



Recherche sur les systèmes de protection sociale réactive aux crises

Document de travail 2: Étude de cas du Mali. Document préparatoire

janvier 2016

A propos du programme de recherche

La recherche sur les systèmes de protection sociale réactifs aux chocs¹ a été commanditée et est financée par le Département pour le développement international du Royaume-Uni (DFID). Il s'agit d'un projet de deux ans, d'un budget d'un million de livres sterling, mené par Oxford Policy Management (OPM), en consortium avec Overseas Development Institute (ODI), Cash Learning Partnership (CaLP) et INASP. La recherche a débuté en mars 2015 et se déroulera jusqu'en mars 2017. Il s'inscrit dans le cadre du programme plus large de recherche et d'innovation humanitaires (*Humanitarian Innovation and Evidence Programme*, HIEP), qui est une initiative conjointe des départements des politiques, des opérations et de la recherche de DFID visant à améliorer la qualité, la quantité et l'utilisation des données scientifiques dans la programmation humanitaire. Ce vaste programme couvre plus d'une vingtaine de projets de recherche de long terme entre 2012 et 2018, et explore un large éventail de problématiques, telles que comment gérer le risque dans l'action humanitaire, comment renforcer la capacité des gouvernements dans la gestion des risques de catastrophes, ou bien encore comment améliorer la qualité des évaluations dans les contextes humanitaires.

Le but de l'étude sur les systèmes de protection sociale réactifs aux chocs est de renforcer la base factuelle sur laquelle s'appuyer pour définir quand et comment un système de protection sociale peut évoluer en réponse à des chocs dans les pays à faible revenu et les États fragiles ou touchés par des conflits afin de minimiser au mieux les impacts négatifs des chocs et ainsi réduire la nécessité de réponses humanitaires distinctes. Le programme de recherche s'articule notamment autour de trois études de cas approfondies (Pakistan, Mozambique et Mali) et de trois études de cas succinctes (Philippines, Lesotho, Sahel).

Pour plus d'informations, consulter <http://www.opml.co.uk/projects/shock-responsive-social-protection-systems>. Vous pouvez trouver des informations régulières sur notre projet sur Twitter via #shockresponsiveSP.

Raison d'être et structure du document

Le présent document vise à fournir un état des lieux des connaissances et des questionnements sur ces questions dans le contexte spécifique du Mali. Il a été écrit sur la base d'une revue documentaire couplée à des échanges menés avec différentes parties prenantes par email et Skype et/ou en personne à l'occasion de la Conférence nationale sur la protection sociale qui s'est tenue à Bamako les 19 et 20 octobre 2015. Ce travail marque le point de départ de l'étude de cas du Mali. Il entend fournir aux chercheurs un document préparatoire à leur première mission de terrain et, d'une manière plus large, offrir une première base pour la rédaction d'un document de référence et d'orientation pour les parties prenantes travaillant au (ou pour le) Mali autour de ces questions en clarifiant le cadre conceptuel de la recherche.

¹ Traduction de la terminologie originale anglaise « *Shock-responsive social protection systems* ».

Table des matières

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Précisions sur le sujet de recherche | 1 |
| 1.1 | Structure du document | 3 |
| 2 | Vulnérabilités, chocs et crises dans le contexte malien | 4 |
| 2.1 | Risques et vulnérabilités | 4 |
| 2.2 | Principaux chocs engendrant des situations de crise | 5 |
| 2.3 | Principales conséquences des crises et besoins humanitaires | 5 |
| 3 | Mécanismes de réponse aux crises au Mali | 7 |
| 3.1 | Prévention et gestion des catastrophes et crises alimentaires | 7 |
| 3.2 | Réhabilitation post-conflit au Nord Mali | 9 |
| 3.3 | Interventions humanitaires pour la sécurité alimentaire au Nord Mali | 10 |
| 3.4 | Extension de la protection sociale | 11 |
| 3.5 | Renforcement de la nutrition | 12 |
| 3.6 | Renforcement de la résilience | 14 |
| 4 | Défis et opportunités pour plus de réactivité aux chocs | 15 |
| 4.1 | Montage institutionnel | 15 |
| 4.2 | Transferts de responsabilités | 16 |
| 4.3 | Durabilité et flexibilité des financements | 18 |
| 4.4 | Alerte précoce et réponses précoces | 19 |
| 4.5 | Approche intégrée pour la résilience au Nord Mali | 20 |
| 5 | Orientation de l'étude de cas du Mali | 23 |
| | Références bibliographiques | 25 |
| Figure 1 | Zones de moyens d'existence à travers le Mali..... | 4 |
| Figure 2 | Nombre et répartition géographique des personnes en insécurité alimentaire | 5 |
| Figure 3 | Développement de trois mécanismes parallèles | 16 |
| Figure 4 | Transfert progressif de caseload de l'assistance alimentaire d'urgence aux filets sociaux | 17 |

Sigles

| | |
|---------|---|
| ADN | Agence de Développement du Nord Mali |
| AGIR | Alliance Globale pour la Résilience |
| AMU | assurance maladie obligatoire |
| ANAM | Agence Nationale d'Assistance Médicale |
| ANSP | Africa's Nutrition Security Partnership |
| ARC | African Risk Capacity |
| ASP | Adaptive Social Protection |
| CaLP | Cash Learning Partnership |
| CANAM | Caisse Nationale d'Assurance Maladie |
| CCFS | Cadre Commun sur les Filets Sociaux Saisonniers |
| CCN | Cellule de Coordination de la Nutrition |
| CCOCSAD | Comités Communaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement |
| CCSA | Comités Communaux de Sécurité Alimentaire |
| CC-SPSA | Comité de Coordination et de Suivi des Programmes de Sécurité Alimentaire |
| CICR | Comité International de la Croix-Rouge |
| CLSA | Comités Locaux de Sécurité Alimentaire |
| CLOCSAD | Comités Locaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement |
| CMSS | Caisse Malienne de Sécurité Sociale |
| CMU | couverture maladie universelle |
| CNN | Conseil National de Nutrition |
| CNSA | Conseil National de Sécurité Alimentaire |
| CROCSAD | Comités Régionaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement |
| CRSA | Comités Régionaux de Sécurité Alimentaire |
| CRZPC | Commission de réhabilitation des zones post-conflit |
| CSA | Commissariat à la Sécurité Alimentaire |
| CTIN | Comité Technique Intersectoriel de Nutrition |
| DDC | Direction du Développement et de la Coopération (Suisse) |
| DFID | Department for International Development |
| DGPC | Direction Générale de la Protection Civile |
| DNPGCCA | Dispositif National de Prévention et Gestion des Catastrophes et des Crises Alimentaires |
| DNPSES | Direction Nationale de Protection Sociale et de l'Economie Solidaire |
| DNSA | Dispositif National de Sécurité Alimentaire |
| ECHO | European Commission Humanitarian Aid and Civil Protection Department |
| FAO | Food and Agriculture Organisation |

| | |
|---------|---|
| FICAR | Fiche d'Identification Communale et d'analyse des Risques |
| FONGIM | Forum des ONG internationales au Mali |
| HIEP | Humanitarian Innovation and Evidence Programme |
| HIMO | travaux publics à haute intensité de main d'œuvre |
| INPS | Institut National de Prévoyance Sociale |
| INSTAT | Institut National de la Statistique |
| MAG | malnutrition aiguë globale |
| MINUSMA | United Nations Multidimensional Integrated Stabilisation Mission in Mali |
| MSAHRN | Ministère de la Solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du Nord |
| MSPC | Ministère de la Sécurité et de la protection civile |
| OCHA | Office for the Coordination of Humanitarian Affairs |
| ODI | Overseas Development Institute |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONG | organisation non-gouvernementale |
| OPM | Oxford Policy Management |
| ORSEC | Organisation des secours |
| PAM | Programme Alimentaire Mondial |
| PNN | Politique Nationale de Nutrition |
| PNR | Plan National de Réponse |
| PNUD | Programme des Nations Unies pour le Développement |
| PTF | partenaires techniques et financiers |
| RAMED | Régime d'Assistance Médicale |
| RSU | registre social unifié |
| SAP | système d'alerte précoce |
| SHA | Secrétariat à l'Harmonisation de l'Aide |
| UE | Union Européenne |
| UNICEF | United Nations Children's Fund |
| USAID | United States Agency for International Development |
| UTM | Union Technique de la Mutualité Malienne |

1 Précisions sur le sujet de recherche

Le concept de « systèmes de protection sociale réactifs aux chocs »² étant quelque peu ambigu (la protection sociale étant, de manière intrinsèque, destinée à être réactive aux chocs), il convient ici de clarifier le cadre de l'étude. Le but ultime de la recherche est de contribuer à réduire les impacts négatifs des chocs dans les pays en développement et de réduire la nécessité de réponses humanitaires supplémentaires. Par conséquent, elle s'intéresse au défi spécifique que présentent les cas de chocs covariables³ qui affectent une part importante de la population et résultent, ou sont susceptibles de résulter, en une **situation de crise** à même de déclencher une réponse humanitaire internationale.⁴ Ceux-ci impliquent qu'un grand nombre (additionnel) d'individus nécessitent des prestations sociales (supplémentaires) alors même que les conséquences du choc peuvent limiter la capacité du système à fournir de telles prestations. Deux cas particuliers sont délibérément écartés du cadre de la recherche : d'une part, l'afflux de réfugiés, situation qui déclenche des mécanismes internationaux spécifiques et ne relève pas de la seule responsabilité du pays hôte ; et d'autre part, les épidémies qui appellent avant tout une réponse du système de santé.

Les crises sont rarement le résultat de chocs à eux seuls. Elles sont quasiment toujours le résultat d'une combinaison de choc(s) et de vulnérabilités sous-jacentes. Elles peuvent également survenir en l'absence de choc en tant qu'événement singulier ou situation se développant sur une très courte période. Une situation de crise peut en effet advenir par la seule accumulation de difficultés sur une plus longue période. Parfois, le point de rupture est atteint, ou une crise est reconnue, simplement du fait de la durée de ce stress. Dans d'autres cas, cela intervient lorsque le stress est un peu plus sévère que d'ordinaire, comme par exemple une saison sèche particulièrement longue, que l'on aura tendance à qualifier de choc. Ainsi, la distinction entre choc et stress n'est pas claire et il apparaît particulièrement complexe de tenter de démêler facteurs conjoncturels déclencheurs et origines structurelles d'une situation de crise. Dans le contexte de cette recherche, il semble donc pertinent de s'intéresser à ce qui est *perçu* comme crise appelant une réponse des pouvoirs publics, et ce qui est *perçu* comme principal déclencheur ou nature de la crise à même d'activer un type de mécanisme de réponse donné. Des chocs ou stress prolongés peuvent donner naissance à des crises d'ampleur très différente selon la situation qui prévaut et l'état de préparation du pays pour répondre à la situation.⁵ Ainsi, plus que le choc lui-même, c'est le **profil de la crise** qu'il déclenche, révèle ou exacerbe qu'il semble judicieux d'examiner. S'agit-il de la dégradation progressive d'une situation de stress prolongé ou d'une crise soudaine suite à un choc majeur ? La crise est-elle passagère ou prolongée ? Les effets de la crise sont-ils confinés à une région ou catégorie de la population, ou sont-ils étendus ? La crise bénéficie-t-elle d'un profil politique fort à même de susciter l'intérêt des décideurs et bailleurs de fonds ? Etc. Autant d'aspects qui conditionneront le type de réponse enclenchée en terme de responsabilité institutionnelle, de mécanismes institutionnels, d'opportunités de financement, de modalités de ciblage, d'instruments, etc.

En terme de type de réponse, la recherche s'inscrit dans une perspective très ouverte. Nous adoptons une définition large de la protection sociale qui englobe un vaste éventail d'instruments—incluant les cantines scolaires, les distributions alimentaires, les transferts monétaires, les subventions aux biens et denrées de base, mais également l'assurance maladie, les pensions de

² Traduction de la terminologie originale « *Shock-responsive social protection systems* » héritée de l'appel à proposition lancé par DFID.

³ Sont définis comme covariables les chocs qui affectent un grand nombre de personnes en même temps, par opposition aux chocs idiosyncratiques, tels que le décès du soutien de famille.

⁴ Oxford Policy Management. 2015. *Shock-Responsive Social Protection Systems – A research programme for DFID. Working Paper 1: Conceptualising Shock-Responsive Social Protection*. OPM, Oxford.

⁵ Le terme de « résilience » tente de saisir ce concept de la faculté à résister à la pression d'un choc ou d'une situation de stress prolongée.

retraite, etc. A dessein, la recherche reste ouverte à toute forme d'instrument (de type contributif ou non-contributif) à même d'assurer, en situation de crise, la **fonction primaire de protection sociale** auprès des groupes vulnérables les plus touchés, c'est-à-dire de leur permettre un accès physique et économique minimum aux biens et services essentiels. Par conséquent, la recherche ne se focalise pas, a priori, sur un outil particulier (tel que les transferts monétaires) ou même sur une catégorie d'instruments (telle que la protection sociale non-contributive).

De la même façon, nous nous intéressons à l'ensemble des fournisseurs potentiels de protection sociale, sans nous limiter aux seuls acteurs étatiques. En effet, dans les pays à faible revenu et États fragiles, il est raisonnable de penser qu'un système national de protection sociale va prendre des années, si ce n'est des décennies, à atteindre sa maturité. Dans le même temps, les populations demeureront nécessiteuses d'assistance (régulière et) en cas de chocs/crises, et les indicateurs continueront de dépasser régulièrement les seuils humanitaires d'urgence. Pour des années encore, interventions étatiques de protection sociale et interventions humanitaires sont amenées à continuer de coexister pour venir en aide aux populations affectées par des chocs/crises. Dans un tel contexte, il est pertinent d'envisager des **systèmes hybrides** intégrant différents fournisseurs de protection sociale (acteurs étatiques, partenaires de développement, acteurs humanitaires, acteurs privés). Pour des raisons pratiques, nous parlerons de « système étatique de protection sociale » pour faire référence à l'ensemble des initiatives menées par l'État visant au renforcement de la protection sociale, même si dans bien des cas, il est prématuré de parler de « système » de protection sociale—dans nombre de pays à faible revenu et États fragiles, on trouvera tout au plus une juxtaposition de programmes et mesures de protection sociale, sans réelle intégration systémique. Le terme « système étatique » sera cependant utilisé en opposition au « système humanitaire » notamment. Comme indiqué précédemment, l'étude ne s'intéressera pas uniquement au cas du système étatique, mais bien à l'ensemble du système multi-acteurs à même de répondre (plus) efficacement à des chocs covariants/crises (récurrentes) dans une approche multi-acteurs intégrée et coordonnée.

Le terme « réactif aux chocs » fait ici référence à une caractéristique de **flexibilité** permettant au système d'intensifier le niveau de protection/assistance fournie auprès des groupes affectés les plus vulnérables en situation de crise. Cela peut se traduire par un accroissement général du système, ou bien par un recentrage des prestations sur des groupes spécifiques dans un contexte de contraction générale du système—si celui-ci est directement impacté par la crise par exemple. Dans le cas de systèmes étatiques encore embryonnaires et fragiles, il convient de s'interroger dans quelles mesures un système étatique de protection sociale peut, ou se doit, d'être réactif aux chocs. On peut notamment se demander si le système étatique est à même de performer au moins aussi bien que le système humanitaire, et dans quelles mesures l'ambition de venir remplacer le système humanitaire est susceptible de compromettre son développement du fait d'une surcharge prématurée.

Ainsi, la principale question examinée par ce programme de recherche est la suivante : « **Quels facteurs permettent aux systèmes de protection sociale de (contribuer à) répondre efficacement aux crises ?** » Deux volets de cette question sont étudiés. Il s'agit tout d'abord d'examiner quelles caractéristiques du système étatique de protection sociale sont susceptibles de faciliter ou d'entraver une réponse efficace aux crises. Il s'agit ensuite d'explorer les liens existants ou possibles entre mécanismes étatiques de protection sociale, mesures de gestion du risque de catastrophe et interventions humanitaires, et d'envisager les opportunités d'améliorer la synergie entre ces secteurs dans une approche systémique. Le concept de « systèmes de protection sociale réactifs aux chocs » prêtant à confusion, on préférera parler de manière plus pratique, d'une part, de « contribution du système étatique de protection sociale à (la prévention et à) la réponse aux crises », et d'autre part, du « renforcement des liens entre système étatique de

protection sociale, mécanismes de réduction des risques de catastrophe et interventions humanitaires pour une meilleure (prévention et) réponse aux crises. »

Du fait des fortes contraintes inhérentes aux pays à faible revenu et aux États fragiles ou touchés par des conflits en terme de ressources financières et de capacités de mise en œuvre, il serait irréaliste d'attendre des systèmes de protection sociale dans ces contextes d'être en mesure de réponse de manière adéquate à tous les types de chocs covariants—même les systèmes matures peinent à y parvenir. Ainsi, afin de garantir la pertinence de l'étude et d'aboutir à des recommandations réalistes et pratiques, nous entendons limiter le cadre de la recherche à des thèmes et questions définis comme prioritaires par les acteurs nationaux. Il est envisagé d'axer l'étude de cas sur **un type de choc/crise récurrent(e) majeur(e) et sur ses conséquences les plus néfastes, notamment ceux menaçant la vie des individus**. Un des objectifs de la recherche étant de rapprocher acteurs humanitaires et acteurs de la protection sociale, il apparaît opportun de s'intéresser en priorité aux conséquences à même de déclencher une intervention humanitaire. Pour les mêmes raisons, lorsqu'il s'agira de considérer les populations affectées par un choc (ou une crise), nous nous concentrerons sur les groupes rendus les plus vulnérables à la précarité (ou les plus à risque de le devenir). Cette étape initiale de priorisation sera l'objet de la première mission de terrain. Elle sera faite sur base des analyses des risques et vulnérabilités (actuelles et projetées) du contexte malien, ainsi que sur base de consultations avec les parties prenantes—en premier lieu, les commanditaires et principaux destinataires de l'étude de cas, à savoir : DFID, UNICEF, la Banque mondiale et le gouvernement du Mali. Le présent rapport entend offrir une première base à cette réflexion.

1.1 Structure du document

La réflexion présentée dans le reste du document s'articule autour des interrogations successives suivantes :

- Quels sont les principaux chocs covariants et crises majeures, actuels ou anticipés ? Quels en sont les principaux effets néfastes sur les populations les plus vulnérables, actuels ou anticipés ? (**Section 2**)
- Quels mécanismes de réponses aux crises existent ? En quoi apparaissent-ils adaptés ou au contraire limités pour faire face aux chocs/crises actuelles ou anticipées et fournir une protection efficace aux populations vulnérables touchées ? (**Section 3**)
- Quels sont les grands chantiers, orientations et interrogations actuellement posés pour répondre plus efficacement aux chocs/crises ? (**Section 4**)
- Sur quels aspects spécifiques est-il pertinent de se pencher dans le cadre de cette étude de cas ? (**Section 5**)

2 Vulnérabilités, chocs et crises dans le contexte malien

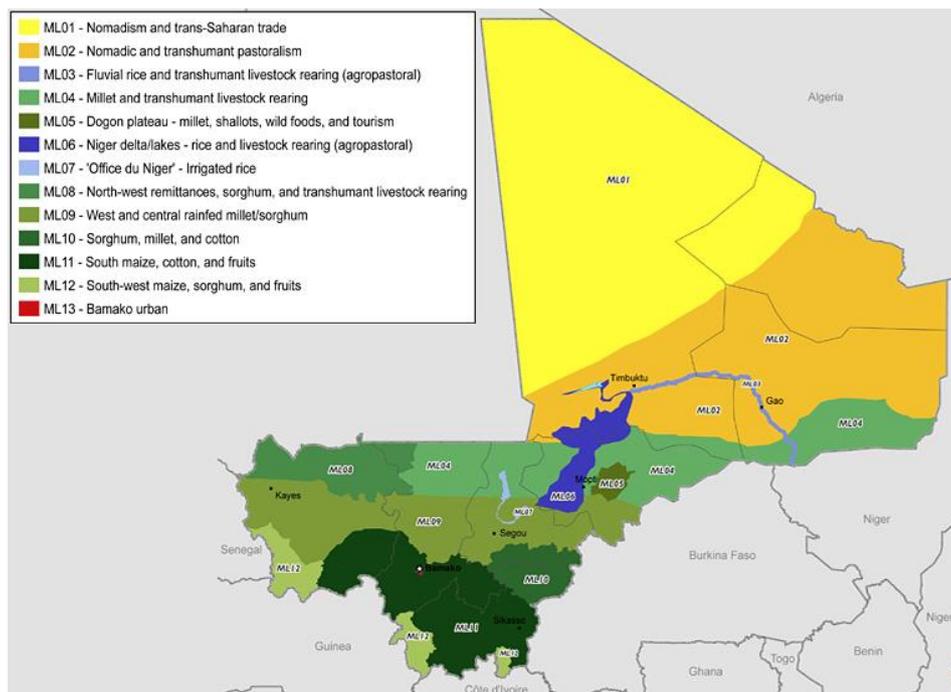
2.1 Risques et vulnérabilités

Pays sahélien enclavé s'étendant sur un **vaste territoire** de 1 241 238 km², le Mali partage près de 7000 km de frontières avec l'Algérie, le Niger, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Sénégal et la Mauritanie. Plus de 1500 km séparent ses extrémités nord et sud, ce qui se traduit par une variation de pluviométrie très marquée au cours de l'unique saison des pluies (juillet-octobre). Le pays s'étend ainsi sur **trois grandes zones climatiques** : le Sahara méridional au nord qui couvre les deux tiers du territoire avec des précipitations annuelles inférieures à 127 mm ; le Sahel au centre, avec une pluviométrie située entre 200 et 550 mm ; la région soudanaise au sud, avec des précipitations de 1400 mm.

Au vu de ce vaste territoire, la population est relativement réduite (17,8 millions d'habitants) et largement concentrée sur un tiers seulement de la surface du pays, dans les régions du centre et du sud. La densité de population est ainsi très faible dans les trois provinces du Nord (Tombouctou, Gao et Kidal) où seuls deux millions d'habitants vivent sur plus de 820,000 km², soit moins de 2,5 habitants par km². Du fait d'une **croissance démographique très élevée** (taux de 3,1% par an sur la période 2012-2020, un des plus élevés au monde), la population du Mali pourrait doubler et atteindre 30 millions d'ici 2035.

La population demeure principalement rurale (64,4 % en 2012), vivant d'une agriculture de subsistance et de pastoralisme dans les zones arides, et très **dépendante des conditions climatiques**. Malgré une croissance économique soutenue ces dernières décennies, la **pauvreté** reste très répandue : en 2012, 50,4 % de la population vivait avec moins de 1,25 dollars par jour. Le Mali se classe 176^{ème} (sur 187) dans le classement du PNUD selon l'indice du développement humain. Cette situation fragile constitue une vulnérabilité accrue aux risques de chocs, économiques, politiques ou liés au climat.

Figure 1 Zones de moyens d'existence à travers le Mali



Source : HEA, 2014.

2.2 Principaux chocs engendrant des situations de crise

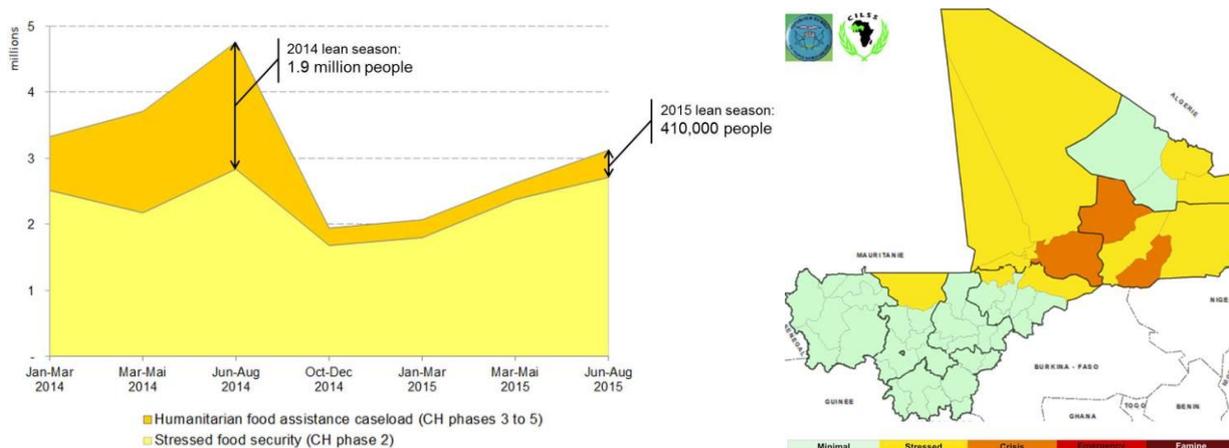
Depuis les années 1970, la désertification a engendré une succession de crises alimentaires majeures. Ces crises sont largement dues à des **catastrophes naturelles** (sécheresses, inondations et invasions acridiennes, dont la fréquence et l'intensité tendent à augmenter) souvent couplées à des **chocs économiques** (tels que la hausse des prix énergétiques et alimentaires en 2007-08) et des **crises politiques** (conflit armé au Nord notamment). Ces crises ont engendré des déplacements de population internes notamment vers les centres urbains et externes vers les pays limitrophes. Cette situation qui perdure est susceptible de s'accompagner d'une augmentation des conflits autour de l'accès aux ressources naturelles (Fallavier 2015). Le pays est également régulièrement touché par des **épidémies**, de choléra notamment.

Depuis janvier 2012, le Mali fait face à une grave crise sécuritaire humanitaire et politique suite aux actions des terroristes au Nord et aux événements de mars au Sud. Les violences, pillages et la confusion générée ont provoqué des mouvements de déplacés internes vers le Sud et de réfugiés dans les pays limitrophes. En décembre 2015, on comptait toujours **62 000 déplacés internes**, principalement dans le Nord du pays.⁶ Cette situation accroît la pression sur les communautés hôtes déjà fragiles. Par ailleurs, on compte encore 140 000 réfugiés maliens dans les pays voisins. La **fragilité politique** qui a découlé de ces événements continue d'entraver les processus de développement dans le Nord mais également au niveau central (avec par exemple, l'adoption différée de la nouvelle politique nationale de protection sociale). Le processus de paix reste cependant fragile (ICG 2015).

2.3 Principales conséquences des crises et besoins humanitaires

Ces différents chocs exacerbent et pérennisent une situation déjà très précaire au vu de la grande pauvreté, de la vulnérabilité et des privations, et génèrent des besoins humanitaires importants et récurrents.⁷ Ainsi, le nombre de personnes en **insécurité alimentaire** au pic de la période de soudure varie entre 3 et 5 millions chaque année, dont une large part (410 000 personnes en 2015, près de 2 millions en 2014) sont dans une situation critique et nécessitent une assistance humanitaire.⁸

Figure 2 Nombre et répartition géographique des personnes en insécurité alimentaire



Source : Cadre Harmonisé, août 2015.

⁶ https://www.humanitarianresponse.info/fr/system/files/documents/files/population_movements_20151231.pdf

⁷ Pour accéder aux données OCHA sur le Mali : <https://www.humanitarianresponse.info/fr/operations/mali>.

⁸ Cadre Harmonisé, août 2015.

L'insécurité alimentaire, le manque d'accès aux soins de santé et des pratiques des soins sous-optimales aboutissent à une situation extrêmement préoccupante en terme de malnutrition maternelle et infantile. Le pays présente une prévalence de la malnutrition chronique (**retard de croissance**) chez les enfants de moins de 5 ans de 28,1 % dont 9,6 % de forme sévère en 2014.⁹ La situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans est jugée « précaire » en moyenne (niveau de sévérité selon les normes OMS 2000) voire « sérieuse » dans certaines régions avec des taux pouvant aller jusqu'à 33 % dans la région de Sikasso (39 % dans le cercle de Koutiala). En 2014, la prévalence de la **malnutrition aiguë globale** (MAG) chez les enfants de moins de 5 ans dépassait le seuil d'alerte avec 13,3 % (seuil d'alerte de l'OMS situé à 10 %) tout comme la prévalence de la **malnutrition aiguë sévère** avec un taux de 2,9 % (seuil d'urgence de l'OMS situé à 2 %). L'**anémie** constitue également un très grave problème de santé publique avec plus de 80 % des enfants de 6-59 mois¹⁰ et près de 70 % des femmes de 15-49 ans touchés (seuil de sévérité de l'OMS de 40 %).¹¹ L'enquête SMART 2015 révèle une tendance à la stabilisation dans la plupart des régions (pas de dégradation depuis 2011, mais pas d'amélioration non plus), sauf à Sikasso où une tendance à la hausse a été observé—paradoxe de Sikasso (Dury et Bocoum 2012). La situation reste précaire dans la quasi-totalité des régions. Elle est particulièrement préoccupante dans la région de Tombouctou (taux de MAG au-dessus du seuil critique de 15 %) et pour d'autres raisons dans la région de Sikasso (taux de malnutrition chronique de 35,5 %).¹²

⁹ SMART 2014 – Juillet 2014. Enquête Nationale Nutritionnelle Anthropométrique et de Mortalité Rétrospective. Enquête à niveau national, à l'exception des régions de Gao et Kidal.

¹⁰ Enquête EDSM-V 2012-2013 – 5 régions du Sud et district de Bamako.

¹¹ Enquête EDSM 2006 – dernière enquête EDSM menée au niveau national.

¹² SMART 2015, Enquête nutritionnelle et de mortalité rétrospective, mai 2015.

3 Mécanismes de réponse aux crises au Mali

Cette étude se focalise délibérément sur les mécanismes formels et semi-formels pouvant venir en appui aux mécanismes traditionnels/informels souvent à bout. La question de la prévention et de la réponse aux crises (alimentaires et nutritionnelles notamment) touche une multitude de secteurs : réduction des risques de catastrophes, sécurité alimentaire, humanitaire, protection sociale, résilience, nutrition. Le tour d'horizon présenté ci-après ne prétend pas être exhaustif. Il n'en reste pas moins indicatif de la multiplicité et des limites des cadres politiques et institutionnels en liens avec les réponses aux crises.¹³

3.1 Prévention et gestion des catastrophes et crises alimentaires

Depuis les grandes sécheresses de 1973/74 et 1984/85, un cadre institutionnel et organisationnel de gestion de la sécurité alimentaire a été mis en place au Mali. Le gouvernement place une importance centrale à la sécurité alimentaire depuis plus d'une décennie, et a adopté une Stratégie nationale de sécurité alimentaire. En 2004, le gouvernement a créé le **Commissariat à la sécurité alimentaire** (CSA) rattaché à la Présidence, qui a pour mission, conformément au décret N°150/P-RM du 18 mai 2004, d'élaborer et assurer la mise en œuvre des politiques et stratégies de sécurité alimentaire. Le **Système d'alerte précoce** (SAP) opère sous la tutelle du CSA.¹⁴ Il travaille notamment en collaboration avec l'Institut national de la statistique (INSTAT) créé en 2009.¹⁵ Sur la base des évaluations annuelles, le CSA et ses partenaires définissent le **Plan national de réponse** (PNR), auquel le groupe des acteurs humanitaires contribue à l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi. Le CSA anime le dispositif prévu pour répondre aux urgences. Il est actuellement soutenu par un assistant technique (financé par la DDC) chargé d'appuyer le suivi du plan national de réponse.

Ce **Dispositif national de prévention et gestion des catastrophes et des crises alimentaires** (DNPGCCA) a fait ses preuves pendant plusieurs années avant de connaître des difficultés d'adaptation rapide liées à l'évolution du contexte socioéconomique et climatique. Malgré les aménagements successifs apportés à ce cadre au fil du temps, il se révèle aujourd'hui insuffisant pour apporter toutes les réponses appropriées. En effet, le champ de la sécurité alimentaire s'étant élargi, la conception et la mise en œuvre de politiques et d'institutions adaptées à la situation nouvelle et destinées à gérer des situations alimentaires de plus en plus complexes, de plus en plus marquées et de plus en plus fréquentes, s'affirment impérativement.

¹³ Voir également l'analyse institutionnelle menée par la Banque mondiale dans le cadre du programme ASP.

¹⁴ <http://www.sapmali.com/>. Pour une présentation du SAP, voir http://www.sapmali.com/jdownloads/Bulletin_Juillet_%202015.pdf.

¹⁵ <http://www.instat-mali.org/>

Encadré 1 Cadre institutionnel du Dispositif national de sécurité alimentaire du Mali en 2014

Conformément au décret N°231/P-RM du 18 Juillet 2007, le cadre institutionnel de gestion de la sécurité alimentaire au Mali comporte deux dimensions :

- une dimension conjoncturelle ayant pour fonction la mise en œuvre des actions d'urgence de prévention et de gestion des crises alimentaires ;
- et une dimension structurelle, avec comme mission de contribuer à vaincre la faim et garantir la sécurité alimentaire sur le territoire national à travers des actions durables.

Ce cadre institutionnel comprend :

- Le Conseil National de Sécurité Alimentaire (CNSA) ;
- Le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) ;
- le Comité de Coordination et de Suivi des Programmes de Sécurité Alimentaire (CC-SPSA) ;
- Les Comités Régionaux de Sécurité Alimentaire (CRSA) ;
- Les Comités Locaux de Sécurité Alimentaire (CLSA) ;
- Les Comités Communaux de Sécurité Alimentaire (CCSA).

Le Conseil National de Sécurité Alimentaire est l'instance politique et décisionnelle du Dispositif National de Sécurité Alimentaire. Il est présidé par le Premier Ministre et inclut les Ministres concernés par la sécurité alimentaire et nutritionnelle, les représentants des instances et institutions régionales, des collectivités territoriales et des chambres consulaires, ainsi que les représentants des partenaires techniques et financiers, organisés en une plateforme de coordination, des organisations professionnelles (élus des organisations paysannes, associations faitières, etc.) et autres représentants de la société civile (ONG nationales et internationales).

Le secrétariat permanent du CNSA est assuré par le Commissariat à la Sécurité Alimentaire, rattaché à la Présidence de la République. Le CSA est dirigé par un Ministre, Commissaire nommé par décret du Président de la République.

Pour animer le CNSA, un Comité de Coordination et de Suivi des Programmes de Sécurité Alimentaire a été créé. Ce comité est chargé de la coordination et du suivi de l'ensemble des activités en matière de Sécurité Alimentaire.

Pour décentraliser le dispositif, il a été mis en place dans toutes les régions des Comités Régionaux de Sécurité Alimentaire, dans tous les cercles des Comités Locaux de Sécurité Alimentaire et dans toutes les communes des Comités Communaux de Sécurité Alimentaire. Les CRSA sont présidés par les Gouverneurs de Régions, les CLSA par les Préfets et les CCSA par les Sous-Préfets. Ces organes de concertation regroupent les acteurs intéressés par les questions de sécurité alimentaire.

Source : Protocole d'entente entre l'État du Mali et les partenaires techniques et financiers relatif au renforcement du Dispositif national de sécurité alimentaire, novembre 2015.

Pour améliorer la performance du Dispositif, un **audit institutionnel et financier** a été conduit en 2013. Conscients des nouveaux enjeux et défis de la problématique de la sécurité alimentaire dans un contexte de crises récurrentes, l'État malien et les principaux partenaires techniques et financiers (PTF) ont décidé d'intensifier leur partenariat en vue de permettre au Mali d'accroître la capacité de son Dispositif National de Sécurité Alimentaire (DNSA) pour mieux répondre aux préoccupations nationales en matière d'insécurité alimentaire des populations rurales, urbaines et périurbaines. Dans cette optique, le Gouvernement et les PTF se sont entendus sur les missions du dispositif, le cadre de concertation, les outils d'intervention et les modalités de leur mobilisation en cas de besoin. En novembre 2015, un **Protocole d'entente** relatif au renforcement du Dispositif national de sécurité alimentaire a été signé entre l'État du Mali et les PTF.¹⁶ Celui-ci fournit un cadre commun de concertation et de grandes orientations. Il entend délimiter le champ d'action du CSA à l'aide conjoncturelle et au relèvement à court terme, tout en élargissant les liens

¹⁶ Ce protocole d'entente a été signé par le CSA, l'Ambassade de l'UE, l'Ambassade du Canada, la FAO, la Coopération suisse, l'Ambassade de Belgique, la Coopération luxembourgeoise, le PAM et l'État du Mali.

avec les autres mécanismes d'assistance, en assurant notamment une complémentarité avec les initiatives de protection sociale, par exemple par le biais du registre social unifié.

Sous l'égide du CSA, un atelier sur les nouveaux enjeux en sécurité alimentaire au Mali est organisé du 18 au 21 janvier 2016 à Bamako. Il s'agit là d'une des premières étapes dans le processus de **réforme du Dispositif national** appuyé par l'UE. L'atelier vise à bousculer les mentalités afin d'attirer l'attention des partenaires maliens et internationaux intervenant au Mali sur la nécessité de comprendre que le Mali est aujourd'hui un pays producteur céréalier, de limiter l'action réflexe d'avoir recours au stock physique et d'avoir recours à de nouveaux outils (tels que les transferts monétaires), d'élargir et d'intégrer les activités à visée nutritionnelle, de multiplier les actions en milieu urbain, et de développer un plan de contingence. Un second assistant technique auprès du CSA (financé par l'UE) fournit ainsi des appuis ponctuels pour la mise en place du plan de contingence, et travaille sur des aspects plus institutionnels (aspects juridiques, organisationnels, etc.).¹⁷

Par ailleurs, la **Direction générale de la protection civile (DGPC)** au sein du Ministère de la Sécurité et de la protection civile (MSPC) mène des actions dans le cadre de la mise en œuvre du Cadre de Sendai pour la réduction des risques de catastrophe 2015-2030 adopté en mars 2015.¹⁸

Encadré 2 Activités de la DGPC en matière de prévention et gestion des catastrophes

Prévention et préparation à la réponse :

- Plateforme Nationale de Prévention et de Gestion des Catastrophes
- Fiche d'Identification Communale et d'analyse des Risques (FICAR)
- Stratégie Nationale de Prévention et de Gestion des Catastrophes
- Stratégie de Communication en Gestion des Risques de Catastrophes
- Plan de Contingence Multirisque
- Plan ORSEC

Actions de coordination des actions en cas de crises majeures :

- Plateforme provisoire mise sur place et fonctionnelle
- Coordination des actions des membres pour la réponse à la sécheresse (protocole d'accord entre DGPC et CSA pour 100 tonnes de céréales en cas de sinistres, par exemple)
- Coordination des actions des membres pour la planification (Plan de contingence, Plan ORSEC, etc.)
- Formation du personnel aux notions de Réduction des Risques de Catastrophes
- Organisation des Taskforces inondation
- Évaluation des besoins pour la planification et la réponse (CADRI)

Source : Présentation de la DGPC à l'occasion de la Conférence nationale sur la protection sociale, octobre 2015.

3.2 Réhabilitation post-conflit au Nord Mali

Une **Commission de réhabilitation des zones post-conflit (CRZPC)** a été créée en 2013 par les bailleurs de fonds pour assurer la coordination et la cohérence des interventions, faciliter le partage d'information et d'analyse ainsi que l'orientation stratégique et opérationnelle des priorités pour la reconstruction post-conflit. La commission est co-présidée par la MINUSMA¹⁹ et la France. En outre, l'**Agence de Développement du Nord Mali (ADN)**, créée en 2005 comme structure à

¹⁷ En décembre 2015, la continuité du contrat de l'AT n'était pas encore complètement assuré.

¹⁸ http://www.unisdr.org/files/43291_frenchsendaiframeworkfordisasterris.pdf.

¹⁹ <http://minusma.unmissions.org/>

vocation interrégionale, a pour mission d'impulser le développement dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal. A cet effet, elle est, entre autres, chargée d'appuyer la promotion de systèmes financiers décentralisés viables et adaptés aux réalités socio-économiques des trois régions du Nord-Mali, et d'assister les services déconcentrés de l'État, les collectivités territoriales et les autres acteurs dans la prévention et la gestion des conflits.

L'**Accord pour la paix et la réconciliation** au Mali prévoit la mise en place d'une Zone de développement des régions du Nord dotée d'un conseil consultatif interrégional et d'une Stratégie spécifique de développement adaptée aux réalités socioculturelles et géographiques ainsi qu'aux conditions climatiques. Il est prévu que la Stratégie soit financée par un Fonds pour le développement durable dont les ressources proviendraient de sources publiques nationales et de contributions internationales. L'accord de paix signé le 15 mai 2015 prévoyait que la Banque africaine de développement, la Banque islamique de développement et la Banque mondiale puissent conduire une mission d'évaluation qui identifierait les priorités à court terme (période intérimaire de 24 mois) et long terme (10 à 15 ans) en appui à la paix et au développement dans le nord. Le **Plan d'urgence de la période intérimaire de l'Accord pour la Paix et la Réconciliation au Mali** qui en a découlé ne fait pas état de la problématique de la protection sociale ni de l'utilisation de transferts sociaux monétaires. Toutefois, ce document, compilé rapidement, est revu régulièrement au fur et à mesure qu'il y a de nouvelles contributions.

3.3 Interventions humanitaires pour la sécurité alimentaire au Nord Mali

Les acteurs humanitaires viennent en appui au dispositif de prévention et de gestion des catastrophes et des crises alimentaires notamment au Nord Mali où les services déconcentrés sont très limités. Leur action est largement motivée par les besoins récurrents et sévères en terme de sécurité alimentaire et nutritionnelle. Outre l'assistance alimentaire, l'accès gratuit aux soins de santé fait partie de la réponse humanitaire au Nord. La précarité de la situation sécuritaire au Nord Mali pose des **contraintes d'accès humanitaire**.²⁰ Parmi les organisations actives dans cette région, on compte entre autres le Comité International de la Croix-Rouge (CICR), le Programme alimentaire mondial (PAM), la FAO, et nombre d'ONG appuyées notamment par ECHO, DDC et USAID. Plusieurs mécanismes de coordination sont en place, y compris par le biais d'OCHA,²¹ du Forum des ONG internationales au Mali (FONGIM), et du Secrétariat à l'harmonisation de l'aide (SHA).²²

Reconnaissant que la crise alimentaire est chronique et les besoins saisonniers, ECHO et ses partenaires ont souhaité encourager la transition d'un système de distributions alimentaires (redéfinies annuellement) à un système de transferts monétaires (prévisibles) pouvant être élargi en cas de chocs alimentaires. C'est ainsi qu'a été lancé en mars 2014, pour une durée de 12 mois, le **Cadre commun sur les filets sociaux saisonniers (CCFS)**, initiative coordonnée par ECHO visant à harmoniser les transferts monétaires des ONG et fournir un modèle possible pour un programme national de transferts sociaux au Nord Mali. Le but est ainsi de mieux lier l'assistance saisonnière fournie par les acteurs humanitaires au système national de protection sociale et, à terme, parvenir à décharger le système humanitaire des cas d'insécurité alimentaire et nutritionnelle chronique. Pour le ciblage, le CCFS a par exemple adopté un format similaire à celui du programme de transferts sociaux appuyé par la Banque mondiale (*Jigisèmèjiri*; voir ci-dessous) avec toutefois moins de variables. L'expérience a été positive et bien documentée (Boulardot 2014

²⁰

[https://www.humanitarianresponse.info/fr/system/files/documents/files/humanitarian_access_20150806_p1_fr_0](https://www.humanitarianresponse.info/fr/system/files/documents/files/humanitarian_access_20150806_p1_fr_0.pdf)

²¹

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

²²

<http://www.maliapd.org/spip.php?article95>

; Goldmann 2015 ; Gruffat 2015). Elle souligne cependant la nécessité pour ce type d'intervention d'être envisagée sur un temps plus long. L'évaluation finale du CCFS conclut que seule une assistance de long terme est à même d'appuyer le redressement économique des ménages pauvres : des transferts prévisibles d'au moins trois ans sont nécessaires pour enclencher un changement durable de moyens d'existence (Gruffat 2015).

3.4 Extension de la protection sociale

Depuis les premières Assises sur le développement social en 2001 et la Déclaration de politique nationale de protection sociale de 2002, les initiatives se sont multipliées dans le but d'étendre progressivement la protection sociale à l'ensemble de la population. Si la crise de 2012 a mis un frein à ces efforts, les activités ont maintenant repris, dorénavant sous l'autorité du Ministère de la Solidarité, de l'action humanitaire et de la reconstruction du Nord (**MSAHRN**). L'année 2015 a vu la révision de la **Politique nationale de protection sociale** (avec l'appui de l'UNICEF) à la lumière du contexte actuel et des besoins des populations réfugiées et déplacées et du nouveau mandat du ministère en matière de supervision des réponses humanitaires et de la reconstruction dans les régions du Nord. Une Conférence nationale sur la protection sociale a également été organisée (avec l'appui de la Banque mondiale). Outre le Ministère de la Solidarité, le dispositif institutionnel envisagé comprend le Conseil d'orientation stratégique de la protection sociale et un Comité technique dont dépendraient trois commissions respectivement responsables de la sécurité sociale, des filets sociaux et de la mutualité.

Des progrès notables ont été réalisés ces dernières années dans la couverture des risques sociaux, tant à travers des dispositifs contributifs que non-contributifs. A ce titre, on note la création des **institutions de sécurité sociale** telles que l'Institut national de prévoyance sociale (INPS), la Caisse malienne de sécurité sociale (CMSS), la Caisse nationale d'assurance maladie (CANAM), l'Agence nationale d'assistance médicale (ANAM), et les organisations mutualistes autour de la structure faitière dénommée Union technique de la mutualité malienne (UTM).²³ L'INPS et la CMSS ont dernièrement été renforcés dans la gestion des différents régimes, notamment la vieillesse, l'invalidité, le décès, les prestations familiales, les accidents de travail et les maladies professionnelles. Des initiatives sont en cours pour la mise en place d'un **régime de protection sociale au profit du secteur informel et rural**—conformément à la Loi N° 06-045 du 5 septembre 2006 portant Loi d'orientation agricole.

En avril 2015, les États Généraux de la Santé reconnaissaient que le système de recouvrement des coûts n'était pas efficace et que les populations n'avaient que trop peu recours aux services de santé. Le gouvernement s'est fixé l'objectif d'assurer une **Couverture Maladie Universelle** (CMU) pour tous d'ici 2018. En 2014, suite à un état des lieux (MDSSPA 2011), le gouvernement a instruit au ministère en charge de la solidarité, l'optimisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) en vue de l'instauration de la couverture maladie universelle. C'est dans ce cadre que par Décision n°165/MSAHRN-SG du 08 juin 2015, un comité de réflexion et de suivi de la mise en place des dispositifs de protection sociale pour l'opérationnalisation de la Couverture maladie universelle a été mise en place. Dans le cadre de la gestion du risque maladie, les cibles de couverture sont les suivantes : 25,26 % pour l'AMO ; 22,48 % pour le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) ; et 4,17 % pour les mutuelles de santé. Des **programmes ciblés de gratuités** (pour la césarienne, le paludisme, la vaccination, etc.) sont aussi mis en œuvre en vue d'améliorer la couverture sanitaire.

En matière de filets sociaux, suite notamment à une revue des filets sociaux menée en 2009-2010 (Banque mondiale 2011), le gouvernement a mis en place avec l'appui de la Banque mondiale le

²³ <http://mutualitemalienne.org/>

programme de transferts sociaux non conditionnés « *Jigisèmèjiri* ». Cette initiative s'est vu renforcée dans le cadre du programme de protection sociale adaptative (*Adaptive Social Protection*, ASP) dans le Sahel, programme financé par DFID et mis en œuvre par la Banque mondiale. *Jigisèmèjiri*, lancé au sud et centre Mali, doit être étendu au Nord Mali grâce à un financement de la coopération suisse. La Banque mondiale étudie aussi la possibilité d'y intégrer des mécanismes de flexibilité permettant une extension/réduction en fonction des besoins saisonniers ou exceptionnels. La Banque mondiale appuie également les efforts visant à la mise en place d'un **registre social unifié** des ménages vulnérables, comme élément de base vers une intégration des programmes de protection sociale (non-contributive). En outre, UNICEF a financé le Ministère directement pour mettre en œuvre des transferts monétaires, comme exercice de renforcement de capacités couplé à des ateliers de formation, et appuie la rédaction de dispositions législatives.

D'**autres programmes d'assistance sociale** sont en place comme par exemple les programmes de cantines scolaires visant à assurer la prise en charge de l'alimentation scolaire de façon pérenne, ou les programmes de travaux publics à haute intensité de main d'œuvre (HIMO). Des programmes spécifiques de protection des personnes âgées, des personnes en situation de handicap et autres groupes vulnérables sont également mis en œuvre tant par l'État en collaboration avec la société civile et les PTF. Enfin, le gouvernement a prévu des dispositions dans le cadre de l'aide sociale et des secours d'urgence pour prendre en charge les victimes des risques majeurs comme le cas des catastrophes, des inondations, des incendies et autres catastrophes naturelles et anthropomorphiques. Celles-ci peuvent s'appuyer sur d'autres outils tels que les distributions et ventes ciblées à des prix subventionnés au travers de banques de céréales ou les subventions généralisées de biens essentiels. La plupart des programmes gouvernementaux font toutefois face à des défis majeurs : ils sont souvent sous-financés et ne sont pas en mesure d'atteindre une population importante ; ils manquent d'un cadre institutionnel fonctionnel pour coordonner leurs approches ; ils sont souvent mis en œuvre dans les mêmes zones sans synergies ; et leur approche est souvent inadaptée aux réalités locales.

3.5 Renforcement de la nutrition

La **Politique nationale de nutrition** (PNN) a été adoptée en janvier 2013 et son premier Plan d'action multisectoriel de nutrition (2014-2018) est maintenant approuvé. Début 2015, la budgétisation de ce Plan était encore en cours de finalisation. L'objectif fixé par la PNN de réduire de deux tiers de la prévalence de la malnutrition chronique d'ici à 2021 semble extrêmement ambitieux.²⁴ En décembre 2015, la création de la Cellule de coordination de la nutrition (CCN), nouvel organe placé directement sous le premier ministre pour renforcer la coordination (décret N° 2015-0208/PM-RM du 30 mars 2015) n'est pas encore effective. La coordination et le suivi de la multisectorialité en faveur de la nutrition est vue comme nécessaire (cadre de résultat commun) mais la question de l'ancrage de cette cellule n'est toujours pas tranchée.

²⁴ Si la tendance actuelle se poursuit, le nombre d'enfants malnutris chroniques devrait augmenter dans les années à venir (malgré une baisse de la prévalence). Pour atteindre une réduction de 40 % du nombre global d'enfants malnutris chroniques entre 2010 et 2025 (engagement de l'assemblée mondiale de la santé), il faudrait inverser la tendance actuelle et atteindre un taux annuel moyen de réduction de 6,5 %, ce qui s'avère être peu réaliste.

Encadré 3 Mécanismes de coordination multisectorielle de suivi de la mise en œuvre de la PNN

Le mécanisme de coordination multisectorielle de suivi de la mise en œuvre de la PNN a été mis en place par un arrêté du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique du 7 février 2014 (N°2014-0292/MSHP-SG). Cet arrêté fixe les attributions, l'organisation et les modalités de fonctionnement des organes de mise en œuvre de la PNN :

Au niveau national :

- le Conseil National de Nutrition (CNN) dont la mission est de : adopter les documents soumis par le CTIN ; approuver le plan stratégique multisectoriel de nutrition ; veiller à la prise en compte de la nutrition dans l'ensemble des stratégies nationales ; faire le plaidoyer pour une mobilisation nationale en faveur de la nutrition ; assurer l'échange avec le SUN pour mobilisation internationale ; soumettre un rapport en Conseil des ministres.
- le Comité Technique Intersectoriel de Nutrition (CTIN) dont la mission est de : élaborer le plan stratégique multisectoriel de nutrition ; favoriser la coordination et l'harmonisation des plans opérationnels sectoriels annuels et assurer la complémentarité des moyens mis en œuvre ; jouer le rôle d'observatoire de la nutrition à travers la publication et l'évolution des indicateurs ; préparer les réunions du CNN ; donner un avis technique sur tout document nécessitant l'approbation du CNN ; préparer le bilan semestriel sur la mise en œuvre de la PNN.
- le Secrétariat Technique restreint dont la mission est de : collecter et de faciliter le partage de l'info entre les membres du CTIN ; préparer les réunions du CTIN ; assurer la coordination des travaux des sous-comités thématiques ; assurer le suivi et faciliter le travail des commissions du CTIN.
- la Cellule de coordination de la nutrition (CNN), nouvel organe créé pour renforcer la coordination (décret du 30 mars 2015 N° 2015-0208/PM-RM) placée directement sous le premier ministre, chargée notamment de : renforcer les capacités des différentes structures et de faciliter leur compréhension de la multisectorialité de la nutrition ; assurer l'intégration effective de la nutrition dans les différents secteurs ; assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre du Plan d'Action Multisectoriel de Nutrition par les différents intervenants ; préparer les documents devant être examinés par le CTIN et le CNN.

Au niveau régional :

- Les Agences de Mise en Œuvre sont les organes d'exécution de la PNN. La mise en œuvre de la PNN est assurée par les structures déjà existantes aux niveaux régional et décentralisé. La dissémination effectuée courant 2015 a permis de jeter les bases d'une coordination intersectorielle. Celle-ci doit donc jouer pleinement son rôle au sein des comités d'orientation, de coordination et de suivi des actions de développement en vue d'une meilleure mise en œuvre du Plan d'action multisectoriel de Nutrition dans l'ensemble du pays.
- Les Comités Régionaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CROCSAD).

Au niveau cercle et communal :

- les Comités Locaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CLOCSAD).
- les Comités Communaux d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement (CCOCSAD).

En 2011, le Mali a rejoint le processus REACH²⁵ (appuyé par un financement canadien) et le mouvement SUN (*Scaling Up Nutrition*).²⁶ Le pays dispose d'une équipe de facilitateurs (national et international) ainsi que d'un comité de pilotage et d'un Comité technique REACH.

²⁵ <http://www.reachpartnership.org/fr/home>

²⁶ <http://scalingupnutrition.org/fr/>

3.6 Renforcement de la résilience

L'évolution du contexte dans lequel se développent les crises alimentaires fait apparaître de nouveaux enjeux et défis (diversification et complexification des crises, diversification des instruments de réponse, etc.) auxquels le pays, à lui seul, ne peut efficacement faire face. L'interaction des effets à court terme des chocs et leurs conséquences sur le long terme, ont déclenché un intérêt général pour la thématique de la résilience. L'engagement du Mali dans l'**Alliance Globale pour la Résilience** (AGIR) au Sahel et en Afrique de l'Ouest²⁷ en novembre 2013 marque la volonté des autorités nationales (gouvernement et PTF) dans la construction d'une véritable base de la résilience pour les communautés vulnérables du pays dans l'optique d'atteindre la « Faim zéro » d'ici 2035. Un document établissant les « **Priorités Résilience Pays** » devant contribuer à réduire structurellement, de manière durable et définitive la vulnérabilité alimentaire et nutritionnelle au Mali d'ici 20 ans a depuis été produit. Il s'articule autour des quatre piliers de l'initiative régionale AGIR, à savoir : améliorer la protection sociale des communautés et ménages les plus vulnérables pour une sécurisation de leurs moyens d'existence (pilier 1) ; renforcer la nutrition des ménages vulnérables (pilier 2) ; améliorer durablement la productivité agricole et alimentaire, les revenus des ménages vulnérables et leur accès aux aliments (pilier 3) ; et renforcer la gouvernance de la sécurité alimentaire et nutritionnelle (pilier 4). Le document prévoit la mise en place d'un dispositif de coordination, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre de ces priorités, dispositif devant s'appuyer sur les mécanismes institutionnels mis en place par les ministères en charge de la protection sociale, de la sécurité alimentaire et de la nutrition afin de faciliter une approche multisectorielle. Le Ministère en charge du Développement rural,²⁸ point d'ancrage institutionnel d'AGIR au Mali, devrait en assurer la coordination générale avec les départements concernés des autres ministères, leurs services déconcentrés et les collectivités territoriales.

²⁷ <http://www.oecd.org/fr/sites/rpca/agir/>

²⁸ <http://www.developpementrural.gouv.ml/>

4 Défis et opportunités pour plus de réactivité aux chocs

4.1 Montage institutionnel

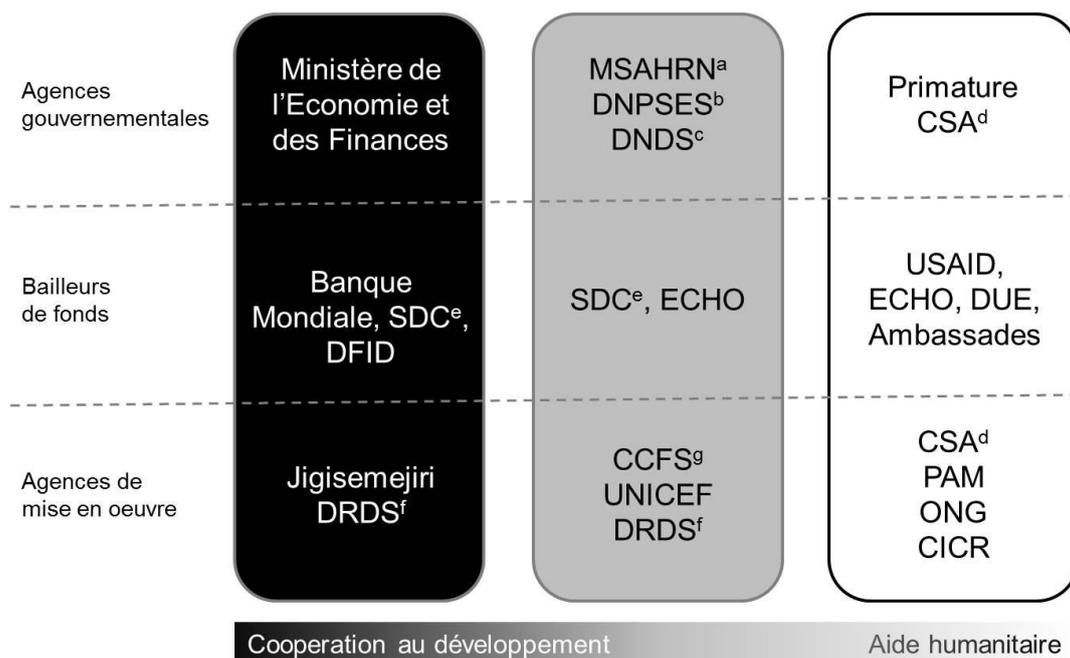
La question de l'**ancrage institutionnel** des programmes et de la structure institutionnelle du système dans son ensemble est clé pour assurer dialogue intersectoriel, coordination et synergies. Parvenir à fournir une réponse aux chocs/crises efficace nécessite un vaste travail transversal à nombre de secteurs. Par exemple, certains mécanismes potentiellement pertinents pour atténuer les effets des chocs sortent du portfolio géré d'ordinaire par les acteurs de la protection sociale. L'exemption des frais de santé, par exemple, est une question traitée par les acteurs de la santé, et les réserves alimentaires tendent à être gérées par les acteurs de l'agriculture. Différents **mécanismes de coordination multisectorielle** sont mis en place ou envisagés, pour la réponse aux crises alimentaires, la protection sociale, la nutrition, la résilience, etc. La question qui se pose est comment parvenir à harmoniser ces mécanismes pour une bonne articulation et coordination entre, par exemple, les Priorités résiliences pays, le Plan d'action pour l'extension de la protection sociale, et le Plan national d'action multisectoriel de nutrition ; comment harmoniser la recherche des financements pour ces différents plans ; comment harmoniser la mise en œuvre et le suivi de ces différents plans ; etc. Dans le cadre du Partenariat africain pour la sécurité nutritionnelle (*Africa's Nutrition Security Partnership*, ANSP), un programme de quatre ans (2011-2015) financé par l'UE et mise en œuvre avec l'UNICEF,²⁹ une **expérience pilote de mise en œuvre à un niveau local de la multisectorialité** pour la nutrition a été menée par l'Université Cornell et l'ONG malienne ASDAP.³⁰ Cette expérience apparemment positive peut apporter des enseignements intéressants pour la coordination dans le secteur de la nutrition, voire d'autres secteurs. L'UE et l'UNICEF réfléchissent à la manière de continuer à appuyer ce processus multisectorielle de type ascendant (bottom-up) et de faire une première mise à l'échelle dans les régions de Sikasso et de Mopti.

Le fait que l'assistance humanitaire soit récurrente invite à repenser fondamentalement le rôle et le champ d'application de la protection sociale dans un pays où la moitié de la population vit sous le seuil de pauvreté, a un capital humain et financier très limité, et est de fait extrêmement vulnérable aux chocs récurrents. Les effets de plus en plus néfastes des chocs climatiques soulignent l'importance d'établir des liens stratégiques et opérationnels plus étroits entre prévention et gestion des catastrophes, protection sociale et assistance humanitaire. Au cours de ces dernières années, plusieurs orientations politiques et initiatives prometteuses semblent destinées à faire évoluer le système de protection sociale dans ce sens. Toutefois, comme le souligne une récente étude succincte menée par ECHO, on assiste depuis 2012 au développement de trois **mécanismes parallèles d'assistance** ciblant les groupes vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle causée par des facteurs climatiques, économiques et sécuritaires. Ces mécanismes sont ancrés dans différents ministères et mis en œuvre par différentes agences, bien que parfois appuyés par les mêmes bailleurs de fonds (Bernard 2015). Le mécanisme du CSA est prévu pour répondre aux chocs climatiques. Il est informé par le Cadre Harmonisé, mais a pu intégrer depuis 2012 les ménages déplacés lors du conflit dans le nombre de personnes en insécurité alimentaire. Au contraire, l'objectif de *Jigisèmèjiri* est la réduction de la pauvreté et le programme n'intègre pas actuellement de mécanisme dont l'objectif serait d'ajuster la réponse à des besoins additionnels. Le CCFS est une initiative pilote intéressante intégrant les objectifs de réduction de la pauvreté et de réponse à la crise alimentaire et nutritionnelle.

²⁹ L'ANSP a également été mis en œuvre au Burkina Faso, en Éthiopie et en Ouganda.

³⁰ En décembre 2015, le financement d'une seconde phase de l'ANSP n'était pas encore confirmé au niveau de l'UE, pas plus que les modalités de mise en œuvre éventuelle. Au niveau du Mali, l'UE et l'UNICEF réfléchissent toutefois à une suite possible de l'initiative.

Figure 3 Développement de trois mécanismes parallèles



a: Ministère de la Solidarité, Aide Humanitaire et Reconstruction du Nord
 b: Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Economie Solidaire
 c: Direction Nationale du Développement Social
 d: Commissariat à la Sécurité Alimentaire

e: Swiss Development Cooperation agency
 f: Direction Régionale du Développement Social
 g: Cadre Commun Filets Sociaux

| Programme | Années d'activité | % de la population ciblée | # personnes touchées par an | Ration annuelle (par ménage) | Période des transferts | Cible géographique par région (en 2014) |
|-------------------|-------------------|---------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------|--|
| Jigisemejiri | 2014-2018 | 20-25% | 312,000 ⁱ | 120,000 XOF en 4 tranches | Continu | 3 régions du Sud, extension à Gao prévue |
| CCFS | 2014 | 40% | 318,000 | 100,000 XOF en 3 tranches | Pré-soudure, soudure et récolte | Gao, Tombouctou |
| DGV ⁱⁱ | 2013, 2014, 2015 | 20-25% | 1,190,000 | 1,050 Kcal pppj pendant 3 mois ⁱⁱⁱ | Soudure (Jul.-Sep.) | Gao, Tombouctou, Kidal, Mopti |

ⁱ en 2015, passage à l'échelle prévu pour atteindre environ 1,000,000 personnes (122,000 ménages) en 2018

ⁱⁱ Distribution Gratuite de Vivres : mécanisme CSA, incluant les réponses de tous les acteurs (CSA, PAM, ONG, CICR)

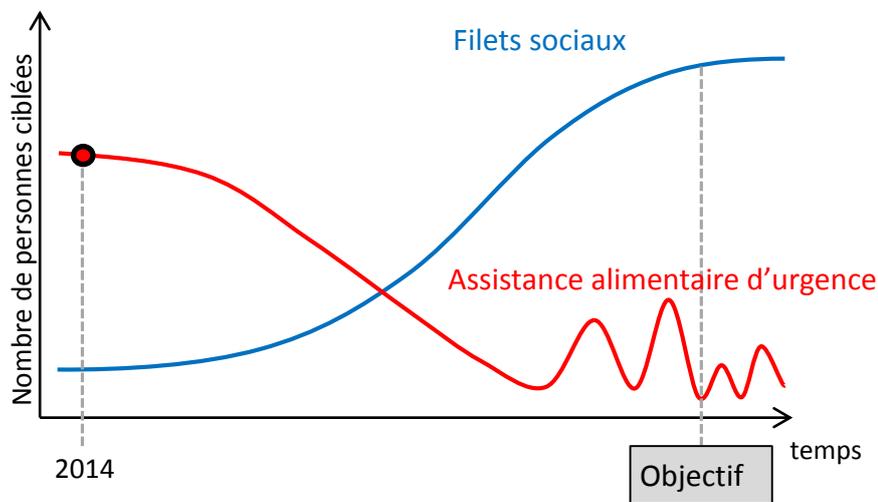
ⁱⁱⁱ les rations varient suivant les acteurs, la ration décrite est celle du CSA. Le PAM et CICR distribuèrent des rations plus importantes

Source : Bernard (2015)

4.2 Transferts de responsabilités

L'aide humanitaire est aujourd'hui largement utilisée pour répondre à des besoins saisonniers récurrents et prévisibles, et non à des situations de crise aiguë exceptionnelle. Des bailleurs humanitaires comme ECHO souhaiteraient pouvoir progressivement opérer un **transfert de responsabilité** (*caseload*) vers le système étatique de protection sociale (appuyé par les bailleurs de développement) afin de recentrer son action et ses ressources sur les crises aiguës, au Mali ou ailleurs. Un tel désengagement ne pourra être envisagé que lorsque le système étatique de protection sociale sera opérationnel au Nord ce qui va prendre encore des années. En attendant, il apparaît opportun de poursuivre les efforts d'harmonisation (tels que le CCFS) et d'**alignement officiel** (*shadow alignment*) avec le système national en cours de développement.

Figure 4 Transfert progressif de caseload de l'assistance alimentaire d'urgence aux filets sociaux



Source : Bernard (2015)

Dans la perspective du désengagement des bailleurs humanitaires, il faut toutefois veiller à ce que le système étatique soit en mesure de répondre aux objectifs et principes humanitaires, notamment en terme de ciblage, de réactivité, d'équité et de transparence. En premier lieu, il convient de s'assurer que les mécanismes prévisibles de protection sociale en cours de développement au Nord attendraient bien les ménages définis comme prioritaires par le système humanitaire. Il faut par ailleurs d'ores et déjà travailler au **renforcement des capacités des acteurs étatiques** au Nord, même s'il peut être judicieux, pendant plusieurs années encore, d'envisager l'implication directe d'ONG (nationales ou internationales) dans la mise en œuvre des mécanismes d'assistance (dans un cadre de contractualisation avec l'État et/ou les bailleurs de développement). Les liens entre initiatives de transferts humanitaires et programmes de transferts sociaux se multiplient déjà.

Encadré 4 Liens entre transferts monétaires humanitaires et transferts sociaux depuis 2014

- Début 2014 : coopération technique entre CCFS et *Jigisèmèjiri* pour la conception d'un questionnaire d'enquête des ménages adapté au contexte du Nord.
- Premier trimestre 2014 : recensement exhaustif de la population dans la moitié des municipalités des régions de Gao et de Tombouctou pour réduire les erreurs de ciblage et permettre une extension rapide et un transfert à *Jigisèmèjiri*.
- 2015 : contexte de crise alimentaire et politique au Nord déclenchant une réponse humanitaire d'assistance alimentaire, utilisant principalement les modalités de transferts en espèces et de coupons.
- avril 2015 : transfert de la base de données du recensement de la population (120 000 ménages) mené par le CCFS à la DNPSES pour alimenter le registre social unifié.
- Été 2015 : étude sur le ciblage commanditée par la DDC pour passer en revue et évaluer les différentes méthodologies de ciblage mises en œuvre par les acteurs humanitaires et de développement.
- Été 2015 : initiative prenant la suite du CCFS, financée par l'Instrument contribuant à la stabilité et à la paix de l'UE et mise en œuvre par LuxDev (1,6 millions d'euros sur 18 mois) avec une couverture minimale (indigence).
- Fin 2015 : financement de DFID au travers du programme régional ASP du programme *Jigisèmèjiri* pour réduire la vulnérabilité au changement climatique.
- Fin 2015 : financement de la DDC pour une extension de *Jigisèmèjiri* au Nord.

4.3 Durabilité et flexibilité des financements

Dans un contexte de crise chronique, il est essentiel d'assurer la **durabilité du financement** de la protection sociale. Une estimation rapide fixe le coût annuel d'un programme d'assistance alimentaire en milieu rural calqué sur le CCFS à 75 milliards de FCFA³¹, montant qui nécessiterait d'être augmenté en cas de choc sévère. Au vu de la Loi de finances 2015³², le Mali n'est pas en mesure de prendre en charge un tel budget dans le court terme. Actuellement les réponses d'urgence appuyées par les PTF sont entièrement financées par des fonds externes. Le programme *Jigisèmèjiri* reste lui aussi largement financé par les bailleurs de fonds (Banque mondiale, DFID, DDC, etc.).

Des **mécanismes de financement innovants** doivent être envisagés pour assurer la flexibilité du système et des synergies entre actions humanitaires et actions relevant des politiques sociales. D'ores et déjà, la coopération suisse (Direction du Développement et de la Coopération, DDC)³³ tente d'établir des liens entre financement humanitaire (et le Dispositif national de sécurité alimentaire) et les programmes de développement qu'elle appuie, la Banque mondiale apporte un financement supplémentaire pour travailler étroitement avec ECHO sur les transferts sociaux, et l'UE travaille à l'harmonisation de ses financements humanitaires (ECHO) et de développement (DEVCO, EEAS). Le financement des risques de catastrophes, notamment pour la mise à l'échelle de *Jigisèmèjiri*, est également quelque chose que la Banque mondiale et la GFDRR étudient dans le cadre de leur programme conjoint *Disaster Risk Financing and Insurance*.³⁴ Par ailleurs, le Mali est signataire, depuis le 27 mai 2015, du traité de la Mutuelle panafricaine de

³¹ Estimation obtenue en considérant que 3,8 millions de personnes (40% de la population rurale) bénéficient de transferts monétaires de 120 000 FCFA/an/ménage et d'un programme alimentation complémentaire ciblée aux enfants de moins de deux ans, et que les coûts opérationnels équivalent à un tiers du coût de l'assistance.

³² <http://www.cnscmali.org/docs/docu/budgetcitoyen2015.pdf>

³³ Plus d'informations sur <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/pays/mali.html>.

³⁴ <https://www.gfdr.org/disaster-risk-financing-and-insurance>

gestion des risques (*African Risk Capacity, ARC*),³⁵ institution spécialisée de l'Union africaine créée en 2012.

4.4 Alerte précoce et réponses précoces

Outre la mise en place de mécanismes de financement durables et flexibles, l'élaboration d'un système (hybride) de protection sociale réactifs aux chocs pose de nombreuses questions techniques. Il s'agit d'abord d'assurer la production de données fiables par les systèmes d'information et d'alerte précoce et de renforcer la connexion entre **alerte précoce et action précoce** (plan de contingence, évaluation rapide des besoins, pré-ciblage, fonds d'urgence, etc.). Le Cadre Harmonisé³⁶ n'est pas un outil parfait mais beaucoup a déjà été fait pour tenter de l'améliorer, et il n'est pas évident de faire plus étant donné les contraintes de capacités. L'alerte précoce de telles crises à évolution lente est de toute façon problématique (Levine et coll. 2011). Cependant, il est clair que le système régional n'a pas été calibré pour répondre aux crises exceptionnelles. Chaque année, il identifie environ 6 millions de personnes dans le besoin à travers le Sahel, même les années « normales ». Il semble y avoir besoin de définir des critères de crise plus clairs (plutôt que de déclarer une crise chaque année) et de développer un éventail de réponses (au sein d'un plan de contingence). Ceci doit être discuté dans le cadre de la réforme du système d'alerte précoce et de gestion des crises alimentaires appuyée par l'UE et le PAM entre autres.

Recentrer les système d'alerte précoce sur les chocs à haute intensité soulève alors la question critique : où mettre la limite ? Un débat fondamental est requis pour déterminer les groupes que le système devrait **cibler en priorité** : les plus affectés par un choc donné (qui peuvent ne pas être les plus pauvres) ; les plus pauvres (qui peuvent être plus résilients à un choc donné) ; autres groupes (tels que les pauvres productifs) ? Un débat est également nécessaire quant aux perspectives pour ces populations et régions. Dans quelles mesures leurs moyens d'existence sont-ils durables ? Les politiques publiques devraient-elles encourager une transition vers des moyens d'existence différents/plus durables ? Comment répondre à d'autres aspects critiques (tels que le contrôle des naissances) ? Au sein des programmes de transferts monétaires, les principaux critères pour identifier les ménages les plus pauvres sont actuellement l'épuisement du capital productif, la faible disponibilité de force de travail et un pouvoir d'achat très faible. Le processus de ciblage est participatif pour *Jigisèmèjiri* comme pour le CCFS, mais s'y rajoute un questionnaire ménage de type PMT (*Proxy Means Test*). D'autres expériences pour le ciblage des indigents en lien avec l'exemption des soins de santé ont également été menées au Mali. Une étude sur le ciblage financée par la DDC devait faire le point sur les différentes expériences et servir de référence pour la suite. Cette étude semble toutefois avoir été validée sans apporter satisfaction et devra faire l'objet d'un suivi.

Dans le cadre de la consolidation d'un système de protection sociale, la mise en place d'un **Registre social unifié** (RSU) est en cours avec la DNPSES avec l'appui de la Banque mondiale (*Jigisèmèjiri*), de l'UNICEF et des ONG (CCFS). A terme, le RSU devrait servir de base à l'ensemble des programmes mis en œuvre dans une zone donnée (développement rural, agriculture et élevage, santé, nutrition, action sociale, éducation, etc.). Dans un premier temps, comme point de départ, il est envisagé d'enregistrer les ménages selon la méthode de *Jigisemèjiri*. De nombreuses questions se posent quant à : la capacité à recueillir des données fiables ; la périodicité du recensement et la mise à jour des données ; le dynamique du RSU pour prendre en compte des ménages affectés par un choc soudain (d'un profil différent de ceux affectés par une situation de stress prolongé) ; la sortie des ménages du registre (*graduation*) ; la gestion

³⁵ <http://www.africanriskcapacity.org/>

³⁶ http://www.agrhymet.ne/PDF/Manuel%20CH_version%20finale.pdf

confidentielle des données ; la capacité à gérer le RSU. Actuellement les services déconcentrés ne semblent pas en mesure de le gérer, notamment au Nord. Par ailleurs, il semble qu'il sera très difficile, voire impossible, de transférer une partie des ménages pris en charge par le CSA vers les mécanismes de filets sociaux prévisibles. Le jeu politique est intense.

Des interrogations plus profondes se posent également quant à la pertinence d'une **approche ciblée sur les ménages** dans certaines zones sahéliennes (marquées par la polygamie, une forte mobilité, des mécanismes de solidarité communautaires, et divers aspects socio-culturels). Des études anthropologiques menées au Niger (Olivier de Sardan 2013) et en Mauritanie (Cartiaux 2013) ont mis en doute la pertinence d'une approche centrée sur les transferts monétaires ciblées. Une étude récente en Mauritanie a également révélé un certain degré de méfiance entre les acteurs nationaux et les acteurs de l'aide internationale (Broudic et Selmane 2015). D'autres questions se posent, telles que l'intervention et le ciblage en **milieu urbain**, ou l'assistance aux **populations déplacées**.

4.5 Approche intégrée pour la résilience au Nord Mali

Depuis 2007, la Délégation de l'Union Européenne au Mali et les services nationaux ont entrepris de mieux **prendre en compte la dimension nutritionnelle** dans les programmes de sécurité alimentaire. Cependant, les PTF n'ont jusqu'à présent pas trouvé de cadre approprié à des discussions sur la nutrition dans toutes ses composantes. Ils en traitent essentiellement dans le cadre du Groupe Thématique PTF Santé (sous le leadership de l'OMS) et de manière marginale dans le cadre du sous-groupe Sécurité Alimentaire (sous le leadership du PAM) issu du Groupe Thématique Économie Agricole Rurale (sous le leadership de l'USAID). Les aspects prévention et prise en charge sont donc bien souvent considérés séparément en tout cas pour ce qui est des activités « sensibles » à la nutrition. Le Cluster Nutrition a été activé suite à la crise alimentaire et nutritionnelle de 2012 aggravée par la situation de conflit au Nord et de crise politique nationale. Il regroupe les acteurs humanitaires, les PTF et la partie nationale. Son activation a mis en pause les activités d'autres cadres de coordination tels que le FONGIM. Néanmoins, il a permis aux acteurs de l'urgence d'échanger, de se coordonner et de mettre en place un système de suivi régulier de la situation nutritionnelle. Récemment, le Groupe Thématique Nutrition créé par Arrêté interministériel en octobre 2011 a été réactivé. Il est appuyé par le Cluster en vue de passer le relai tout en capitalisant sur les acquis de ces deux dernières années. Ce Groupe est présidé par la Direction Nationale de la Santé (Division Nutrition), co-présidé par l'UNICEF (lead du Cluster Nutrition) et constitue un forum ouvert à l'ensemble des acteurs intervenants dans le secteur de la nutrition et dans des secteurs connexes, y compris le secteur privé. La CPS Santé, développement social et promotion de la femme assure conjointement avec la Division Nutrition le secrétariat du Groupe. Six comités techniques ont été mis en place afin de traiter de dossiers d'importance pour le secteur.³⁷

La programmation conjointe ECHO-DEVCO visant au **renforcement de la résilience** à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Nord du Mali prévoit la mise en cohérence de ses instruments de financement. En janvier 2016, l'UE a lancé un appel à manifestation d'intérêt auprès des ONG déjà opérationnelles au Nord Mali comme processus de sélection unique pour deux sources de financement : PRORESA (OS2) de 13 millions d'euros ; et le programme Résilience (Fonds fiduciaire Sahel) de 17 millions d'euros sur quatre ans. L'initiative prend comme axes d'intervention les quatre piliers AGIR dans les régions du Nord Mali (Gao, Kidal, Mopti et Tombouctou), et met l'accent sur le renforcement des capacités locales et le lien avec les systèmes développés au

³⁷ Information nutritionnelle et sécurité alimentaire, PECIMA, AEN (ANJE et micronutriments), Fortification, Urgences nutritionnelles, Surpoids et obésité.

niveau central (en contribuant au RSU par exemple). Le démarrage des projets sélectionnés est envisagé en mai 2016.³⁸

Encadré 5 Grandes lignes de l'appel à manifestation d'intérêt lancé par l'UE en janvier 2016 pour le renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Nord Mali

Objectif général :

- Accroître la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle des populations vulnérables au Mali

Objectifs spécifiques :

- Renforcer les capacités des communautés, des ménages et des personnes les plus vulnérables à anticiper, absorber et se relever des chocs affectant leur sécurité alimentaire et nutritionnelle par la mise en œuvre coordonnée d'actions de proximité
- Renforcer le rôle de leadership des autorités à tous les échelons dans la coordination, le suivi et l'évaluation de l'ensemble des interventions visant à accroître la résilience des populations vulnérables à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle

Axes d'intervention :

- Pilier 1: Restaurer, renforcer et sécuriser les moyens d'existence et améliorer la protection sociale des communautés et ménages vulnérables
 - établir un socle d'assistance de base (filets sociaux non contributifs) et améliorer l'accès aux services de base
- Pilier 2: Renforcer la nutrition des ménages vulnérables
 - améliorer le statut nutritionnel des individus les plus à risque de sous-nutrition aiguë et chronique
- Pilier 3: Renforcer durablement la productivité agricole et alimentaire, les revenus des plus vulnérables et leur accès aux aliments
 - renforcer la disponibilité et la diversité alimentaires (production, conservation, transformation)
 - améliorer l'accès des ménages les plus vulnérables aux denrées alimentaires de base (diversification des sources de revenu)
 - réduire les risques de catastrophe naturelle, renforcer la gestion durable des ressources naturelles et augmenter les capacités d'adaptation des communautés au CC (actifs communautaires)
- Pilier 4: Renforcer la gouvernance en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle
 - Renforcer les capacités de coordination, de planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation des autorités et des services techniques à tous les échelons
 - Focus sur les systèmes d'alerte précoce et de surveillance existants (en particulier le SAP, le système d'information sanitaire et nutritionnel, etc.)
 - Conseils d'orientation et de suivi des actions de développement (CROCSAD, CLOCSAD, CCOCSAD)

Source : Délégation de l'UE et CONFED, Appel à manifestation d'intérêt « Renforcement de la résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle au Nord du Mali », 15 janvier 2016.

L'approche au renforcement de la résilience se veut pragmatique (plutôt que dogmatique) (Levine et Mosel 2014) et plusieurs problématiques se posent :

- Mieux appréhender les causes de la malnutrition et les facteurs clés de la résilience ;
- Mieux prendre en compte les mécanismes de gestion des risques informels (solidarité communautaires) ou semi-formels (mutuelles de santé)—la recherche menée par Tulane University sur les enfants maliens résilients pourrait apporter des éclairages intéressants³⁹ ;

³⁸ L'ensemble des projets financés par l'UE au Mali est présenté sur <http://www.confedmali.net/doukafa/>.

³⁹ Voir <https://tulane.edu/drla/drla-resilient-malian-children.cfm>. Deux rapports sont déjà disponibles. Le rapport qualitatif est attendu en février 2016.

- Mieux prendre en compte la cohésion sociale, avoir des interventions sensibles au conflit et ne pas nuire⁴⁰ ;
- Œuvrer au renforcement des capacités des services déconcentrés ;
- Développer un paquet de mesures ou établir des synergies avec d'autres mesures pour accroître l'impact nutritionnel des transferts sociaux ;
- Renforcer la fonction productive des transferts sociaux ;
- Assurer un suivi et une évaluation en temps réel dans une approche informée par la science de la complexité.

⁴⁰ <http://www.cdacollaborative.org/media/52509/Ne-Pas-Nuire-Le-Manuel.pdf>

5 Orientation de l'étude de cas du Mali

Cette étude de cas s'insère au sein d'un programme conçu comme une recherche opérationnelle devant permettre de dégager les leçons tirées des expériences passées et en cours, mais aussi, et peut-être surtout, de dégager des pistes pour l'élaboration de solutions potentiellement innovantes à même de relever les défis actuels et à venir. En effet, face à des situations nouvelles, les leçons du passé ne peuvent avoir qu'une pertinence limitée et de nouvelles stratégies doivent être imaginées. De nombreux aspects font du cas du Mali un sujet d'étude tout à fait intéressant et pertinent, notamment : la fréquence et l'impact des chocs climatiques et la gravité de la situation nutritionnelle ; la crise politique et sécuritaire qui entrave le contrôle du gouvernement central sur une large partie du territoire national et conduit à des déplacements massifs de population ; l'engagement de l'État à réformer le dispositif national de prévention et de gestion des catastrophes et des crises alimentaires et à construire un système de protection sociale intégré ; les efforts des acteurs humanitaires pour mieux harmoniser leurs interventions et mieux les lier aux initiatives de protection sociale ; et l'intérêt de plusieurs bailleurs de fonds pour la question de recherche.⁴¹

Au vu de la situation malienne, il est proposé d'axer l'étude de cas spécifiquement sur la problématique de la **malnutrition maternelle et infantile** (chronique et aigüe)—comme conséquence majeure des chocs/crises à répétition. La situation nutritionnelle alarmante est en effet l'un des principaux aspects motivant le maintien des interventions humanitaires au Mali. Cette problématique est au cœur de l'initiative AGIR pour le renforcement de la résilience aux chocs. Chez les enfants de moins de 2 ans, les taux de privation les plus élevés concernent la nutrition, la santé et l'assainissement, et l'analyse du chevauchement des privations multiples (*Multiple overlapping deprivation analysis*) fait ressortir des privations en lien avec la nutrition (de Milliano et Handa 2014).

Dans cette perspective, il apparaît pertinent de focaliser l'étude de cas sur les initiatives au Nord Mali visant à évoluer vers un système d'assistance plus prévisible et institutionnalisé. En effet, beaucoup de travaux sont actuellement en cours, notamment au sein du programme ASP financé par DFID, pour étudier comment le programme Jigisemejiri pourrait être rendu plus réactifs aux chocs. Dans un contexte de précarité étendue et de ressources limitées, il est intéressant de venir en complémentarité de ces travaux en travailler sur les initiatives des acteurs humanitaires et leurs liens avec le système national de protection sociale, **CCFS** en tête. La **réforme du DNP-GCA** représente une excellente occasion d'échanger sur les questions posées par le sujet de recherche, et de réfléchir à la mise en place, à court terme, d'un système hybride entre protection sociale et assistance humanitaire et son évolution progressive vers un système purement étatique, à long terme. L'étude de cas pourra s'intéresser aux liens entre le dispositif et les mesures existantes ou envisagées de protection sociale, et travailler sur quelques points nodaux vers une approche systémique.

Alors que nombre d'acteurs, internationaux notamment, semblent s'intéresser avant tout à l'outil transfert monétaire, la valeur ajoutée de cette étude de cas pourrait être d'explorer la pertinence (pour la prévention et la réduction de la malnutrition) d'autres outils également prisés par les décideurs nationaux. On pourra par exemple examiner les mesures existantes ou envisagées autour de : la **réserve nationale de sécurité alimentaire** et étudier les liens avec le niveau local et la réserve régionale de sécurité alimentaire⁴² ; la CMU et l'exemption des frais de santé (Olivier

⁴¹ Intérêt clairement exprimé par DFID, ECHO, DEVCO, Banque mondiale, DDC et peut-être aussi USAID/Food for Peace.

⁴² <http://www.oecd.org/fr/sites/rpca/stockalimentaire/>

de Sardan et Ridde 2012 ; Touré 2012) ; les liens avec les mécanismes communautaires traditionnels de réponses au chocs et de résilience.

Il pourra s'avérer utile de passer en revue les **expériences passées de réponses aux crises**, notamment la réponse à la crise de 2007-08 engendrée par la hausse des prix, la réponse à la sécheresse et à la crise politique de 2012 (et dans quelles mesures les leçons tirées de 2008 ont été ou non intégrées), et la gestion de l'épidémie d'Ébola de 2015—l'épidémie d'Ébola n'a fait qu'une dizaine de victimes au Mali ; sa gestion plurisectorielle a permis d'en venir à bout rapidement et le Ministère de la Santé songe tirer les leçons pour la lutte contre la mortalité infantile.

Références bibliographiques

- Banque mondiale. 2011. *Mali: Filets sociaux*. Rapport N° 53222-ML. Banque mondiale, Washington.
- Bernard, Jérôme. 2015. *Etude de cas ECHO/DFID sur les filets sociaux non contributifs : Résultats préliminaires*. Conférence nationale sur la protection sociale, Bamako, 19 octobre 2015. ECHO, Bamako.
- Boulardot, Vincent. 2014. *Document de capitalisation : Projet du Cadre Commun sur les Filets Sociaux Saisonniers au Nord du Mali, régions de Tombouctou et Gao. Partie 1 : description des premières étapes du projet*. Cadre Commun sur les Filets Sociaux, Bamako.
- Broudic, Caroline et Mahamadou Lemine Selmane. 2015. *Analyse des projets et des programmes de sécurité alimentaire et nutritionnelle, et de transferts sociaux en Mauritanie*. Rapport préparé pour l'Union Européenne (Requête de Prestation DCI-FOOD/2014/351-957).
- Cartiaux, Marielle. 2013. *Le bagot, la daba et l'ouguiya. Rôle des mobilités saisonnières dans l'économie des ménages pauvres*. Croix-Rouge française, Nouakchott.
- de Milliano, Marlous et Sudhanshu Handa. 2014. *Pauvreté et privations des enfants au Mali: Les premières estimations nationales*. Document de travail Innocenti N° 2014-20. Bureau de recherche de l'UNICEF, Florence.
- Dury, Sandrine et Ibrahima Bocoum. 2012. "Le « paradoxe » de Sikasso (Mali) : pourquoi « produire plus » ne suffit-il pas pour bien nourrir les enfants des familles d'agriculteurs ?" *Cahiers Agricultures*, Vol. 21, No. 5, pp. 324-336.
- Fallavier, Pierre. 2015. *Mali Social Protection Policy Note: Opportunities for Social Protection to address Poverty and Vulnerability in a Crisis Context*.
- Goldmann, Rokia. 2015. *Document de Capitalisation : Programme du Cadre Commun sur les Filets Sociaux Saisonniers au Nord du Mali, régions de Tombouctou et Gao. Partie 2 : Capitalisation des pratiques et expériences*. Document de Capitalisation. Cadre Commun sur les Filets Sociaux, Bamako.
- Gruffat, Damien. 2015. *Cadre Commun Filets Sociaux Saisonniers dans les régions de Gao et Tombouctou: Rapport d'évaluation finale*. Cadre Commun Filets Sociaux Saisonniers, Bamako.
- ICG (International Crisis Group). 2015. *Mali: la paix venue d'en bas ?* Crisis Group Briefing Afrique N°115. ICG, Dakar/Bruxelles.
- Levine, Simon, Alexandra Crosskey et Mohammed Abdinoor. 2011. *System failure? Revisiting the problems of timely response to crises in the Horn of Africa*. Network Paper N° 71. Humanitarian Practice Network, London.
- Levine, Simon et Irina Mosel. 2014. *Supporting resilience in difficult places: A critical look at applying the 'resilience' concept in countries where crises are the norm*. Humanitarian Policy Group, London.
- MDSSPA (Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées). 2011. *Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali*. Rapport final. MDSSPA, Bamako.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre. 2013. *Les transferts monétaires au Niger : la manne et les soupçons*. LASDEL, Niamey.
- Olivier de Sardan, Jean-Pierre et Valéry Ridde. 2012. "L'exemption de paiement des soins au Burkina Faso, Mali et Niger. Les contradictions des politiques publiques." *Afrique contemporaine*, Vol. 3, No. 243, pp. 11-32.
- Touré, Laurence. 2012. *Les politiques d'exemption du paiement des soins au Mali*. Miseli, Bamako.



Oxford Policy Management

In association with:

