les groupes marginalisés, les malades du COVID-19 et les personnes de contact du COVID-19 doivent être ciblés avec un accent particulier sur le lien entre la réponse court et moyen terme de même que l'articulation sécurité alimentaire et nutrition.

Analyse des besoins

Si les principaux piliers de la sécurité alimentaire que sont la disponibilité et l'accès restent primordiaux à traiter pour soutenir la réponse aux besoins des ménages les plus affectés par le contexte du Mali en 2021, il demeure tout autant essentiel de prendre en considération les piliers de la stabilité et de l'utilisation pour des questions de durabilité et de qualité de la réponse.

Les perspectives d'une meilleure répartition pluviométrique dans le temps et l'espace, du secteur agropastoral pour la campagne 2020/2021 sont jugées moyennes à bonnes. Cependant des localités ont été affectées par la crue et les inondations, et particulièrement dans les parcelles de cultures. D'autre part, du fait de l'insécurité, l'abandon de parcelles agricoles, l'évitement de certaines zones de pâturages ou encore le nonaccès à des lieux de commerce (de bétail particulièrement) demeure une

réalité dans les zones céréalières de la vallée du Niger, ainsi que les régions du centre et du nord, dont la zones des 3 frontières. Aussi, les conséquences de la COVID 19, aura un effet négatif sur les capacités d'approvisionnement (en intrants agricoles) et de commercialisation des populations, apportant aussi une hausse des produits agricoles et alimentaires sur les marchés. Les besoins des populations sédentaires (et aussi hôtes) des zones affectées par l'insécurité porteront tout autant sur la reconstitution des stocks alimentaires que sur les moyens d'existence (intrants agricoles, pastoraux, ...) mais aussi sur la capacité à accéder aux marchés pour augmenter et diversifier la consommation alimentaire. Si les besoins des populations déplacées internes portent essentiellement sur des vivres et l'accès aux marchés pour les biens de consommation alimentaire, la longueur des déplacements demande de prendre en compte des besoins alimentaires plus longs mais aussi, des besoins de relèvement rapide, entre autres à travers les moyens d'existence agropastoraux. La réponse grandissante auprès des populations déplacées, montre une évolution de l'organisation de la réponse dans le temps, où, en plus des réponses saisonnières (soudure) aux besoins alimentaires des populations les plus vulnérables, des besoins ponctuels sont à couvrir tout au long de l'année et de manière rapide dans le cadre des déplacements de populations.

Projections des besoins

Si les simulations mettent en avant 2,2 millions de personnes dans le besoin d'assistance pour cette année 2021, dont près de 950 000 personnes en besoin d'assistance alimentaire dès la période de soudure 2021 (mai à octobre), il est cependant attendu une augmentation de ce dernier chiffre au moment des analyses de l'exercice du Cadre Harmonisé de mars 2021. La dynamique continue de déplacement de population, la tendance d'augmentation de la circulation du virus COVID-19 dans la population, ainsi que l'affinage des chiffres définitifs de la situation alimentaire et nutritionnelle (prochaines enquêtes de niveau nationale prévues en janvier / février 2021) auront un effet certain d'augmentation quantitative des besoins et particulièrement dans le cadre de l'Objectif Stratégique 1 du Cluster Sécurité Alimentaire portant

sur le « Life Saving ».

En 2021, une détérioration encore plus forte qu'anticipée de la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle est probable et s'explique en partie par une dégradation continue de la sécurité dans le centre et le nord induisant des mouvements de populations constants. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Mali n'est plus que saisonnière mais affecte maintenant certaines parties de la population pendant toute l'année.

L'urgence sanitaire ne doit pas faire oublier que l'impact de la COVID-19 est aussi socioéconomique et aggravera la situation de sécurité alimentaire et nutritionnelle d'une population malienne déjà extrêmement vulnérable face à de multiples chocs. Avec l'exacerbation des vulnérabilités économiques des ménages, les risques de recours à des stratégies d'adaptation négatives augmentent, accroissant de ce fait les risques de protection notamment sur les femmes et les enfants. L'insécurité alimentaire et nutritionnelle peut entraîner une spirale d'atteintes à la dignité et l'intégrité, exacerbée dans un contexte de pandémie de COVID-19.

Suivi des besoins

Le suivi des besoins du secteur se fait d'une part à travers des enquêtes et exercices d'ampleur nationale grâce particulièrement à Enquête Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (ENSAN) et au CH. Ces actions biannuelles menées sous le

lead du Gouvernement (Système d'Alerte Précoce / Commissariat à la Sécurité Alimentaire) sont d'un apport considérable pour le secteur et demeurent constantes depuis 2014 malgré les défis du financement de ce type d'outils. C'est sur la base des chiffres de ces activités de suivi des besoins que le cadre logique du secteur de la Sécurité Alimentaire est élaboré pour devenir le document de référence du Cluster. L'ensemble des objectifs et activités y sont détaillés en mettant en avant des indicateurs de résultats. Aussi, un suivi des besoins est effectué par les acteurs du secteur à travers des évaluations rapides, particulièrement dans le cadre du mécanisme de réponse rapide (RRM) auprès des populations déplacées (PDI). Le Cluster dispose d'un outil spécifique pour le suivi de la réponse à travers sa matrice 5W. La collecte de données dans le cadre de cette matrice permet de renseigner de manière régulière l'atteinte des résultats et de faire une analyse de la réponse et aussi des gaps (cartographie des acteurs, dashboard, analyses de gap). Cet outil avancé est en amélioration constante pour faciliter son remplissage par les utilisateurs et augmenter le nombre de membres contributeurs. A travers le Plan National de Réponse, sous le lead du Commissariat à la Sécurité Alimentaire, le Cluster participe auprès de l'Etat malien à la planification et au suivi des indicateurs de niveau national.



3.8 Réfugiés

PERSONNES DANS LE BESOIN	ENFANTS	FEMMES	HOMMES	PERS. AGÉES	TENDANCE 2016-2021
48,0k	57,5%	53,2%	46,8%	3,5%	

Population affectée

Le Mali accueille 47 019 personnes réfugiées et 972 demandeurs d'asile sur son territoire. Ces personnes sont en provenance du Niger, de la Mauritanie, du Burkina Faso, de la République centrafricaine, de la Côte d'Ivoire, de la Syrie, de la République Démocratique du Congo et de divers autres pays d'origine.

La majorité des réfugiés et demandeurs d'asile (94%) vit dans des zones rurales. Ils se sont installés sur des sites spontanés grâce à l'hospitalité des communautés hôtes et des autorités locales. Aucun camp officiel de réfugiés n'a été aménagé au Mali. Un nombre bien plus limité (6%) des réfugiés vit en milieu urbain, principalement à Bamako.

Plus de 61% des personnes réfugiées se trouvent au centre et au nord du pays, par ordre décroissant dans les régions de Ménaka, Gao, Mopti et Tombouctou. Environ 32% sont installées dans la région de Kayes, à l'ouest, tandis qu'environ 6% se trouvent à Bamako et Sikasso. De manière générale, les enfants représentent une proportion de 57% et les femmes 53%. Les personnes âgées sont moins de 4%. Bien que seul 1% de ces personnes vivent avec un handicap, plus de 40% ont des besoins spécifiques divers liés à leur condition.

La dégradation persistante de la situation sécuritaire et du respect des droits de l'homme dans les pays du Sahel et en particulier dans le triangle du Liptako Gourma réunissant le Mali, le Burkina Faso et le Niger est l'un des principaux facteurs déclencheurs des récents mouvements de réfugiés.

Le risque d'apatridie est également prépondérant parmi la population réfugiée au Mali, principalement au sein des personnes d'origine mauritanienne dans la région de Kayes, et une estimation de 18 500 personnes concernées a été faite pour 2021. Ce risque est d'autant plus important qu'il est actuellement difficile à cerner, y compris parmi les

communautés hôtes.

Analyse des besoins humanitaires

En dépit du fait que le Mali dispose d'un cadre juridique qui prévoit pour les réfugiés la jouissance des droits fondamentaux y compris un accès équitable aux services essentiels, ces personnes éprouvent d'importantes difficultés quant à l'accès aux moyens d'existence et d'autosuffisance, aux services sociaux de base ainsi qu'au système judiciaire et aux opportunités d'emploi. Ceci peut s'expliquer par divers facteurs, notamment internes comme la langue ou le niveau d'éducation mais aussi externes comme le manque d'infrastructures dans certaines régions d'accueil des réfugiés.

Dans ce contexte, l'insécurité alimentaire en lien avec les changements climatiques et la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 avec ses corollaires sur le plan économique viennent davantage accentuer la vulnérabilité des populations réfugiées notamment les personnes âgées, les enfants, les survivant(e) s de violences basées sur le genre et les personnes en situation de handicap ou ayant des besoins spécifiques de protection.

Cet environnement limite également l'accès au territoire et à l'asile ainsi que la facilitation du rapatriement volontaire avec notamment les mesures de fermeture des frontières entre les pays de la sous-région et les restrictions à la mobilité.

Besoins vitaux/bien-être physique et mental

Au cours de l'année 2020, plus de 20 000 réfugiés ont été enregistrés par la Commission Nationale Chargée des Réfugiés (CNCR), autorité étatique, avec l'appui du HCR. Du fait de la précarité de leurs conditions d'accueil et d'installation, la plupart de ces réfugiés sont confrontés à d'importants besoins en matière d'accès à l'eau potable, aux services d'hygiène et d'assainissement, aux vivres, à un abri et des biens

essentiels ainsi qu'aux soins de santé et nutritionnels. L'accès à l'éducation pour les enfants en âge d'être scolarisés est aussi un besoin crucial dans les zones d'accueil.

Ces mêmes besoins touchent également les réfugiés enregistrés depuis plusieurs années et n'ayant pas pu bénéficier d'une assistance conséquente pour une véritable autosuffisance et intégration.

Par ailleurs, les traumatismes psychologiques appellent également des réponses en appui psychosocial et santé mentale. Par exemple, lors de l'évaluation rapide de protection menée dans la zone frontalière d'Anderamboukane à la suite de l'attaque de Chinagodrar au Niger en janvier 2020 ayant causé de nombreux déplacements, 56% des enquêtés ont rapporté des cas de détresse psychologique au sein des réfugiés et autres groupes de populations affectés.

La réunification familiale des personnes réfugiées (enfants comme adultes) est aussi mentionnée comme une nécessité lors des différents mouvements de population, ainsi que la documentation.

Face à la pandémie de COVID-19, l'accès aux services d'eau, d'hygiène et d'assainissement a besoin d'être renforcé de même que les capacités des services de santé, afin de prévenir et contrôler les cas d'infections dans les sites de déplacement. La sensibilisation et l'information des réfugiés sont autant d'éléments-clés.

Conditions de vie

Afin de faciliter leur autonomisation, les personnes réfugiées ont besoin d'un soutien pour la restauration de leurs moyens d'existence et d'autosuffisance. Les personnes affectées par les violations des droits humains et autres formes de violences ont également besoin d'un accompagnement en matière d'assistance juridique et judiciaire.

Les modalités et capacités de gestion des sites informels de regroupement nécessitent d'être renforcées afin que les personnes réfugiées et les communautés d'accueil soient en mesure de répondre elles-mêmes à leurs besoins, en étant pleinement acteurs de leur situation. Des mesures de coexistence pacifique et de mobilisation communautaire sont essentielles pour prévenir toute tension et assurer une intégration facilitée des personnes en déplacement.

Analyse des risques et projection des besoins

La fragilité de la situation sécuritaire, la précarité de l'environnement de protection notamment dans les zones à faible présence de l'Etat, la présence active de groupes armés non étatiques et la poursuite des opérations militaires le long des frontières entre les pays du Sahel central sont des facteurs susceptibles d'entraîner des mouvements continus de réfugiés au cours de l'année 2021. A ceux-ci peuvent s'ajouter des retours non-volontaires de réfugiés maliens dans leurs zones d'origine, fuyant l'insécurité dans le pays d'asile, comme cela a été observé en 2020.

Les projections de planification des opérations humanitaires à l'adresse des réfugiés évaluent à 75 000 le nombre total de réfugiés qui pourraient se trouver sur l'ensemble du territoire malien au terme de l'année 2021. A la même période, la population à risque d'apatridie est évaluée à 18 500 individus. Enfin, il est estimé que 35 000 réfugiés maliens de retour dans leur pays d'origine auront besoin d'assistance, dont 49% de femmes, à savoir 17 000 nouveaux individus et 18 000 personnes rapatriées ces trois dernières années et bénéficiant d'assistance et d'actions de suivi. L'effectif cumulé de ces trois groupes de populations s'élèvent à 128 500 personnes.

L'ensemble de ces 128 500 personnes, qui font face à des vulnérabilités particulières liées à leur statut, aura besoin de l'aide humanitaire multisectorielle en 2021. Ces besoins se rapportent aux abris et articles ménagers essentiels, à l'eau, hygiène et assainissement, à l'éducation, à la sécurité alimentaire, à la nutrition, à la santé et à la protection (dont la protection légale, la protection de l'enfance, la lutte contre la violence basée sur le genre, la protection à base communautaire, la lutte anti-mines, la documentation civile, la thématique logement, terre et propriété) dans des aspects spécifiques aux réfugiés, demandeurs d'asile et personnes à risque d'apatridie.

Les besoins prioritaires incluent à la fois la préparation et la réponse aux urgences, le renforcement du cadre légal, la facilitation de l'accès aux services sociaux de base et aux moyens d'existence y compris pour les communautés hôtes et la recherche de solutions durable à travers le nexus humanitaire-développement-paix.

Partie 4

Annexes

4.1

Sources des données

Comme les années précédentes le HPC au Mali a recours à des sources variées d'évaluation avec à la clé une multitude d'informations permettant de cerner l'évolution du contexte et des besoins humanitaires.

TABEAU DES EVALUATIONS REALISEES EN 2020 ET CELLES PLANIFIEES POUR 2021

ÉVALUATIONS RÉALISÉES	ÉVALUATIONS PRÉVUES
52	87

TABEAU DES EVALUATIONS REALISEES EN 2020

RÉGIONS	COORDINATION	ÉDUCATION	SÉCURITÉ ALIMENTAIRE	SANTÉ	NUTRITION	PROTECTION	ABRIS	EHA
BAMAKO				3			2	2
GAO				3			2	3
KAYES				3				
KIDAL				3				1
KOULIKORO				3				
MOPTI				3			4	1
SÉGOU				3			3	1
SIKASSO				3				
TOMBOUCTOU				3			5	1

TABLEAUX DES EVALUATIONS PLANIFIEES POUR 2021 PAR SECTEUR

Abris et biens non-alimentaires

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
Evaluation rapide des besoins en abris et BNA	6	Conjointe
Evaluation préliminaire des capacités de partenaires du Cluster	1	Equipe de coordination du Cluster
Mapping de besoins humanitaires dans les zones de présence opérationnelle	10	Equipe de coordination du Cluster
Post Distribution Monitoring Survey	2	Conjointe
Enquête sur la perception d'accès au Logement, la Terre, la Propriété et les Ressources Naturelles (LTPRN)	1	NRC/UNHCR
Enquête instantanée sur le logement locatif	1	Conjointe

Eau, Hygiène et Assainissement

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
Evaluation rapide multisectorielle des besoins des personnes affectées par les inondations, les feux de brousses et les déplacements à Gao et à Ségou	1	ACF
Identification de points d'eau pour des travaux de réhabilitation et des sites pour de nouveaux points d'eau à Douenza	1	Help
Identification des besoins WASH à Mopti	1	Help
Identification des besoins WASH à Ansongo	1	Help
Etude sur l'utilisation des systèmes de pompes à énergie solaire pour l'alimentation en eau potable au Mali.	1	UNICEF
Etude sur les dynamiques de l'accès à l'eau et l'impact des interventions WASH sur la cohésion sociale dans les zones arides affectées par le conflit	1	UNICEF
Evaluation Eau Hygiène et Assainissement dans le cercle de Douenza	1	IRC
Evaluation de la situation de l'accès à l'eau des populations du cercle d'assongo	1	IRC
Evaluer l'impact de la présence des IDPs sur les ressources en eau	2	SI
Evaluation des besoins des déplacés retournés chez eux dans les zones de Diré,	1	SI

Education

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
Evaluation conjointe de besoins dans les régions	5	Cluster Education
Evaluation/Etude sur la documentation d'éducation à distance (consultation restitution etc.)	1	Cluster éducation avec SCI
Evaluation à mi-parcours, du programme MYRP Mali	1	Cluster Education et Comité de pilotage
Evaluation des projets des partenaires dans le cadre du suivi de la réponse	5	Collectivité, Service technique ACADEMIE et CAP et Cluster Education

Sécurité alimentaire

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
Enquêtes nationales de sécurité alimentaire		Conjointe
HEA Households economic approach		Conjointe
Dynamique des surfaces agricoles en 2019 comparé à 2018 par village (d'après analyse d'imagerie satellitaire)		PAM
Evaluation mutlisectorielle rapide ; porte à porte ; recensement des ménages touchés		CRADE, Tassaght, Caritas Mopti, ASG
Post-distribution monitoring 1		LVIA
Post-distribution monitoring 2		LVIA
Etude et évaluation de la situation pastorale au nord mali		AVSF
Score de Consommation Alimentaire (SCA), Coping Stratégie Index (CSI)		NRC

Nutrition

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
SMART Rapide cercle de Mopti et Niafunké	2	Save the Children
Enquête SQUEAC dans les zones de Kayes, Yélimané, Kignan et Niéna	1	Save the Children
SBC (Social Behaviour Change) avec focus sur la nutrition – Tombouctou et Gao	1	Save the Children
Cost of the Diet (at the community-level), Mopti, Tombouctou et Gao	1	Save the Children
SMART rapide dans les cercles de Bankass et Djenne	1	Coopi
Projection d'une Enquête de Couverture Post Distribution Vitamine A	1	HELEN KELLER INTL
Etude sur les rechutes dans les programmes de PCIMA	1	ACF
Finalisation de l'étude sur le protocole simplifié PCIMA dans la région de Gao	1	ACF
Fill the nutriment Gap	1	WFP
Enquête CAP sur l'ANJE, les pratiques de soin et l'éducation pour le développement de la petite enfance dans les régions de Mopti, Kayes et Sikasso	1	UNICEF
Etude/ Analyse Genre – Sécurité Alimentaire et Nutrition	1	UNICEF
Recherche intégrée sur la malnutrition aigüe dans le district sanitaire de Koutiala ; région de Sikasso	1	UNICEF
Etude de faisabilité sur la production locale des ATPE	1	UNICEF
Etudes sur les carences en micronutriment (VitA, Zinc) et l'anémie	1	UNICEF
SMART 2021	1	INSTAT – conjointe

Santé

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
Health Ressources Availability Monitoring System (HeRAMS, toutes les régions)	3	Cluster Santé
Health Ressources Availability Monitoring System dans le context COVID-19 (HeRAMS, toutes les regions)	3	Cluster Santé
Analyse des goulots d'étranglement de la Riposte COVID-19 (toutes les régions)	3	Cluster Santé

Coordination

DESCRIPTION DE L'EVALUATION	NOMBRE	CHEF DE FILE
Mission Focus groupes sur l'accès		OCHA
Mission conjointe de redevabilité (bilan des activités humanitaires) ; de coordination et suivi de la situation humanitaire		OCHA

Cadre d'analyse intersectorielle conjoint (JIAF)

Contexte		
Politique	Économie	Socio-culturel
Juridique et politique	Technologique	Démographique
Environnemental	Sécurité	Infrastructure

Personnes vivant dans les zones affectées



Chocs / Évènements	
Déclencheurs	Facteurs sous-jacents / Vulnérabilités pré-existantes

Personnes affectées

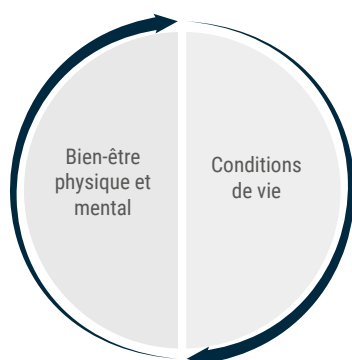


Impact		
Impact sur les personnes	Impact sur les services et systèmes	Impact sur l'accès humanitaire

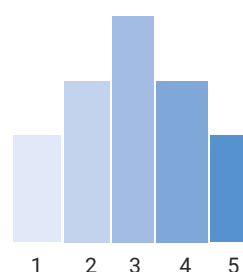


Conditions humanitaires

Personnes dans le besoin



Sévérité des besoins



Besoins prioritaires actuels et projetés

Par âge, genre et diversité

4.2

Méthodologie

Introduction

Pour déterminer le nombre de personnes dans le besoin d'assistance humanitaires au Mali en 2021, la Coordination de l'inter-Cluster se fonde sur les directives du niveau global, le cadre de l'analyse de besoins intersectoriels /Joint Inter-Sectoral Analysis Framework (JIAF)[1]. Ceci préconise une analyse suivant le tableau ci-dessous :

Les analyses de besoins intersectoriels prendront également en compte les spécificités liées à l'âge, au genre et à la diversité, notamment par la collecte systématique de données ventilées par sexe, âge et statut.

En marge de ce qui précède retenons que : les sous-piliers des situations humanitaires sont tous interdépendants et que la progression des conséquences humanitaires n'évolue pas toujours de façon linéaire allant de l'incapacité à accéder aux biens ou services de base à l'adoption de mécanismes d'adaptation négatifs et enfin à l'impact du précédent sur le bien physique et mental.

L'analyse de besoins humanitaires

Avec les données disponibles, la Coordination de l'inter secteur a conduit une analyse inter sectorielle de besoins en suivant le scénario B tel que détaillé dans le document « 03 Joint Inter sectoral Analysis Framework, 2021 Humanitarian Programme Cycle, August 2020 » de la page 30 à la page 35.[2]

Limitation de la zone géographique

Face aux chocs/événements qui conduisent aux besoins humanitaires, les aléas climatiques (inondations et sécheresses), les maladies à potentiel épidémiques, le déplacement interne, le retour, le rapatriement, l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, l'insécurité, les contraintes de l'accès humanitaire etc. sévissant sur l'ensemble du pays dont les impacts sont ressentis par le reste des cercles, l'inter secteur a jugé

bon de conduire l'analyse au niveau des cercles.

Groupes de population

Pour le calcul de PIN (Inter secteur) quatre groupes de population ont été considérés comme population dans le besoin de l'assistance humanitaire :

- Les personnes déplacées internes : personnes déplacées interne vivant dans un site reconnu par la CMP
- Les retournées : personnes déplacées internes retournées dans sa/autre communauté ou elle compte s'installer définitivement,
- Les rapatriés : Une personne se trouvant dans un pays étranger, soit temporairement qui rentre volontairement dans son pays.
- Les autres populations : toutes personnes qui ne rentre pas dans les trois catégories cites ci-dessus. Les personnes vivant avec handicap sont réparties dans les différents groupes de population.

Les besoins de la population réfugiée sont analysés par le HCR et partenaires dans le cadre de la réponse aux réfugiés et intégrés dans l'aperçu de besoins humanitaires (HNO).

Sévérité et détermination de la population dans le besoin.

Sévérité de besoins

Pour l'analyse de sévérité et la détermination de la population dans le besoin au Mali, 11 indicateurs ont été retenus par le groupe inter secteur.

Les indicateurs sont pris de façon individuelle et ses données ont été analysé sur une échelle de sévérité de besoins allant de 1 à 5 (1= acceptable/minimale, 2=sous pression, 3=sévère, 4=extrême et 5=catastrophe).

La classification a été validée par l'inter secteur et l'IMworkinggroup.

SEVERITY PHASE	KEY REFERENCE OUTCOME	POTENTIAL RESPONSE OBJECTIVES
1 NONE / MINIMAL	Living Standards are acceptable (taking into account the context): possibility of having some signs of deterioration and/or inadequate social basic services, possible needs for strengthening the legal framework. Ability to afford/meet all essential basic needs without adopting unsustainable Coping Mechanisms (such as erosion/depletion of assets). No or minimal/low risk of impact on Physical and Mental Wellbeing.	Building Resilience Supporting Disaster Risk Reduction
2 STRESS	Living Standards under stress, leading to adoption of coping strategies (that reduce ability to protect or invest in livelihoods). Inability to afford/meet some basic needs without adopting stressed, unsustainable and/or short-term reversible Coping Mechanisms. Minimal impact on Physical and Mental Wellbeing (stressed Physical and Mental Wellbeing) overall. Possibility of having some localized/targeted incidents of violence (including human rights violations).	Supporting Disaster Risk Reduction Protecting Livelihoods
3 SEVERE	Degrading Living Standards (from usual/typical), leading to adoption of negative Coping Mechanisms with threat of irreversible harm (such as accelerated erosion/depletion of assets). Reduced access/availability of social/basic goods and services Inability to meet some basic needs without adopting crisis/emergency - short/medium term irreversible - Coping Mechanisms. Degrading Physical and Mental Wellbeing. Physical and mental harm resulting in a loss of dignity.	Protecting Livelihoods Preventing & Mitigating Risk of extreme deterioration of Humanitarian conditions
4 EXTREME	Collapse of Living Standards, with survival based on humanitarian assistance and/or long term irreversible extreme coping strategies. Extreme loss/liquidation of livelihood assets that will lead to large gaps/needs in the short term. Widespread grave violations of human rights. Presence of irreversible harm and heightened mortality	Saving Lives and Livelihoods
5 CATASTROPHIC	Total collapse of Living Standards Near/Full exhaustion of coping options. Last resort Coping Mechanisms/exhausted. Widespread mortality (CDR, U5DR) and/or irreversible harm. Widespread physical and mental irreversible harm leading to excess mortality. Widespread grave violations of human rights.	Reverting/Preventing Widespread death and/or Total collapse of livelihoods

En fonction des différents indicateurs fournis par les Clusters, l'outil Needs Comparison Tool (NCT) a été utilisé pour produire les cartes de sévérité globale. La carte de sévérité par cercle de l'aperçue de besoins est la moyenne supérieure des sévérités au niveau indicateur en combinant les sévérités intersectorielles. Elle oriente les acteurs dans la priorisation des interventions, pour les cercles dans l'échelle 4 de sévérité, plus d'interventions de sauver les vies et moyens d'existence et pour les zones dans l'échelle 3, plus d'interventions de protection des moyens d'existence, la prévention et la mitigation des risques d'extrême détérioration des conditions humaines.

Cependant, aucun cercle a été analysé dans la sévérité 5.

Les cartes de sévérité de chaque secteur est la représentation de la proportion de la population dans le besoin par rapport à la population de ce cercle.

Détermination des populations dans les besoins

Les besoins inter sectoriels ont été déterminés par une analyse inter sectorielle alignant la population dans le besoin (PiN) en suivant le JIAF et les différents PiN des secteurs. Ceux-ci obtenus en utilisant les méthodes internes à chaque secteur.

L'indicateur de la classification de l'accès a été retenu comme indicateur critique, compte tenu de son importance dans le contexte du Mali.

L'indicateur aidant l'analyse à comprendre si le besoin n'est pas sous-estimé ou surestimé pour un cercle donné. Dans le but d'éviter le double comptage en sachant que dans la majorité de situation, une personne dans le besoin reçoit l'assistance de plus d'un secteur :

La population dans le besoin d'un cercle (PiNCercle) est la somme des valeurs maximales par groupe des populations (PDI, RET, RAP et AP) travers les secteurs et ajouté à celle-ci le nombre de réfugiés dans la région. Le PiN global est obtenu par la somme des PiN de cercles.

Abris/ANA

Pour arriver à déterminer les besoins en abris et les articles non-alimentaires, le secteur à considérer :

70 évaluations menées par les partenaires du Cluster, qui sont prises et traitées dans le cadre de cette projection. Ces évaluations ont fait l'objection de triangulation auprès des données d'évaluations du partenaire Reach. Elles ont été examinées pour permettre une qualité minimale des données. Les résultats des données sur le préliminaire de la Revue des données secondaires pondérés et agrégés par cercle sur la base : d'indicateur calculé, du score de gravité basé sur l'échelle de gravité (phase 2 à 4). Les indicateurs ont été agrégés en fonction de leur poids unique. Pour consolider les calculs, en cas d'informations manquantes, les scores de gravité utilisés en 2020 par cercle constituent un référentiel.

La méthodologie considère uniquement les cercles qui présentent une échelle de sévérité non nulle. Les personnes affectées seront celles qui vont être dans la plage de sévérité de 2 à 4. Le niveau de sévérité 1, considéré ici comme minimal ne sera pas pris en compte dans l'estimation de personnes affectées. Pour les personnes dans le besoin, ce sont les catégories qui seront situées dans les phases 3 à 4 qui vont déterminer les PiN. En utilisant l'indicateur ci-dessous de la conséquence humanitaire sur les conditions de vies :

% de personnes vulnérables dont la maison d'origine a été endommagée à la suite des effets d'une catastrophe / d'un conflit

Les cercles définis uniquement par le SDR et catégorisés en fonction de différents seuils de gravité dans les visualisations statiques de cartographies (voir Rapport sur Le Préliminaire pour la Revue de Données Secondaires) appliqués aux groupes de populations (PDIs, Retournés, Rapatriés et autres groupes vulnérables). Ces résultats présentent une population estimée à 2,204,757 personnes pour la phase de sévérité 2 à 4 et de 821,548 personnes pour l'échelle de gravité 3 à 4.

C'est une analyse qui s'applique dans les zones définies sur les cartes analysées avec l'indicateur utilisé dans le cadre du JIAF et enfin, ressorties dans le SDR (Revue de données secondaires).

Population affectée cercle = $\sum$ Population en phase de sévérité 2 à 4)

$PiN_{cercle} = \sum (\text{Population en phase de sévérité 3 à 4})$

Cibles : Pour l'année 2020, les populations cibles étant de 206,000 personnes, en 2021, le PiN s'étant légèrement augmenté par rapport à 2020, le Cluster estime une projection possible de 27% du PiN soit 226,886 personnes. Elles feront l'objet d'une revue en hausse ou baisse sur la base du cumul des cibles des projets qui seront soumis dans le Project Module par les partenaires du Cluster en fonction de leurs capacités opérationnelles puis la consolidation du partenariat inclusif des Organisations Membres du Cluster (CPOs).

Éducation

Le secteur éducation a conduit une analyse faite sur les réalisations des partenaires et les contraintes liées à la mobilisation des ressources au courant de l'année 2020, le secteur se propose de cibler 87% du PIN global correspondant aux niveaux de sévérité 3,4 et 5.

En fonction des projets soumis dans le système Project Module cette population cible théorique pourra évoluer selon le cumul des populations ciblées par les projets soumis et approuvés dans le Project module.

La détermination de besoins d'assistance humanitaire en éducation a été établie sur la base de l'indicateur :

% d'écoles fermées / non fonctionnelles due à des problématiques humanitaires notamment la crise sécuritaire et le changement climatique notamment les inondations, le déficit fourrager.

Nutrition

La détermination des besoins de l'assistance en nutrition passe par les régions les plus affectées par la malnutrition aiguë en pourcentage de la population restent les régions du Nord (Gao/Menaka, Tombouctou/Taoudenit) et du centre (Mopti et Ségou) qui continuent à subir une instabilité permanente qui aggrave l'état nutritionnel des personnes les plus vulnérables et notamment les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et allaitantes. Cependant, vu leur poids démographique, les régions du sud (Bamako, Koulikoro, Sikasso et Kayes) restent celles où le nombre de cas attendu de malnutrition aiguë modérée et sévère reste le plus important.

Au total, pour 2020, le nombre attendu d'enfants sévèrement malnutris est estimé à près de 160.000, le nombre d'enfants modérément malnutris à près de 400.000 et le nombre de femmes enceintes et allaitante nécessitant un traitement pour la MAM à environ 38 000.

Le Cluster nutrition au niveau global a développé une méthodologie de classification de la sévérité et d'évaluation des besoins afin d'aider à la priorisation des interventions. Cette classification prend en compte l'ensemble des facteurs contributifs à la malnutrition aiguë au Mali et est réalisée sur base de la prévalence (%) de malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6-59 mois en fonction de la présence d'un œdème bilatéral aiguë et/ou d'un rapport poids/taille inférieur à 2 écarts-type de la médiane de la population de référence (OMS, 2006), selon l'échelle de classification ci-dessous.

Un ensemble de facteurs contributifs a été utilisé pour affiner l'analyse des cercles du Mali, en considérant notamment d'autres indicateurs nutritionnels (retard de croissance, anémie, pourcentage d'admission MAS par rapport à la population attendue sur les 3 premiers trimestres 2020), pratique d'ANJE (allaitement exclusif), taux d'accès à l'eau et à l'assainissement, sécurité alimentaire (indicateur agrégé de sévérité du cadre harmonisé), indicateurs de protection (nombre d'incidents et déplacement de population) et de santé (taux de couverture vaccinale).

A la suite de ces analyses, la région de Menaka est considérée comme prioritaire avec une classification en phase 4. Les régions de Gao, Tombouctou, Taoudenit, mais aussi de Mopti et Ségou sont classifiées en phase 3, en raison de l'aggravation des problématiques d'accès, de l'insécurité ayant conduit à l'arrêt des activités dans certaines zones, avec une fonctionnalité des services de santé en péril, avec des problématiques d'acceptances dans certaines zones, même pour des ONG présentes historiquement

La région de Kayes, l'une des premières à avoir été touchée par le COVID, à la fois directement (nombre de cas/ fermeture de service de santé) et indirectement (dépendance aux échanges extérieurs et aux transferts de fonds des migrants) a aussi fait l'objet d'une

analyse particulière, sachant que la structure de l'activité économique (zone minière) augmente aussi le risque et que des partenaires historiques intervenant dans la région en nutrition sont aussi partis faute de financement, ce qui peut avoir une influence sur la capacité de prise en charge. Suite aux résultats préliminaires de l'ENSAN, les cercles de Kayes, Bafoulabe et Nioro, qui ont une MAG supérieure à 10% sont aussi classifiés en phase 3.

Le reste du pays a été classifié en phase 2.

Analyse des besoins

La prévalence nationale de la MAG est légèrement supérieure à 10% selon les résultats préliminaires de l'ENSAN tandis que celle de la MAS est de 1,1% au niveau national, avec de fortes disparités en fonction des régions. Ces prévalences restent à un niveau élevé et stable sur les dernières années, au-dessus des seuils qui marquent une situation sérieuse selon la classification de l'OMS (MAG supérieur ou égale à 10%) en dépit des efforts et des interventions des partenaires et de l'Etat. Dans les cinq régions du Nord (Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et Tombouctou) et le centre (Mopti et Ségou notamment) l'insécurité grandissante continue à avoir impact négatif sur les conditions de vie de la population, réduisant davantage l'accès aux services sociaux de base ainsi qu'à une alimentation adéquate.

Sur la base de ces données, le Cluster a estimé qu'en 2021[3], 1,064,867 personnes au total auront besoin d'une intervention humanitaire en nutrition, dont 356 512 personnes pour la prise en charge nutritionnelle curative : 157 782 enfants (77 235 filles et 80 547 garçons) pris en charge pour malnutrition aiguë sévère (MAS) sur l'ensemble et 200 730 enfants (96 585 filles et 104 145 garçons) et 19 015 femmes enceintes et allaitantes (FEFA) pris en charges pour la malnutrition aiguë modérée (MAM) dans les cercles et régions en phase 3 ou plus de sévérité. Dans ces mêmes zones, 706 355 personnes auront besoin d'une prise en charge préventive sous forme de distributions alimentaires ou transfert monétaire accompagné d'intervention d'ANJE (Alimentation du Nourrisson et du Jeune enfant en situation d'urgence) dont 352 567 enfants (172,515 filles et 180,052) de 6 à 23 mois et 334 773 FEFA. Faute de disposer de données

précises sur la proportion de personnes handicapées et l'impacts des handicaps sur la malnutrition au Mali, nous estimons à 10% la proportion des enfants et 15% des femmes enceintes et allaitantes, souffrant de handicaps, soit environ 71,000 enfants de moins de 5 ans et 53,000 femmes.

Les données pourront être ajustées au premier trimestre 2021 suite aux résultats de la SMART (collecte des données prévue en décembre 2020) et des analyses IPC- malnutrition aiguë.

En outre, l'évaluation des résultats obtenus par le Cluster montre que la couverture de l'ensemble des besoins liées à la malnutrition est assez inégale : si les interventions de prise en charge de la malnutrition sévère chez les enfants de moins de 5 ans sont relativement bien couvertes (environ 70% de la cible), celle concernant la malnutrition aiguë modérée des enfants mais aussi des femmes enceintes et allaitante, et les aspects de prévention (au sens large) restent insuffisantes. Cette situation, couplée à la dégradation de la situation du pays ne permet pas d'obtenir la réduction espérée des prévalences de malnutrition aiguë au Mali. Les interventions de support à l'allaitement maternel et à la diversification alimentaire des jeunes enfants devront toucher près de 515,000 personnes dans les zones concernées (phase 3 et plus).

Les carences en micronutriment restent aussi un défi important à l'échelle nationale, avec par exemple des prévalences d'anémie de 82% au niveau national, dont 6% d'anémie sévère, largement supérieur au seuil de d'urgence de l'OMS de 40% dans l'ensemble du pays d'après l'EDS 2018. 1,262,000 enfants de 6 à 59 mois auront par la supplémentation en fer, en vitamine A et pour le déparasitage dans les mêmes zones.

Protection

Pour le secteur Protection, l'analyse des besoins de protection se base sur la sévérité du contexte de protection qui est évaluée en fonction de plusieurs indicateurs, à savoir : l'impact du déplacement forcé ; les incidents de protection et les violations majeurs des droits humains ; les groupes les plus vulnérables ; l'accès aux services de prise en charge holistique la résilience et les mécanismes communautaires

d'auto-protection.

Le nombre de personnes dans le besoin de protection est calculé en fonction de la cartographie de sévérité de protection. Ainsi, plus une zone est considérée comme étant dans une situation de protection sévère, plus les populations civiles présents dans cette zone sont dans un besoin de protection.

Le Cluster Protection et les Sous-Clusters calculent leurs PIN en appliquant un taux à chaque type de population et chaque niveau de sévérité du cercle.

Afin d'éviter le double comptage, le PIN global est celui du Sous-Cluster ayant le PIN le plus élevé.

Personnes affectées

Le calcul des personnes affectées par l'impact du conflit et de la violence se fait sur la base des échelles de pondération de l'indicateur « Nombre d'incidents de protection par cercle (Moyenne mensuelle d'incidents de protection) ».

Les personnes affectées sont considérées dans les niveaux de sévérité allant de 2 à 5. Il y a 8 309 102 personnes affectées par l'impact des conflits et de la violence au Mali. Ce chiffre comprend 289 284 personnes déplacées internes, 572 036 personnes déplacées internes retournées, 81 289 personnes rapatriées ainsi que 7 366 493 personnes de la communauté hôte.

Personnes dans le besoin

Le nombre de personnes dans le besoin de protection est calculé en fonction de la cartographie de sévérité et selon la méthodologie ci-dessous, qui est propre au Cluster Protection et chaque Sous-Cluster. Ainsi, plus une zone est considérée comme étant dans une situation de protection sévère, plus les populations civiles présentes dans cette zone sont dans un besoin de protection.

Protection générale

ECHELLE DE SÉVÉRITÉ DU CONTEXTE	PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES	PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES RETOURNÉES / PERSONNES RAPATRIÉES	POPULATION LOCALE AFFECTÉE PAR LA VIOLENCE ET LES CONFLITS	JUSTIFICATION
5	100%	80%	25%	Toute personne déplacée interne est en besoin de protection ; ses droits fondamentaux doivent être respectés et protégés tout au long du processus de déplacement forcé. Les retournés, les rapatriés et la population locales vivant dans les zones 3-5 sont affectés par un niveau de violence et d'incident de protection élevé. Certains retournés et rapatriés peuvent avoir subi un second déplacement après leur retour.
4	100%	50%	15%	
3	100%	30%	10%	
2	100%	0%	0%	
1	100%	0%	0%	

Protection de l'enfance

ECHELLE DE SÉVÉRITÉ DU CONTEXTE	ENFANTS DÉPLACÉS INTERNES	ENFANTS DÉPLACÉS INTERNES RETOURNÉS / ENFANTS RAPATRIÉS	ENFANTS DE LA POPULATION LOCALE AFFECTÉE PAR LA VIOLENCE ET LES CONFLITS	JUSTIFICATION
5	100%	80%	25%	Tout enfant déplacé interne est en besoin de protection ; ses droits fondamentaux doivent être respectés et protégés tout au long du processus de déplacement forcé. Les enfants retournés, rapatriés et les enfants de la population locale vivant dans les zones 3-5 sont affectés par un niveau de violence et d'incident de protection élevé. Certains enfants retournés et rapatriés peuvent avoir subi un second déplacement après leur retour
4	100%	50%	15%	
3	100%	30%	10%	
2	100%	0%	0%	
1	100%	0%	0%	

Violence basée sur le genre

ECHELLE DE SÉVÉRITÉ DU CONTEXTE	PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES	PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES RETOURNÉES / PERSONNES RAPATRIÉES	POPULATION LOCALE AFFECTÉE PAR LA VIOLENCE ET LES CONFLITS	JUSTIFICATION
5	24% de la population féminine + 3% de la population masculine			Toutes les femmes en âge de procréer (soit 25% de la population féminine) sont en besoin de protection. Un pourcentage représentatif d'hommes et de garçons sont également en besoin de protection car à risque de violence sexuelle. Cette méthodologie s'applique sur les populations vivant dans les zones 3-5, indépendamment de leur 'statut' (déplacés/non-déplacés).
4	15% de la population féminine + 2% de la population masculine			
3	10% de la population féminine + 2% de la population masculine			
2	0%			
1	0%			

Lutte anti-mines humanitaire

ECHELLE DE SÉVÉRITÉ DU CONTEXTE	PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES	PERSONNES DÉPLACÉES INTERNES RETOURNÉES / PERSONNES RAPATRIÉES	POPULATION LOCALE AFFECTÉE PAR LA VIOLENCE ET LES CONFLITS	JUSTIFICATION
5	80%	80%	80%	Toute personne vivant dans les zones 3-5 sont en besoin de protection car exposée au risque lié à la présence de mines et d'EEI, indépendamment de leur 'statut' (déplacés/non-déplacés). Un pourcentage représentatif a été établi en fonction du niveau de sévérité.
4	50%	50%	50%	
3	30%	30%	30%	
2	0%	0%	0%	
1	0%	0%	0%	

Eau, Hygiène et Assainissement

Le secteur eau-hygiène et assainissement (EHA) a considéré pour les besoins d'assistance les groupes de population suivant : les personnes déplacées internes (PDI), les retournées, les rapatriés planifiés pour l'année 2021; et les personnes vulnérables aux épidémies de choléra ou généralement d'origine hydriques.

Les jeux de données, les indicateurs et les calculs ne font pas de discrimination entre les quatre groupes de population énumérés dans le modèle de calcul. La plupart des personnes vulnérables restent au sein des communautés d'accueil, et les mêmes seuils et étapes de calcul sont donc universellement appliqués. Les chiffres des personnes dans le besoin par groupe de population pour chaque indicateur sont donc calculés en comptant tous les individus des trois groupes vulnérables, le reste étant attribué au groupe de population hôte.

Les chiffres des populations affectées sont calculés lorsque la sévérité de cet indicateur est supérieure ou égale à 2. Seuls les cercles qui se trouvent dans la zone d'urgence avec une catégorie de sévérité 3 ou plus sont pris en compte pour le calcul du PIN. L'exception à cette règle est le PIN pour l'indicateur de malnutrition, qui est pris directement du Cluster Nutrition.

Toutes les personnes appartenant aux groupes de population vulnérables (personnes déplacées, retournées, rapatriés) sont classées aussi bien pour les personnes affectées que celles dans le besoin.

En outre, on suppose que chaque individu appartenant aux catégories vulnérables crée une demande supplémentaire sur les services disponibles en fonction de la catégorie de sévérité de la zone, et fait donc en sorte que les membres de la population locale entrent également dans le besoin. Dans les zones où la situation humanitaire est critique (catégorie 4), ce ratio est de 1:1, et pour la catégorie 5, le ratio est de 1:2.

Pour chaque cercle, l'indicateur qui a la population affectée le plus élevé devient le total de population affectée global de ce cercle. Ce nombre est également le PIN si la sévérité moyenne du cercle est de 3 ou plus. Si la sévérité est inférieure à 3, le PIN est 0. La cible est définie comme étant 80% du PIN.

Santé

Le secteur santé a appliqué à utiliser une méthodologie

de calcul permettant de prendre en charge l'ensemble des groupes et sous-groupes de personnes vulnérables (PDI, retournés, rapatriés, population Hôte et autres populations) ainsi que le pourcentage des personnes pouvant être affectés, mais aussi sur les données collectées /projetées dans le suivi de certains indicateurs clés.

GROUPES POPULATION	PIN
100% PDI	287 496
100% rapatriés	84 383
100% Retournés	567 266
Prévision Farabougou	19 193
Prévision COVID 19 10% de la population	2 054 200
PIN	3 951 683
Cible (50% PIN)	1 975 841

Population ciblée : 1 975 841 équivalents à 50% de la population des zones affectées selon la répartition suivante : Enfants de moins de cinq ans (22%), Femmes enceintes (5%), Femmes allaitantes (5%), Personnes âgées (3%), Personnes en situation d'urgence vitale (15%) et personnes pouvant être affectées par les maladies épidémiques (10%).

Sécurité Alimentaire

Le secteur de la sécurité alimentaire utilise les populations dans les phases 3 et plus, de l'analyse du cadre de classification de la sécurité alimentaire (IPC) effectuée au troisième trimestre de 2020. Le cadre a projeté que d'octobre à décembre 2020 environ 957 751 personnes seront en situation de crise et d'urgence (phase 3 et 4). Les populations en insécurité alimentaire classées en Phase 2 du CH qui vivent dans des zones géographiques fragiles affectées par le conflit et/ou des déficits agricoles/pastoraux prononcés (catégorisation SAP Mali) auxquelles est appliqué le taux (par zone) d'insécurité alimentaire légère issu de l'enquête ENSAN de septembre 2020. Cela correspond à 1 180 100 personnes.

L'impact COVID estimé à 10% des populations en phases 3 à pire du CH de novembre 2020, soit 95 775 personnes.

4.3

Liste des indicateurs

CLUSTERS	INDICATEUR
Abris et Biens Non Alimentaires	% of vulnerable people with access to basic infrastructures and essential and essential services
Eau, Hygiène et Assainissement/ Santé	% de ménages ayant un accès suffisant à des infrastructures d'assainissement fonctionnelles et améliorées % de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable dans les zones affectées par les mouvements de populations % de personnes n'ayant pas accès à l'eau potable dans les zones affectées par les mouvements de populations Incidence de diarrhée présumée infectieuse en dehors du choléra (chez les enfants de moins de 5 ans)
Éducation	Nombre d'enfants vulnérables à la violence, à la négligence ou aux abus (y compris la violence sexiste) ou à d'autres risques de protection
Nutrition / Eau, Hygiène et Assainissement	Prévalence (%) de malnutrition aiguë globale chez les enfants de 6-59 mois en fonction de la présence d'un œdème bilatéral aiguë et/ou d'un rapport poids/taille inférieur à 2 écarts-type de la médiane de la population de référence (OMS, 2006) Disponibilité des services VBG avec un système de référencement (santé, psychosocial, juridique/justice, sécurité, réinsertion sociale et scolaire)
Protection	Nombre d'incidents de protection par cercle (Moyenne mensuelle d'incidents de protection) Nombre de victimes civiles liés aux restes d'engins explosifs improvisés et engins explosifs improvisés
Santé	Couverture DPT3 / PENTA3 < 1 an, par commune et département
Sécurité alimentaire	Phases de l'IPC (pour tous les pays IPC/CH avec une analyse actualisée)
Accès	Zones restreintes à l'accès humanitaire

4.4

Insuffisances et limitations des informations

Pour répondre aux directives Joint Inter-Sectoral Analysis Framework (JIAF) du niveau global, dans l'analyse de besoins intersectoriels de l'année 2021 au Mali, la coordination inter-secteur a mis au point un cadre d'analyse et d'inventaire des sources des données à utiliser.

Disponibilité de données clés

- Les données sur les mouvements de populations viennent de différentes sources. Celles des personnes déplacées internes : les statistiques d'octobre 2020 ont été utilisées et les données sur leurs vulnérabilités mise à jour et complétées par d'autres enquêtes conduites par les équipes de la DTM.
- Pour ce qui est des données des personnes rapatriées et réfugiées, les statistiques du HCR ont été utilisées. Les données de leurs vulnérabilités mise à jour et complétées par de évaluations du suivi de la protection.
- Les analyses conduites ont été soutenues par les données provenant des enquêtes/, focus groupe/ analyse des experts clés (contrainte de à l'accès humanitaire au Mali) (Rapport CMCOORD Octobre 2020)

Il est à noter que : pour bien orienter leur analyse sur les vulnérabilités des groupes de populations, les secteurs et l'inter secteur ont eu à utiliser d'autres sources d'information telles que :

Document de l'analyse sectorielle détaillée (MENFP-UNICEF), Document du Plan Décennal 2019-2029 (PDEF) (MENFP), JMP 2019, Enquêtes et évaluations EPAH 2019-2020 (ASWA...), IPC 2020, JMP 2019/ Données COVID-19 2020,

Disponibilité des données et analyses sur les groupes de personnes spécifiques et mise en place des évaluations de besoins

Avec l'avènement de la COVID-19, le respect des mesures mises en place pour contenir la pandémie et la persistance de l'insécurité civile au centre et au nord du pays, certaines des enquêtes (évaluations de

besoins) qui ont été programmées en 2020 n'ont pas été conduites.

Une autre dimension des limites de l'analyse des besoins touche au calendrier de certaines enquêtes dont le déroulement intervient soit plus tôt soit plus tard par rapport au calendrier de déroulement de l'exercice du HNO. Cette situation crée des écarts réels entre la situation de l'enquête et celle de l'analyse des besoins.

Par ailleurs, comme en 2020, la question des limites administratives et le manque de statistiques de base des nouvelles régions de Ménaka et Taoudénit se pose avec insistance. Pour surmonter cet obstacle, qui n'est pas exempt de critiques de la part des autorités administratives.

L'autre défi réside dans les statistiques de base de la population totale malienne de manière désagrégée. Des efforts ont été faits afin que tous les partenaires étatiques et humanitaires se réfèrent à ces chiffres harmonisés, mais dans la pratique, cette préoccupation demeure. Même au niveau de l'estimation de bases des populations pour les différentes enquêtes nationales ne sont pas systématiquement harmonisées.

En somme, le manque de données récentes sur la mortalité et la non disponibilité des données de productions agricoles prévisionnelles constituent des facteurs limitants aux résultats de l'exercice d'analyse des besoins humanitaires pour la nouvelle période de 2020.

Enfin la quête des données désagrégées sur les mouvements de populations est assez complexe. Les rapports publics ne prennent pas en compte de manière systématique le lieu d'origine, la nationalité, la durée du déplacement.

4.5

Acronymes

ACRONYMES	DESCRIPTIONS
ACTED	Agence d'Aide à la Coopération Technique Et au Développement
ADESAH	Association pour le Développement Endogène au Sahel)
AGR	Activités Génératrices de Revenus
AIC	Analyse Intégrée du Contexte
ALIMA	Alliance for International Medical Action
AMADE/ PELCODE	L'Association Malienne pour le Développement/la Protection de l'Environnement et la Lutte Contre la Désertification
AMCP	Alliance Médicale Contre le Paludisme
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant en situation d'urgence
AVSF	Agronomes & Vétérinaires Sans Frontière
BNA	Biens Non Alimentaires
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEMGA	Chef d'état-major général des armées
CERCAD	Centre d'Etudes et de Recherche-Action pour le Développement
CH	Cadre Harmonisé
CILSS	Comité Inter État de Lutte contre la Sècheresse au Sahel
CNCR	Commission Nationale Chargée des Réfugiés
CMA	Coordination des Mouvements de l'Azawad
CMP	Commission Mouvements de Populations
CPS	Cellule de la Planification et de la Statistique
CSA	Comité de suivi de l'Accord
CSA	Commissariat à la Sécurité Alimentaire
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSPEEDA	Centre Sahélien de Prestation, d'Étude, d'Écodéveloppement et de Démocratie Appliquée CSREF
CSREF	Centre de Santé de Référence
CT- CSLP	Cellule Technique de Coordination du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté

ACRONYMES	DESCRIPTIONS
DIH	Droit international humanitaire
DGPC	Direction Générale de la Protection Civile
DDR	Désarmement, Démobilisation et Réintégration
DES	Déclaration sur la Sécurité dans les Ecoles
DGS	Direction générale de la santé
DHIS2	Système d'information sanitaire
DRS	Direction régionale de la santé
DS	Districts sanitaires
DTM	Displacement Tracking Matrix - Matrice de suivi des déplacements
EEl	Engins Explosifs Improvisés
EHA	Eau, Hygiène et Assainissement
EMOP	Enquête modulaire et permanente auprès des ménages
ENSAN	Enquête Nationale sur la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle
ERP	Enquêtes rapides de protection
FAMa	Forces Armées Maliennes
FEFA	Femmes enceintes et/ou allaitantes
FHCC	Fièvre hémorragique de Crimée-Congo
GANE	Groupes armés non étatiques
GBVIMS	Système de Gestion de l'Information sur les Violences Basées sur le Genre
GHO	Aperçu Global Humanitaire
HeRAMs	Système de surveillance de la disponibilité des ressources et services essentiels de santé
ICC	Inter Cluster Coordination
IDH	Indice de Développement Humain
IMSMA	Système d'information sur l'action contre les mines
LAMH	Lutte Anti Mine Humanitaire
MAG	Malnutrition aiguë globale

ACRONYMES	DESCRIPTIONS
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MRM	Monitoring and Reporting Mechanism - Mécanisme de surveillance et de communication de l'information des violations graves commises contre les enfants
M5-RFP	Mouvement du 5 Juin – Rassemblement des forces patriotiques
NINA	Numéro d'Identification Nationale
PAASU	Programme d'Apprentissage Accéléré en Situation d'Urgence
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDI	Personne Déplacée Interne
PIV	Périmètres irrigués villageois
PSH	Personnes en situation de handicap
PSEA	Protection contre l'exploitation et les abus sexuels
RRM	Mécanisme de Réponse Rapide
SMIR	Surveillance intégrée de Maladies et Riposte
SSAP	Centre de Stratégie de Scolarisation Accélérée Passerelle
REG	Reste d'Explosif de Guerre
VBG	Violences basées sur le Genre
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

4.6 Notes Finales

#	Description
1	Cadre harmonisé (CH), de novembre 2020
2	Les calculs ont été réalisés sur la base des prévalences de la SMART 2019 et des données de population fournies par OCHA. Ils pourront être revus avec les résultats des enquêtes et analyses 2020, encore en cours de traitement. Dans le cadre d'un HRP triennuel (2020-2022) il a été décidé par le Cluster de maintenir la méthodologie de calcul du PiN total utilisée en 2020
3	Sitrep COVID 19 : 6 Décembre 2020 / 30 Novembre au 06 Décembre 2020 / N°131
4	Profil genre des besoins humanitaires au Mali, Hendrica Okondo GenCap
5	cfr dashboard du monitoring de protection: https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODFjYWYzNjktMmQyMC00ZThmLTk5NDYtZDZhOTI4Y2YxYjU4IiwidCI6ImU1YzM3OTgxLTY2NjQtNDEzNC04YTBjLTY1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOiJh9
6	Résultats des analyses des besoins et priorisation lors des ateliers régionaux, HPC 2021
7	https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020_11/IASC%20Guidelines%20on%20the%20Inclusion%20of%20Persons%20with%20Disabilities%20in%20Humanitarian%20Action%2C%202019_0.pdf
8	Etude : l'accès au numérique et les pratiques communautaires des réfugiés (westafrica.exposed)
9	Selon INSAT, en 2020, 52% ont moins de 15 ans et 16% ont entre 15 et 25 ans. La proportion de femmes (50,4%) est légèrement supérieure à celle des hommes.
10	Cfr. Référence https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/strategie_du_cluster_protection_mali_2020-2022_-_version_finale.pdf
11	Analyse impact économique (COVID-19) Unicef/PNUD Mai 2020.
12	Sources : État-major des armées françaises
13	Rapport du SG des Nations Unies sur le Mali Octobre 2020
14	Rapport du SG des Nations Unies sur le Mali juin 2020
15	Etude de cadrage LTPRN, novembre 2020 - Cluster protection - HLP global sub-Cluster - NRC
16	La première attaque du village d'Ogossagou a eu lieu le 23 mars 2019, occasionnant 157 morts et des disparus et blessés
17	https://data2.unhcr.org/fr/situations/sahelcrisis
18	DTM, octobre 2020
19	DTM, idem
20	SCPE Data January - September 2020
21	Données du GT MRM au Mali
22	Les calculs ont été réalisés sur la base des prévalences de la SMART 2019 et des données de population fournies par OCHA. Ils pourront être revus avec les résultats des enquêtes 2020, encore en cours de traitement. Dans le cadre d'un HRP triennuel (2020-2022) il a été décidé par le Cluster de maintenir la méthodologie de calcul du PiN total utilisée en 2020.
23	Cluster Protection, Note sur la protection de la mission médicale, Octobre 2020.

#	Description
24	https://herams.org/project/24
25	Voir l'illustration par le tableau du rapport d'analyse d'août 2020 ; Rapport accès d'août 2020
26	Au 31 décembre 2020, le Cluster protection a comptabilisé 26 ERP sur l'ensemble du territoire Malien
27	Extrait de la stratégie COVID du Cluster Protection, Mai 2020
28	Santé mentale et soutien psychosocial dans les situations d'urgence : ce que les acteurs de santé humanitaires doivent savoir, Inter-Agency Standard Committee
29	Rapport mensuel de monitoring de protection Mali N° 12 - décembre 2020
30	Displacement Tracking Matrix (DTM) de septembre 2019 et d'octobre 2020
31	Personne de moins de 18 ans selon la CDE et la CADBE
32	En effet, la vulnérabilité renvoie à la situation singulière d'une personne ou d'un groupe de personne dans un contexte spécifique, à un moment précis, dans des circonstances et un environnement précis. Les facteurs comme la capacité, l'exposition ou l'expérience vécue peuvent contribuer à atténuer la vulnérabilité ou au contraire, contribuer à l'exacerber.
33	Extrait de l'ENSAN, septembre 2020
34	Étude sur l'impact du COVID 19 sur les Violences Basées sur le Genre au Mali, Mai 2020, Système des Nations Unies au Mali Sous la Coordination de UNFPA, intégrant l'étude sur les activités économiques des femmes (ONUFemme) (Version 2)
35	Analyse satellitaire des dynamiques de terres cultivées dans la région de Mopti, Cluster Sécurité alimentaire Octobre 2020
36	Sondage administrée en Octobre- novembre 2020 dans les trois régions humanitaires (Gao, Mopti et Tombouctou)
37	Le projet Rooted in Trust (enraciné dans la confiance) vise à mettre fin et à atténuer le flux d'informations trompeuses, inexactes ou malignes pour les populations vulnérables touchées par les crises humanitaires pendant la pandémie de la COVID-19.
38	Projet 21 ; Sahel Central, Monitoring régional de protection, phase pilote (juillet-septembre 2020)
39	Les calculs ont été réalisés sur la base des prévalences de la SMART 2019 et des données de population fournies par OCHA. Ils pourront être revus avec les résultats des enquêtes et analyses 2020, encore en cours de traitement. Dans le cadre d'un HRP triennal (2020-2022) il a été décidé par le Cluster de maintenir la méthodologie de calcul du PiN total utilisée en 2020.
40	Cluster Protection, Note méthodologique HNO - HRP 2021
41	OCHA, Plus de 26 700 personnes sont affectées par les inondations, Août 2020
42	Directives opérationnelles de l'IASC sur la protection des personnes affectées par les catastrophes naturelles, IASC 2011
43	Nations-Unies, Handicap, Catastrophes naturelles et situations d'urgence, Département des Affaires Economiques et Sociales, 2015
44	Direction Nationale du Développement Social, Rapport DTM octobre 2020.
45	Rapport d'évaluation du système d'enregistrement des faits d'état civil et de la production des statistiques de vie au Mali, 2016
46	Cluster Protection, cartographie des mécanismes communautaires de protection.

#	Description
47	Cluster Protection, Monitoring de protection (2020).
48	Indicateurs de sécurité et de développement (ISD) dans le centre du Mali, SIPRI, mars 2019.
49	Rapport annuel de pays du PAM 2019
50	Cluster Éducation, mars 2020
51	Rapport CMP Juillet 2020
52	SCPE Data January - September 2020.
53	Country Task Force for Monitoring and Reporting (CTFRM) collected MRM data (provisional)
54	Cluster Protection, cartographie des mécanismes communautaires de protection
55	Etude sur les VBG et le COVID-19, UN/UNFPA Mali, Juillet 2020
56	Analyse de la situation des VBG, ECHO des régions lors de la réunion SC VBG d'août 2020
57	Bla, San, Niono, Tominian, Macina, Mopti, Bandiagara, Bankass, Youwarou, Djenne, Douentza, Koro, Tenenkou, Tombouctou, Dire, Goundam, Gourma-Rharous, Niafunke, Gao, Ansongo, Bourem, Kidal, Tin-Essako, Abeibara, Tessalit, Ménaka, Anderamboukane, Inekar, Tidermene.
58	GBVIMS, septembre 2020
59	voir : herams.org

