



Démonstration nutritionnelle dans le cadre de l'approche 1000 jours aux femmes enceintes et allaitantes dans le district sanitaire de Kayes

MALI

APPEL SOUDURE

2025





ANALYSE CONTEXTUELLE

Le Mali, pays sahélien, est confronté à des défis multidimensionnels, notamment une insécurité persistante liée à la présence de groupes armés et à des tensions communautaires. Cette instabilité, combinée aux effets du changement climatique, accentue les besoins humanitaires et entraîne d'importants déplacements de population, en particulier dans les régions du nord et du centre, vers des zones perçues comme plus sûres.

Au 30 septembre 2024, le pays comptait **378 363 personnes déplacées internes (PDI)**, selon la Direction Nationale du Développement Social (DNDS). Ces populations déplacées figurent parmi les plus vulnérables, souvent contraintes de se déplacer à plusieurs reprises, aggravant ainsi leur précarité. Dans leurs zones d'accueil, elles exercent une pression accrue sur les ressources naturelles limitées et les infrastructures sociales de base (santé, eau, éducation). Par ailleurs, les inondations de 2024 ont affecté plus de **259 000 personnes**, détruisant **37 000 habitations**, endommageant **35 000 latrines** et inondant **14 000 puits** (Cluster WASH, décembre 2024), aggravant ainsi la crise humanitaire.

En 2025, le nombre de personnes nécessitant une assistance humanitaire en WASH est estimé à **3 256 054 personnes** (PIN global), soit une augmentation de **1,4 %** par rapport à 2024 (**+44 618 personnes**), dont **936 418 en besoin aigu** (sévérité 4 et 5). Selon les résultats du **MSNA 2024** (Multi-Sector Needs Assessment), une légère amélioration des indicateurs WASH est observée par rapport à 2023. Cependant, la sévérité de la situation demeure élevée, avec 31 cercles en phase 3 à 5, dont 8 cercles en phase 4 (*Bla, Macina, Tominian, Goundam, Gourma Rharous, Tombouctou, Anderamboukane et Inneka*), contre 11 en 2024.

De manière générale, au Mali, et plus particulièrement dans les régions du centre et du nord du pays, les **défis structurels persistants dans la fourniture des services publics** limitent significativement l'accès des populations aux services sociaux de base tels que l'eau potable, les soins de santé ou encore l'éducation. Ces contraintes sont amplifiées par l'insécurité et les difficultés d'accès logistique dans certaines zones, ce qui contribue à **accentuer la vulnérabilité des ménages**, en particulier en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle. En 2024, près de 1,4 million de personnes avaient besoin d'une **assistance alimentaire d'urgence** durant la période de soudure (*Cadre Harmonisé_CILSS*).

Face à cette double vulnérabilité liée aux conflits et au climat, conjuguée à des difficultés socio-économiques persistantes et à des contraintes structurelles limitant l'accès aux services de base, il est essentiel d'adopter une approche d'intervention adaptée pour répondre efficacement aux besoins des populations affectées.

Pour cela, Action contre la Faim au Mali a mis en place une stratégie intégrée, combinant réponse humanitaire d'urgence, relèvement et renforcement de la résilience communautaire afin d'avoir un impact durable. Cette approche vise à



combler les lacunes en services de base tout en renforçant l'autonomie des communautés face aux crises.

Nos interventions s'appuient sur une coordination étroite entre les acteurs humanitaires, les autorités locales et les organisations communautaires, garantissant une meilleure efficacité et couverture des besoins.

Enfin, l'adhésion aux principes humanitaires fondamentaux – neutralité, impartialité et "ne pas nuire" – reste primordiale pour préserver la confiance des communautés et des partenaires, et garantir une aide humanitaire équitable et sécurisée.

Assistance alimentaire en vivres, NFI et la farine enrichie à 1 293 ménages et 1 037 personnes déplacées dans la région de Ségou



ACCÈS HUMANITAIRE

L'accès humanitaire au Mali demeure fortement limité par l'insécurité persistante, la détérioration des infrastructures routières, les contraintes administratives et les entraves posées par certains groupes armés. Ces obstacles compliquent la circulation des biens essentiels, des populations et de l'aide humanitaire.

Les groupes armés, à travers embargos, braquages et menaces, perturbent le ravitaillement des foires hebdomadaires, restreignent les mouvements liés aux moyens d'existence et compromettent l'acheminement de l'aide humanitaire sur les principaux axes, notamment Gao-Ansongo-Ménaka et Gao-Kidal-Adjehoc.

En 2024, nous avons observé une augmentation significative de l'usage d'engins explosifs improvisés (EEI), rendant plusieurs routes stratégiques impraticables et mettant en péril la sécurité des civils. De plus, les opérations militaires et les pressions exercées par des groupes locaux contraignent régulièrement les organisations humanitaires à suspendre leurs activités. Par exemple, en septembre 2024, les menaces de groupes armés non étatiques ont forcé la suspension temporaire des activités humanitaires dans la région de Tombouctou.

En novembre 2024, un tableau de bord de l'accès humanitaire de OCHA a révélé une hausse de **36 % des contraintes d'accès entre septembre et octobre 2024**, ainsi qu'une augmentation des violences ciblant les acteurs humanitaires. Face à ces défis, il est crucial de renforcer la coordination avec les autorités nationales et locales, tout en favorisant un échange régulier d'expertise et de bonnes pratiques avec les autorités administratives et militaires pour améliorer la compréhension mutuelle des enjeux humanitaires et des stratégies d'accès alternatives. Ces efforts visent à faciliter l'acheminement de l'aide, garantir la sécurité des acteurs humanitaires et assurer une réponse efficace aux populations vivant dans les zones difficiles d'accès

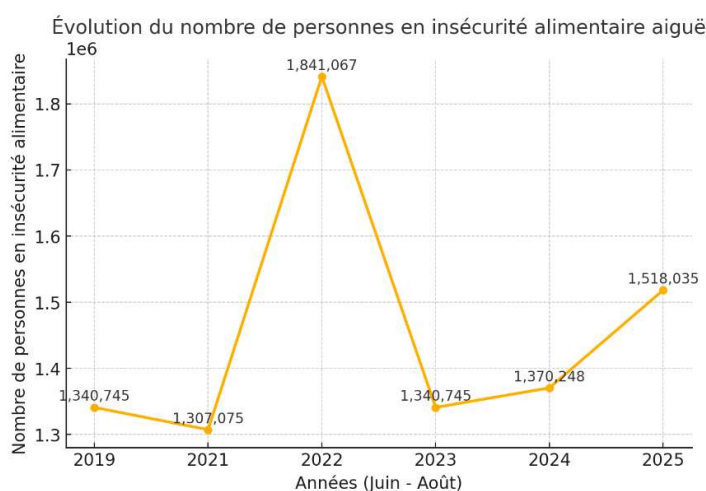
ETAT DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

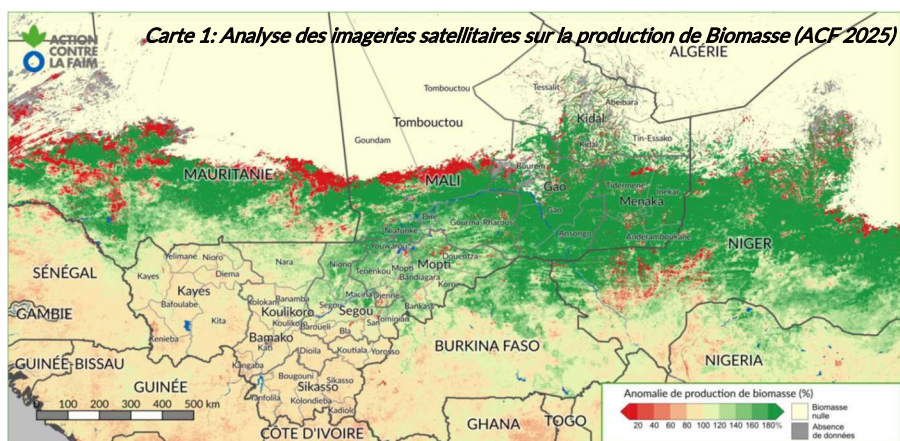
L'analyse du Cadre Harmonisé (CH) réalisée en novembre 2024, a mis en évidence des défis majeurs en matière de situation alimentaire et nutritionnelle au Mali. Pour la période d'octobre à décembre 2024 (courante), **901 911 personnes** étaient en insécurité alimentaire aiguë (phases 3 et plus), représentant **3,8 % de la population totale**, tandis que plus de **12%** de la population étaient classés en phase 2 (sous pression), indiquant une vulnérabilité à surveiller.

Pour la période projetée (juin à août 2025), les prévisions indiquent une détérioration significative de la situation alimentaire : **1 518 035 personnes**, soit **6,45 % de la population**, pourraient être confrontées à une insécurité alimentaire aiguë (phases 3 et plus), dont **2 645 personnes en phase 5**. Par ailleurs, **17,2 %** de la population sera en phase 2 (sous pression), illustrant une vulnérabilité accrue des ménages face aux chocs alimentaires.

Cette situation risque d'être exacerbée par la **suspension des financements Américains**, qui a notamment conduit à la fermeture de cantines scolaires dans **400 écoles**, principalement dans le nord du Mali. Cette mesure affecte directement **112 000 élèves**, dont une majorité de filles (Centre National des Cantines Scolaires, mars 2025), augmentant ainsi les risques de malnutrition et de déscolarisation dans ces zones déjà fragilisées.

Les données de terrain, croisées avec les imageries satellitaires analysées par ACF au Mali indiquent que les précipitations enregistrées en 2024 ont été excédentaires sur la majorité du pays. Cela a entraîné une bonne production de biomasse dans une grande partie du nord et du centre du pays. Toutefois, dans la majeure partie du sud, du centre et de l'ouest, la production de biomasse a été normale à déficitaire. Des poches très importantes de déficit de production de biomasse ont été enregistrées dans le nord du cercle de Goundam et de Tombouctou. Cette situation est défavorable aux éleveurs, surtout dans un contexte où l'accès au pâturage est rendu difficile à cause des incidents sécuritaires.





Selon le rapport de mise à jour du Système de Surveillance de la Disponibilité des Ressources et des Services de Santé (HeRAMS) publié en octobre 2024, au total 3 139 formations sanitaires ont été évaluées au Mali. Parmi elles, 9 étaient complètement endommagées, et 340 étaient fermées ou partiellement fermées, principalement en raison de l'insécurité.

Dans la zone de couverture d'ACF les régions de Tombouctou, Gao et Ménaka figurent parmi les plus touchées. Le

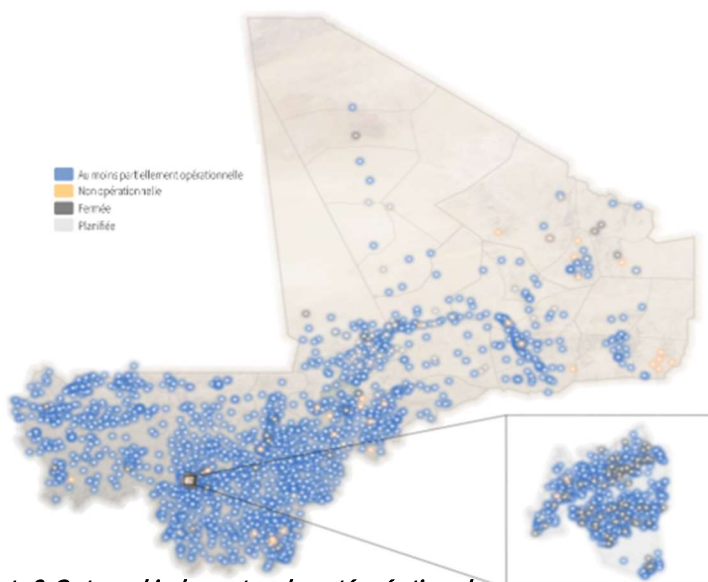
cercle de Gourma-Rharous (Tombouctou) est particulièrement en situation sanitaire critique, avec seulement 18 Centres de Santé Communautaire (CSCOM) partiellement fonctionnels, 2 non-fonctionnels et 9 fermés ou en cours de fermeture pour raisons sécuritaires. De plus, il ne dispose d'aucun site ASC¹, ce qui limite gravement l'accès aux soins de proximité.

Dans la région de Gao, le cercle de Bourem connaît une situation similaire, avec 28 CSCOM partiellement fonctionnels et 2 fermés à cause de l'insécurité. Là encore, aucun site ASC n'est opérationnel, soulignant un manque critique de services de santé communautaire.

Comme l'illustre le schéma ci-contre, la majorité des structures de santé fonctionnelles se concentrent dans les régions du centre et du sud du pays (Koulikoro, Sikasso et Ségou). En revanche, les régions du nord (Ménaka, Kidal, Taoudéni, Tombouctou et Gao), fortement touchées par l'insécurité, le réchauffement climatique et les déplacements de population, sont davantage impactées par le dysfonctionnement des structures de santé

En outre, dans la région de Ménaka, toutes les structures de santé ont été relocalisées dans la ville de Ménaka par mesure de sécurité², réduisant l'accès aux soins pour les populations rurales.

Une évaluation récente de REACH Initiative indique que **63%** des localités de Ménaka et **83%** de celles de Kidal n'ont pas accès à un centre de santé formel. Cette situation est principalement due à l'insécurité, à l'éloignement des structures fonctionnelles et à l'interruption des services dans plusieurs zones³.



Carte 2: Cartographie des centres de santé opérationnels

La **situation nutritionnelle** au Mali reste préoccupante, notamment chez les enfants de moins de cinq ans (U5). La malnutrition aiguë globale (MAG) touche 11,6 % [10,78-12,44] des U5, dont 2,22 % [1,79-2,55] sous sa forme sévère, avec des valeurs alarmantes atteignant 22,2% [17,4-27,0] dans la ville de Ménaka ou encore 19,3 % [16,40-22,2] dans la région de Gao, selon la SMART-2024. L'analyse IPC-MNA réalisée en octobre 2024 a classé plusieurs zones de Gao et Ménaka dans des phases critiques d'insécurité nutritionnelle, avec une situation extrêmement critique (Phase 5 de l'IPC) dans un site PDI à Gao. La projection de novembre 2024 à mai 2025 indique que les cercles de Gao, Bourem et Ménaka resteront en Phase 4, révélant une insécurité nutritionnelle persistante.

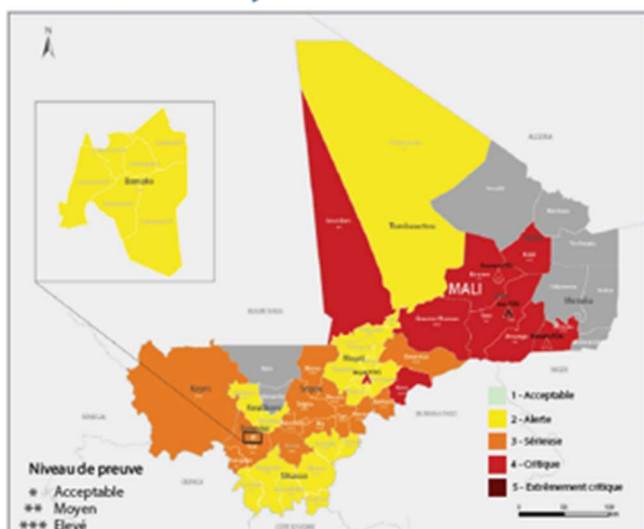
¹ ASC : Agents de Santé Communautaires, Structure de santé communautaire gérée par les agents de santé communautaire – ASC- située à 5 km ou plus d'un CSCOM ou dans une zone dont l'emplacement géographique rend difficile d'accès

² https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-11/herams_mali_status_update_summary_report_2024-10.pdf

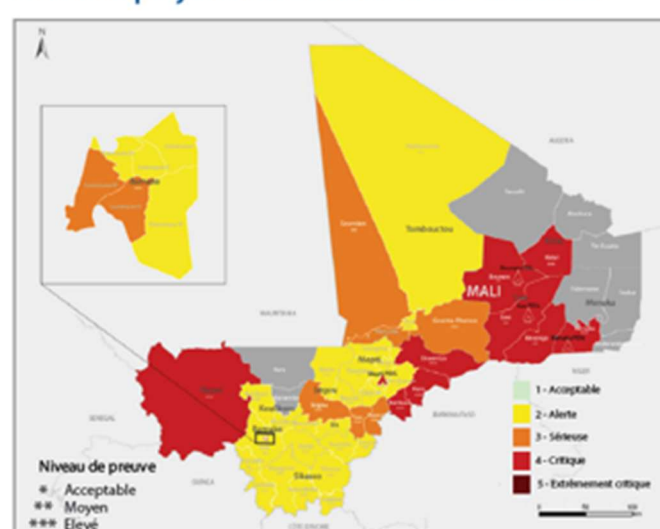
³ https://reliefweb.int/report/mali/mali-risques-sanitaires-dans-les-regions-de-menaka-et-kidal-une-situation-alarquante-fiche-dinformation-octobre-2024?utm_source=chatgpt.com



Situation courante: juin – octobre 2024



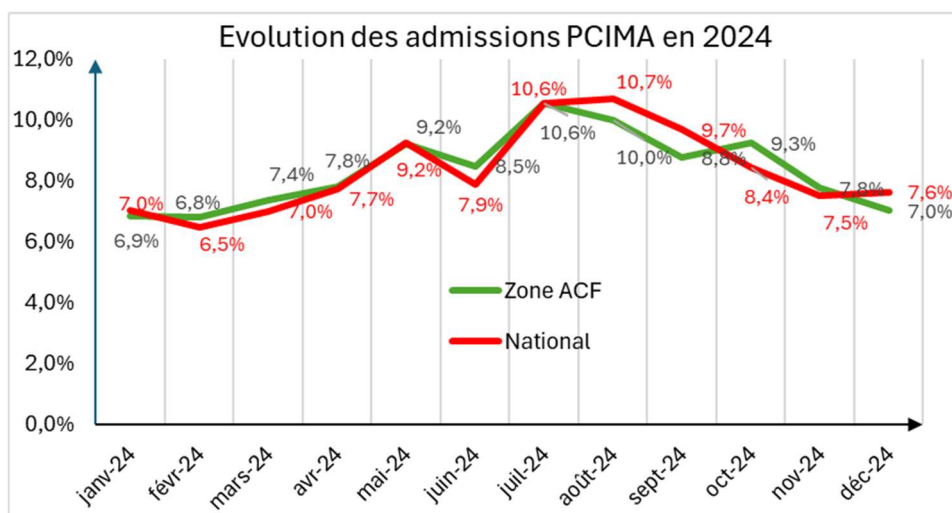
Situation projetée: novembre 2024 – mai 2025



Carte 3: Analyse IPC de la Malnutrition aiguë de novembre

❖ Évolution des admissions de la malnutrition aiguë en 2024 :

Le graphique montre une évolution progressive des admissions d'enfant MAS pour atteindre son pic de toutes les admissions de l'année 2024 entre juin (10,6% pour les deux zones) et août qui totalise 10,7% pour le niveau national. Fort est de constater que les admissions augmentent avec la survenue de la soudure pastorale au mois d'avril, soit 7,7% pour le niveau national et 7,8% pour les zones couvertes par ACF et commence à régresser à partir du mois de septembre (9,7% national et 8,8% zone ACF). Les deux périodes de pic coïncident avec la période de soudure pastorale et agricole qui va de mars à septembre.



❖ Impact du changement sur la survenue des maladies de l'enfant.

Chez les enfants de moins de 5 ans, les données récentes du système national d'information sanitaire du Mali mettent en évidence une augmentation notable de certaines maladies infantiles, corrélée aux variations climatiques et à la période de soudure :

- **Maladies infectieuses :**
 - **Paludisme :** Le taux de paludisme a progressé de 7,7 % en juillet à 14,2 % en novembre, avec des pics en septembre (15,6 %) et octobre (19,5 %).
 - **Dengue :** Entre la 1ère et la 52ème semaine, 9 541 cas suspects ont été recensés, entraînant 13 décès⁴.
- **Maladies respiratoires :** L'incidence des infections respiratoires aiguës (IRA) chez les enfants de moins de 5 ans a suivi une tendance similaire à celle du paludisme, passant de 7,3 % en juillet à 14,5 % en octobre. La région Nord du Mali est particulièrement affectée par des nuages de poussière et des vents intenses, exacerbant ces affections.

⁴Africa-CDC-Epidemic-Intelligence-Report-21Sep24.pdf, p2.



- **Maladies diarrhéiques** : Ces affections ont connu des pics en juillet (11,7 %) et septembre (10,9 %), selon les données du système national d'information sanitaire.

Ces tendances soulignent l'impact des variations climatiques sur la santé infantile au Mali, nécessitant des interventions ciblées pour atténuer ces effets.

S'agissant de l'allaitement exclusif, exceptées les régions de Ménaka et de Kidal, les plus fortes proportions sont observées dans les régions de Taoudenni (80,1 %) et de Ségou (74,5 %). Toutefois, les autres régions ont des proportions qui oscillent entre 44,8 % pour Mopti et 2,7 % pour Tombouctou⁵. Quant aux composantes de la mortalité infantile, elles se situent à 29 ‰ pour la mortalité néonatale et à 22‰ pour la mortalité post-néonatale. Globalement, le risque de mortalité infanto-juvénile, c'est-à-dire le risque de décès avant l'âge de 5 ans, est de 87 ‰⁶.

La proportion de petits poids de naissance oscille entre 5,28 % (mars 2024) et 6,72 % (juin 2024), mais reste globalement entre 5 % et 7 %. L'évolution du taux de petits poids de naissance en 2024 montre des variations notables, suggérant la nécessité d'un suivi continu. Une analyse approfondie des causes (nutrition, accès aux soins, conditions climatiques, psychologique et sécuritaire) pourrait aider à mieux comprendre ces tendances et à orienter les interventions pour améliorer la santé néonatale.

Les marchés ont été relativement bien approvisionnés en céréales et en bétail, même dans un contexte d'insécurité persistante. Cependant, les prix des produits agricoles et du bétail sont restés supérieurs à ceux de 2023 et à la moyenne des cinq dernières années, réduisant ainsi l'accessibilité économique à l'alimentation pour les ménages vulnérables. La hausse des prix des céréales et du transport, exacerbée par les conditions sécuritaires, a restreint d'avantage l'accès aux produits alimentaires pour les populations. En conséquence, les ménages les plus pauvres ont été contraints d'adopter des stratégies d'adaptation négatives, telles que la réduction du nombre de repas quotidiens ou la vente de biens essentiels pour subvenir à leurs besoins (rapport Faim & Conflit, 2024).

IMPACT ATTENDU DE LA REDUCTION DU FINANCEMENT DES INTRANTS NUTRITIONNELS

Pour l'année 2025, l'UNICEF, principal fournisseur d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE/RUTF), a annoncé qu'il ne pourra pas soutenir l'approvisionnement en intrants nutritionnels nécessaire au traitement de la malnutrition aigüe. Le Mali fera donc face à une **rupture d'intrants** et ce, exacerbé par l'arrêt de certains financements de l'USAID. Cette réduction du financement pourrait compromettre sérieusement la portée et l'efficacité des programmes de la PCIMA, avec pour conséquence directe une augmentation de la morbidité et de la mortalité liées à la malnutrition. La rupture est anticipée autour du mois de juin 2025, et ses impacts se feraient ressentir à plusieurs niveaux :

- **Sur la santé et la nutrition** : on s'attend à une hausse de cas, une prévalence accrue, ainsi que l'accroissement de la morbidité et de la mortalité, y compris chez les femmes enceintes, les nouveau-nés et les jeunes enfants.
- **Sur le programme de la PCIMA** : la réduction des intrants entraînerait une baisse de l'accès aux soins, une diminution de la couverture nutritionnelle et une pression accrue sur les structures sanitaires, déjà fragiles, qui pourraient faire face à une saturation et à des coûts supplémentaires.

Au niveau sécurité alimentaire, le HRP 2025 avait prévu un besoin humanitaire de 2,3 millions de personnes avec un coût globale de 280 millions de dollars Américain. La situation de suspension des financements américains ainsi que la baisse des autres financements avaient obligé le cluster de sécurité alimentaire à recentrer la planification sur l'objectif stratégique 1(SO1) : Sauver des vies avec un cible théorique de 1,4 millions de personnes en besoin dans les zones CH3+ avec un budget autour de 2,4 millions de dollars.

La suspension s'est accompagnée de plusieurs autres conséquences sur le plan humain et matériel, qui affecteront le monde humanitaire de manière à obliger tous les acteurs à revoir leurs priorisations.

5 SMART-2024

6 (EDSM-VII) 2023-24



NOTRE CONTRIBUTION À L'ASSISTANCE ALIMENTAIRE 2024 : DONNÉES CLÉS DE LA RÉPONSE D'ACTION CONTRE LA FAIM



PERSONNES SOUTENUES PENDANT LA SOUDURE 2024

234 202



SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE

92 071



SANTÉ ET NUTRITION



220 STRUCTURES DE SANTE



8 377 Enfants U5



6 CLINIQUES MOBILES



590 FEFA



45 sites ASC



PROGRAMME DE SUPPLEMENTATION NUTRITIONNELLE (FARINE ENRICHIE)



3 326 Enfants U5



4 082 Femmes enceintes et femmes allaitantes



ASSISTANCE EN EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT



**POINTS D'EAU
1 600 Personnes**



**ABRIS
1 200 Personnes**



**LATRINES
1 176 Personnes**



DEPENSES

3 239 592 EURO



MESURE DE L'IMPACT DE L'ASSISTANCE ALIMENTAIRE

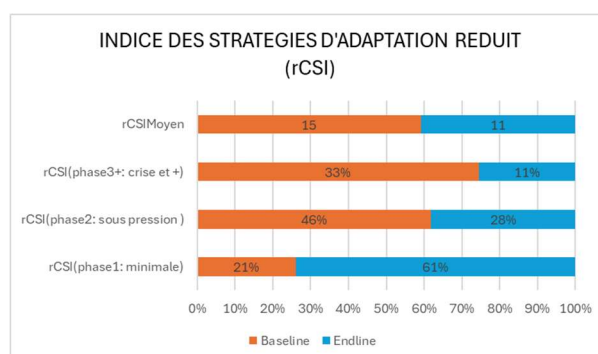
En 2024, 92 071 personnes soit 13 275 ménages en situation d'insécurité alimentaire aiguë, ont bénéficié de l'assistance d'Action contre la Faim dans le cadre de la réponse à la soudure agro-pastorale. Les interventions ont ciblé les ménages vulnérables des régions de Gao, Ménaka et Tombouctou, grâce au soutien financier de USAID/BHA, BMZ, DDC, SIDA, AECID, GFFO et du PAM. La cible atteinte représente un taux de réalisation de 75,5% par rapport à l'objectif initial fixé à 121 872 personnes. Sur l'ensemble de l'année 2024, le bilan cumulé des assistances alimentaires s'élève à 234 202 personnes touchées.

Afin d'évaluer les effets de cette réponse soudure, quatre indicateurs de sécurité alimentaire mesurant l'accès à l'alimentation, la couverture des besoins et la diversité alimentaire des individus les plus vulnérables à la malnutrition ont été systématiquement suivis, à savoir :

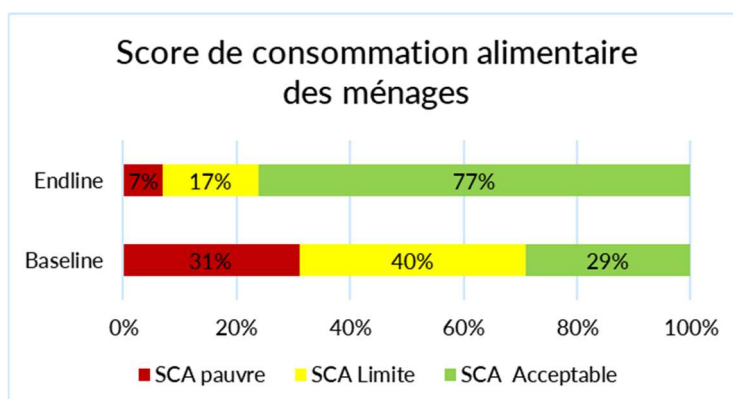
- Le **Score de Diversité Alimentaire des Ménages (SDAM)**
- **La Diversité alimentaire minimum des femmes en âge de procréer (MDDW)**
- Le **Score de Consommation Alimentaire des Ménages (SCA)**
- Le **Score (indice) de stratégies d'adaptation réduit (rCSI)**

Ces réponses ont été essentielles dans l'amélioration tant en qualité qu'en quantité de l'alimentation des ménages en situation d'insécurité alimentaire aiguë, dont les indicateurs avant l'intervention présentaient des seuils alarmants.

Reduction des stratégies d'adaptation négatives. Concernant l'indice des Stratégies d'Adaptation réduit (rCSI), la proportion des ménages adoptant peu ou pas de stratégies (phase minimale) pour satisfaire leurs besoins alimentaires est passée de 21% à 61% entre les évaluations de référence et celles finales. Cela dénote de l'impact de l'assistance alimentaire qui a permis aux ménages bénéficiaires de limiter le recours aux stratégies néfastes à leurs moyens d'existences pour acquérir de la nourriture. Cela aura comme conséquence la protection des moyens d'existences des ménages très pauvres et pauvres et leurs stabilisations en vue d'envisager l'avenir avec plus de sérénité.



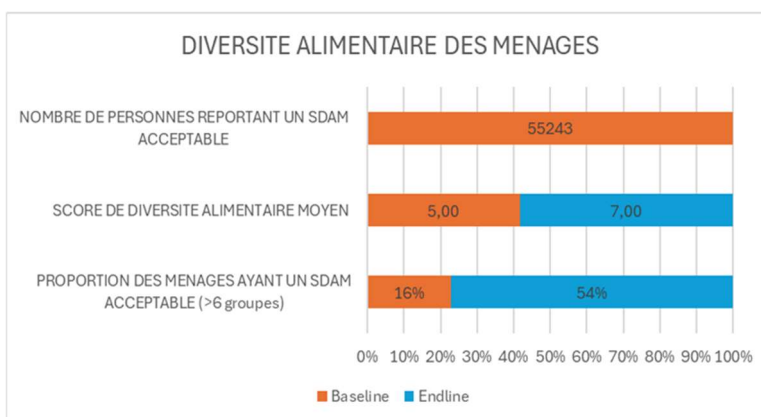
Amélioration de la consommation alimentaire des ménages bénéficiaires. L'analyse des seuils de score de consommation alimentaire des ménages (SCA) a montré une amélioration de la qualité de l'alimentation des ménages qui se traduit par la réduction de la proportion de ménages ayant un score de consommation alimentaire pauvre qui est passé de 31% à 7% entre les données de référence et les évaluations après assistances. Cette réduction est aussi constatée pour les ménages ayant un SCA limite dont la proportion est passée de 40,00% avant l'intervention à 17% après les dernières distributions. Par ailleurs, la proportion des ménages avec un SCA acceptable a augmenté de 47,36 points par rapport à l'évaluation avant intervention passant de 29% à 77% au termes de l'assistance.



Amélioration de la diversité alimentaire des ménages. L'analyse de la diversification alimentaire des ménages a montré que les ménages consommaient en moyenne 5 groupes d'aliments avant les interventions, ce qui explique qu'ils ont une alimentation peu diversifiée car elle n'atteint pas la moyenne des 6 groupes d'aliments sur les 12 groupes utilisés dans le cadre du calcul du SDAM. Aussi après les interventions (distributions) et à la suite des suivis/enquêtes effectués, il est ressorti que la proportion des ménages ayant un SDAM acceptable et adéquat est passé de 16% à 54% avec une moyenne de 6 groupes d'aliments consommés.

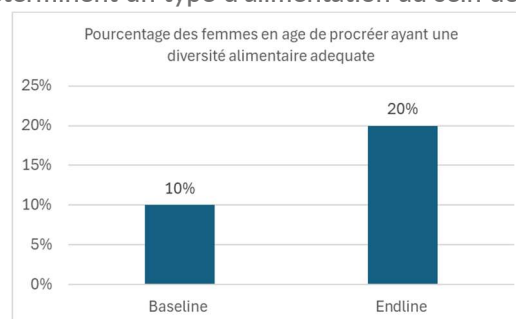
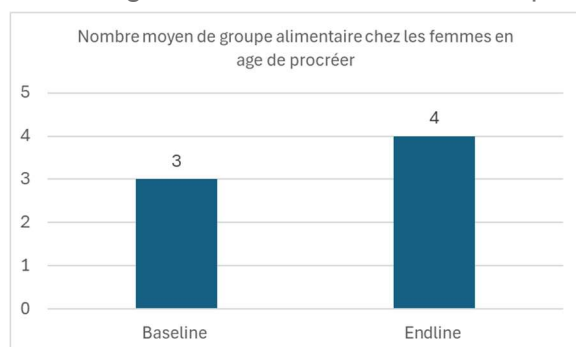


Bien qu'il y ait une amélioration de la diversification alimentaire des ménages cibles, nous remarquons toutefois que le pourcentage des ménages est seulement de 54% pour une cible globale de 70-80% des ménages. Ce constat est imputable en partie, à la modalité d'assistance utilisée. En effet des kits alimentaires composé de riz, huile, niébé et sel ont été distribué aux ménages ce qui du fait de leurs état de vulnérabilité réduit, leurs possibilités à avoir accès à d'autres types d'aliments des groupes de viandes et lait. Cette composition des kits a été proposée et validée par le cluster Sécurité Alimentaire, donnant ainsi très peu de marge pour l'introduction d'autres types d'aliments. Ainsi, ces résultats montrent l'importance des distributions de cash dans les programmes de réponses d'urgence. Le cash donne l'opportunité aux ménages de pouvoir choisir non seulement une alimentation diversifiée adaptée, mais aussi, la couverture d'autres besoins alimentaires spécifiques aux statuts des membres de ménages (enfants de moins de 5 ans, femmes enceintes...).



Augmentation de la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer. Tout comme le SDAM, l'écart entre la cible atteinte et celle fixée pour la diversité alimentaire des femmes en âge de procréer (MDD-W) était aussi important même si une amélioration a été notée entre les valeurs mesurées avant les interventions (baseline) et après. En effet, la proportion de femmes ayant une diversité alimentaire minimale adéquate a pu être augmentée de 10 points c'est-à-dire, passant de 10% à 20% entre les études de base et celles réalisées après les dernières assistances. La faible évolution de cet indicateur pourrait être due à la modalité de distribution utilisée qui ne prend pas en compte les besoins spécifiques des femmes dans la définition des kits alimentaires.

En plus, il est important de faire ressortir les aspects socioculturels qui déterminent un type d'alimentation au sein des ménages pour l'ensemble des membres, sans une prise en compte des besoins spécifiques de chaque membre. Pour le cas du Mali, la consommation des céréales est culturellement adoptée dans l'ensemble des ménages des zones d'intervention couplée à la consommation de légumineuses pendant les 3 premiers mois suivant la récolte.



Globalement, les différentes assistances alimentaires fournies ont eu un impact positif contribuant à améliorer la consommation alimentaire des ménages bénéficiaires. En revanche, le niveau de certains indicateurs mesurés après les interventions reste en deçà des valeurs cibles fixées par Action Contre la Faim dans le cadre des réponses soudures. Cette

contre-performance s'explique par les facteurs essentiels que sont la modalité d'assistance, dont le choix repose sur une analyse du contexte, et le dysfonctionnement des marchés des zones d'intervention, l'ensemble lié à l'insécurité. La comparaison des programmes de 2023 et 2024 montre l'impact significatif des assistances alimentaires.

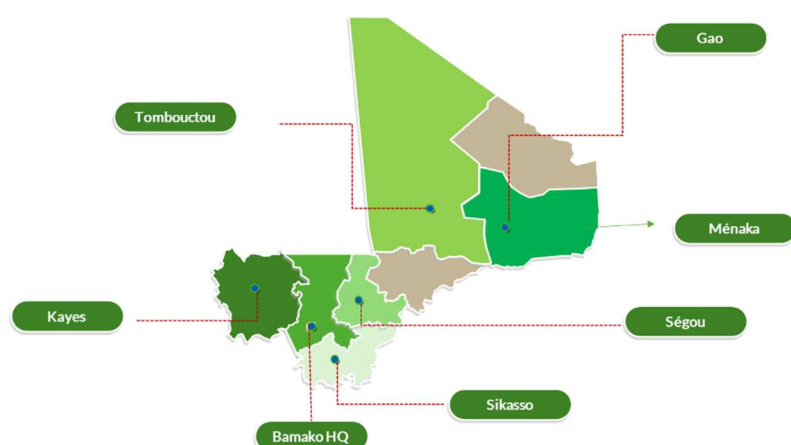
Indicateurs	Baseline	Endline
Score de diversité alimentaire des ménages adéquat	15,79 %	54,18%
Alimentation diversifiée et adéquate chez les femmes en âge de procréer	10%	20%
Score de consommation alimentaire acceptable des ménages	29,33%	76,69%
Indice des stratégies d'adaptation réduit en phase minimale	21,43%	60,58%



Amélioration de la coordination globale des interventions nutritionnelles à Gao. L'enquête RAPID SMART, menée du 27 mai au 11 juin 2024 au Mali, a révélé des taux alarmants de malnutrition particulièrement au sein des camps de déplacés à Gao, Ménaka et Bourem. Face à l'ampleur de cette crise nutritionnelle et aux ressources limitées disponibles pour y faire face, Action contre la Faim (ACF), International Medical Corps (IMC), Médecins du Monde (MDM), et Première Urgence Internationale (PUI) ont uni leurs forces en formant un consortium.

L'objectif de cette initiative est de développer un plan de réponse commun, optimisant ainsi les ressources financières et humaines pour maximiser l'impact des interventions. De plus, les récentes inondations ont mis en évidence la nécessité d'une réponse concertée et d'une collaboration continue entre les différentes organisations humanitaires. Cette approche a permis de mutualiser les expertises et de renforcer les capacités de réponse, tout en offrant un soutien nutritionnel et humanitaire plus efficace aux populations les plus vulnérables.

NOTRE PLAN DE RÉPONSE À LA SOUDURE 2025



195 944 PERSONNES



151 093 PERSONNES



10 908 PERSONNES



8 289 ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS MAS SANS COMPLICATION



13 300 PERSONNES

Dans un contexte de crises multiples et face aux besoins croissants, Action contre la Faim compte mobiliser une réponse adaptée, intégrée et coordonnée, en étroite collaboration avec les acteurs humanitaires, les autorités locales et les communautés bénéficiaires dans ses zones d'intervention. La mission s'appuiera sur les projets en cours et à venir dans les régions de Gao, Ménaka, Ségou et Tombouctou, pour accompagner les ménages en insécurité alimentaire aiguë à satisfaire leurs besoins essentiels, grâce au soutien financier de nos partenaires.

Forte de sa longue présence au Mali et de son expérience reconnue dans la mise en œuvre des réponses à la soudure, ACF adoptera une approche participative, plaçant les communautés au centre de ses interventions, afin de renforcer durablement leur sécurité alimentaire et nutritionnelle.

Les modalités d'assistance seront définies en fonction des analyses contextuelles approfondies, dans un environnement complexe et en constante évolution. Compte tenu des besoins multiformes des populations ciblées, ACF proposera une réponse holistique, intégrant les secteurs clés de la sécurité alimentaire, de la nutrition, de la santé, ainsi que de l'eau, hygiène et assainissement (EHA), avec une attention particulière aux femmes enceintes et allaitantes (FEFA) et aux enfants de moins de cinq ans.

Les interventions cibleront l'ensemble des communautés affectées, y compris les ménages déplacés internes, réfugiés et hôtes, tout en s'inscrivant dans une logique de durabilité à travers la promotion de l'approche Nexus Humanitaire-Développement-Paix (HDP). Dans ce cadre, les bénéficiaires des réponses d'urgence seront accompagnés vers la résilience via des activités d'inclusion financière, de cohésion sociale, et de soutien à la productivité agro-sylvo-pastorale.

Par ailleurs, ACF continuera de renforcer les plateformes de coordination locales, en capitalisant sur les bonnes pratiques, notamment la mise en place de la plateforme multi-acteurs de coordination de la réponse nutritionnelle à Gao et Ménaka, qui constitue un modèle de gouvernance collaborative.

La réussite de cette approche repose sur une coordination renforcée avec les autres acteurs, la participation active des autorités étatiques, et l'engagement d'ACF dans les cadres de concertation nationaux et régionaux. À ce titre, ACF joue un rôle actif dans :



- Le cluster Sécurité Alimentaire, en tant que co-lead à Tombouctou ;
- Le cluster Nutrition, en tant que co-lead au niveau national ;
- Et au sein du FONGIM, en tant que président et co-lead des groupes thématiques Sécurité alimentaire et MEAL.

Cette implication stratégique permet à ACF de contribuer efficacement à la couverture des besoins, à l'harmonisation des interventions, et à la réduction des doublons, tout en consolidant son rôle d'acteur humanitaire clé dans les zones les plus vulnérables du Mali.

TERRA : Une approche territoriale intégrée de veille et de réponse aux vulnérabilités

Face à la complexité des crises dans les régions du Sahel, TERRA (Territorial Emergency and Resilience Response Approach) propose une réponse multisectorielle intégrée, fondée sur un diagnostic communautaire participatif, une planification locale concertée et un système de suivi mensuel des vulnérabilités.

Contrairement au RRM, centré sur les déplacements soudains, TERRA élargit la réponse à l'ensemble des vulnérabilités, y compris celles des communautés hôtes, avec un accent sur la cohésion sociale et la réduction des tensions.

Elle combine aide humanitaire ciblée, appui aux services essentiels, et relèvement socio-économique, tout en assurant une coordination étroite avec les autorités locales et les acteurs de développement. TERRA complète le RRM en apportant une réponse territoriale plus équitable, durable et ancrée dans les dynamiques locales.

PISTES DE RÉFLEXION POUR RENFORCER COLLECTIVEMENT L'EFFICACITÉ DES RÉPONSES

Les constats issus de l'analyse de la réponse de 2024 et des échanges avec les communautés et partenaires suggèrent plusieurs axes d'amélioration susceptibles de renforcer la pertinence et l'impact des interventions à venir.

L'un des leviers essentiels reste le **renforcement du système de coordination**, en particulier à l'échelle décentralisée, afin de garantir un meilleur positionnement des acteurs sur le terrain et d'éviter les disparités parfois marquées dans la couverture des besoins selon les régions et cercles. Une meilleure articulation des interventions (intersectorielle) permettrait également d'assurer une complémentarité effective entre assistance alimentaire et réponses nutritionnelles, notamment à travers un alignement des dépistages, distributions de compléments, activités ANJE et Cash transferts aux FEFA.

Par ailleurs, les expériences passées ont mis en évidence **l'importance d'harmoniser, autant que possible, les montants des transferts monétaires et les volumes de rations distribuées** (bons alimentaires ou en nature) au sein d'une même localité, afin de limiter les risques de tensions communautaires et de

renforcer l'adhésion aux actions humanitaires dans le respect du principe de ne pas nuire.

Le renforcement des moyens d'existence demeure un maillon encore sous-exploité dans les réponses actuelles. Investir davantage dans ce domaine apparaît crucial pour améliorer la résilience à moyen terme, en particulier dans les zones soumises à des chocs répétés. **Cela passe par une intensification des activités de relèvement, un appui plus structurant aux AGR et AVEC, ainsi qu'une meilleure inclusion de l'approche genre et des groupes marginalisés.**

Dans le même esprit, il semble important de favoriser la participation active des organisations de la société civile et des communautés dans **les processus de planification, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des plans de réponse**, afin d'assurer leur ancrage local, leur légitimité et leur efficacité. L'opérationnalisation d'outils comme le Registre Social Unique (RSU) pourrait également contribuer à fiabiliser les processus de ciblage et à réduire les doublons ou conflits liés à l'identification des bénéficiaires.

Face aux pressions croissantes sur les financements, **des efforts conjoints de plaidoyer et de mobilisation de ressources s'avèrent nécessaires pour maintenir une attention forte sur le Sahel et sur les zones vulnérables du Mali en particulier.** Cela implique une coordination renforcée entre les différents cadres de concertation – humanitaires et étatiques – ainsi qu'un engagement renouvelé pour faciliter la mise en œuvre de mécanismes de financement souples, **anticipant les chocs climatiques, économiques ou sécuritaires.**

Enfin, **l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base**, notamment dans les zones reculées du Nord et du Centre, reste une priorité. Cela inclut le renforcement des infrastructures de santé, la disponibilité continue des intrants nutritionnels, la mobilisation de ressources humaines qualifiées et la mise en place de dispositifs communautaires durables, à l'image de la reconnaissance du statut des agents de santé communautaire. L'ensemble de ces dynamiques



gagnerait à s'inscrire dans une **approche multisectorielle et inclusive**, à la croisée des interventions humanitaires, de développement et de cohésion sociale.

BUDGET EN EURO

Secteur	Coût total	Financement disponible	GAP de financement
Sécurité Alimentaire	6 466 524	1 802 663	4 663 861
Nutrition	1 112 340	192 872	919 468
Eau, Hygiène et Assainissement	528 501	46 457	482 044
Budget Total	8 107 365	2 041 992	6 065 373

Sources

- Rapport bulletin de surveillance ACF Mali
- Mali Cluster Nutrition_HNO-HRP_2024
- Rapport d'activité des projets soudure d'Action contre la faim
- Rapports PDM des distributions des projets soudures
- Fiche de suivi soudures des projets
- Rapport DTM de septembre 2024
- Compte rendu des réunions clusters année 2024
- Rapport du cadre harmonisé, novembre 2024
- Rapport enquête SMART 2024
- Rapport fin et conflits de ACF 2024



Ils nous font confiance



Contact : Mamadou Diop
Directeur Pays
madiop@ml.acfspain.org