

Aperçu

La situation sécuritaire reste volatile dans les régions nord et centre du pays. La criminalité et le terrorisme constituent des menaces réelles contre les populations, et les braquages ciblant les humanitaires et les autorités politico-administratives persistent, empêchant souvent l'accès aux populations dans le besoin. En janvier 2017, sept incidents sécuritaires mettant en cause des partenaires humanitaires ont eu lieu. En juin ce sont 13 incidents qui ont été comptabilisés dont huit, seulement dans la région de Kidal. Les chiffres de la première moitié de 2017 (63 incidents) avoisinent donc le nombre total d'incidents survenus au cours de l'année 2016 (68 incidents). En plus de la problématique d'accès, le faible financement de la réponse humanitaire demeure. Au 30 juin 2017, seuls 25% des fonds nécessaires pour couvrir le Plan de Réponse Humanitaire (HRP Mali) étaient financés.



Mouvements de populations : Des personnes déplacées internes (PDI) résidant actuellement dans les régions du sud migrent vers les régions du nord. Alors que certains ont indiqué être rentrés définitivement, d'autres déplacés expliquent faire des mouvements pendulaires entre leurs lieux d'origine et leurs lieux d'accueil. Au 30 juin 2017, les partenaires de la Commission Mouvement de Populations (CMP) comptabilisaient 60 094 rapatriés, ce qui correspond à une augmentation de 3 500 personnes par rapport aux 56 594 rapatriés rapportés au 31 décembre 2016. De plus, la CMP a comptabilisé 51 961 PDI et 498 170 personnes retournées (cumul janv. 2013 à juin 2017) contre 36 690 PDI et 474 231 personnes retournées au 31 décembre 2016. Par ailleurs, 28 643 nouveaux déplacements forcés ont été enregistrés dans les régions du nord et du centre suite à la recrudescence des conflits dans certaines localités. L'UNHCR a également enregistré 143 103 réfugiés maliens dans les pays limitrophes.



Éducation : le nombre d'écoles fermées dans les zones affectées par la crise sécuritaire est passé de 296 en fin d'année scolaire 2015/16 à 421 à la rentrée scolaire 2016/17 (Octobre 2016). A la fin de l'année scolaire 2016-2017, le nombre d'écoles fermées atteignait les 500. La raison de cette augmentation s'expliquerait par l'insécurité persistante, (en particulier dans la région de Mopti, où 13% des écoles restent fermées), l'absence d'enseignants qualifiés ainsi que celle des autorités politiques et administratives.



Sécurité alimentaire et nutrition : en référence au Cadre Harmonisé (CH) de mars 2017, l'insécurité alimentaire touchera à la mi-2017 plus de 20% de la population malienne, soit 3,8 millions de personnes en phase 2 et au-delà. Cela représente une nette hausse par rapport à 2016, notamment pour les phases 3 et 4 du CH, avec plus de 600 000 personnes ayant un besoin urgent d'assistance alimentaire et agricole durant la période de soudure 2017. Au cours du premier semestre 2017, la soudure pastorale a été particulièrement difficile pour les populations d'éleveurs et de pasteurs. Le tarissement précoce des points d'eau et l'insuffisance des stocks de fourrage disponibles ont affecté significativement le cheptel malien, en qualité et en quantité. La chute des termes de l'échange bétail/ céréales a fortement affecté les moyens d'existence des populations dépendantes de l'élevage. Concernant la situation nutritionnelle, celle-ci s'améliore dans la plupart de régions mais de façon assez significative. Au 30 juin 2017, environ 46% des enfants de moins de 5 ans ont été pris en charge contre la malnutrition aiguë sévère et seulement 10% contre la malnutrition aiguë modérée. Cette insuffisance est liée au manque de ressources financières pour assurer la disponibilité des intrants nutritionnels.



Santé : la situation épidémiologique au cours des six premiers mois de l'année 2017 est caractérisée par une accalmie. Cependant, 66 cas confirmés de Méningite de souches diverses ont été enregistrés dont deux seulement de forme épidémique (*Neisseria Meningitidis*). 119 cas de décès maternels sont également à déplorer suite à des hémorragies du post-partum, septicémie post suppuration, œdème aigu du poumon (OAP) post césarienne ou encore neuropathie sur grossesse. L'organisation de la campagne de chimio-prophylaxie du paludisme saisonnier (CPS) serait aussi l'un des facteurs déterminant de la baisse de cas confirmés de paludisme passant sur la même période de 482 662 cas en 2016 à 454 281 cas en 2017. D'autres actions comme la communication pour le changement de comportement ou la distribution de la MILD pourraient aussi justifier cette baisse.



WASH : Le sous financement du secteur durant le premier semestre de 2017 (3.1M reçus sur 28,5M requis) impact la réponse dans le nord et menace les populations se trouvant dans le besoin en termes d'eau, hygiène et assainissement. Seuls 65% d'entre eux ont accès à une source d'eau potable. La recrudescence de l'insécurité dans la région ralentit aussi les activités des partenaires.



Abris & Biens Non alimentaires

Tableau 1 : 2017 financements (en million USD)
au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Abris & Biens Non alimentaire	13M	2.1M	16%

1. Objectifs

- Assurer une réponse abris/NFI coordonnée et efficace à toutes les populations vulnérables dans les 4 régions affectées par le conflit ;
- Fournir aux populations affectées par le déplacement, suite au conflit ou aux inondations, les moyens leur permettant de mieux résister aux chocs par le pré-positionnement des stocks ;
- Assurer la collecte et l'analyse des données sur les conditions d'accès à l'abri et BNA, dans les zones de retour, pour mieux répondre aux besoins.

2. Réponse et lacunes

La réponse du Cluster Abris et Biens non Alimentaires est axée autour de trois principaux domaines d'intervention :

- NFI** : Distribution des biens non alimentaires pour 16 000 ménages vulnérables vivant dans les zones de retour, dans les régions de Tombouctou (Gourma, Goundam, Tombouctou, Diré), Gao (Ansongo, Ménaka, Gao) et Mopti (Douentza, Youwarou, Tenenkou, Mopti) ;
- Habitats en banco** : Construction ou réhabilitation de 1 950 maisons endommagées du fait de la guerre, dans les régions de Tombouctou (Tombouctou, Goundam, Gourma), Gao (Ménaka, Gao, Ansongo) et Mopti (Douentza) ;
- Abris** : Mise à disposition des abris traditionnels pour les populations nomades vulnérables, vivant dans la région de Tombouctou, Gao et Mopti. Mise à disposition d'abris d'urgence et de NFIs pour les populations vulnérables, du fait des conflits intercommunautaire et de l'inondation dans les régions du Mali et du District.

Des lacunes sont observées principalement dans le domaine de la construction/réhabilitation des abris, du fait que le cluster ne dispose pas de ressources nécessaires pour satisfaire les besoins en abri. Ainsi, le cluster a établi une cible de seulement 1 950 dont les financements actuels ne pourront couvrir que 17%. Les chiffres présentés ci-dessous sont réalisés par les partenaires, NRC, ACTED, CRS, ACF et la CR luxembourgeoise.

Type	Indicateurs	Unité	Cible	Résultats Janvier - mars	Résultats Avril - Juin	Résultats cumulés	Écarts	Taux (%)
Pays	Nombre d'habitations en banco réhabilitées ou construites pour les populations vulnérables	Maison	1 950	Non Disponible	100	100	1 850	5%
Pays	Nombre d'abris traditionnels distribués pour les populations vulnérables dans les régions du nord	Abris	850	Non Disponible	700	700	150	82%
Pays	Nombre de ménages vulnérables ayant reçu l'assistance en NFI	Ménages	16 000	Non Disponible	4 323	4 323	12 879	27%

3. Défis

- Faible taux de financement du secteur ;
- Inaccessibilité de certaines zones d'intervention due à l'insécurité ;
- Difficultés de logistique dans les zones d'intervention, risque de braquages ;
- Manque d'évaluations nationales sur les besoins en abris ;
- Manque d'uniformité des kits dans les interventions.

4. Perspectives

- Mobilisation et plaidoyer pour l'accès humanitaire et pour le financement des projets d'abris/NFI ;
- Procéder à une évaluation quantitative nationale sur les besoins en abris ;
- Renforcer la coordination au niveau national et mettre à jour les outils de coordination ;

- Uniformiser les kits d'intervention au sein du cluster.

5. **Messages clés**

- Renforcer les outils de coordination existant et le rapportage ;
- Renforcer les évaluations des besoins en abris (couverture nationale).

6. **Impact concret dû au sous-financement et/ ou au manque d'accès**

- La dignité de plus de 2 000 ménages vulnérables n'est pas assurée ;
- Possibilité d'entacher la cohésion sociale dans certaine zone en offrant une assistance abris à certains menages dans le besoin et pas à d'autres ;
- Refus par la communauté de l'assistance sélective entre rapatriés. Ceci pourrait alors engendrer des confrontations.

Coordinateur du cluster : Mail : abrisclustermali@gmail.com; Contact : Poste vacant pour le moment
Membres du cluster : 07 (08) Partenaires : ACTED, NRC, OIM, CR Lux, UNHCR, ADRA, Stop-Sahel, Terres sans frontières (TSF), UNOPS, (CICR), Ministère de la Solidarité et de l'Action humanitaire, DG de la Protection civile
Coordination régionale : Gao Daouda Diallo | diallod@unhcr.org | +223 6681121

Eau, Hygiène et Assainissement

Tableau 2 financement (en millions USD) au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Eau, Hygiène et Assainissement	28,5M	3.1M	11

1. Objectifs

- Renforcer la priorisation des axes et zones d'interventions des acteurs humanitaires à travers une analyse continue des besoins humanitaires ;
- Améliorer l'accès des populations aux infrastructures WASH, notamment l'accès à une source d'eau potable des populations victimes du conflit et celles des zones touchées par les crises saisonnières d'eau en raison de la baisse du niveau de la nappe et de la pression du bétail ;
- Améliorer les mécanismes de réponse permettant de fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance WASH coordonnée et adaptée à leur vulnérabilité.

2. Réponses et lacunes

Le cluster à travers ses membres a soutenu et assuré l'accès à l'eau à environ 118 224 personnes (61 476 femmes et 56 748 hommes) et fourni une assistance en kits WASH in Nut à 4 389 couples enfant/accompagnant. Le cluster a également procédé à la distribution de 2 989 kits d'hygiène aux ménages constitués de personnes déplacées internes. De plus, 173 centres de santé ont bénéficié d'un pack minimum (soit de façon durable soit temporaire) pour accompagner la prise en charge des enfants malnutris aigus sévères.

Type	Indicateurs	Unité	Cible	Résultats Jan – Mars	Résultats Avril-Juin	Résultats cumulés	Ecart	Taux (%)
Pays	# d'enfants admis pour traitement de la MAS ayant reçu un kit WASH et notamment la diffusion de messages clés sur l'hygiène / conseils sur les comportements aux parents ou fournisseurs de soins (traitement de l'eau chez les ménages et fournitures hygiéniques)	Enfants MAS	96 368	698	3 691	4 389	91 979	4.5%
Pays	Nombre de personnes ayant accès à une source d'eau potable adaptée à leur vulnérabilité	Personnes	789 927	29 384	88 840	118 224	671 703	15%
Pays	Nombre de centres de santé bénéficiant du paquet minimum WASH	Centres de Santé	244	34	139	173	71	71%
Pays	Nombre de personnes ayant bénéficié d'une assistance en WASH d'urgence	Personnes	634 232	19 944	67 656	87 600	546 632	14%
Pays	Nombre de personnes sensibilisées aux bonnes pratiques d'hygiène	Personnes	634 232	34 704	144 532	179 236	454 996	28%

3. Défis

- Faible taux de financement du secteur ;
- Insécurité dans certaines zones ;
- Problématique hydraulique villageoise et hydraulique pastorale, les deux étant indissociables ;
- Insuffisance des données au niveau administratif 2 (cercle) et 3 (commune). Cela pourrait faciliter l'analyse des besoins et la priorisation au niveau opérationnelle ;
- Faiblesse du système de gestion et de maintenance des points d'eau, lié au manque de volonté de certaines communautés ;
- Baisse saisonnière du niveau de la nappe entraînant des crises d'eau dans certaines localités ;
- Faible capacité des services techniques pour la coordination au niveau des régions.

4. Perspectives

- Finaliser le processus d'actualisation de la stratégie WASH in Nut ;
- Renforcer la collaboration avec le groupe thématique Partenaires Techniques et Financiers WASH dans le cadre du nexus humanitaire développement ;
- Contribuer à la réalisation de l'inventaire des points d'eau dans le nord.

5. Messages clés

La baisse saisonnière du niveau de la nappe constitue un énorme défi pour l'amélioration de l'accès à l'eau des populations.

6. Impact concret dû au sous-financement et/ou au manque d'accès

Seulement 5% des enfants malnutris ont bénéficié d'un kit WASH pouvant permettre d'améliorer l'environnement sanitaire, et seulement 15 % des personnes ayant besoin d'un accès à l'eau ont pu être aidé. Au total, plus de 671 703 personnes sont dans le besoin en matière d'accès à l'eau potable et 91 979 enfants malnutris aigus sévères ont encore besoin d'assistance WASH. Enfin, 546 632 personnes ayant besoin d'une assistance en Eau, Hygiène et Assainissement adaptée à leurs vulnérabilités ne sont toujours pas bénéficiaires de programmes. D'autre part, le faible niveau de financement du secteur ne permettant pas la mise en œuvre des réponses durable combinée avec la baisse saisonnière du niveau de la nappe entraîne une augmentation du nombre de personnes dans le besoin d'une assistance humanitaire.

Coordonnateur du Cluster : Fassou NORAMOU | UNICEF | fnoramou@unicef.org | +22375993411, Cluster Lead : Unicef

Co-lead : CPS/SEEUDE en collaboration avec DNH et DNACPN

Co-facilitateur : Solidarités International

Membres du cluster : 35 organisations qui sont : IRC, ACF-E, ACTED, OXFAM, PLAN MALI, CRS, ISLAMIC RELIEF, IMADEL, ASDAP, LVIA, NCA/ AEN, AVSF, SAVE THE CHILDREN, ACCORD International, ACTION MOPTI, ADDA, ADENORD Mali, Arche noVa, SIA, Stop Sahel, AVES, CARE International, Help, LWR, Secours Islamique France, SOLIDARITES INTERNATIONAL, Terre des Hommes, World Vision, Aidemet Antenna, ALIMA, APSM, Croix rouge danoise, CN-CIEPA, , CROIX ROUGE MALIENNE, Eau Vive, FONGIM, Handicap International Mali, WHH, WATERAID, UNICEF, OCHA, UNHCR, OMS, DHN, DNACPN, DNS/DNHP, DRH, DRACPN, DRS et CPS-SEEUDE

Éducation

Tableau 3 financement (en millions de dollars américains) au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Éducation	35M	0.8M	2%

1. Objectifs

- Renforcer les capacités de préparation aux situations d'urgence dans le secteur de l'éducation, y compris la préparation des écoles aux catastrophes naturelles ;
- Améliorer l'accès des filles et des garçons (3-15 ans) affectés par la crise sécuritaire à des apprentissages formels et non-formels de qualité dans un environnement sain et protecteur ;
- Disposer d'une analyse approfondie des besoins éducatifs des enfants (3-18 ans) et du personnel éducatif vivant dans les régions affectées par la crise sécuritaire.

2. Réponse et lacunes

En mars 2017, un total de 1 919 enseignants a été formé dans la consolidation de la paix et le soutien psychosocial, y compris 1 135 enseignants du primaire. Au cours du premier semestre 2017, 12 210 garçons et filles (âgés de 3 à 17 ans) touchés par la crise ont assisté à des cours donnés par un enseignant ainsi formé. Au cours de cette même période, 45 500 enfants ont bénéficié du programme d'éducation pour la consolidation de la paix. En mars 2017, 310 enfants ont été formés comme « Ambassadeurs de la paix ». Ils ont mené des activités de porte-à-porte pour promouvoir des messages pour la paix, et ont participé à 11 séances de dialogue communautaire sur la consolidation de la paix et l'éducation dans les régions de Gao et Tombouctou. Avec 12 stations de radio communautaires mises à contribution afin de diffuser les messages clés, 112 200 personnes ont été informées sur la paix et la cohésion sociale dans ces régions. Les partenaires du Cluster vise à créer 100 Centres d'Apprentissage Communautaire pour la rentrée 2017-2018 afin de mitiger la situation des enfants en dehors du système scolaire. 4 500 enfants déscolarisés auront ainsi accès à l'éducation dans les régions de Mopti, Gao, Tombouctou et Ménaka. En mai 2017, ce sont 500 écoles qui demeuraient fermées dans les régions du nord et du centre en raison de l'insécurité dont plus de la moitié se trouvent dans la région de Mopti (277 écoles fermées sur un total de 1 863 dans la Région de Mopti, soit 55% des 500 écoles fermées au niveau national). Plus de 23 000 enfants sont donc privés de leur droit à l'éducation dans cette région.

Type	Indicateurs	Unité	Cible	Résultat Jan – mars	Résultat Avril-juin	Résultats cumulés	Ecart	Taux (%)
Pays/Sahel	Nombre de filles et de garçons affectés par la crise ayant accès à des offres d'éducation formelles et non-formelles	Elèves	162 197	5 151	5 151	10 302	151 895	6%
Pays/Sahel	Nombre d'enfants de l'école primaire/secondaire fréquentant l'école dans une classe où l'enseignant a été formé en appui psychosocial	Elèves	67 500	6 000	6 210	12 210	55 290	18%
Pays/Sahel	Nombre d'enfants de l'école primaire/secondaire fréquentant une école où une cartographie des vulnérabilités et un plan d'intervention ont été préparés	Elèves	75 000	Non disponible	Idem	Idem	Idem	Idem
Pays/Sahel	Nombre de filles et de garçons qui bénéficient d'au moins un repas par mois	Elèves	200 000	72 371	78 842	151 213	48 787	75.5%

3. Défis

- La persistance, voire la recrudescence de l'insécurité, illustrée par des menaces, intimidations, vandalisme des bureaux magasins, incendies des écoles et des manuels scolaires ;
- Le départ de nombreux enseignants de leur poste ;
- L'absence des autorités politiques (maires) et administratives (préfets et sous-préfets).

4. Perspectives

- Mobilisation communautaire en faveur de la réouverture des écoles fermées notamment par la mise en place de cadre de concertation au niveau local regroupant les leaders religieux et traditionnels, pour la réouverture des écoles (feuille de route, rencontres périodiques etc.) et l'implication des Comités de Gestion Scolaire (CGS) dans la réouverture des écoles ;
- Campagnes 'Back to School' et 'Stay in School' notamment via la dotation des écoles en matériels didactiques et fournitures scolaires et la réouverture des cantines scolaires dans les écoles des zones affectées ;
- Retour progressif de l'administration publique dans certaines zones affectées grâce à la sécurisation des zones affectées ;
- Plaidoyer auprès des autorités scolaires pour le retour des enseignants. Pour cela, une prise en charge psychosociale des enseignants affectés et la formation des enseignants en appui psycho-social pour la prise en charge des enfants affectés est nécessaire.

5. Messages clés

- Message destiné aux parents : Chers parents, l'éducation de nos filles et de nos garçons est une priorité. Ensemble, œuvrons à l'ouverture de toutes les écoles pendant toute l'année scolaire, pour que les enfants débutent et continuent leur éducation ;
- Message destiné aux autorités locales : L'éducation est indispensable à la construction d'une nation forte. Filles comme garçons, les enfants d'aujourd'hui doivent bénéficier d'une éducation de qualité car ils sont l'espoir de la nation ;
- Message destiné aux autorités éducatives (niveau institutionnel) : Qu'ils soient déplacés internes, réfugiés ou retournés, les filles et les garçons âgés de six, sept, huit ou neuf ans doivent être inscrits à l'école, continuer leur éducation et terminer leurs études.

6. Impact concret dû au sous-financement et/ ou au manque d'accès

- Un retard dans la réouverture des écoles qui enjambe l'insuffisance de l'offre éducatives aux enfants vulnérables
- Déscolarisation et non-scolarisation des enfants des zones affectée.

Coordonnatrice du Cluster : Sharmila Pillai | UNICEF | spillai@unicef.org | +22382992821,
Membres du cluster: ACTED, Arche Nova, Croix Rouge, Handicap International, Plan Mali, IRC, Islamic Relief, NRC, Save the Children International, World Education, ACAS, ALMUD, APADL, AMSS, APROMORS, AZHAR, CERCA, CRADE, Eveil, GARDL, GARI, SOLISA, PAM, OCHA, UNHCR, UNICEF, DDRK, CAMRIS, LuxDev, USAID, MEN

Nutrition

Tableau 4 financement (en millions de dollars américains) au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Nutrition	58M	10.6M	18%

1. Objectifs

- Dépister et prendre en charge les cas de malnutrition aiguë.
- Prévenir la malnutrition dans la population à risque.
- Surveiller la situation nutritionnelle à travers la communauté et le système d'information sanitaire et renforcer la coordination intersectorielle.

2. Réponse et lacunes

Au niveau national :

- Plaidoyer pour l'intégration des produits nutritionnels thérapeutiques sur la liste nationale des médicaments essentiels ;
- Consolidation des liens inter cluster entre la nutrition et la santé (réunions trimestrielles conjointes, définition des actions conjointes, présentation de la cartographie (5W) conjointes) ;
- Remise à jour de la cartographie des interventions en nutrition en collaboration avec le REACH ;
- Inventaire des projets déjà financés et en cours de mise en œuvre ;
- Participation aux travaux préparatoires de la révision du protocole de traitement de la malnutrition aiguë et de la réalisation des enquêtes nutritionnelles annuelles prévues pendant la période de soudure.

Au niveau régional :

- Démarrage des nouveaux projets CERF dans les régions du nord ;
- Intégration des nouvelles régions du nord dans la planification de la coordination (mise en place des réunions de coordination, évaluations rapides des besoins, cartographie des intervenants, listes de contacts) ;
- Prise en charge nutritionnelle curative et préventive des enfants, des femmes enceintes et allaitantes (Suivi des indicateurs pays en fin juin 2017).

Type	Indicateurs	Unité	Cible	Résultats Jan– mars	Résultats Avril – juin	Résultat cumulé	Ecart	Taux (%)
Pays	Nombre de cas de malnutrition aiguë sévère chez les enfants de 6-59 mois traités.	Enfants	107 000	22 029	27 857	49 887	57 114	46,5%
Pays	Nombre de cas de malnutrition aiguë modérée chez les enfants de 6 à 59 mois traités	Enfants	335 000	15 173	17 599	32 772	302 228	10%
Pays	Nombre des femmes enceintes et allaitantes traitées de malnutrition	Femmes	49 000	6 561	5 885	12 446	36 554	25%
Pays	Nombre d'enfants de 6-23 mois bénéficiaires de la distribution alimentaire générale de couverture (BSFP)	Enfants	114 768	0	46 155	46 155	68 613	40%
Pays	Nombre de femmes enceintes et allaitantes bénéficiaires de la distribution alimentaire générale de couverture (BSFP)	Femmes	56 510	0	19 067	19 067	37 443	34%

3. Défis

- La faible couverture de la prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) s'explique par l'insuffisance des financements ne permettant pas d'assister tous les districts sanitaires dans le besoin. Le PAM a privilégié les districts sanitaires des régions du nord (Gao, Tombouctou, Kidal, Taoudeni et Menaka).
- Du a l'insécurité, les partenaires rencontrent de plus en plus de difficultés d'accès dans les zones les plus affectées dans les régions de Mopti et de Kidal.

4. Perspectives

- Mise à jour des données sur l'ORS
- Mise à jour des termes de références du cluster nutrition
- Identification de lignes directrices pour l'année 2018
- Coordination d'activités conjointes avec le cluster protection
- Renforcement des actions de redevabilité
- Renforcement des sous-groupes de coordination dans les régions et du plaidoyer

5. Messages clés

La malnutrition est une urgence silencieuse au Mali qui nécessite beaucoup plus d'attention pour réduire la mortalité infantile.

6. Impact concret dû au sous-financement et/ ou au manque d'accès

Le risque d'augmentation de la morbidité et mortalité est plus élevé.

Coordonnateur du cluster : Claude Chigangu, UNICEF, bchigangu@unicef.org, Cell : (+223) 75 99 75 54/ (+223) 94 34 39 85
Membres du cluster : ACF, ACTED, AMCP/ALIMA, AVSF, BORNE FONTAINE, CARE, COOPI, CRB, CRS, HKI, IEDA RELIEF, IMC, IRC, MDM B, MEDICUS MUNDI, MPDL, MSF F, MSF E, OMAES, PU-AMI, SAVE THE CHILDREN, TDH LAUSANE, WHH, WORLD VISION, CISV, IRC, SOPOTOL.

Santé

Tableau 5 : financement (en millions USD) au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Santé	12M	3.5M	3%

1. Objectifs

- Améliorer le système de préparation et de riposte aux épidémies et catastrophes ;
- Augmenter la couverture géographique de l'accès et l'offre des soins aux populations des 17 districts sanitaires ;
- Renforcer le Système d'information sanitaire au niveau de 17 districts sanitaires.

2. Réponse et lacunes

En plus des réunions mensuelles du cluster Santé tenues au niveau national, le cluster s'est également engagé dans des activités conjointes avec le cluster Nutrition telles que a) deux réunions conjointes sous l'égide de la Direction Nationale de la Santé ; b) l'élaboration d'une cartographie commune de 4W santé-nutrition reprenant aussi bien les acteurs humanitaires que de développement pour l'ensemble du pays ; c) plusieurs plaidoyers dans différents fora (CRZPC, PTF Santé et EHP) sur les modalités pratiques du retour à la participation financière de la population du nord et du centre et du nord Mali, la réduction du financement humanitaire et le Nexus humanitaire-développement. En rapport avec le faible financement du cluster, sur les 347 structures sanitaires du nord et du centre du Mali, 77 restent toujours sans appui humanitaire, soit près de 22%.

Type	Indicateurs	Unité	Cible	Résultats Jan – mars	Résultats Avril – juin	Résultats cumulés	Ecarts	Taux (%)
Sahel	Complétude/ promptitude des rapports SIS	Rapports	1 248	236	260	496	752	40%
Sahel	Nombre de consultations curatives réalisées	Consultation	1 368 205	346 354	159 187	505 541	862 664	37%
Pays	Nombre de Clusters régionaux santé-nutrition fonctionnels	Clusters	28	6	9	15	13	53.5%

3. Défis

- Suite aux attaques d'ambulances par des groupes armés et par mesure de précaution, le nombre de sorties des cliniques mobiles a été revu à la baisse ;
- Le coût élevé des engins de location pour mener à bien les activités de réponse sanitaire dans le nord ;
- L'élaboration d'une stratégie appropriée d'offre de soins dans le nord tenant compte du Nexus humanitaire-développement.

4. Perspectives

- Renforcer l'intégration de la nutrition dans les paquets d'intervention au niveau primaire et secondaire,
- Plaidoyer auprès de toutes les parties prenantes à la crise afin de considérer la neutralité des humanitaires pour une amélioration de l'accès humanitaire ;
- Renforcer la coordination régionale du cluster
- Mobiliser des fonds pour le financement des projets du cluster.

5. Messages clés

Amélioration du financement pour le secteur de la santé et pour un meilleur accès humanitaire dans le nord.

6. Impact concret dû au sous-financement et/ ou au manque d'accès

Les principaux impacts que le sous financement du secteur aura seront le faible accès aux soins de santé par les communautés vulnérables et donc un risque plus élevé de la morbidité et mortalité.

Coordinateur du cluster ai : Dr Yao Theodore, OMS, yaot@who.int tel. 730828 44
 Co-Lead du Cluster santé : Dr Didier KIRONGOZI TAMBWE, IMC, dkirongozi@internationalmedicalcorps.org; tel : 90464837
 Point Focal OMS : Dr Massambou SACKO sackom@who.int
 Membres du Cluster : 28 organisations (ACF-E, AMCP/ALIMA, AVSF/ADESAH, CDC, CICR, CRF, CRM, Handicaps, IEDA, IMC, MDM-B, MDM-E, MDM-F, MSF, MSI, OCHA, OMS, PSI, PU-I, SADEVE, SANTE SUD, SAVE THE CHILDREN, SMARA, SOLISA, UNFPA, UNICEF, USAID, WHH et le Gouvernement Malien) pendant les réunions du Cluster Santé à Bamako, et des sous cluster de Tombouctou, Gao et Mopti.

Sécurité alimentaire

Tableau 6 : financement (en millions USD) au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Sécurité alimentaire	105M	35M	33%

1. Objectifs

- Fournir aux personnes en situation d'urgence une assistance coordonnée et intégrée, nécessaire à leur survie ;
- Soutenir les populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle pour mieux faire face aux chocs agro-climatiques et sécuritaires en renforçant leurs moyens d'existence ;
- Renforcer la capacité des acteurs nationaux et structures locales pour faire face aux chocs agro-climatiques.

2. Réponse et lacunes

Durant le premier semestre 2017, la réponse des partenaires du cluster Sécurité alimentaire (SA) s'est articulée autour de deux activités principales, la première, plus structurante, concerne surtout les activités de résilience, avec des cultures de contre-saison, et les appuis de type « pré-soudure » (transferts monétaires à usages multiples, AGR...) ; l'autre activité principale était une réponse d'urgence par une assistance alimentaire pour les personnes affectées par les mouvements de populations et une assistance en aliment de bétail pour celles affectées par la soudure pastorale. Dans ce cadre, les populations des régions touchées par la crise (principalement au nord et dans le centre) continuent d'être assistées par les partenaires du cluster SA. Bien que la couverture des besoins de ces populations ne soit pas négligeable, elle reste à renforcer pour éviter que ces populations ne tombent dans une situation encore plus préoccupante. L'essentiel de cette réponse doit être fournie durant le 3^e trimestre 2017, à travers notamment des appuis agricoles pour la saison hivernale.

Type	Indicateurs	Unité	Cible	Résultats Jan – mars	Résultats Avril – juin	Résultats cumulés (ou max) ⁽¹⁾	Ecart	Taux (%)
Pays	Nombre de personnes affectées par la soudure 2017 ayant reçu des transferts saisonniers (en nature, espèces ou coupons)	Pers.	366 000	141 855	324 702	324 702	41 300	89%
Sahel	Nombre de personnes ciblées ayant reçu des transferts non saisonniers « de résilience », (nature, espèces ou coupons)	Pers.	337 000	34 466	147 042	181 508	155 492	54%
Sahel	Nombre de personnes ciblées ayant reçu un soutien agricole ou au bétail	Pers.	533 000	90 457	114 043	204 500	328 500	38%

⁽¹⁾ Pour les deux premiers indicateurs, les résultats cumulés des 2 trimestres ne correspondent pas à la somme des personnes appuyées, mais au nombre maximal de ces personnes atteintes mensuellement, désagrégés pour chaque commune.

3. Défis

- La persistance de l'insécurité au nord et au centre du pays affecte la mise en œuvre des activités ;
- L'insuffisance des fonds dédiés au secteur SA contraint les partenaires à prioriser les activités ;
- La complexité à différencier les besoins humanitaires liés au conflit et aux aléas climatiques localisés et conjoncturels, des besoins structurels dus à des vulnérabilités chroniques ;
- Le rapportage et l'implication des membres du cluster s'est nettement amélioré depuis 2016, mais ces efforts doivent absolument être poursuivis pour suivre la mise en œuvre de la stratégie sectorielle.

4. Perspectives

D'ici à la fin de la soudure agricole (vers le mois d'octobre), le cluster SA concentrera ses actions sur les points suivants :

- Continuer d'améliorer la collecte et le partage des données, notamment sur les activités de renforcement des moyens d'existence et la résilience des populations ;
- Poursuivre l'accompagnement des trois sous-clusters SA dans leur redynamisation, notamment avec l'organisation d'ateliers de renforcement des capacités des membres ;
- Grâce à la redynamisation des clusters régionaux et l'établissement d'un lien assez fort entre le niveau régional et national, le travail d'ensemble va renforcer le système de coordination et faciliter la préparation et la réponse avec une grande implication des structures étatiques et partenaires locaux. Ces actions appuieront le lien (ou

« nexus ») entre les interventions d'urgence et celles sur la transition et le développement pour avoir une stratégie d'intervention globalement mieux articulée entre l'humanitaire et le développement.

5. Messages clés

- Deuxième trimestre marqué par une soudure pastorale et une pré-soudure agricole particulièrement éprouvante pour les ménages les plus pauvres des régions du centre et du nord Mali. Comme annoncé fin 2017, les stocks fourragers pour le bétail et les points d'eau étaient estimés comme globalement insuffisant pour tenir jusqu'à la campagne 2017-2018. Les termes de l'échange bétail/ céréales ont largement été à la défaveur des éleveurs, dus à un bétail souvent très amaigri ; de nombreuses pertes de bétail ont d'ailleurs été relevées dans les régions de Tombouctou et Gao. L'assistance alimentaire d'urgence 2017 doit largement inclure les éleveurs et pasteurs qui ont été le plus affectés par cette soudure pastorale ;
- En référence au dernier atelier du CH (mars 2017), l'insécurité alimentaire et la malnutrition affectent 3,83 millions de personnes au Mali pour la période de juin à août 2017, dont 600 000 personnes ayant un besoin d'assistance alimentaire immédiate (phases « crises » et « urgence »). En plus de l'aide alimentaire, importance de les aider durablement à sortir de la situation précaire dans laquelle ils se trouvent, avec des actions renforçant leur résilience ;
- En lien avec les récents événements sécuritaires, fortes contraintes d'accès pour répondre aux besoins humanitaires dans les zones nord du Mali (embuscades visant la MINUSMA, combats entre groupes rebelles etc.) ;
- Recrudescence des incidents inter-ethniques ou de contrôle des ressources au Mali, notamment dans le centre (région de Mopti et Ségou) déstabilisant les populations rurales et impactant négativement sur leur potentiel productif tant agricole que pastoral ;
- Risques de déstructuration des marchés et baisse de l'intégration des marchés du fait de l'insécurité persistante sur certains axes commerciaux, avec le retrait des services sociaux et techniques de l'État dans certaines zones, dont Ségou et Mopti. L'impact sur les populations maliennes pourrait être important.

6. Impact concret dû au sous-financement et/ ou au manque d'accès

Toutes les populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle ne sont pas assistées ce qui risque d'augmenter les taux d'insécurité alimentaire et de malnutrition.

Coordinateur du cluster SA : Fabien Tallec fabien.tallec@fao.org

Co-chair: Karamoko Sidibe, WHH: Karamoko.Sidibe@welthungerhilfe.de : 76 76 76 67

Membres Partenaires du cluster : FAO, PAM, Welt hunger hilfe, Banque Mondiale, Coopération Allemande (inclus GIZ), Coopération Américaine (Etats Unis), Coopération Belge (inclus CTB-BCT), Coopération Brésilienne, Coopération Canadienne, Coopération Espagnole, Coopération Française, Coopération Luxembourgeoise, Coopération Suisse, Délégation de l'UE (inclus ECHO), DRC, NRC, Usadf, CSA (inclus OMA et SAP), Ministère de l'Agriculture, Ministère de l'Elevage et Hydraulique, PRIA-MALI, FAO, OCHA, PAM, PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, ACF – Spain, ACTED, ADRA, AVSF, CARE International, Caritas Suisse, CICR, CONEMUND, COOPI, CRS, DCA, Handicap International, IMC, IRC, IRD Global, Islamic Relief, Mercy Corps, MPDL, MZC, Oxfam, PU International, Rescate Internacional, Secours islamique France, Solidarités International, Tearfund, World Vision, ACOD, ADAF GALLÉ, ADAZ, ADESAH, ADG, ADR, AEDD, AEDM, AFAR, AFIMA, A-KARED, Amassa Afrique Verte, AMCP/ALIMA, OMVF, AMSS, APROMORS, ARDIL, ASG, CAES, Caritas Mali, CEPAP, CRAD, CSPEEDA, DGR, Femmes & Développement (FEDE), GAAS Mali, G-Force, GRAIP, GRAT, IMADEL, JEM, JOAC, Letonus Mali, ODES, ORFED, Résilience DEVCO, SABA, SIA Mali, STOP SAHEL, TASSAGHT, TNT, UAVES, Plan International, ADG, Banque Mondiale, Croix rouge Danoise, CSA, SOS Sahel, USAID, ECHO, Handicap Mali, AVSF, CRS, WHH, IMC, AMDD, Oxfam, Consortium AFASO (SIA Mali), IRC, GARDL, CSPEEDA, ADRA, Flag International, Save the Children, OXFAM, Acted, Enda, SNV, Caritas Suisse, HI, CISV, HKI, Socodevi, CAES, SOS Sahel, SOS Faim, MZC, VSF-Belgique, Planète Urgence, Afrique Jeune 2020.

Protection

Tableau 7 : financement (en millions USD) au 30 juin 2017

	Requis	Reçu	%
Protection	30.8M	3.1M	10%

1. Objectifs

- Répondre aux besoins immédiats et ponctuels urgents des personnes affectées à travers une assistance holistique.
- Soutenir la stratégie d'autoprotection des personnes affectées et renforcer les capacités des acteurs nationaux pour l'atteinte de solutions durables et la création d'un environnement protecteur.
- Améliorer l'information sur les risques, les vulnérabilités, et renforcer les capacités pour mettre en place des actions d'atténuation des risques afin de promouvoir le respect des droits fondamentaux des personnes affectées.

2. Réponse et gaps

- Conformément à sa stratégie nationale révisée au 1er trimestre, le cluster protection a élaboré un plan d'action et une matrice de suivi. Un Mémoire d'Entente (MoU) a été établi entre le lead UNHCR et NRC pour assurer la co-facilitation du cluster. Suite à la détérioration de la situation de protection dans les zones affectées par les conflits, 17 actions de plaidoyers ont été conduites au premier semestre par le cluster dans les régions de Mopti, Kidal et Tombouctou et à Bamako auprès des autorités gouvernementales, de la MINUSMA et de la coordination humanitaire ; ce afin de favoriser le renforcement de l'environnement protecteur pour la population civile ;
- Cinq enfants associés aux forces et groupes armés (EAFGA) de sexe masculin, ont été retirés et transférés aux centres de transition et d'orientation (CTO). Ces enfants ont bénéficié d'une prise en charge (médicale, sanitaire, alimentaire, et d'un soutien psychosocial) et quatre d'entre eux ont été réunifiés avec leurs familles. En collaboration avec les services étatiques compétents et l'OIM, le sous cluster protection de l'enfance a coordonné la gestion de cas de traite de 11 garçons venus du Niger, notamment pour leur prise en charge par les centres de transition (CTO) de Gao et de Bamako, et respecté les principes relatifs à la détermination de l'intérêt supérieur de l'enfant et au suivi et à la réunification familiale. Au niveau communautaire, 41 familles d'accueil ont bénéficié d'un accompagnement technique et d'une orientation relative aux pratiques parentales et à l'interaction familiale positive. Cinq espaces « Amis des Enfants » et neuf réseaux communautaires de protection de l'enfant (RECOPE) ont été mis en place et équipés dans les régions de Gao et de Ménaka. Un total de 2 585 enfants dont 1 163 filles affectés par la crise et incluant 114 enfants auto-démobilisés ont bénéficiés d'activités socio-récréatives et d'un accompagnement psychosocial. Neuf garçons associés à des groupes armés et emprisonnés lors des derniers affrontements à Kidal ont été relâchés et remis à la MINUSMA. Ces enfants bénéficient d'une prise en charge coordonnée par le sous cluster ;
- Le sous cluster VBG a mis en place des services de prise en charge des survivants de VBG dans les régions en conflits ; toutefois, d'importantes lacunes sont observées dans le domaine de la prévention et surtout de la prise en charge holistique des survivants dans les régions de Bamako, Gao, Mopti et Tombouctou au niveau de Centres de Santé de Référence (CSRéf). De plus des gaps sont constatés dans la réponse actuelle : 13% des survivants dans le besoin n'ont pas reçu de soins médicaux (dont 12% de femmes et 1% d'hommes) ; 69% des survivants ayant exprimé un besoin de sécurité n'ont pas reçu des services d'hébergement en lieu sûr (safe house : 100% de ces survivants sont des femmes et filles); 41% des survivantes nécessitant une réinsertion socioéconomique n'ont pas bénéficié d'un appui; 83 à 92% des survivantes ayant le besoin des services de sécurité et d'assistance juridique n'ont pas eu accès à ces services par refus des survivantes, les raisons avancées sont la peur de représailles, la stigmatisation, le manque de confidentialité et l'impunité des auteurs ;
- Avec l'appui des organisations des droits de l'homme, 104 plaintes ont été déposées devant les juridictions maliennes notamment à Mopti, Tombouctou, Gao, Bamako et Kidal. Ces plaintes concernent 399 victimes dont 296 femmes. Parmi ces plaintes, seulement 69 (dont 56 concernaient des femmes) ont été entendues par les juges d'instructions. Le Groupe de Travail Accès à la Justice et à l'Etat de Droit à travers la Division des Droits de l'Homme, a conduit 47 enquêtes relatives aux violations des droits de l'homme et soumis au gouvernement 65 rapports sur les violations des droits de l'homme au premier semestre 2017. Enfin, deux cabinets de juges d'instruction ont été appuyés en équipement ;
- Les acteurs de la lutte anti-mine ont enregistré neuf victimes dont cinq enfants dans les régions de Kidal, Gao et Tombouctou à la suite des affrontements entre les groupes armés au 1er semestre 2017. Ils ont enfin sensibilisé plus de 83 000 personnes dont 19 000 hommes, 20 000 femmes et plus de 44 000 enfants (21 000 filles et 23 000 garçons) vivant dans ces régions contaminées sur les dangers des engins explosifs.

Type	Indicateur	Unité	Cible	Résultat Jan – mars	Résultats Avril – juin	Résultats cumulés	Ecart	Taux (%)
Pays	Nombre d'acteurs nationaux et partenaires internationaux ayant bénéficié d'une formation sur la protection (prévention et réponse)	Participant	640	61	4	65	575	10%
Sahel	Nombre de survivants de VBG ayant reçu un soutien approprié	Survivant	2 100	768	600	1 368	732	65%
Sahel	Nombre d'enfants ayant eu accès à un support psychologique à travers des CFS/espaces sécurisés	Enfants	20 000	0	5 358	5 358	14 642	27%

3. Défis

- Le faible financement des projets de protection (29% en 2014, 10% en 2015, 6% en 2016 et 3% en juin 2017) a pour conséquence la faible couverture en réponses de protection dans les régions affectées par les conflits ;
- Le vaste espace géographique à couvrir et la limitation de l'accès humanitaire résultant de l'insécurité et du mauvais état du réseau routier ;
- La faible présence de l'Etat dans les localités du nord et du centre Mali avec pour conséquence l'accès limité des populations aux documents d'état civil, aux services de la justice et autres services de base ;
- La complexité de l'environnement sécuritaire du Mali et la transformation des conflits caractérisée par des violences dynamiques et sporadiques exposent davantage les civils, mais aussi les acteurs humanitaires ;
- L'insuffisance des services de prise en charge des survivants de VBG dans les régions les plus reculées. Le silence autour des questions de VBG est également conséquent. Différentes raisons peuvent être avancées, telles que l'auto-culpabilisation des victimes, la stigmatisation, la pression sociale), les raisons d'ordre financier, administratif et sécuritaire comme le coût financier de la prise en charge, la lourdeur des procédures judiciaires et la peur de représailles de la part des auteurs des VBG.

4. Perspectives

- Renforcer la capacité de tous les acteurs humanitaires sur la centralité et la transversalité de la protection pour une meilleure action humanitaire ;
- Renforcer la coordination au niveau national et surtout régional de tous les sous-groupes thématiques ;
- Appuyer les services de prise en charge des personnes survivantes de VBG ;
- Continuer le renforcement de capacité des acteurs étatiques et leur implication dans les structures de coordination ;
- Renforcer le mécanisme de plaidoyer au niveau national et dans les régions du nord et du centre ;
- Entreprendre des actions de plaidoyers auprès des bailleurs de fonds à travers la coordination humanitaire et l'Equipe Humanitaire Pays (EHP) pour soutenir la participation des partenaires au processus HNO/HRP, ainsi que pour faciliter l'accès humanitaire et accroître le financement du cluster protection ;
- Poursuivre l'appui au gouvernement dans le processus de développement du cadre juridique de protection et d'assistance aux personnes déplacées (Convention de Kampala) ;
- Mettre en place des services de prise en charge, *One Stop Center* si possible au niveau de Centres de Santé communautaires et des Centres de Santé de référence,
- Réduire les risques de violences basées sur le genre en intégrant les principes de VBG dans le travail des clusters prioritaires ;
- Intensifier les campagnes aux niveaux communautaires sur les conséquences néfastes des VBG.

5. Messages clés

- Renforcement nécessaire de la redevabilité des acteurs humanitaires par l'intégration transversale des principes de protection dans les actions de réponse ;
- Renforcement des capacités du système de justice malien est indispensable pour rendre accessibles les services juridiques et judiciaires aux populations du nord et du centre Mali ;
- Un accès humanitaire et des financements sont les conditions sine qua non pour la prise en charge des groupes

- vulnérables ;
- Un plaidoyer est nécessaire pour la sécurisation de l'accès humanitaire, le retour de l'administration et la restauration de l'autorité de l'État dans les zones affectées ;
- La disponibilité des services multisectoriels pour les victimes est essentielle pour sauver des vies

6. **Impact concret dû au sous-financement et/ ou au manque d'accès**

- Faible couverture des zones de conflits en monitoring et évaluations de protection ;
- Faible réponse en protection pour les populations civiles affectées par les conflits armés et intercommunautaires dans les régions de Kidal, Menaka et de Mopti (cercle de Koro) ;
- L'interruption brutale des services de prise en charge (résultant d'un arrêt des financements) a de lourdes conséquences pour des survivants de viols et autres formes de VBG orientés et référencés au préalable. On note ainsi chez les survivants de viols et autres formes de VBG des grossesses non-désirées, des infections sexuellement transmissibles (y compris le VIH) pouvant conduire à la mort. Des cas d'enfants nés de viols et stigmatisés ont aussi été rapportés.

Coordinateur du Cluster Protection : Matho Nianga DORE, UNHCR, doren@unhcr.org, tel. +223 75996304 ;

Co-facilitatrice du Cluster Protection : Mariam SY, mariam.sy@nrc.no, Tel : +223 75995417

Coordinateur du Sous-Cluster Protection de l'Enfance : Georgette SCHUTTE, UNICEF, E-mail : gschutte@unicef.org ; Tel : +223 82 99 28 24 ;

Coordinateur du Sous-Cluster VBG : Fabiola NGERUKA, UNFPA, ngeruka@unfpa.org, tel. + 223 71590620 ;

Coordinateur du GT Lutte Humanitaire Anti-mines : Cynthia MAHONEY, cynthiaM@unmasmali.org, UNMAS, tel +223 66756772.

Coordinateur du GT Accès à la Justice et État de Droit : Aime Ntumba KAKOLO, OHCHR, ntumbakakolo@un.org, tel. +223 94951340,

Coordinateurs de la Commission Mouvement de Population : Olivier BALAGIZI, IOM, obalagizi@iom.int, tel : +223 90500013 et Abdramane Niama TOGORA, DNDS, tel : 76 35 85 21, email : ant.togora@yahoo.fr

Membres du cluster : ABA ROLI ; ACFS, ACORD ; ACTED ; AEN; AJDM; AME; AMSS; ARGA- MALI; CRS; DCA; DEMESO; DNDS / MSAH; DNPEF; DRC/DDG; HANDICAP INTERNATIONAL; IAMANEH/ MALI; IDLO; IEDA RELIEF; IMC; INTERNATIONAL ALERT; IRC; ISLAMIC RELIEF- MALI; MAG; MERCY CORPS; MJDH; HCHR; NRC; OCHA; OIM; OXFAM; PAM; PLAN MALI; PNUD; SAVE THE CHILDREN; SECOURS ISLAMIC FRANCE; SFCG; SINISANUMAN; SOLIDARITE INTERNATIONALE; TDH; UNFPA; UNHCR; UNMAS,UNICEF; UNWOMEN; WANEP; WV