

ÉVALUATION DE LA SITUATION HUMANITAIRE DANS LA ZONE DES TROIS FRONTIÈRES (HSM)

Février 2024 | Mali

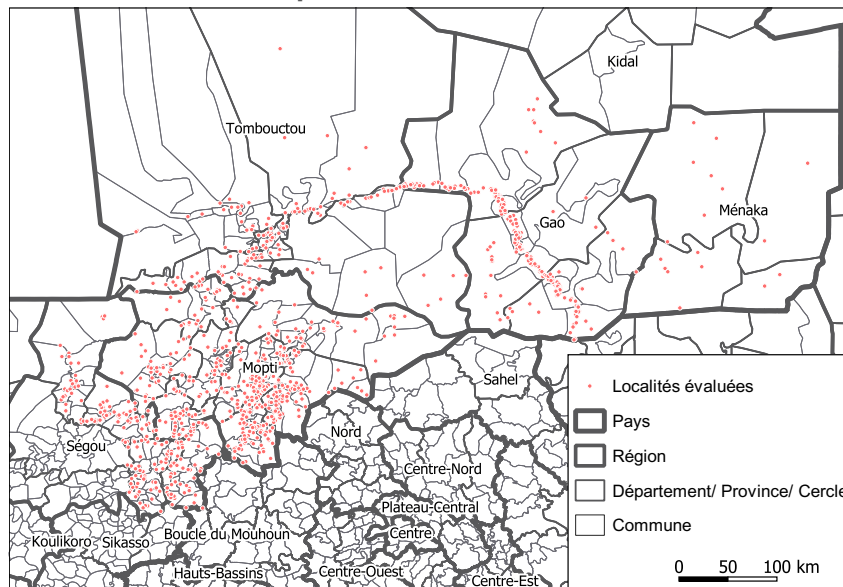
SITUATION OVERVIEW

CONTEXTE

Depuis le début de la crise sécuritaire au Mali en 2012, la zone frontalière entre le Burkina Faso, le Mali et le Niger est caractérisée par un climat d'insécurité du fait de la présence de groupes armés, de la montée de la criminalité et des tensions intercommunautaires. L'accès aux populations affectées est limité dans certaines localités en raison de la situation sécuritaire, du mauvais état des infrastructures et des conditions géographiques difficiles. Afin de pallier le manque d'information sur ces localités, REACH, en collaboration avec les clusters et les groupes de travail humanitaires, a mis en place un suivi trimestriel de la situation humanitaire dans les cercles situés dans la zone frontalière¹.

Cette évaluation, offre un aperçu périodique de la sévérité relative des besoins multisectoriels dans les régions de Gao, Ménaka, Mopti, Ségou et Tombouctou. Depuis 2018, la volatilité du contexte sécuritaire et la récurrence des incidents de sécurité ont intensifié les déplacements de populations. La situation sécuritaire critique a en effet causé le déplacement de 354 739 personnes déplacées internes (PDI)², soit 88 313 ménages à la date du 31 Décembre 2023, selon le rapport de la Matrice de Suivi des Déplacements (DTM)³.

Carte 1. Carte des localités enquêtées :



MESSAGES CLÉS

- Selon les ICs⁴, dans **84%** des localités évaluées, la majorité de la population **n'aurait pas accès à leurs moyens de subsistance habituels**.
- **96%** des localités évaluées ont rapporté l'absence d'ONG fournissant des services de prise en charge de la malnutrition, **avec des proportions très élevées dans les régions du Nord**.
- Dans 30% des localités évaluées, la majorité des PDI occupaient les sites sans aucun type d'accord avec **une proportion de 64% dans la région de Tombouctou**.
- Dans **75%** des localités évaluées, **aucune assistance n'aurait été reçue au cours du mois précédent la collecte** avec une proportion plus importante dans les régions du Nord: Tombouctou (90%), Gao (83%) et Ménaka (82%).
- Selon les ICs, dans **66%** des localités évaluées, **aucune stratégie d'adaptation n'était prévue pour les populations en âge d'aller à l'école** en cas de non fonctionnalité ou de fermeture des écoles avec une proportion de 83% dans la région de Ségou contre 22% dans celle de Tombouctou.
- **67% de la population** des localités évaluées n'auraient accès à aucun service de protection VBG⁵ et **87%** n'auraient pas accès au service de protection de l'enfant. Aussi, la région de **Ménaka ne disposerait ni de service d'accès au logement, ni de service de protection contre les VBG, ni de service de protection de l'enfant ou de service de lutte anti-mine**.
- Parmi les IC ayant rapporté que la majorité de la population ne se lavait pas les mains avec du savon, **66% rapportent comme raison principal, un manque de sensibilisation**.

NOTE À LA LECTURE

L'ensemble des résultats est à lire en % de localités évaluées selon les informations rapportées par les ICs. L'ensemble des données porte sur les 30 jours précédant la collecte – sauf indication contraire.

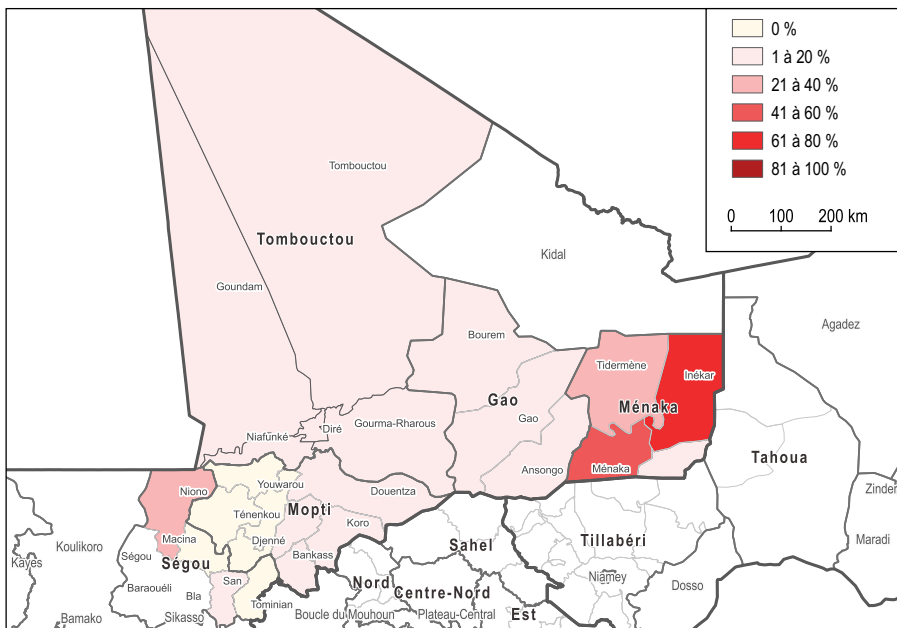


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

REACH Informing more effective humanitarian action

SÉCURITÉ ALIMENTAIRE ET MOYENS D'EXISTENCE

Carte 2. % de localité où la quantité de nourriture était insuffisante pour la majorité de la population non-déplacée, selon les ICs :



Selon les ICs interrogés au cours du mois de Février 2024, la majorité des populations déplacées internes (PDI) avait une quantité de nourriture insuffisante dans 46% des localités évaluées au Mali contre 15% pour les populations non déplacées. La situation est restée pratiquement constante par rapport au mois de décembre 2023 avec une proportion de **48%** pour les PDI et **18%** pour les populations non déplacées, selon les données HSM collectées⁶. De façon générale, les IC ont rapporté que la majorité des PND⁷ avait une quantité de nourriture tout juste suffisante dans 52% des localités évaluées avec une proportion de **66%** dans la région de Gao. Par ailleurs, dans la région de Mopti, des proportions particulièrement élevées dans les cercles de Bankass (94%), Koro (91%) et Bandiagara (89%) ont été rapportées par les IC quant à cette insuffisance.

Figure 1 : % de localités par principales sources de nourriture de la majorité de la population

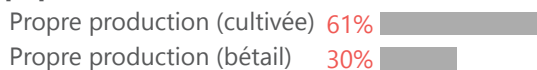


Figure 2 : % de localités par principales sources de revenus de la majorité de la population



33% des localités évaluées ont évoqué **l'élevage de bétail** comme type d'activité de subsistance le plus perturbé.

Tableau 1 : % de localités par principales barrières à l'accès à suffisamment de nourritures pour les populations non déplacées, selon les ICs par région:

Régions	Gao	Ménaka	Mopti	Segou	Tombouctou
Prix trop élevés	64%	55%	52%	65%	56%
Manque d'argent	47%	48%	52%	53%	58%
Arrêt distribution	18%	16%	39%	71%	5%
Stock épuisé	27%	29%	11%	61%	20%

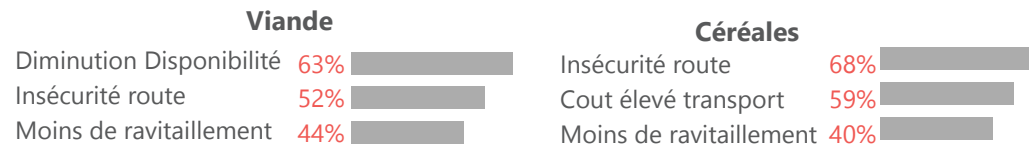
Tableau 2 : % de localités par principales barrières à l'accès à suffisamment de nourritures pour les populations déplacées, réfugiées et retournées, selon les ICs par région:

Régions	Gao	Ménaka	Mopti	Segou	Tombouctou
Prix trop élevés	53%	88%	37%	67%	68%
Manque d'argent	73%	50%	57%	51%	68%
Arrêt distribution	30%	13%	52%	59%	14%

L'absence de marché ouvert au moins 1 jour par semaine et accessible à distance de marche concernait **76%** des localités évaluées. Les régions de Ségou (97%), Mopti (93%) et Tombouctou (83%) étaient les plus touchées.

La fermeture des marchés serait la raison principale au manque de marchés fonctionnels dans **38%** des localités évaluées. Aussi, les principales sources de nourriture pour la majorité de la population seraient la propre production cultivée et la propre production de bétail dans respectivement **61%** et **30%** des localités évaluées.

Figure 3 : % de localités où les ICs ont rapporté une évolution à la hausse du prix des denrées (parmi les localités où le marché était ouvert au moins un jour par semaine et accessible à distance de marche) :

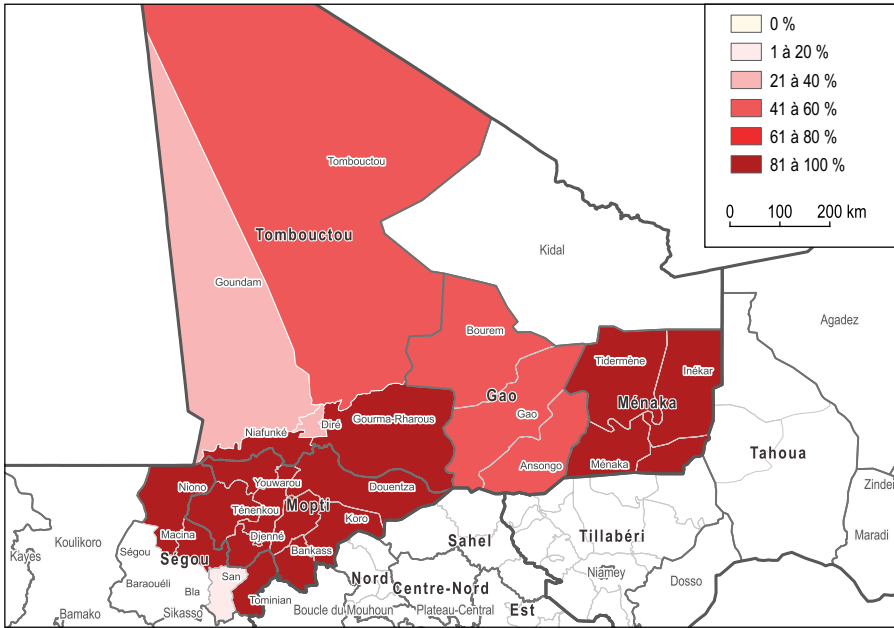


50% des localités évaluées ont évoqué le manque d'accès au capital pour démarrer une activité comme principale raison au manque de moyens d'existence.

75% des localités évoquent la consommation d'aliments moins chers et moins préférés comme principale stratégie d'adaptation utilisée par la majorité de la population.

PROTECTION

Carte 3. % de localités où la majorité de la population ne se sentait pas en sécurité la plupart du temps, selon les ICs :



Selon les IC, au Mali, la majorité de la population ne s’était pas sentie en sécurité au cours des 30 jours précédant la collecte de données dans **75%** des localités évaluées. Ce pourcentage était de 94% dans la région de Ménaka, 91% à Mopti, 73% à Ségo, 67% à Tombouctou et 51% à Gao. .

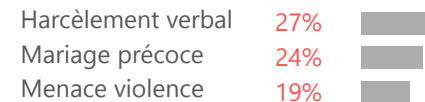
Par ailleurs, les ICs ont rapporté que seulement **13%** des localités évaluées avaient accès à un service de protection de l’enfant avec des proportions très faibles à Gao (1%), Mopti (6%), Ségo (12%) et une totale absence dans la région de Ménaka.

Aussi, dans **91%** des localités évaluées, les ICs rapportent que la population n’aurait pas accès à un service de lutte anti-mine et **67%** n’aurait pas accès à un service de protection contre les VBG.

Figure 4 : % de localités par principaux risques sécuritaires pour la majorité des hommes et des garçons



Figure 5 : % de localités par principaux risques sécuritaires pour la majorité des femmes et des filles



DÉPLACEMENT

Carte 4. % de localités où les ICs ont rapporté l’arrivée de PDI au cours des 30 jours précédant la collecte :

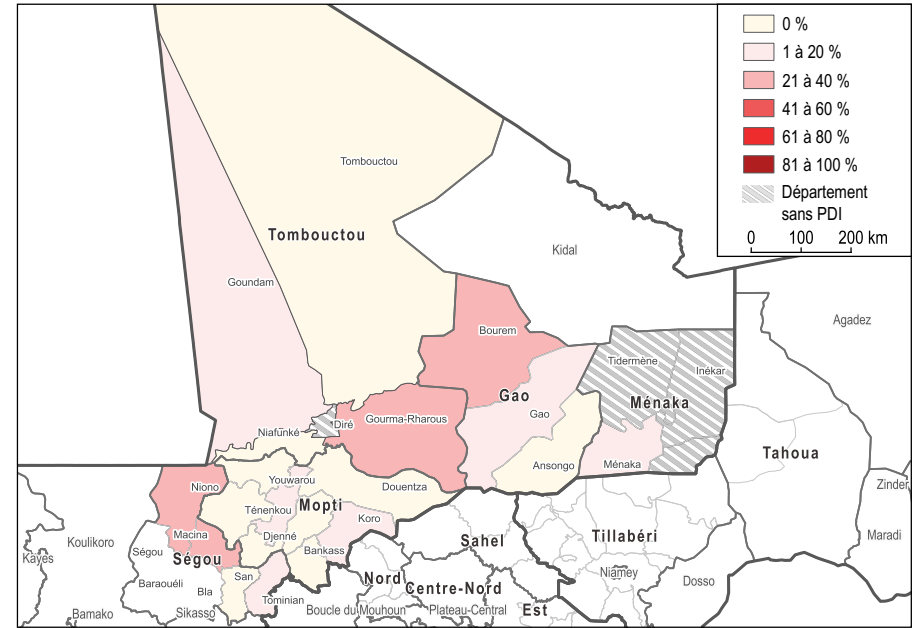


Figure 6 : % de localités recensant des déplacements de PND vers d’autres localités :

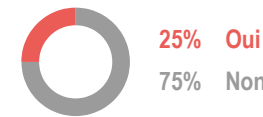


Figure 7 : % de localités recensant des déplacements de PND vers d’autres localités par raisons principales 8 :



En Février 2024, selon les ICs, des PDI seraient présents dans **27%** des localités évaluées. Cette proportion était nettement élevée dans les cercles de Bankass (75%), Bandiagara (74%), Koro (74%), Niono (66%) et Tominian (60%). L’insécurité alimentaire serait la principale raison expliquant cette présence au cours des 30 derniers jours précédant la collecte dans **33%** des localité évaluées.

Aussi, les ICs ont rapporté des arrivées de PDI dans **10%** des localités évaluées où la présence de PDI avait été rapportée contre **14% pour le mois de Décembre**. Ces mouvements étaient de 14% dans les régions de Tombouctou, 13% à Ménaka, 12% à Gao, 11% à Ségo et de seulement 1% à Mopti.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

REACH Informing more effective humanitarian action

ABRIS ET BIENS NON ALIMENTAIRES (BNA)

Selon les IC interrogés, la majorité des populations déplacées serait affectée par les problèmes liés aux conditions d'hébergement dans **81%** des localités évaluées contre **9%** des localités pour les populations non déplacées. **Dans 30% des localités, la majorité des PDI occuperait des installations et des sites sans aucun type d'accord avec une large proportion de 64% dans la région de Tombouctou contre 2% à Ségo.** Aussi, la majorité des PDI vivrait sur des sites non aménagés dans **21%** des localités évaluées.

De façon générale, la majorité des PND et des PDI des localités évaluées utiliseraient des logements en dur (bois, brique, banco, planche, bétons) particulièrement à Mopti et Ségo dans le Centre du pays. Toutefois, il semblerait que les PDI du Nord aient une préférence pour les tentes traditionnelles, les abris de transition tels que les bâches et les cases traditionnelles.

Il n'existerait toutefois que 1% de RHU (Unité d'Hébergement pour Déplacés)

dans les localités évaluées où la présence de PDI a été rapportée.

Par ailleurs, les problèmes les plus communs en rapport avec les conditions d'hébergement des ménages étaient : l'incapacité des ménages à cuisiner ou à conserver correctement les aliments dans 17% des localités évaluées, le manque de protection dans les maisons (16%), le manque d'espace qui obligent certains membres des ménages à dormir dehors ou à même le sol (14%) et l'insuffisance d'intimité du au manque de cloisons et de portes (14%).

Figure 8 : % de localités par principales raisons de la récente destruction des abris (parmi les localités ayant été impactées par les récentes destructions d'abris), selon les ICs :

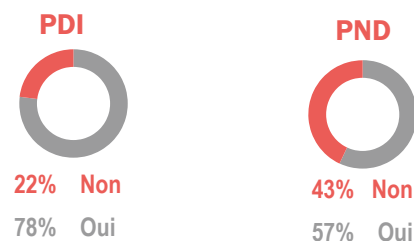


Tableau 3 : % de localités par types de biens non alimentaires (BNA) qui n'étaient pas disponibles et dont la majorité de la population avait le plus besoin par région :

Régions	Articles couchage	Articles hygiène femme	Besoin moustiquaire	Article hygiène bebe
Gao	50%	66%	67%	43%
Ménaka	67%	64%	36%	30%
Mopti	61%	33%	38%	31%
Ségo	50%	55%	31%	59%
Tombouctou	52%	41%	84%	23%

ÉDUCATION

Figure 9 : % de localités évaluées où la majorité de la population en âge d'aller à l'école avait accès à des infrastructures d'éducation formelle, fonctionnelle et à distance de marche selon les ICs :



66%

des localités évaluées n'ont aucune stratégie d'adaptation pour la population en âge d'aller à l'école en cas de non fonctionnalité ou de fermeture des écoles.

Tableau 4 : % de localités par principales barrières qui limitaient l'accès à l'éducation pour les filles selon les ICs par région :

Barrières	Gao	Ménaka	Mopti	Ségo	Tombouctou
Infrastructures fermées par l'état	65%	59%	75%	17%	43%
Manque d'enseignants	28%	19%	47%	67%	38%
Insécurité sur le chemin	4%	0%	49%	22%	49%

Tableau 5 : % de localités par principales barrières qui limitaient l'accès à l'éducation pour les garçons selon les ICs par région :

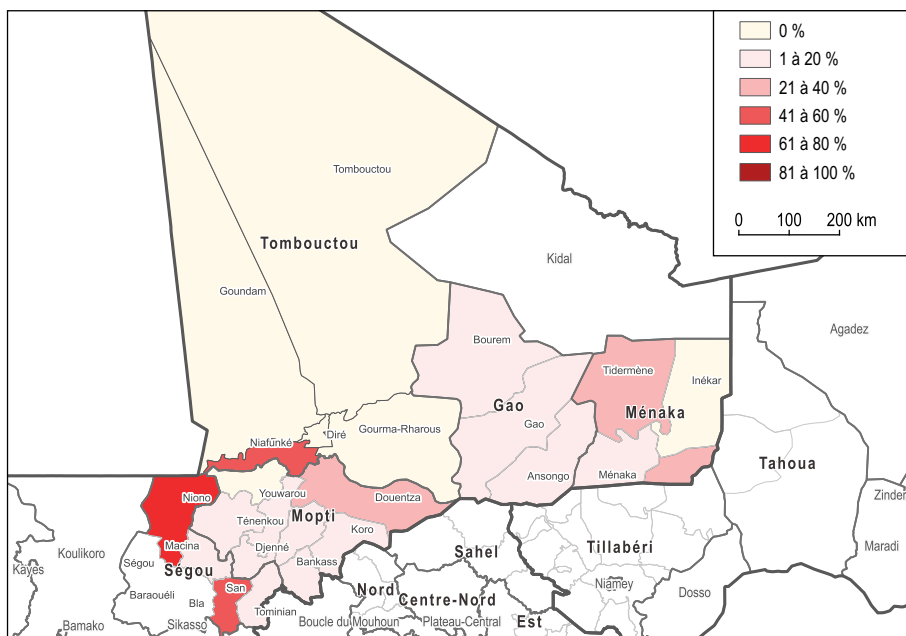
Barrières	Gao	Ménaka	Mopti	Ségo	Tombouctou
Infrastructures fermées par l'état	66%	59%	74%	17%	43%
Manque d'enseignants	27%	19%	48%	72%	49%
Insécurité sur le trajet de l'école	5%	0%	50%	22%	49%

Figure 10 : % de localités par principale occupation des filles et des garçons en cas de non-fréquentation de l'école, selon les ICs par région :



EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT (EHA)

Carte 5. % de localités évaluées où la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment d'eau pour combler les besoins du ménage, selon les ICs :



Selon les IC interrogés, **19%** des localités évaluées n'avaient pas accès à suffisamment d'eau pour combler les besoins quotidiens du ménage contre **21% pour le mois de Décembre**. Aussi, certaines personnes n'auraient pas pu atteindre leur point d'eau de préférence, en raison de craintes pour leur sécurité dans **18%** des localités évaluées de la région de Ménaka.

Figure 11 : % de localités où la majorité de la population n'avait pas accès à suffisamment d'eau pour combler les besoins du ménage, par principaux problèmes d'accès à l'eau

L'attente trop longue au niveau des points d'eau	57%	██████████
Trop grande distance à parcourir	49%	██████████

L'utilisation de source non-améliorée (puit non-protégé, forage non-couvert) ou des eaux de surface pour l'approvisionnement en eau de boisson pour la majorité de la population était rapportée par les ICs interrogés dans **28%** des localités évaluées. Par ailleurs, **dans 25% des localités évaluées, la majorité de la population pratiquait la défécation à l'air libre** contre **29% pour le mois de Décembre**. Par ailleurs, la majorité de la population n'utiliserait pas de latrines à cause de leurs insuffisances et de leurs absences dans respectivement **56%** et **30%** des localités évaluées.

SANTÉ ET NUTRITION

Selon les ICs, la majorité de la population dans **23%** des localités évaluées au Mali n'a pas obtenu des soins de santé lorsqu'elle en avait besoin au cours des 30 jours précédant la collecte de données contre **26% pour le mois de Décembre**. Ce défaut d'accès à un service de santé a été le plus rapporté dans les localités évaluées des régions du Nord, notamment: Ménaka (58%), Gao (31%) et Tombouctou (18%). Ces proportions étaient de 100% dans les cercles d'Inékar, 75% à Tidermène, 67% à Andéramboukane, 42% à Gao et 38% à Ménaka. **La raison principale** de cette situation selon les ICs serait **l'éloignement des infrastructures de santé par rapport aux habitations dans 77%** des localités évaluées au Mali où le manque d'accès à des soins de santé a été rapporté.

Parmi les **77%** des localités évaluées au Mali où la majorité de la population avait accès aux services de santé, la majorité des populations dans **93%** des localités avait accès à un **centre de santé communautaire (CSCOM)** comme principal type de service de santé accessible. Aussi, il a été rapporté que pour se rendre à la structure de santé fonctionnelle la plus proche avec le mode de transport le plus commun, la majorité de la population dans **7% des localités évaluées prendrait 1 heure à une demi-journée** avec une proportion de **41%** pour le cercle de Tenenkou.

Figure 12 : % de localités disposant de CSCOM comme principal type de service de santé accessible par région :

Tombouctou	99%	██████████
Gao	97%	██████████
Mopti	95%	██████████
Ménaka	93%	██████████
Ségou	81%	██████████

96% des localités évaluées ont rapporté l'absence d'ONG fournissant des services de prise en charge de la malnutrition, avec des proportions très élevées dans les régions du Nord.

Figure 13 : % de localités par types de services de prise en charge de la malnutrition des enfants et des femmes enceintes et allaitantes, accessibles à distance de marche :

Prise en charge de la malnutrition des enfants au sein du CSI ⁹	45%	██████████
Relai communautaire dans les villages qui fournissent des conseils / soutien anje ¹⁰	43%	██████████
Prise en charge des femmes enceintes et allaitantes au sein du CSI	33%	██████████
Aucun service nutritionnel disponible	28%	██████████
Agent de santé communautaire assurant la prise en charge de la malnutrition	18%	██████████

REDEVABILITÉ

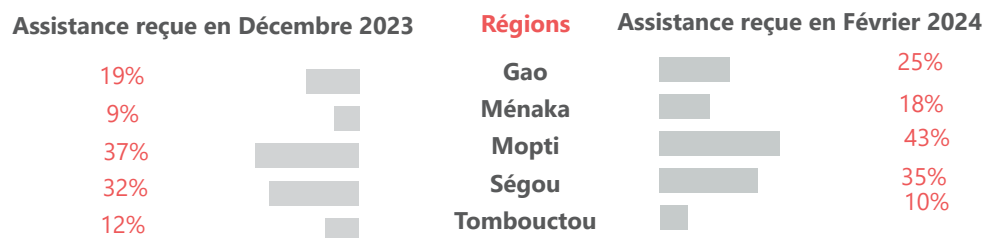
Selon les ICs, une partie de la population aurait reçu une assistance humanitaire dans seulement **25%** des localités évaluées au Mali. Les types d'assistance reçues seraient la distribution de nourriture dans **48%** des localités évaluées, suivi de la prise en charge de la malnutrition des enfants (**35%**) et du support aux femmes enceintes ou allaitantes (**25%**).

Par ailleurs, la majorité des populations était dans la méconnaissance des mécanismes de gestion de plainte dans **52%** des localités où une partie de la population a reçu une assistance humanitaire. En outre, les populations ne seraient pas consultées pour l'identification des bénéficiaires de l'assistance dans **9%** des localités où la présence d'assistance a été rapportée. En outre, les modalités préférées de retour concernant l'aide reçue seraient les réunions communautaires (**57%**) et le face-à-face avec les travailleurs humanitaires dans **50%** des localités évaluées.

Tableau 6 : Top 3 des secteurs d'intervention mentionnés comme prioritaires pour la majorité de la population des localités évaluées par région :

Régions	1	2	3
Gao	SECAL ¹¹ (81%)	ACT ¹² (61%)	AGR ¹³ (61%)
Ménaka	SECAL (97%)	Santé (70%)	AGR (39%)
Mopti	AGR (71%)	SECAL (50%)	BNA 14 (49%)
Ségou	AGR (66%)	SECAL (65%)	BNA (65%)
Tombouctou	AGR (68%)	SECAL (63%)	ACT (56%)

Figure 14 : % de localités évaluées où au moins une partie de la population a reçu une aide humanitaire au cours des 30 jours précédant la collecte des données :



Parmi les localités évaluées où au moins une partie de la population a reçu de l'assistance humanitaire, la majorité de la population serait largement insatisfaite ou quelque peu insatisfaite dans respectivement **14%** et **4%** par la qualité de l'assistance. Cette assistance serait jugée largement insatisfaisante par les populations de la région de Ménaka avec une proportion de 67%.

COMMUNICATION

ACCÈS À L'INFORMATION

Figure 15 : % de localité par principales sources d'informations de la majorité de la population :

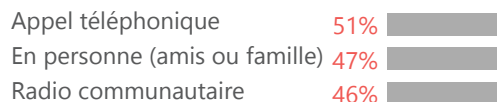


Figure 16 : % de localités évaluées où la majorité de la population n'avait pas accès à un téléphone fonctionnel par région :

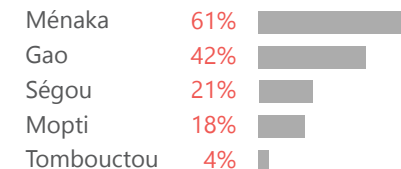
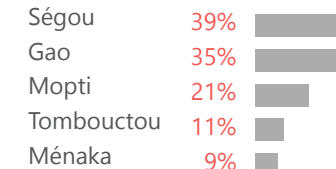


Figure 17 : % des localités par types d'informations qui auraient été utiles pour la majorité de la population :



Figure 18 : % de localités évaluées où un réseau téléphonique stable existait par région :



Selon les ICs interrogés, la majorité de la population aurait des difficultés d'accès à de l'information concernant l'assistance humanitaire disponible dans **12%** des localités évaluées. Ce défaut d'accès à l'information a été rapporté dans 36% des localités évaluées de la région de Ménaka et dans 14% de celles de la région de Gao. La raison principale évoquée par les IC serait la situation sécuritaire délétère dans **60%** des localités où ces difficultés d'accès ont été signalées.

Aussi, l'appel téléphonique a été évoqué par les ICs comme étant le principal canal de communication utilisé par la majorité de la population dans **51%** des localités évaluées. Toutefois, il est important de noter que **29%** de ces localités disent ne pas avoir accès à un téléphone fonctionnel. Quant à l'accès au réseau mobile, il serait inexistant dans **19%** des localités évaluées avec une proportion de 58% dans la région de Ménaka et 32% à Gao.

MÉTHODOLOGIE

La méthodologie employée pour ce suivi est celle dite de «zone de connaissance». Cette méthodologie a pour objectif de collecter, d'analyser et de partager des informations actualisées concernant les besoins humanitaires multisectoriels dans les cercles et les communes d'intérêt (admin 2 et admin 3) situées sur le territoire malien le long de la bande frontalière entre le Mali, le Burkina Faso et le Niger y compris dans les zones difficilement accessibles.

Au total, pour la collecte de Février 2024, 1127 localités ont été évaluées au Mali via des informateurs-clés (ICs). Ces ICs ont été sélectionnés en fonction de leur connaissance récente (dernier passage dans la localité datant de moins d'un mois) et détaillée des localités. Les données des ICs ont été agrégées par localité. L'unité d'analyse est la localité, et les résultats sont à lire en « pourcentage de localités ». Les informations sont rapportées lorsqu'au moins 5% des localités de l'unité administrative 2 (cercle) ont été évaluées. Cet aperçu de la situation présente les données recueillies entre le 19 Février et le 02 Mars 2024. Les résultats présentés doivent être considérés comme indicatifs.

NOTES DE BAS DE PAGES

PAGE 1

¹ https://www.impact-repository.org/document/reach/8919e6fa/REACH_BFA_MLI_NER_externalToR_HSM_2022_Octobre.pdf.

² PDI : Population Déplacée Interne, toutes personnes ayant subi un déplacement forcé en raison d'une crise.

³ [Matrice de Suivi des déplacements \(DTM\) Décembre 2023](#).

⁴ ICs : Informateurs Clés

⁵ VBG : Violence Basée sur le Genre

PAGE 2

⁶ [HSM Septembre 2023](#)

⁷ PND : Population Non Déplacée (personne résidant dans la localité et ne s'étant pas déplacée)

PAGE 3

⁸ Les ICs pouvaient sélectionner toutes les options pertinentes pour répondre à cette question.

PAGE 5

⁹ CSI: Centre de Santé Intégré

¹⁰ ANJE: Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

PAGE 6

¹¹ SECAL: Activités agricoles (distribution de semences, engrais, pesticides, outils, clotures, sensibilisations)

¹² ACT : Argent Contre travail (moyen d'existence)

¹³AGR : Activités génératrices de revenus (coopératives, PME, financements, etc) (Moyens d'existence)

¹⁴ BNA : Bien Non Alimentaires, Distribution de biens non alimentaire (ustensiles de cuisine, seaux, bidons, vêtements, moustiquaires, etc.).

Couverture

Mali | Gao, Menaka, Mopti, Tombouctou et Ségou.



1129 ICs interviewés

- 817 ont visité les localités au cours des 30 jours précédant la collecte de données
- 312 ont été en contact (en personne / par téléphone) avec une personne de la localité au cours des 30 jours précédant la collecte de données

Tableau 7 : Localités évaluées par cercle :

Région	Cercle	Nombre de localités (Total)	Localités évaluées
Gao	Ansongo	161	82
	Bourem	191	75
	Gao	232	132
Ménaka	Anderamboukane	29	6
	Inekar	22	3
	Ménaka	32	17
	Tidermène	23	9
Mopti	Bandiagara	593	104
	Bankass	441	78
	Djenné	300	45
	Douentza	346	39
	Koro	483	83
	Mopti	384	45
	Ténié	356	39
	Youwarou	233	29
Segou	Macina	499	58
	Niono	349	31
	San	574	58
	Tominian	377	48
Tombouctou	Dire	122	30
	Goundam	181	22
	Gourma-Rharous	171	33
	Niafunké	345	39
	Tombouctou	130	22

À PROPOS DE REACH

REACH Initiative facilite l'élaboration d'outils et de produits d'information visant à renforcer les capacités des acteurs humanitaires à prendre des décisions informées lors de situations d'urgence, de redressement et de développement. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de UNITAR-UNOSAT. Pour plus d'informations, veuillez consulter notre site internet: www.reach-initiative.org



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

REACH Informing more effective humanitarian action