



### DEMOGRAPHIE

413 000  
415 000

4,5% de la population du Mali.  
47% de la population a moins de 15 ans.  
2 habitants/km<sup>2</sup>  
Source : DNP<sup>1</sup> 2015

100% (5/5) CSRef<sup>2</sup> fonctionnels.  
39% (49/127) CSCom<sup>3</sup> non fonctionnels.  
Ratio personnel de santé par population  
Médecin : 1/24 746  
Sage femme : 1/74 237  
infirmier : 1/7 815

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

## CONTEXTE

Courant décembre la situation sécuritaire s'est fortement dégradée dans la ville de Tombouctou où quatre véhicules ont fait l'objet de braquage. Dans le cercle de Gourma Rharous persiste une tension inter communautaire entre les communautés Kel Ansar et Sonrhaï de Chakhanou situé dans la commune de Banikane. Cette tension a causé le déplacement de 46 ménages qui se sont installés sur l'île de Djimbagoungou située dans la même commune de Banikane.

## APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE

### INSECURITE ALIMENTAIRE

64% des personnes à risque d'insécurité alimentaire

36% environ **294 000** individus, 36% sont à risque d'insécurité alimentaire (phase 2 à 5) en 2016, soit 86 000 personnes de moins par rapport à la même période (juin - août) en 2015.

Source : Cadre harmonisé nov 2015 (prévision juin - août 2016.)

### SANTE

61% des aires de santé non fonctionnelles

39% En raison, entre autres, des problèmes liés à l'insécurité, le nombre d'aires de santé non fonctionnelles est passé de 18 à **49** dans les cercles de Gourma Rharous, Goundam, Tombouctou et Niafunké entre août et décembre 2015.

Source : Direction régionale de la santé.

### MALNUTRITION

17,5% soit plus de **51 000** enfants de moins de 5 ans souffrent d'une malnutrition aiguë.

0,64 taux de mortalité (décès chez les moins de 5 ans sur 10 000 enfants de moins de 5 ans par jour).

18,8% (IC 95%=13,1%, 22,8%) taux de couverture des URENAS<sup>5</sup> est le plus faible des 7 régions enquêtées lors de l'enquête SLEAC de juin 2014.

Les taux de mortalité et de malnutrition sont les plus élevés du pays.

Source : Rapport SMART 2015

### EDUCATION

18% des écoles étaient non fonctionnelles en octobre 2015 contre 21% à la clôture en juillet 2015, soit 95 écoles sur un total de 597.

Evolution du nombre d'écoles fermées par cercle

Cercle	Mai 2015	Nov 2015
Dire	0	0
Niafunké	9	6
Gourma Rharous	21	19
Tombouctou	27	31
Goundam	44	39

Taux de scolarisation par sexe

Sexe	Premier cycle	Second cycle
Homme	66%	25%
Femme	61%	18%

Source : Académie de Tombouctou, cluster éducation

### DEPLACEMENT DE PERSONNES

Plus de **26 500** PDI (personnes déplacées internes) au 31 octobre 2015.

**244 253** retourés (PDI et réfugiés) au 31 octobre 2015, soit 30 553 individus en plus par rapport à août 2015

% de PDI par catégorie

Catégorie	%
Retourés	58%
Rapatriés	22%
Autres	20%

# PDI Retourés : 229K  
# Rapatriés : 14,7K

Source : Direction National du Développement Social et de l'Economie Solidaire

### EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

71% des personnes n'ayant pas accès à un point d'eau potable

29% environ **240 000** personnes soit 29% de la population n'ont pas accès à un point d'eau potable. Ce taux est estimé à 61% dans le cercle de Tombouctou contre 9% dans le cercle de Niafunké qui est le mieux couvert.

Source : Direction régionale de l'hydraulique

## MESSAGES CLÉS (septembre - décembre 2015)

- 1 Améliorer les efforts de mise en harmonie de la programmation sécuritaire (patrouilles des forces de défense, DDR<sup>1</sup>, déploiement des troupes, etc.) et celle humanitaire (axes prioritaires, zones de retour des rapatriés).
- 2 Permettre la préservation de l'espace humanitaire par tous les acteurs ayant un mandat ou une dimension militaire dans leur mandat.
- 3 Engagement des communautés locales à accompagner le processus de réouverture de l'école d'Acharane suite à la mission effectuée par OCHA dans ce village situé sur l'axe Goundam-Tombouctou. Cependant l'école reste non ouverte à cause, notamment de la multiplication des incidents sécuritaires sur cet axe.

Le renforcement de la sécurité, notamment sur l'axe Tombouctou Goundam, est essentiel pour permettre un meilleur accès humanitaire aux populations.

### PRINCIPAUX BESOINS A COUVRIR

-  La précarité de la sécurité alimentaire requiert encore l'appui d'assistance alimentaire directe à plusieurs ménages (47 813 individus) en dépit de la campagne de moisson de riz qui s'annonce.
-  Les 25% des centres de santé communautaire non encore ouverts constituent un gap réel à couvrir. Ceci pourrait aussi aider à combattre le taux élevé de la malnutrition. Nécessité de réduction des cas de décès dans les centres URENAS.
-  L'opérationnalité des 27 aires de santé non fonctionnelles.
-  L'évolution globalement négative de la situation sécuritaire constitue une entrave à la fois à la volonté de retour des populations réfugiées dans les pays voisins mais aussi à celles des acteurs humanitaires de mieux préparer les conditions de ce retour.
-  L'engouement communautaire demeure pour la réouverture des 58 sur les 95 écoles non fonctionnelles, mais les moyens et l'accompagnement sécuritaire par les instances habilitées font défaut.
-  La réhabilitation et la réalisation des points d'eau qui sont parfois dans un état de dégradation avancée.

### REPONSES FOURNIES

- Poursuite des distributions alimentaires pour assister des milliers de personnes en insécurité alimentaire.
- Mise en place d'une stratégie appropriée pour améliorer la promptitude et la complétude dans le rapportage des données nutritionnelles dans tous les cercles. Admission de 6423 cas d'URENAS et 320 cas d'URENI<sup>2</sup>
- Fourniture de services ponctuels par la clinique mobile dans les aires de santé non fonctionnelles. Les nombreux soutiens apportés aux CSRéf et CCom : formation du personnel, dotation en médicaments, etc.
- Programmation d'activités de renforcement de la résilience des communautés victimes des conflits armés par les acteurs intervenant de la région, ouvrant la voie à la transition de l'urgence vers le développement, si les conditions sécuritaires le permettent.
- Organisation de rencontres et fora entre plusieurs acteurs, y compris avec les leaders communautaires et les groupes armés, pour faciliter la réouverture des écoles qui sont restées fermées, principalement pour des raisons sécuritaires.

### PREPARATIF DU PROCESSUS DDR

Dans l'optique de bénéficier des dividendes de la paix, nombreux sont les jeunes de toutes communautés confondues qui se préparent au cantonnement. Ceci a conduit non seulement certains jeunes à se procurer des armes et munitions pour prouver leur statut de combattant mais aussi à la prolifération des groupes armés. La mauvaise manipulation des armes ou munitions acquises par certains jeunes a provoqué quelques incidents qui se sont soldés par deux pertes en vies humaines.

### ACCES HUMANITAIRE

Entre septembre et décembre 2015, trois incidents ont été rapportés contre 12 pendant la période de mai à août 2015. Deux contraintes (communes de Salam et Douekiré) portaient sur des violences contre le personnel humanitaire tandis que la troisième (commune de Salam) portait sur la restriction de mouvement du personnel et des biens humanitaires. Ces incidents ont entraîné une suspension temporaire de l'assistance humanitaire dans les dites localités. *Source: OCHA AMRF<sup>3</sup>*

**57 PARTENAIRES PRESENTS DANS LA REGION :** ACADEMIE, ACF – Espagne, ADAZ, ADENORD, AEN, ALIMA, AMCP, AMSS, APADL, APROMORS, ArcheNova, ARDIL, ASG, AVSF, ADESAH, BOUCTOU ACTIONS, CAID-MALI, CARE MALI, CR-France, CR-Luxembourg, CR-Mali, CRS, DCA Mine Action, DRC, DRDSES, DRH, DRS, DWHH, ENDA Mali, FAO, HI, IMC, Islamic Relief, Lux Dev, LWR, MSF France, MSI, NordDev, NRC, OCHA, OIM, OMS, PAM, Plan Mali, SADEVE, Santé sud, Save the Children, SMARA, SOL INT, SOS SAHEL, Stop Sahel, Tdh, UNHCR, UNICEF, UNMAS, WorldEd, Woyo Kondeye.

## PRINCIPAUX DÉFIS HUMANITAIRES (septembre - décembre 2015)

-  La multiplication des groupes armés (nouvellement créés ou scission d'anciens groupes) et leur implantation dans plusieurs localités de la région, continue d'exacerber la difficulté d'accès et réduit l'espace humanitaire.
-  La lutte contre des taux élevés de la malnutrition (17,6%) et de l'insécurité alimentaire (36%) dans un environnement sécuritaire de plus en plus instable.

1 - DDR : Désarmement, démobilisation et réinsertion 2 - URENI : Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive 3 - AMRF : Access Monitoring Response Framework.

Date de création : 1 février 2016 Commentaires : ochamali@un.org www.unocha.org/mali www.reliefweb.int http://bit.ly/1TzYzVl

Sources : OCHA - Sous bureau de Tombouctou, Clusters au Mali et partenaires