

L'ACCÈS AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE



Diagnostic et recommandations des organisations humanitaires
et de développement au Mali

Août 2020

Sommaire

Éléments clés de diagnostic : besoins et obstacles	3
État des lieux des besoins	3
Obstacles et défis dans la mise en œuvre des réponses	5
Recommandations et demandes spécifiques.....	8
Recommandations aux Bailleurs	8
Au gouvernement et services étatiques	9
Au Système des Nations Unies au Mali	10
Préconditions	10

Depuis 2012, le Mali connaît une crise politique et sécuritaire qui a perturbé les structures sociales existantes, exacerbé les clivages sociaux, aggravé les inégalités sociales et économiques entre les sexes et sapé l'autorité de l'État. L'année 2019 a été marquée par la persistance d'un niveau élevé d'insécurité similaire à celui de 2018, surtout dans le nord du pays (Gao, Tombouctou, Kidal, y compris Ménaka et Taoudéni), ainsi que dans le centre, particulièrement dans la région de Mopti.

La crise humanitaire au Mali affecte 6,2 millions de personnes¹ ayant des besoins vitaux ou de survie. Ces personnes n'ont pas accès aux services sociaux de base et ont des difficultés pour accéder à des moyens d'existence. Ils sont

1 Plan de réponse humanitaire révisé, Mali - Août 2020, OCHA

confrontés à des risques de protection, certains d'entre eux ayant dû fuir **les conflits et l'insécurité**. Les mouvements de populations en lien avec les conflits et l'insécurité affectent près d'un million de personnes. Au 30 juin 2020, le Mali comptait 266 831 personnes déplacées internes dont 58% a moins de 18 ans². La faiblesse de la présence de l'État Malien dans certaines parties des régions du centre et du nord du Mali a entraîné un accès limité des populations aux services sociaux de base, augmentant la pression sur le nombre limité de services disponibles aux communautés dans les zones d'accueil.

2 Rapport sur les mouvements de population – Juin 2020, Commission des mouvements de population (CMP) ; Cluster protection

Éléments clés de diagnostic : besoins et obstacles

État des lieux des besoins

Après avoir augmenté à 47,2 % entre 2011 et 2015 du fait de la crise sécuritaire, le taux d'extrême pauvreté monétaire a légèrement baissé pour atteindre 42,7 % en 2019 grâce à la production agricole exceptionnelle de ces quatre dernières années. Malgré cette baisse, l'extrême pauvreté (incapacité de satisfaire aux besoins nutritionnels de base) touche encore 22% de la population. La pauvreté des conditions de vie ou pauvreté de masse qui se traduit par une situation de manque dans divers domaines (alimentation, éducation, santé et logement) touche près de 64% de la population totale dont 22% vivant dans l'extrême pauvreté. La pauvreté touche aussi bien les populations des zones Nord et Centre impactées par les conflits et l'insécurité que les zones du Sud. On note cependant qu'elle se concentre dans les zones rurales du sud du pays (90 %), où la densité démographique est la plus forte et la majorité de la population est dans le secteur informel.

Sécurité alimentaire : L'insécurité alimentaire et nutritionnelle demeure un phénomène préoccupant dans la société malienne ainsi que la fragilité des écosystèmes et la dégradation des ressources naturelles, la faiblesse des

performances des systèmes de production et les pratiques alimentaires inadaptées. Les derniers chiffres projetés de 2020 du Cadre Harmonisé indiquent en effet que 1,3 million de personnes seront en insécurité alimentaire (phase 3 à 5) pendant la période de soudure et identifient 3,6 millions de personnes à risque (phase 2), soit 17.8% de la population totale. De nombreuses études ont prouvé aujourd'hui que tout comme l'éducation et la vaccination, l'état nutritionnel détermine également la qualité du capital humain attendu. En termes de financements d'urgence, selon le Cluster Sécurité alimentaire, moins de 25% des 168 millions de dollars américains programmés ont été mobilisés pour la sécurité alimentaire cette année.

Nutrition : Selon l'enquête nationale sur la nutrition de 2019, la prévalence de la malnutrition aiguë globale (MAG) est estimée à 9,4% avec des disparités régionales. Cinq (5) des onze (11) régions du pays ont enregistré une prévalence de MAG au-dessus du seuil d'urgence de 10% de l'OMS. En outre, la malnutrition chronique est également préoccupante, avec une prévalence nationale de 26,6% et six (6) régions sur onze (11) ont enregistré une prévalence supérieure à 20%. Les carences en micronutriments sont également répandues et affectent en grande partie les enfants et les femmes. L'anémie affecte

82% des enfants de moins de cinq ans et 63% des femmes. Par ailleurs, la persistance de la MAG est aussi due à une multitude de facteurs sous-jacents, notamment des soins et pratiques inappropriées d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, une faible diversification alimentaire, un faible accès aux services de santé, une insécurité alimentaire persistante et de mauvaises conditions d'accès à l'eau potable, l'hygiène, et l'assainissement. L'ensemble de ces facteurs sont exacerbés par la crise que connaît le pays et par le COVID-19. Considérant l'urgence, le cluster nutrition mets l'accent, sur le dépistage et le traitement des cas de MAG (MAS et MAM) mais aussi la surveillance et la prévention de la malnutrition chez les populations à risque.

Santé : La situation sanitaire au Mali est très précaire et l'accès aux services de santé de base est d'une qualité variable. La couverture des besoins en santé primaire reste un défi en particulier dans les régions du centre et du nord du pays. En 2019, les centres ou structures de santé ont subis 18 attaques dans ces régions. Par suite des récents conflits, 23% des structures sanitaires ne sont pas fonctionnelles³. Sans compter que l'augmentation des attaques contre les civils crée une forte pression sur les centres de santé restant, la prise en charge de blessés en urgence étant devenu leur quotidien. A cela s'ajoute la faible capacité d'assurer un suivi post-opératoire, pas ou peu de services de réadaptation physique, entraînant une augmentation du nombre de personnes vivant avec un handicap. Le personnel médical qualifié a tendance à se concentrer dans les zones urbaines, délaissant les centres de santé communautaires et il est relativement difficile d'avoir une équipe complète. Ce déficit de personnel entraîne de facto une baisse, tant en qualité qu'en variété de type de services offerts. La couverture vaccinale déjà pas optimale en 2018 (69,8% pour la rougeole par exemple⁴) s'en voit affectée et est de plus en plus réduite. Cela entraîne une recrudescence des épidémies localisées qui, face à un système d'alerte précoce trop centralisé, ont dû mal à être endiguées. Par ailleurs, les services de santé de la reproduction, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence sont peu développés et font parfois face à des menaces de la part de groupes armés radicaux. Une pression est en particulier exercée sur les

services de santé de la reproduction qui vont jusqu'à être interdits dans certaines zones sous contrôle de ces groupes armés radicaux. En 2019, moins de 50% des femmes ont la possibilité d'accoucher dans un environnement médical et avec l'assistance de personnel qualifié.

Au niveau financier, moins de 7% du budget de l'État est alloué à la santé même si, avec l'arrivée de l'épidémie de la COVID-19, un accroissement est à prévoir sur 2020.

Enfin, notons déjà que la prévention et prise en charge de la COVID-19, a déstructuré le tissu sanitaire existant dans le pays. Selon une étude faite par ACF sur l'impact de la COVID-19 sur le système de santé en Afrique de l'Ouest, il ressort que : « Les systèmes de santé déjà fragiles de la région risquent de ne plus pouvoir offrir des prestations de services sûres, accessibles et de qualité aux populations. Ils se trouveraient ainsi affectés et impactés à travers ses différents piliers (ressources humaines, financement, gouvernance, système d'information sanitaire, infrastructures, équipements et approvisionnement et prestation de service) »

Education : Le Cluster Education et ses partenaires estiment que les personnes ayant plus de besoins sont des enfants affectés par la fermeture (filles et garçons), des enseignants absents à cause des écoles non fonctionnelles. A la fin juin 2020, le suivi effectué par le Cluster Éducation a dénombré 1,159 écoles non fonctionnelles (sur un total de 9,120 écoles existantes)⁵ en raison de conflits et d'insécurité, privant 345,300 élèves de la scolarité et affectant 6,906 enseignants. Dès le début de l'épidémie de la COVID-19, le gouvernement malien a annoncé mi-mars un certain nombre de mesures préventives affectant également le secteur de l'éducation, notamment la fermeture d'écoles publiques, privées et confessionnelles (maternelle, primaire, secondaire et supérieure), pour une période initiale de 3 semaines. Ces mesures ont suspendu l'éducation de 3,8 millions de filles et de garçons au Mali. Afin de pouvoir cependant garder une certaine continuité pédagogique, le ministère de l'éducation nationale et ses partenaires ont pu mettre en place des cours à distance via les médias (TV et radio). Seules les classes d'examen ont pu reprendre fin juin 2020 et une reprise des cours pour l'ensemble du système éducatif est à l'étude et focalise

3 Plan de réponse Humanitaire Mali (HRP), 2020

4 Enquête Démographique et de Santé, 2018

5 Rapport de la réunion mensuelle du cluster éducation, juillet 2020

l'attention de tous les acteurs du secteur de l'éducation.

La détérioration continue de cette situation sécuritaire tout comme les conditions climatiques/désastres naturels ont provoqué la destruction d'infrastructures scolaires. Une autre conséquence est la réticence des enseignants à rester dans les zones de non droits.

Eau, hygiène et assainissement : À la suite des violences variées qu'a connu le pays, les nombreux déplacements internes enregistrés en 2019 (particulièrement dans les régions de Mopti et de Ségou) ont engendré de fortes pressions sur les infrastructures EHA déjà insuffisantes. Dans le nord et le centre du pays, plus de 96% des personnes déplacées vivent dans des zones où les taux d'accès à l'eau sont inférieurs à la moyenne nationale de 68,8%. Ce manque d'accès à l'eau pousse les personnes déplacées à utiliser des eaux de surface telles que les rivières où les puits non protégés les mettant à risque de contracter des maladies hydriques. Ce risque est accru par le manque de latrines et le manque d'hygiène, dans des zones qui ont déjà connu plusieurs épidémies de choléra et connaissent aujourd'hui le risque de propagation de la COVID-19.

En 2018, le ministère de l'Énergie et de l'Eau annonce des taux d'accès à l'eau potable de 65,3% en milieu rural, 74,7% en milieu urbain et 68% à l'échelle nationale.

Obstacles et défis dans la mise en œuvre des réponses

Faiblesse de la gouvernance: les différents obstacles ont des origines structurelles dont un manque d'infrastructures, de ressources humaines techniques, de moyens financiers de l'État pour couvrir les besoins sur l'ensemble du territoire, de moyens financiers de la part de la population pour accéder aux services, etc. Ces obstacles se sont fortement accrues du fait de la crise sécuritaire, sociale et économique qui sévit dans le pays depuis 2012. La décentralisation n'ayant pas été menée à terme, les centres de décisions sont souvent loin des actions à entreprendre et les conseils communaux peu soutenus dans leur gestion. Quand existant, les plans de développement des communes sont trop souvent de pauvre qualité et irréalistes aux regards des

financements et capacités disponibles. En 2020, les communautés et populations de certaines zones du pays ont perdu le peu de confiance qu'ils avaient en l'état Malien et ont tendances à se tourner vers d'autres autorités locales, non-étatiques, pour bénéficier des services comme la santé, l'éducation ou la justice. Le manque de redevabilité, la mauvaise gouvernance et le manque de traçabilité des efforts consentis par l'état deviennent la cause d'une insatisfaction grandissante.

La crise sécuritaire et les mouvements sociaux ont entre-autre eu pour conséquence l'arrêt des formations dans de nombreuses localités du Centre du Nord du pays. Sachant que les personnes formées au Sud sont souvent très réticentes à travailler au Nord et que le vivier de ressources humaines local est faible (cause structurelle), la qualité des services répond au strict minimum des standards. Les organisations de la société civile se sont engagées à recruter le plus possible localement, au plus près des populations soutenues. Cependant, le manque de compétence sur place, voire parfois des difficultés de neutralité restent un frein qui oblige les acteurs à élargir leur zone géographique de recrutement. A cela s'ajoute les tensions communautaires ayant forcés les ONG à repenser la composition de leur équipe afin d'éviter les conflits. Un profilage devant de plus en plus être réalisé en amont.

La programmation des services sociaux de base dans les zones du Mali touchées par le conflit est complexe et difficile, avec des problèmes tels que la méfiance locale à l'égard du gouvernement central, le risque de politisation du ciblage, la supervision limitée, les problèmes de capacité des exécutants locaux, la médiation des conflits et la négociation avec les intermédiaires, et les préoccupations concernant la sécurité et la protection des données des bénéficiaires. Néanmoins, des possibilités existant de développer des services de protection sociale plus cohérents, systématiques et inclusifs grâce à la collaboration entre l'État, la société civile et les acteurs humanitaires, en s'appuyant sur les initiatives existantes et en s'alignant sur la politique gouvernementale.

La faiblesse du maillage de prestataires privés en santé humaine (et la quasi-absence de privé en santé animale), la réduction du nombre de transporteurs, le faible niveau des échanges commerciaux et par endroit, l'incapacité de

pouvoir développer des activités productives (notamment au centre du Mali du fait du conflit intercommunautaire) font que le pouvoir d'achat a très fortement diminué. Par conséquent, l'accès aux services sociaux de base est devenu trop coûteux pour une grande majorité de la population. A quoi doit s'ajouter les risques encourus lors des déplacements vers ces services.

Au niveau politique, la mise en œuvre limitée de l'accord de paix (notamment de la partie Désarmement - Démobilisation – Réintégration et régionalisation) entraîne une incertitude sur l'avenir politique. Les différents groupes armés ne s'engageant que mollement et lentement dans des actions de pacification.

Au niveau technique, l'accès aux services sociaux de base doit répondre à des besoins structurels (la faiblesse ou l'absence de service dans certaines localités est source de frustration) et conjoncturels. Or la réponse dans le meilleur des cas porte sur du conjoncturel (réponse à des épidémies, maintien de services en zone isolée). Ainsi les moyens affectés par l'État et les partenaires non-gouvernementaux et de la société civile se concentrent sur certaines zones contribuant ainsi à un déséquilibre géographique pouvant avoir comme conséquence un appel d'air de population ou alors un renforcement des frustrations.

Insuffisance de financement et / ou de coordination inter-bailleur : le financement international pour répondre à la crise s'est fortement réduit (aide humanitaire, aide au développement). Par exemple, les 474 millions de dollars nécessaires pour la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2020 pour le Mali ne sont mobilisés qu'à hauteur de 30% en juillet. Les exigences de certains bailleurs et le manque de flexibilité financières peuvent créer des tensions quand, pour certains projets, il est exigé de faire un ciblage strict vers les « plus pauvres » alors que la frange « pauvre » et « moyens » qui ont des conditions d'existence très précaires ne sont pas pris en charge. Ceci risque de les précipiter à leur tour vers le statut de « très pauvre », augmentant mathématiquement le nombre de personnes dans le besoin d'assistance. Cette paupérisation croissante et le faible taux de couverture des besoins peuvent conduire à des effets néfastes (pression sur les bénéficiaires pour qu'il y ait une redistribution, attaque de transports ou de stocks d'aide humanitaire, atteinte aux dynamiques communautaires déjà très fragilisées, etc.).

Les financements ont tendance à se concentrer sur certaines zones spécifiques au détriment d'autres en fonction de critères souvent éloignés des analyses de besoins⁶, amenant des disparités dans la réponse à donner. Cette concentration a pour conséquence un sentiment d'abandon par les populations non appuyées et est source de frustration. A noter par ailleurs que ces focus changent quasi d'une année sur l'autre, 2018 et 2019 ayant vu un afflux de financement sur le centre du Mali, négligeant les besoins non répondus au Nord tandis que 2020 voit un appui de plus en plus important sur le Liptako Gourma.

Un manque de traçabilité et de transparence sur les financements alloués aux services sociaux (en particulier les gros programmes de type Banque Mondiale sous forme d'aide sectorielle et le nombre importants de PTF (du niveau Fondation à aide sectorielle bilatérale) ne permet pas d'avoir une vision claire du niveau de financement réellement existant. Ces financements semblent par ailleurs peu coordonnés ou répondent souvent sur des lignes de financement de court terme ne permettant pas d'avoir une vision de moyen terme sur le renforcement durable des services. La question de la paupérisation de la population évoquée plus haut devrait aussi provoquer de nouvelles réflexions sur la question du recouvrement des coûts et de la gratuité.

Faiblesse de la redevabilité : Avec la crise sécuritaire à laquelle s'est ajoutée la pandémie du COVID-19, les rencontres sur la programmation et la redevabilité des actions engagées sur le secteur social sont très rares au niveau local (communes et cercles). Cela provoque un manque de visibilité pour les populations conduisant, par endroit, à des critiques sur la gestion des fonds endogènes des collectivités et des appuis des PTF. Cela laisse la porte ouverte à de possibles malversations aux différents niveaux de mise en œuvre des actions. Cette absence de transparence conduit à une détérioration de la confiance entre l'État et les acteurs locaux / population qui influe négativement sur le redéploiement des services.

Faiblesse de la coordination : la pléthore de cadre de coordination, souvent sectoriels, aux enjeux différents en termes de durée (cadres de

⁶ Certains choix sont ainsi fait en fonction de la densité de population, en évitant ou au contraire en ciblant les zones en conflits, ou en fonction de l'accès au terrain pour les services de l'Etat.

coordination sectorielle humanitaires⁷ et cadres de coordinations sectoriel développement) sont peu efficaces avec de très faibles liens entre humanitaire et développement. In fine, la mise en place de ces coordinations et l'absence de liens entre humanitaire et développement (sachant que les collectivités sont quasi absentes) sont la résultante du très peu d'analyse et de réponse intégrée alors que les causes sont multiples et conjuguent comme explicité précédente du structurel et du conjoncturel.

Une étude menée en collaboration avec le gouvernement du Mali, avec le soutien du PAM et l'appui financière de ECHO en fin 2018 sur la protection sociale dans les zones difficiles d'accès au Mali, a mis en évidence comment la coordination et la collaboration avec les acteurs humanitaires peuvent apporter une valeur ajoutée et une expertise importantes à l'exécution des stratégies de développement dans les zones de conflit: le mandat des acteurs humanitaires de créer un espace humanitaire et de répondre aux besoins des populations affectées dans les zones difficiles d'accès signifie qu'ils ont développé de bonnes pratiques pour surmonter les défis d'accès au nord et au centre, qui peuvent être également appliquées aux programmes de protection sociale. Il s'agit d'un élément important basé sur le reflet de l'accès garanti aux services sociaux et aux filets de sécurité en travaillant à travers des systèmes intégrés dans les systèmes nationaux, même si le mécanisme de prestation est en dehors de celui-ci.

Faiblesse de collecte des données : il est aussi constaté des difficultés à avoir des statistiques fiables et actualisées (population, cheptel) qui rendent difficile la programmation et la réponse aux besoins. De même, ce problème de statistiques se retrouve en termes de personnes couvertes par un appui, du niveau de fonctionnalité des services (des services sont dits fonctionnels mais en fait ne le sont que parce que soutenus par des actions humanitaires de court terme). Le renforcement des compétences de toutes les parties dans la négociation efficace à la recherche de consensus dans tous le cycle

⁷ Huit clusters sectoriel humanitaires, l'inter clusters OCHA, autres groupes thématiques humanitaires, 3 groupes PTF techniques transversaux, 10 sous-groupes thématiques PTF, 4 groupes Ad-hoc, groupe exécutif PTF, groupe des ambassadeurs, groupes mis en œuvre par les partenaires financiers sur leur financement, ...

de gestion de l'offre des services sociaux de base et tous les niveaux vue la complexité de la problématique

Faiblesse du système de protection sociale : le système national de protection sociale est peu ou mal coordonné au niveau déconcentré faute de financement. Le seul espace de coordination au niveau régional semble être la commission régionale de suivi des mutuelles de santé mise en place par la stratégie d'extension de la mutualité. Cette absence de cadre de coordination est un grand défi à relever pour réaliser le travail indispensable de l'amélioration de la fonctionnalité des services sociaux de protection.

Résilience des ménages aux chocs : la lutte contre la pauvreté et l'amélioration durable de l'accès aux services sont étroitement liés à l'accroissement de la résilience des ménages aux crises et aux chocs. Cependant, aucun élément des plans nationaux de protection sociale ne traite spécifiquement de la problématique des chocs liés à l'instabilité politique et sécuritaire persistante au Nord, ou encore à la soudure et aux inondations (même si maintenant certains éléments ont été inclus dans le plan réponse COVID de protection sociale en cours de validations). La Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PoINSAN) a été adoptée en 2019 comme "cadre unique de référence en matière d'orientation de toutes les actions de promotion de sécurité alimentaire et nutritionnelle (SAN) au Mali". La proposition de la PoINSAN est la seule qui tente de formaliser concrètement protection sociale et réponse aux chocs.

Manque ou absence de localisation : au niveau technique et politique, l'approche de services standardisés (infrastructures type et service fixe) n'est pas adaptée aux spécificités de certaines régions et mode de vie des communautés en vue d'en améliorer l'accès et l'efficacité. Le manque de formation et d'accompagnement des acteurs locaux (ONG, association de la société civile, collectifs) est une barrière à la réalisation de la transition entre action humanitaire et de développement. Par ailleurs, l'absence d'une vision inclusive ne permet pas à la part relativement importante de personnes vivant avec un handicap⁸ d'accéder à l'ensemble des services de base.

⁸ Minimum de 15% de la population d'un pays, OMS

Insécurité : le Mali traverse la pire crise sécuritaire de son histoire contemporaine. Cette situation compromet la jouissance et/ou l'exercice par les populations de leurs droits fondamentaux tout comme l'accès aux services sociaux de base. Elle est rendue encore plus complexe par la multiplicité d'acteurs ayant un agenda et des chaînes de commandement différent et dont la collaboration n'est pas toujours des meilleures. La recrudescence de l'insécurité, du banditisme ainsi que le faible niveau de la mise en œuvre de l'accord de paix d'Alger, expliqueraient en grande partie, la lenteur dans le retour de l'administration étatique et par ricochet, des services sociaux de base.

Par ailleurs, le déplacement des populations fuyant les combats et les exactions se fait souvent vers des zones où les structures sociales existantes ont atteint leurs limites en termes de capacité d'accueil ou alors dans des zones où les services sont inexistantes. Cela conduit à une déscolarisation, une rupture de suivi sanitaire et de prise en charge tant en santé humaine qu'animal (prophylaxie, prise en charge des maladies chroniques et des handicaps). Ce déplacement de population et d'animaux ainsi que la concentration

dans certaines localités ou autour des points d'eau accroît le risque d'épidémies humaines et animales ou de conflits. Et lors de la survenue d'épidémie, les capacités de diagnostic et de réponse sont très complexes à mettre en œuvre, demandant des moyens humains, financiers et logistiques lourds.

Les conflits intercommunautaires et les nombreux assassinats perpétrés pour des raisons d'appartenance ethnique font que les populations se sont repliées sur elles même et qu'il est très difficile pour un personnel issu d'une des communautés en conflits de travailler et se déplacer dans les zones concernées par ce type de conflits. Cela réduit d'autant plus les capacités à rendre un service de qualité.

L'éducation est par ailleurs considérée par les groupes armés radicaux comme un levier, ceux-ci n'hésitant pas à faire pression sur les populations et à en interdire l'accès. Mener des projets d'éducation dans certaines zones devient un réel challenge pour les acteurs de la société civile. Nos choix thématiques sont désormais parfois dictés par le contexte d'intervention et notre indépendance remise en question.

Recommandations et demandes spécifiques

La crise sécuritaire, sanitaire et socio politique que connaît le Mali se nourrit de profondes défaillances structurelles de longue date, conduisant l'ensemble des partenaires à une dualité de l'action : **humanitaire** pour une réponse immédiate aux besoins des populations en termes de services sociaux de base tout en incluant les acteurs locaux du développement à l'action humanitaire ; **développement**, en accompagnant l'Etat pour apporter les réponses nécessaires aux causes structurelles de la crise, renforcer la résilience des communautés et à aller au-delà d'une approche essentiellement sécuritaire.

Recommandations aux Bailleurs

La flexibilité entre instruments financiers d'urgence et de développement doit être mise en place. Si plusieurs approches sont possibles – financements pluriannuels incluant des actions d'urgence ponctuelles ou financement d'urgence pluri-annualisé – pour finir, la capacité des

organisations à répondre à la fois aux besoins immédiats et aux causes profondes dépend en premier et avant tout d'instruments financiers adaptés. Au-delà de la question des instruments financiers, la coordination entre différents bailleurs est aussi nécessaire. Une réponse humanitaire-développement intégrée nécessite avant tout une programmation intégrée, et à ce titre, une coordination préalable entre bailleurs de fonds humanitaires et développement sous la forme d'une analyse conjointe et un plan de réponse conjoint.

A ce titre, il faut souligner l'importance de la coordination entre les bailleurs des organisations et les banques de développement, tels la Banque Mondiale et la Banque Africaine de Développement. Une approche humanitaire-développement ne saurait être intégrée que si tous les acteurs participent à l'analyse initiale et l'élaboration des objectifs. Les banques de développement doivent coordonner leurs financements avec l'ensemble des bailleurs,

avec un objectif de claires synergies entre les projets implémentés par les organisations et celles implémentés par les collectivités locales et l'État.

Il faut également des lignes budgétaires sûres c'est-à-dire des ressources domestiques pour la pérennité de la dispensation permanente de l'offre des services sociaux de base. A cela s'ajoute la faible (voire même diminution) allocation budgétaire aux secteurs primordiaux dont la santé. En 2020 par exemple, ce secteur n'est doté que de 5,2% du budget global de l'aide selon un rapport d'Action Contre la Faim sur l'impact du COVID-19 sur la santé et la nutrition en Afrique de l'Ouest.

Il est urgent de mettre en place un mécanisme de redevabilité sur l'efficacité des financements alloués aux services sociaux de base.

Au gouvernement et services étatiques

L'État du Mali est en même temps acteur et bénéficiaire du nexus. Afin de pouvoir vraiment jouer son rôle, sa présence à travers les services déconcentrés et décentralisés de l'administration est primordiale. Cette présence est nécessaire pour l'appropriation des actions qui seront menées et recevoir le renforcement de capacité nécessaire. L'État pourrait assurer au besoin, le redéploiement de l'administration et le transfert des compétences et des ressources auprès des collectivités.

L'objectif des partenaires est de renforcer les efforts de l'État donc, ce dernier pourrait aider dans la coordination des acteurs multiples et multiformes. Cette coordination permettra non seulement de les rendre efficaces mais aussi mettre en place des synergies et complémentarités. Pour se faire des unités de coordination opérationnelle jusqu'au niveau cercles pourront prendre corps.

Le transfert de ressources vers les communes doit être suivi de dispositions réglementaires. Ainsi, les mairies pourraient s'assurer que les interventions intègrent leurs préoccupations et PDSEC (Plans de Développement Social, Economique, et Culturel) et joueront leur rôle dans la pérennisation des actions. Les actions et infrastructures réalisées pourront être léguées aux mairies. Il est plus que jamais nécessaire d'utiliser ces opportunités pour asseoir une stratégie de pérennisations des interventions.

Cette forte implication et participation active des collectivités territoriales devrait progressivement renforcer le sentiment d'appropriation des actions mise en œuvre par les acteurs de la société civile. Ceux-ci auront d'ailleurs été intégrés dès les phases de planification/ priorisation (y compris technique). Les organisations locales et de la société civile seront des acteurs complémentaires des collectivités.

Pour s'assurer collectivement de la pertinence des actions, un cadre de concertation, d'information et de suivi évaluation fonctionnel et efficace devra être mis en place ou renforcé quand existant.

Les mécanismes visant à améliorer la reddition de comptes aux populations touchées présentent de nombreux avantages, mais ils doivent être adaptés au contexte: L'amélioration de la sensibilisation de la population aux critères d'éligibilité à la protection sociale et la possibilité pour les communautés de fournir des informations en retour sur la conception et la mise en œuvre des programmes peuvent aider les populations à mieux faire valoir leurs droits, réduire la confusion et les tensions communautaires, renforcer la satisfaction vis-à-vis des services reçus et accroître la légitimité perçue des fournisseurs de services. Plusieurs obstacles limitent l'efficacité des mécanismes de rétroaction 'traditionnels' utilisés jusqu'à présent, tels que l'analphabétisme des communautés, l'emplacement des boîtes de plaintes, la crainte de représailles (comme le retrait de l'aide ou la réduction de l'accès à une aide informelle) et les obstacles culturels aux « plaintes ».

La stratégie d'accès aux services de base du gouvernement peut être adaptée efficacement pour le Nord et le Centre, si les lacunes en matière de capacité peuvent être comblées : Les acteurs humanitaires aident déjà le gouvernement à planifier et à mettre en œuvre une stratégie nationale visant à améliorer l'accès des populations vulnérables aux services de base dans le nord et le centre, en raison des contraintes budgétaires et de la présence limitée du gouvernement dans ces zones. De nombreuses pratiques issues des efforts des acteurs humanitaires et de la société civile s'avèrent efficaces pour lever les obstacles géographiques et financiers auxquels se heurtent les populations vulnérables, notamment les cliniques mobiles, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et la création d'agents sanitaires communautaires.

La coordination est essentielle, mais la nature et l'étendue de la coordination devraient varier : Si les acteurs humanitaires et de la société civile peuvent jouer un rôle de premier plan dans la mise en œuvre dans le nord, le gouvernement est responsable de la prestation des services de protection sociale dans le pays et doit être impliqué dans la fourniture des services dont il est responsable. Les mécanismes de coordination entre le gouvernement et les acteurs humanitaires et de la société civile doivent être mieux et plus systématiquement définis, aux niveaux régional et local. Ces mécanismes devraient tenir compte de la diversité des contextes de sécurité dans les différentes parties du centre et du nord, afin d'assurer le niveau approprié d'engagement de l'État. Dans tous les domaines, cela devrait inclure au minimum des instances et des processus de partage régulier d'informations avec les autorités administratives et les services techniques sur les actions prévues et en cours. Dès que les conditions le permettront, ces autorités devraient être activement et systématiquement engagées dans un partenariat, afin de renforcer progressivement leurs capacités techniques.

Au Système des Nations Unies au Mali

Les forces de la MINUSMA doivent coordonner et orienter d'avantage leurs activités civiles de « projets à impacts rapides » vers l'infrastructures de services sociaux (ponts, routes, télécommunications...). Ce ciblage apporterait une meilleure complémentarité en s'attaquant à des secteurs d'activités très peu ciblés par les ONG.

Préconditions

Pour correctement mettre en œuvre des actions d'appui aux services sociaux de base en assurant le lien entre réponses humanitaires et de développement, les organisations de la société civile devront continuer leur plaidoyer pour pouvoir :

- Déterminer les zones et thématiques d'intervention sur la base des besoins et non de visions politiques ou stratégique des bailleurs ;
- Mobiliser des ressources financières de manière coordonnées et transparentes ;

- Être consultées et écoutées pour l'élaboration des stratégies bailleurs ;
- Impliquer les bailleurs de développement dans des stratégies sectorielles coordonnées et en liens avec les bailleurs humanitaires ;
- Convaincre les bailleurs de développement sur le redéploiement des services dans les zones dites de conflit ;
- Mieux orienter leurs actions dans une logique d'appui et non d'une substitution des actions de l'État afin de favoriser des stratégies de sorties et de pérennité ;
- Renforcer les capacités des acteurs étatiques présents en continu et permettre le transfert des compétences ;
- Soutenir la mise en place des systèmes de redevabilité et de coordination ;
- Valoriser les ressources locales à travers non seulement le recrutement du personnel local (compétent), l'utilisation des marchés locaux pour les approvisionnements et la contractualisation avec des entreprises locales. Dans ce sens, une étude sur les normes et procédures de protection sociale au Mali, financé par le PAM et mené dans le cadre de l'ensemble des acteurs de protection sociale au Mali est en phase de validation avec le DNPSES et mérite d'être valorisé pour finaliser le processus de définition des normes et procédures PS. L'élaboration des règles et des normes nationales pour les transferts sociaux, alignées sur les politiques sectorielles en matière de santé, sécurité alimentaire et d'éducation pourra contribuer à assurer la complémentarité entre les instruments et les approches utilisés par les différents acteurs.