

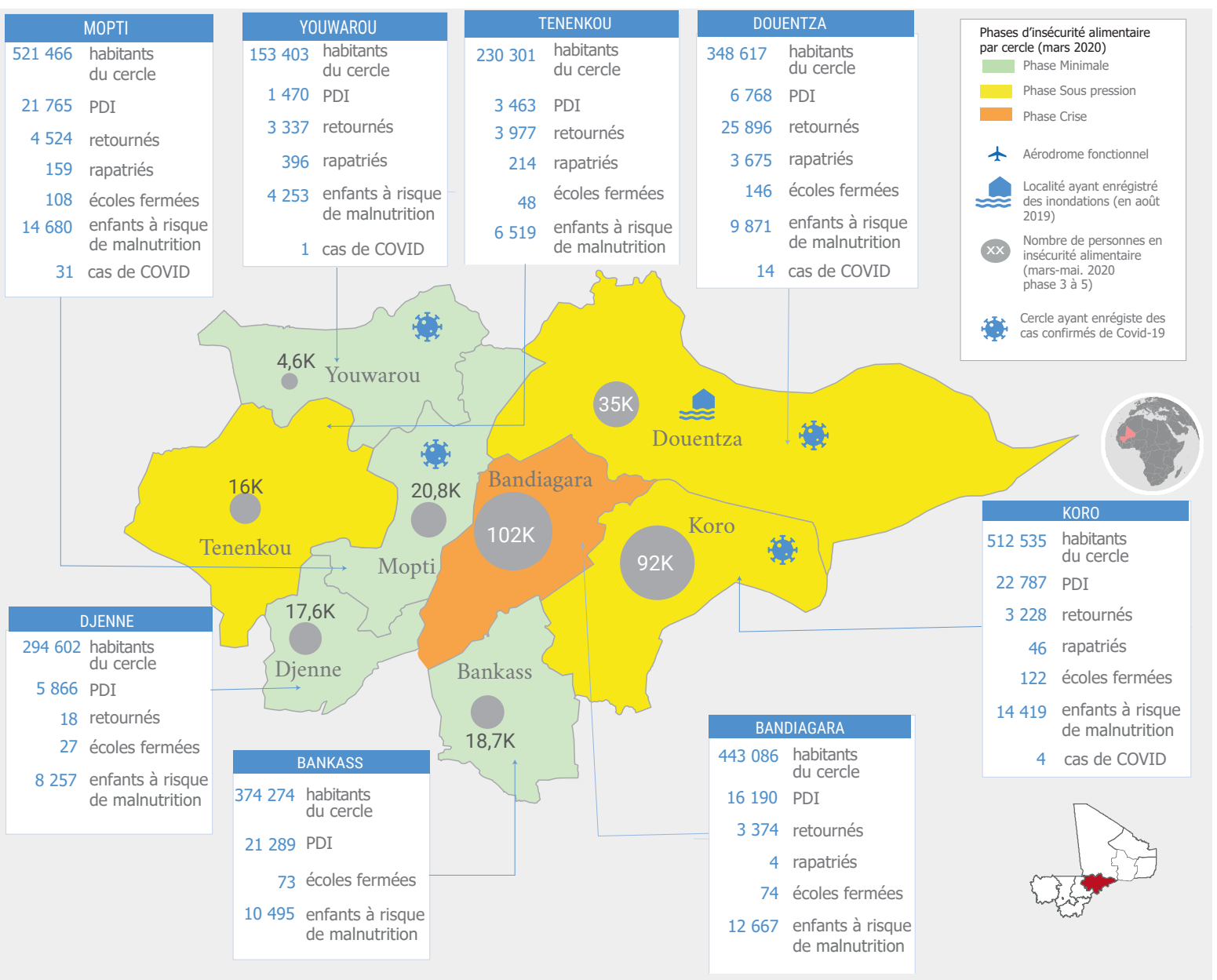


### CONTEXTE

Sous quasi le premier semestre de l'année 2020, la réponse humanitaire se poursuit grâce à l'approche d'acceptance communautaire, aux négociations et à la coordination civilo-militaire, malgré le contexte sécuritaire imprévisible, volatile et marqué par plusieurs incidents dont la recrudescence d'attaques dans les cercles de Koro, Bankass, Mopti, Bandiagara et Douentza, ciblant les populations civiles, les autorités administratives, les forces armées maliennes, la force internationale et les ponts sur la route nationale (RN15). L'on enregistre également la pose d'engins explosifs improvisés sur plusieurs axes routiers, des affrontements entre les groupes armés et les milices d'autodéfense communautaires ayant occasionné la mort d'au moins 291 personnes (janvier et mars 2020) et une centaine de personnes disparues, des greniers et habitations ont été brûlés, du bétail volé tout ceci entraînant une dégradation de la situation humanitaire. Sous ce contexte, la communauté humanitaire se mobilise au côté des autorités régionales pour apporter une réponse à la maladie à coronavirus à travers le plan d'action régional dans une région dont 11% de la population est en insécurité alimentaire. A la date du 18 mai 2020 quatre cercles de la région de Mopti ont été affectés par la maladie et l'on a enregistré au total 50 cas positifs au COVID-19 dont 08 décès et 09 personnes guéris.

### CHIFFRES CLES

	<b>2 878 285</b> population total <sup>1</sup>		<b>1 349 530</b> personnes ciblées par les acteurs humanitaires <sup>2</sup>		<b>306 999</b> personnes en insécurité alimentaire <sup>4</sup>		<b>50</b> cas confirmés de Covid-19 <sup>7</sup>
	<b>1 454 826</b> femmes		<b>99 598</b> personne déplacée interne (PDI) <sup>3</sup>		<b>81 161</b> enfants de 6 à 59 mois à risque de malnutrition <sup>5</sup>		<b>39</b> Centre de Santé Communautaire (Cscm) non fonctionnel sur <b>177</b> fonctionnels <sup>7</sup>
	<b>1 423 458</b> hommes		<b>44 354</b> retournés <sup>3</sup>		<b>194 100</b> enfants affectés par la fermeture de <b>647</b> écoles <sup>6</sup>		<b>46%</b> de la population n'a pas accès à l'eau potable <sup>8</sup>
	<b>1 544 073</b> personnes dans le besoin de l'assistance humanitaire <sup>2</sup>		<b>4 494</b> rapatriés <sup>3</sup>				<b>2 635</b> personnes sinistrées <sup>9</sup> par les inondations en 2019

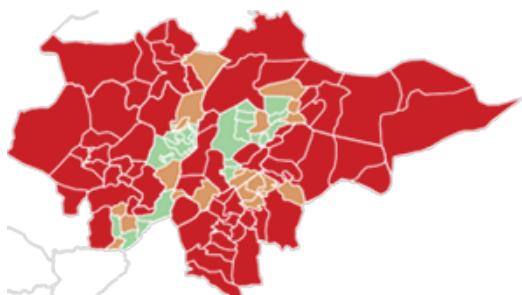


Les frontières et les noms indiqués et les désignations employées sur cette carte n'impliquent pas la reconnaissance ou acceptation officielle par l'Organisation des Nations Unies.  
 Sources: (1) Appui institutionnel pour la mise en oeuvre du cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR). (2) Personnes dans le besoin du document HNO 2020 et personnes ciblées du document HRP 2020, (3) Commission Mouvement de Population (CMP), mars 2020. (4) cadre harmonisé mars 2020 (5) SMART 2019, (6) - Source : Cluster Education 2020, (7) Direction Régionale de la Santé, (8) Cluster WASH, (9) Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire. Les données géographiques viennent de l'Institut Géographique du Mali (IGM), Commentaires : ochamali@un.org | www.unocha.org/mali | www.reliefweb.int | http://bit.ly/1TzYzVI

### APERÇU DE LA SITUATION HUMANITAIRE

#### ACCÈS HUMANITAIRE

- Absence des services sociaux de base de l'administration
- Risque élevé des engins explosifs improvisés
- Présences des éléments radicaux
- Augmentation des risques d'enlèvement.
- Prolifération des armes des guerres
- Présence des check points illégaux



Contraintes : ● Élevées | ● Modérées | ● Faibles | ●

Source : Accès humanitaire au Mali - Septembre 2019, OCHA

#### ÉDUCATION

Nombre d'écoles fermées, élèves et enseignants affectés par cercle

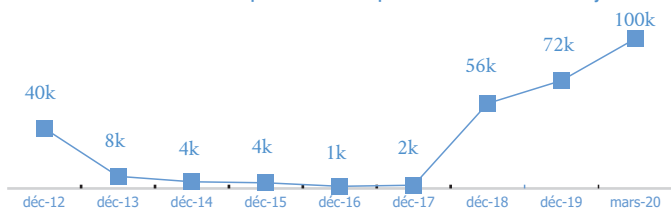
	# écoles	# élèves	# enseignants
Douentza	146	43 800	876
Koro	122	36 600	732
Mopti	108	32 400	648
Bandiagara	74	22 200	444
Bankass	73	21 900	438
Youwarou	49	14 700	294
Tenenkou	48	14 400	288
Djenne	27	8 100	162

Près de 194 100 élèves et 3 882 enseignants n'ont pas accès à l'école dans la région de Mopti. L'estimation est faite sur la base de 300 élèves et 6 enseignants par école.

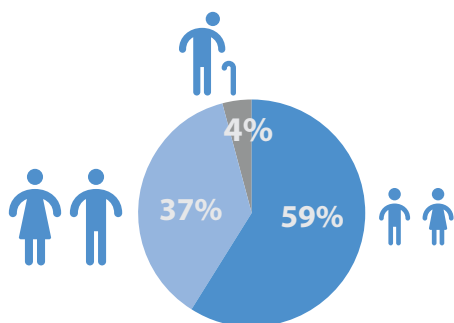
Source : Sous cluster Education, janvier 2020

#### DEPLACEMENT INTERNE

Evolution du nombre de personnes déplacées de 2012 à nos jours.



% de PDI par catégorie



Source : Commission de Mouvement des Populations (CMP), mars 2020.

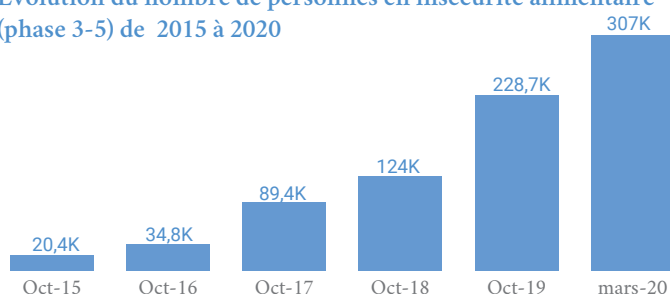
#### EAU HYGIENE ET ASSAINISSEMENT

- ➔ Taux d'accès à l'eau : 56,94% ;
- ➔ Taux de panne des ouvrages hydraulique : 28,15% ;
- ➔ Villages sans point d'eau moderne : 78 (soit 3,77% de la population totale de la région de Mopti) ;
- ➔ Nombre de villages Certifiés FDAL : 1 129 sur 1 757 villages déclenchés ;
- ➔ Taux de structures de santé fonctionnelles sans point d'eau : 10% ;
- ➔ Taux de fonctionnalité des points d'eau au niveau des structures de santé fonctionnelles : 85% ;
- ➔ Pourcentage de structures de santé fonctionnelles disposant de point d'eau potable (forage équipé de château) avec le raccordement dans toutes les unités de soins : 14% ;
- ➔ Pourcentage de structure de santé disposant d'incinérateur fonctionnel : 57%.

Source : Direction Régionale de l'Hydraulique

#### INSECURITE ALIMENTAIRE

Evolution du nombre de personnes en insécurité alimentaire (phase 3-5) de 2015 à 2020

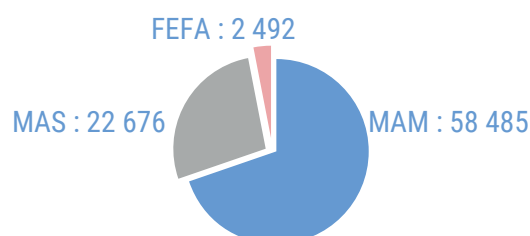


la situation de la sécurité alimentaire s'est dégradée dans la région en comparaison de ces trois dernières années

Source : Cadre harmonisé (octobre 2015 -mars 2020)

#### MALNUTRITION

83 653 enfant de 6 à 59 mois et femmes enceintes et allaitantes sont à risque de malnutrition dans la région de Mopti



Source : Enquête SMART 2019

### PRINCIPAUX ALERTES & REPONSES APPORTEES

#### PRINCIPAUX BESOINS A COUVRIR



- 68 nouveaux points d'eau modernes dans les villages sans points d'eau moderne ;
- 570 points d'eau modernes dans les villages sous équipés ;
- 1180 pompes à réhabiliter pour les pompes de plus de 15 ans d'âge ;
- 200 Systèmes d'Hydraulique Villageoise Améliorés y compris sur les sites de déplacés ;
- 128 Adductions d'eau sommaires à réaliser ;
- 21 Adductions d'Eau Potable à renforcer ;
- 06 Adductions d'Eau Potable à réaliser ;
- 68 villages à déclencher en ATPC ;
- 68 villages à certifier en ATPC ;
- 15700 mètres linéaires de caniveaux à curer ;
- 54969 mètres cube d'ordures évacuées ;
- 44 structures de sante fonctionnelles à doter en points d'eau potable ;
- 380 latrines d'urgence équipées de dispositifs de lave-main à réaliser pour les PDI de la région de Mopti ;
- 190 douches d'urgence avec puisard à réaliser pour les PDI de la région de Mopti ;
- 30 Aires de lavage à réaliser pour les PDI de la région de Mopti ;
- 16 fosses à déchet ménager pour les PDI de la région de Mopti.



- Appuyer la mise en place des Espaces d'Apprentissage Temporaires (EAT) pour les enfants IDP dans les cercles de Koro, Bankass et Djenne ;
- Faire la formation continue des enseignants et des volontaires des écoles d'accueil ;
- Recruter des enseignants qualifiés pour les écoles d'accueil ;
- Doter les écoles d'accueil d'équipements et de matériels didactiques ;
- Doter les élèves de kits scolaires ;
- Mettre en place des cantines scolaires dans les écoles d'accueil ;
- Mettre en place un dispositif efficace pour étendre l'enseignement à distance au maximum d'enfants ;
- Appuyer l'accès des enfants déplacés et des enfants hôtes à l'éducation à distance/a la maison et aux messages de protection à travers les séances d'information / sensibilisation et mobilisation communautaire et distribution de postes de radio solaires ;
- Distribuer du matériel d'apprentissage aux enfants et du matériel pédagogique ;
- Appuyer la préparation pour la réouverture des écoles.



- Besoin de renforcement de la surveillance épidémiologique ;
- Besoin d'amélioration de la couverture vaccinale des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ;
- Besoin d'amélioration du taux d'utilisation des services de santé ;
- Besoin d'assurer la prise en charge médicales des personnes déplacées internes (DPI) ;
- Besoin de renforcer la capacités de prise en charge des structures de santé ( Hopital , CSRéf, CSComs) ;
- Besoin d'améliorer la gouvernance des ASACO et la participation communautaire aux activités de santé ;
- Prise en charge des malades COVID-19 l'hôpital et dans les huit districts ;
- Prise en charge des cordons sanitaires de la région ;
- Renforcement des mesures préventives dans les structures de santé.

#### RÉPONSES FOURNIES



- Intensifier les activités d'assistance alimentaire d'urgence en faveur des personnes affectées par les mouvements des populations ;
- Prévoir une assistance alimentaire d'urgence aux personnes affectées par le COVID 19 (les ménages des malades, les personnes en quarantaine vivant dans les zones fortement contaminées et les personnes contact qui sont aussi en isolement en quarantaine ;
- Apporter l'assistance alimentaire saisonnière inconditionnelle aux personnes en situation d'insécurité alimentaire aigüe (phases 3 à pire du CH) et y compris les cibles du RRM ;
- Appuyer les populations en phase sous pression (2) par des activités agricoles, pastorales ou piscicoles ;
- Continuer avec les activités d'appui en moyens d'existence (cash transfert, Vivres Contre Travail, Vivres Contre Actifs, Vivres Contre Formation, reconstitution de cheptel, aménagements de proximités, ...) dans les cercles en insécurité alimentaire (Cercles en phase sous pression et pire) ;
- Appuyer en intrants agricole (semences, engrais, ...) les ménages victimes des pertes importantes de production ;
- Reconstruire les moyens d'existence à l'endroit des populations déplacées de plus en plus nombreuses dans la région ;
- Soutenir la formation des producteurs et des agents d'appui-conseil pour intensifier la production ;
- Intensifier la lutte contre les maladies animales par la vaccination (la péri pneumonie contagieuse bovine, les charbons, les pasteurelloses, la peste des petits ruminants et la maladie de Newcastle) ;
- Améliorer la disponibilité et l'accès en aliment de bétail dans les zones



- Assistance a 638 ménages PDI de 3203 personnes par la distribution de kits WASH ;
- 52 latrines d'urgences équipées de dispositifs de lave-main ont été construites pour 298 ménages soit 1354 personnes ;
- 76 latrines d'urgences avec puisards ont été réhabilitées au niveau des sites des déplacés ;
- 28 nouvelles douches avec puisards ont été construites pour 298 ménages soit 1354 personnes ;
- 39 douches d'urgence ont été réhabilitées au niveau des sites des déplacés ;
- 05 aires de lavages ont été réalisées sur les sites des PDI ;
- Déclenchement ATPC de 33 villages dans le cercle de Bandiagara ;
- 03 trois puits pastoraux ont été réalisés dans la commune de Dioungani, cercle de Koro ;
- 03 nouveaux SHVA ont été réalisés dans le cercle de Douentza ;
- 03 PMH ont été réalisées dans le cercle de Tenenkou, région de Mopti ;
- 04 PMH réhabilités dans le cercle de Bandiagara ;
- 02 SHVA ont été réhabilités dans le cercle de Bankass ;
- Appui à la SOMAGEP de Bandiagara afin de faciliter la connexion des logements sociaux accueillant les PDI ;
- Intégration des messages sur le Covid-19 a toutes les activités de sensibilisation et de distribution d'intrants WASH ;
- Renforcement de la composition des kits WASH afin de prendre en compte les mesures barrières du Covid-19.



- Appui la mise en place d'Espaces d'Apprentissage Temporaires (EAT) pour les 276 enfants IDP (dont 142 filles) des sites de Sarema, de Socoura et de Banguetaba ;
- Appui à l'insertion scolaire de 100 élèves IDP (dont 47 filles) dans les écoles d'accueil de Sarema et Walirde ;
- Appui à l'équipement des salles de classe 980 tables-bancs) des écoles d'accueil de Sarema et Walirde et des EAT de Socoura et de Banguetaba ;
- Dotation des écoles en matériel d'information sur le lavage des mains et matériel d'hygiène et matériel d'hygiène+ protocole COVID-19 ;
- Appui à l'organisation des cours de rattrapage ;
- Formation, sensibilisation, information au protocole de prévention et de control du COVID-19.



## PRINCIPAUX ALERTES & REPONSES APORTEES

### PRINCIPAUX BESOINS A COUVRIR (Suite)



- Intrants nutritionnels (Plumpy Nut, Plumpy Sup, Lait-F-100, F-75, médicaments) ;
- Briefing des prestataires des CSCOM et CSRéf des districts sanitaires sur prise en charge de la malnutrition aigüe (PCIMA) en rapport avec le COVID-19 en collaboration avec le cluster santé ;
- Briefing des prestataires des CSCOM et CSRéf des districts sanitaires sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) dans le contexte de pandémie du COVID-19 en collaboration avec le cluster santé ;
- Activités de soutien à l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en situation d'urgence (ANJE-U) ;
- Dépistage de masse pour détecter les cas de malnutrition en période de pandémie COVID-19 ;
- Référencement des cas dépistés des villages vers les unités de prise en charge (URENAS, URENAM) ;
- Dépistage et prise en charge nutritionnels au niveau des sites des PDI de Mopti ;
- Prise en charge des cas dans les Unités de Réhabilitation et Educations Nutritionnelle et dans les sites ASC dans un contexte de COVID-19 ;
- Ration de protection chez les femmes enceintes, allaitantes et chez les enfants de 6- 23 mois ;
- Fourniture de repas chauds aux accompagnants au niveau des URENIs et Pédiatries ;
- Renforcement de la surveillance nutritionnelle et sécurité alimentaire ;
- Connexion à haut débit pour la tenue des réunions du sous cluster nutrition à distance ;
- Activation des sites sentinelles de nutrition ;
- Renforcement des capacités des agents à travers le suivi conjoint.



- Multiplier le nombre d'EAE (plus de 200 au vu du grand nombre d'enfants PDI un ratio de 80 enfants par EAE) ;
- Mettre en place des CTO, guichet unique et famille d'accueil temporaire dans tous les cercles de la région ;
- Développer un système de prise en charge médicale des enfants PDI ;
- Faciliter l'enregistrement, à la naissance des enfants PDI, ou le rétablissement des documents administratifs des enfants PDI.

### RÉPONSES FOURNIES (Suite)



- Former les DTC, matrones, ASC, relais communautaires sur la surveillance à base communautaire ;
  - Doter les acteurs en supports pour la notification hebdomadaire des cas de MADO ;
  - Doter les acteurs frais de communication pour la notification des cas de MADO ;
  - Apporter un appui financier aux activités de vaccination (stratégies mobiles, stratégies avancées, vaccination au niveau des foires)
  - Assurer le paiement régulier des salaires des agents vaccinateurs et des matrones ;
  - Assurer la vaccination des populations déplacées ;
  - Améliorer l'accessibilité des médicaments essentiels ;
  - Relancer le Système de référence -évacuation dans les districts sanitaires ;
  - Mettre en place un mécanisme formel de référence -évacuation du niveau village au CScom ;
  - Réduire les barrières financières à l'utilisation des services de santé (création de mutuelles de santé, AMO, ANAM, caisses de solidarité...)
  - Établir la cartographie des villages déplacés ;
  - Recenser les personnes déplacées ;
  - Estimer les besoins en santé des DPI ;
  - Mettre en place une clinique mobile pour la couverture sanitaire des personnes déplacées ;
  - Doter les structures SONU en équipements ;
  - Doter les structures SONU en médicaments et consommables ;
  - Assurer la formation continue du personnel ;
  - Assurer le suivi régulier des prestataires ;
  - Tenir régulièrement les sessions d'audit des décès maternels, péri et néonataux ;
  - Assurer la tenue régulière des réunions statutaires des ASACO ;
  - Assurer le suivi régulier des comités paritaires ;
  - Allouer aux activités de santé les fonds transférés de l'état aux collectivités ;
  - Assurer la dotation en équipements, matériels, médicaments et consommables ;
  - Assurer le paiement des indemnités des agents des cordons sanitaires ;
  - Assurer la prise en charge alimentaire des agents des cordons ;
  - Assurer la prise en charge du déplacement des agents des cordons (carburant) ;
  - Mettre en place des dispositifs de lavages des mains devant toutes les structures de santé ;
  - Prendre systématiquement la température de toute personne à accès aux structures de santé ;
  - Doter les structures de santé en thermo flash.
- 
- Mise à disposition des intrants nutritionnels (certains districts sanitaires ont reçu les intrants, livraison en cours pour d'autres) ;
  - Dépistage de masse à travers les ONG partenaires des districts sanitaires ;
  - Dépistage dans les sites des PDI de Mopti et Socoura par les relais formés ;
  - Référencement des cas malnutris vers les Unités de prise en charge ;
  - Prise en charge des cas de malnutrition à travers les URENAM, URENAS et URENI ;
  - Prise en charge de transport des cas référés au niveau des URENI avec l'appui des partenaires ;
  - Prise en charge de la restauration des accompagnants au niveau des URENIs de la région.



### REPONSES APORTEES & DEFIS

#### RÉPONSES FOURNIES (Suite)



- Organisation de 6 évaluations plus approfondies pour identifier les besoins spécifiques des femmes et filles en termes de VBG, PF, SR ;
- Distribution de 500 kits de dignités aux femmes et adolescentes déplacées et affectées par la crise inter communautaire (Ogossagou, Socoura, Sirifiri et Waillirdé...);
- Organisation de 85 séances de soutien psychosociale (individuelle et collective) à l'endroit de 250 femmes, 120 adolescentes, de 150 hommes et 90 adolescents ;
- Organisation de 106 séances de sensibilisation (individuelle et collective) sur les conséquences des VBG, la PSEA, COVID 19, les services du ONE STOP CENTER, la SR, la PF et l'avantage de la fréquentation des centres de santé à l'endroit de 1004 femmes, 253 filles, 70 hommes et 42 garçons au niveau du ONE STOP CENTER, sur les sites et familles d'accueils ;
- 73 personnes survivantes ont bénéficié d'une prise en charge médicale, psychosociale, juridique, et sécuritaire au One Stop Center.

#### DEFIS



- La poursuite des activités de SA dans ce contexte COVID-19 notamment des activités critiques sont exécutées et celles non critiques sont différées.
- Déplacements massifs et incontrôlés des populations suite aux attaques récurrentes.
- Perte importante des superficies agricoles (8,696 Ha) et abandon d'autres superficies par les populations (50,089 ha). DRA, 2019
- Hausse des vols de bétails (Bovins : 68,672 bovins ; 62,279 ovins ; 18,321 caprins ; 3,080 asins, 164 équins ; 187 camelins et 1968 volailles. (Source : Direction régionale des services vétérinaires de Mopti, Novembre 2019
- Faible suivi des activités de SA sur le terrain par les acteurs.
- Accès limité à certaines localités et pâturages du fait de l'insécurité et des inondations.
- Perturbation des marchés et renchérissement inhabituels des prix des denrées de base à cause de l'impact du Covid-19
- Retard et/ou réticence dans la remontée/retour des informations par les membres.
- Mise à jour des populations vulnérables affectées par l'environnement Covid-19 et leur apporter l'assistance appropriée.



- La couverture des besoins en eau des sites sans aucun point d'eau moderne reste une priorité dans la région.
- La mise en œuvre de l'ATPC dans le contexte d'insécurité.



- Procéder à la sécurisation de l'espace scolaire pour faciliter la réouverture des écoles.



- Opérationnalisation des sites de prise en charge COVID-19 dans la région ;
- Accès humanitaire dans certains villages ;
- Répertoire des villages accessibles et populations déplacés ;
- Suivi des interventions sur le terrain.



- Approvisionnement des districts sanitaires de la région, des aires de santé et sites ASC dans un contexte sécuritaire difficile ;
- Dépistage de masse et prise en charge des cas dans le contexte de COVID-19 et d'insécurité.



- La non déclaration des cas de VBG lors des évaluations ;
- La non dénonciation des auteurs par les survivantes pour une assistance juridique ;
- Blocage à l'accès à la justice par les arrangements à l'amiable, les pressions sociales et les pesanteurs socio culturelles ;
- Insuffisance du plateau technique de l'Hôpital (réalisation de certaines analyses biomédicales, test d'ADN pour les cas de grossesse issue d'un viol collectif ;
- La persistance de l'insécurité traduite par les attaques à mains armées, les règlements de comptes, les enlèvements de personnes et de bétail ;
- Les violences communautaires marquées par les attaques contre les groupes socio-ethniques entraînant des déplacements de populations ;
- La lutte contre les discours de haines et les exclusions basées sur l'ethnie.



- Un nombre toujours important de PDIs en quête de logement et vivant dans le plus grand dénuement dans les différents cercles de la région de Mopti ;
- Des ressources limitées, aussi bien des acteurs étatiques que des acteurs humanitaires, face aux besoins en abris et NFI de tous les ménages déplacés ;
- Les risques d'expulsions auxquels restent exposés certains PDIs qui occupent toujours des parcelles de terre relevant du domaine privé.

#### Monitoring de Protection

La protection des populations civiles demeure préoccupante dans la région de Mopti. A l'exception du Cercle de Djenné, les sept autres Cercles que sont Bankass, Koro, Bandiagara, Mopti, Douentza, Youwarou et Tenenkou sont affectés par les conflits intercommunautaires et les attaques orchestrées par différents groupes armés. L'usage des engins explosifs improvisés (EEI) par des personnes et groupes de personnes non identifiées continue de semer la mort et la désolation au sein des familles et des communautés. Le monitoring de protection réalisé dans les localités affectées par l'insécurité fait ressortir pas moins de 299 incidents de protection dont des cas d'assassinats, incendies volontaires de biens (maisons, récoltes, etc.), coups et blessures, enlèvements, viols, etc. Par ailleurs, les acteurs de la protection ont observé qu'en raison de l'insécurité qui touche la partie Nord du Burkina-Faso, des ressortissants burkinabés ont fui leur pays d'origine afin de trouver refuge en territoire malien, notamment dans les Cercles de Koro et Bankass.

#### Les principaux défis

- Les difficultés qu'éprouvent les acteurs de la protection à accéder en toute sécurité aux populations et communautés victimes de violations et/ou abus des droits de l'homme, par exemple dans le Cercle de Bankass.
- Une couverture insuffisante de l'ensemble de la région par les acteurs chargés du monitoring de Protection.



Face à l'insécurité, de nombreuses populations ont été contraintes à fuir leurs domiciles dans le plus grand dénuement. Dans les chefs-lieux de Cercles où celles-ci ont principalement trouvé refuge, la question du logement se pose avec acuité tant pour elles que pour les communautés hôtes et les ménages retournés.

Quelques réponses ont néanmoins été apportées afin d'alléger les souffrances de ces populations. A titre d'illustrations, le RRM NRC a notamment apporté une assistance en NFIs, sous financement ECHO, à 115 ménages PDIs dans la ville de Douentza entre le 5 et le 7 février 2020. Le kit remis à chaque ménage était constitué de 02 couvertures, 02 bidons rigides de 20 litres, 01 bâche, 02 nattes, 01 seau d'eau, 01 marmite de 7kg, 02 moustiquaires, 2,4kg de savons, 01 tasse à manger, 01 tasse à soupe et une louche). De même, le site des PDIs de Soucoura (Cercle de Mopti) s'est vu doté de 46 tentes familiales fournies par l'UNHCR, et implantées par les équipes de la Direction Régionale de la Protection Civile, afin d'assurer de meilleures conditions de logement aux ménages déplacés.

## SOLUTIONS

- Renforcer capacités des intervenants en matière de dialogue intercommunautaire et de lutte contre la haine à travers l'élaboration de supports méthodologiques et d'animation ;
- Encourager les actions des intervenants en matière de dialogue et concertation intercommunautaire à travers le recensement des actions programmées pendant le reste de l'année et la production d'un plan de suivi ;
- Renforcer la sensibilisation des communautés pour la cohésion sociale à travers des émissions radio ;
- Renforcer les capacités de l'Etat pour un redéploiement sur le terrain des services de l'Etat et la restauration de son autorité ;
- Faciliter l'évaluation des progrès dans le processus de restauration de la stabilité et de la cohésion sociale, analyse des forces et faiblesses des approches et stratégies pour une amélioration des actions à travers l'appui à un forum régional entre les autorités, les organisations de la société civile et les programmes/projets.

## ACCES HUMANITAIRE

Dans la région de Mopti l'accès humanitaire demeure préoccupant, à cause de la criminalité grandissante, la prolifération des groupes et milices armés, les conflits avec violences inter et intra-communautaires, la destruction des villages, des infrastructures publics, notamment les ponts (Bih, Songobia et Songo gar) et des incidents liés aux engins explosifs improvisés (EEI), mais aussi par la transhumance et ses corolaires. Les Groupes Armés Non Etatiques (GANEs) mènent de plus en plus d'attaques contre les positions militaires et les villages, selon leur appartenance ethnique. Ils semblent élargir leurs zones d'influence dans un contexte où les forces armées maliennes (FAMA) se réorganisent de certaines positions avancées dans les cercles de Douentza, Koro et Bankass. A cela s'ajoute les contraintes d'accès physique à certaines localités du fait de l'absence et état défectueux des infrastructures routières, la voie fluviale récemment perturbée aussi par des attaques, interpellations et enlèvements des civiles y compris les humanitaires. L'assistance humanitaire aux communautés vulnérables et particulièrement celles retranchées ou vivant sous blocus des milices et autres groupes armés dans les localités éloignées des grandes agglomérations demeure délicate et souvent retardée en attendant des négociations d'accès.

A travers la CM-Coord OCHA facilite un dialogue de partage d'informations entre le humanitaires et les militaires (FAMA, MINUSMA et G5 Sahel), y compris les groupes armés et recourt au système de déconfliction ou de notification des mouvements, qui permet aux humanitaires de poursuivre leurs interventions dans de zones des opérations militaires et d'insécurité. Au regard des contraintes et leur impact sur la délivrance de l'assistance humanitaire, OCHA réalise depuis janvier 2019 une analyse périodique sur l'accès humanitaire reflétant la nécessité de mettre en place des stratégies locales plus adaptées basées sur l'acceptance communautaire. Issus des discussions entre les acteurs humanitaires opérationnels sur le terrain, ces analyses fournissent une lecture sur la situation de l'accès, qui varie selon les réalités locales du terrain, les types d'interventions ou d'activités et d'acteurs, aussi selon qu'on est organisation locale, nationale, internationale et ou des nations unies.