

# Besoins des ménages en santé - MSNA



**Cluster Santé**

Octobre 2024, Bamako, Mali

# Partenaires

## Soutien à la mise en œuvre



## Soutien à la coordination

## Soutien au plaidoyer



## Financé par





# Contenu

- 01** Messages clés
- 02** Méthodologie
- 03** Aperçu des besoins
- 04** Indicateurs principaux
- 05** Conclusion

# Messages clés

**17%**

des ménages avaient un besoin en santé. Tandis que, **28%** des ménages rapportaient un problème grave lié à ce secteur, mettant en évidence un écart entre les besoins perçus et la gravité rapportée.

**16%**

des ménages comptaient au moins une personne en situation de handicap selon la méthodologie du Washington Group.

**23%**

des individus de la région de Ménaka ayant eu besoin de soins de santé au cours des 3 mois précédant la collecte n'ont pas pu y accéder. C'était le taux le plus élevé des régions.



A decorative network graphic in the top-left corner, consisting of a series of interconnected nodes and lines. The nodes are represented by small circles in shades of red and grey, connected by thin grey lines. The overall shape is irregular and extends towards the center of the page.

02

# Méthodologie

A decorative network graphic in the bottom-right corner, similar to the one in the top-left. It features a complex web of nodes and lines, with nodes in red and grey. The graphic is more dense and extends towards the right edge of the page.

# Méthodologie

## Périmètre

### Groupes de populations\*

- Ménages non déplacés (PND)
- Ménages déplacés internes (PDI)
- Ménages réfugiés

### Echelle géographique

Tout le territoire accessible, au niveau du cercle selon l'ancien découpage administratif

## Echantillonnage

L'échantillonnage a été élaboré au niveau des cercles, pour chaque groupe de population. Les stratégies d'échantillonnage suivantes ont été utilisées :

- PND : **Probabiliste en grappes stratifiées en deux étapes**, avec sélection aléatoire (GIS) des ménages
- PDI sur site : **Probabiliste stratifié** avec sélection aléatoire des ménages
- PDI hors sites et réfugiés : **Probabiliste stratifié** avec sélection quasi-aléatoire des ménages

## Représentativité

Les données sont représentatives au niveau du cercle pour tous les groupes de populations couverts, avec un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10%.

Les données de la MSNA ont été pondérées en fonction de la distribution de la population cible. Cette méthode de pondération permet d'ajuster les résultats pour refléter de manière plus précise la représentativité des échantillons dans chaque région et groupe de population, assurant ainsi que les conclusions tirées soient comparables et applicables à l'ensemble des populations étudiées.

\* Certains groupes de population varient selon les régions.

# Couverture

10 396

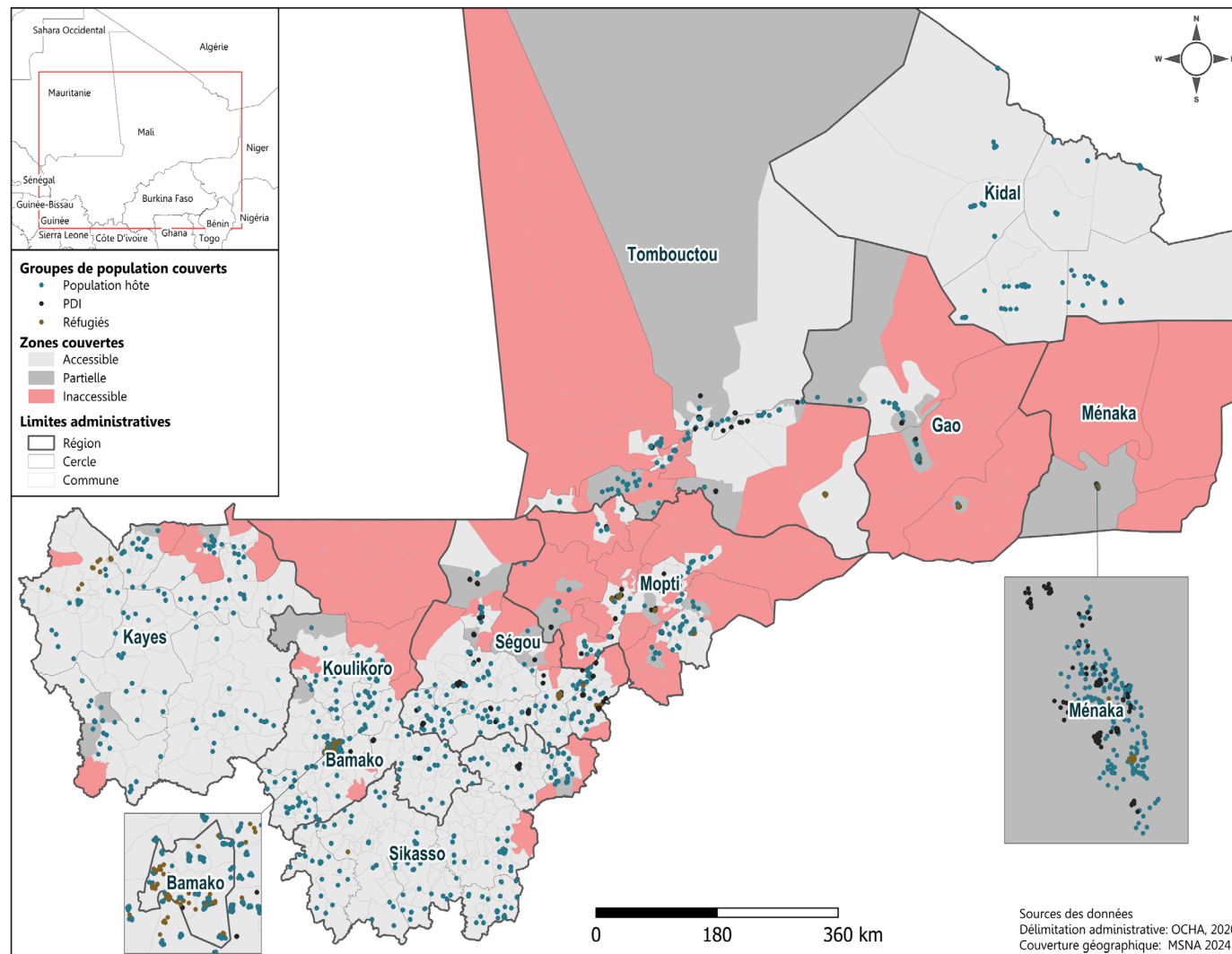
Enquêtes collectées

10

Régions couvertes, selon l'ancien découpage administratif\*

18

Régions couvertes, selon le nouveau découpage administratif, C'est-à-dire toutes à l'exception de Nara, par manque d'accès



\* Certains groupes de population varient selon les régions.

# Guide d'interprétation et limites

## Accès

Les données ne sont représentatives que des zones auxquelles REACH et ses partenaires de collecte ont eu accès.

Les zones inatteignables étant plus fréquemment des zones rurales, et compte tenu du fait que les besoins pourraient être différents et potentiellement plus sévères en zones rurales, il pourrait en résulter une légère sous-estimation des besoins.

## Sélection des ménages

En l'absence de possibilité de sélectionner aléatoirement les ménages déplacés internes hors site et les ménages réfugiés, une sélection quasi-aléatoire de ces ménages a dû être mise en place. Les ménages appartenant à ces groupes de population ont été sélectionnés avec l'aide des autorités et communautés. De fait, certains ménages qui sont particulièrement isolés ne peuvent pas avoir été référés, et donc être sous-représentés.

## Déplacements de populations

Les déplacements de population modifient la répartition de la population sur le territoire. Dans le cas où ces mouvements de populations ne seraient pas capturés par les estimations de populations utilisées pour l'échantillonnage, ces déplacements peuvent impacter le niveau de précision des données.

# Méthodologie I Cadres analytiques

## Indice de la sévérité des besoins (MSNI)

La sévérité des besoins sectorielle est calculée grâce à la construction d'indicateurs composites.

Un score de sévérité des besoins sectoriels est attribué à chaque ménage, allant de besoins minimales (1), préoccupants (2), sévères (3), extrêmes (4) à extrêmes + (4+)

Lorsqu'un ménage a un score de 3, 4 ou 4+, il est considéré comme étant dans le besoin.

Le MSNI combine les besoins sectoriels pour arriver à une catégorisation intersectorielle basée sur la même échelle.

## Echelle des besoins auto-perçus (HESPER)

L'échelle HESPER est une **échelle de mesure des besoins auto-perçus dans un contexte d'urgence humanitaire**. Développée par l'OMS, elle consiste en 23 questions pour lesquelles les ménages peuvent signaler avoir un problème grave ou ne pas avoir de problème grave.

17 de ces questions peuvent être catégorisées sous les différents clusters. Un besoin sectoriel peut alors être défini pour un ménage si le ménage a déclaré avoir au moins un problème grave lié à un secteur.

# Méthodologie I Cadre analytique MSNI SANTE

**Le cadre analytique MSNI a été remanié comparé à 2023 pour le secteur santé**

Cette modification restreint la comparabilité des analyses MSNI santé entre 2023 et 2024.

## Dimensions

---

Besoins en matière de santé

ET

Washington Group short Set

## Cadre

---

Comme l'année précédente, la gravité des besoins est influencée par la présence d'une personne en situation de handicap au sein du ménage.

Les dimensions de la MSNI Santé se divisent en deux catégories : les ménages comprenant un membre en situation de handicap et ceux n'en ayant pas.

Cette année, le cadre d'analyse du secteur santé n'intègre pas les indicateurs liés à la santé sexuelle et reproductive (SSR).

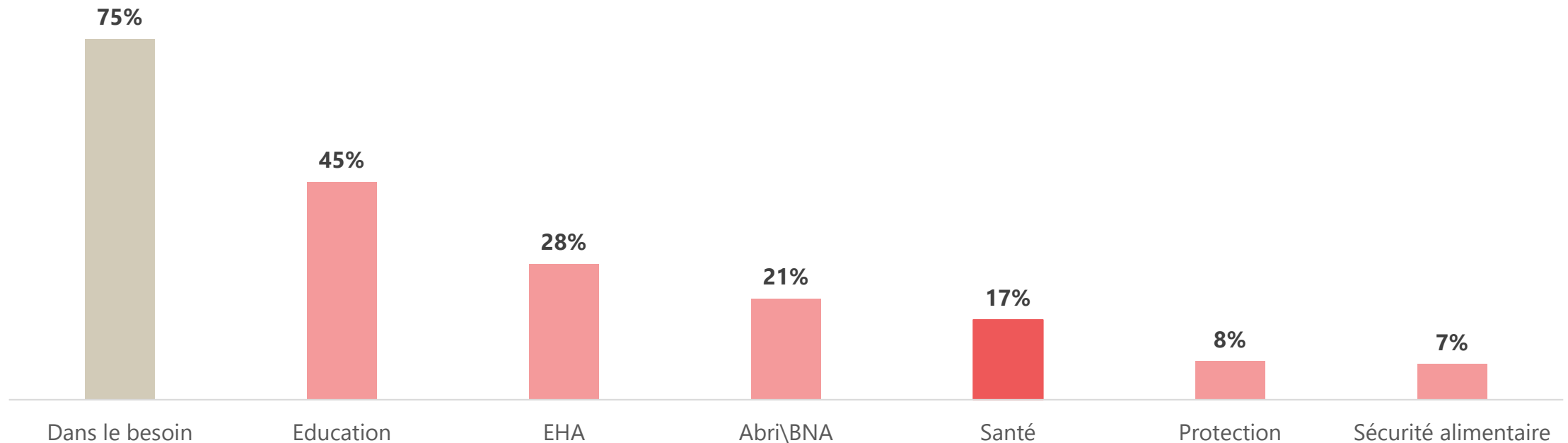


02

# Aperçu des besoins

# Besoins | MSNI | Secteurs

## 75% des ménages avaient des besoins sectoriels ou multisectoriels



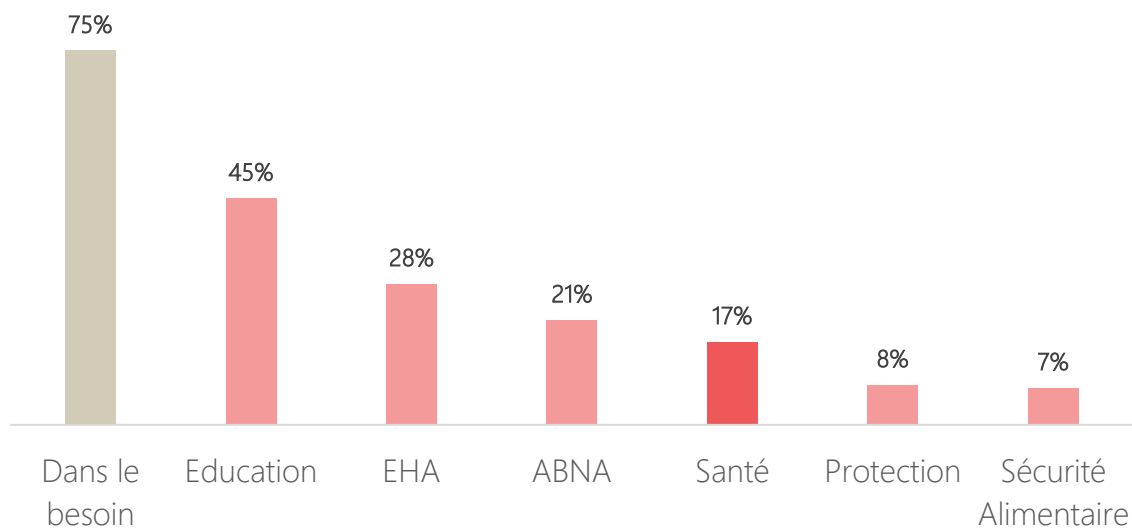
% de ménages ayant un besoin, par secteur

Presque un ménage sur cinq (17%) avaient un besoin dans le secteur de la santé.

# Besoins | Secteurs | Auto-perception

## Indice de la sévérité des besoins - MSNI

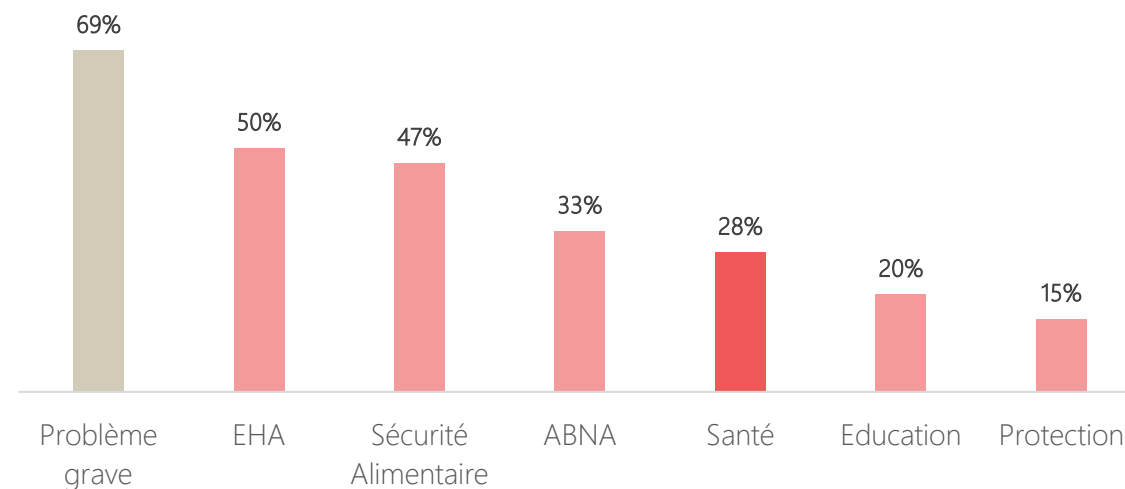
**17%** des ménages avaient un besoin en santé.



**% de ménages étant dans le besoin par secteur**

## Echelle des besoins auto-perçus - HESPER

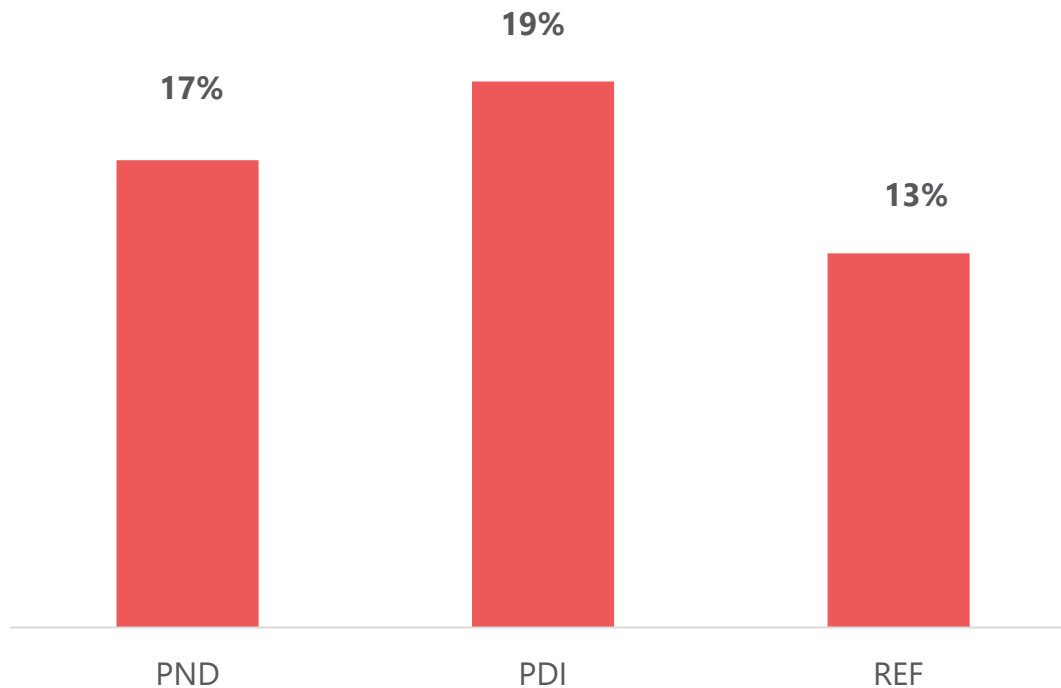
**28%** des ménages rapportaient avoir un problème grave lié au secteur santé.



**% de ménages ayant mentionné un problème grave par secteur\***

\*Le nombre d'indicateur se catégorisant dans chaque secteur n'étant pas égal, les besoins perçus dans certains secteurs pourraient être sur- ou sous-représentés par rapport à d'autres secteurs

# Besoins | Santé | Groupes de population



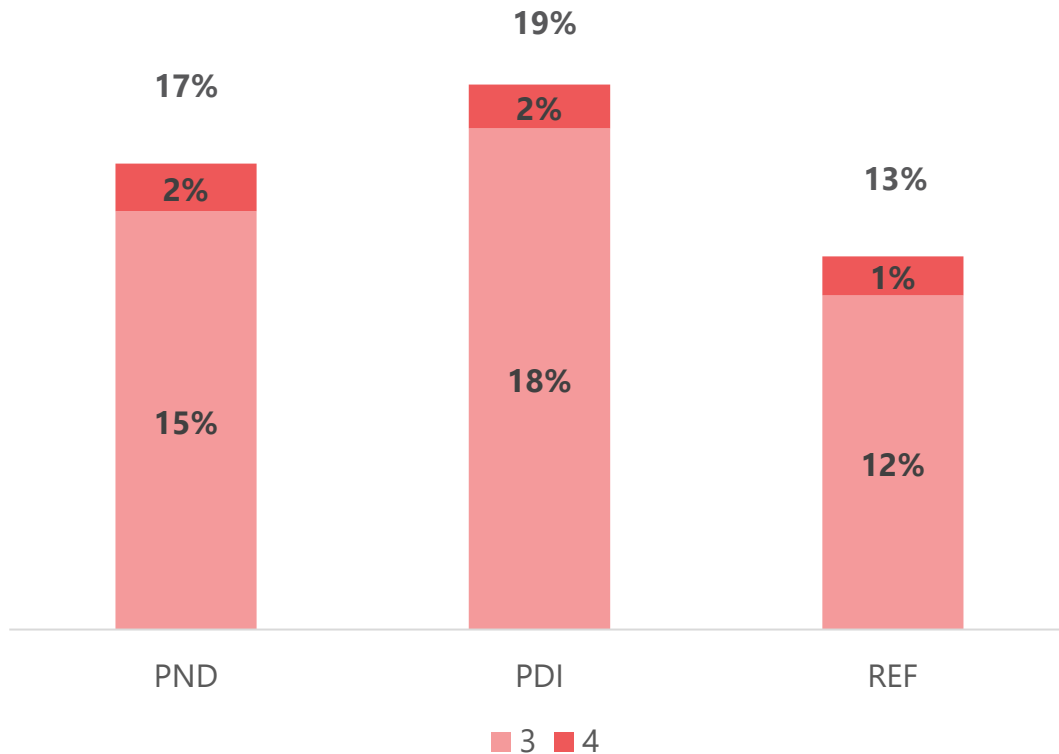
% de ménages par prévalence des besoins santé, par groupe de population

La prévalence des besoins en santé était **comparable entre les ménages PND (17 %), PDI (19 %), et réfugiés (13 %)**.

La prévalence de ce taux chez les ménages de réfugiés dans les régions de Sikasso, Kayes, Mopti et Bamako\* fluctuait entre 20 % et 22 %, représentant les niveaux les plus élevés observés parmi les différents groupes de population.

\*Effectif des ménages réfugiés : Bamako = 74, Mopti= 292, Sikasso = 15

# Sévérité | Santé | Groupes de population



% de ménages par sévérité des besoins en Santé, par groupe de population

La prévalence des besoins en santé était **comparable entre les ménages PND (17 %), PDI (19 %), et réfugiés (13 %)**.

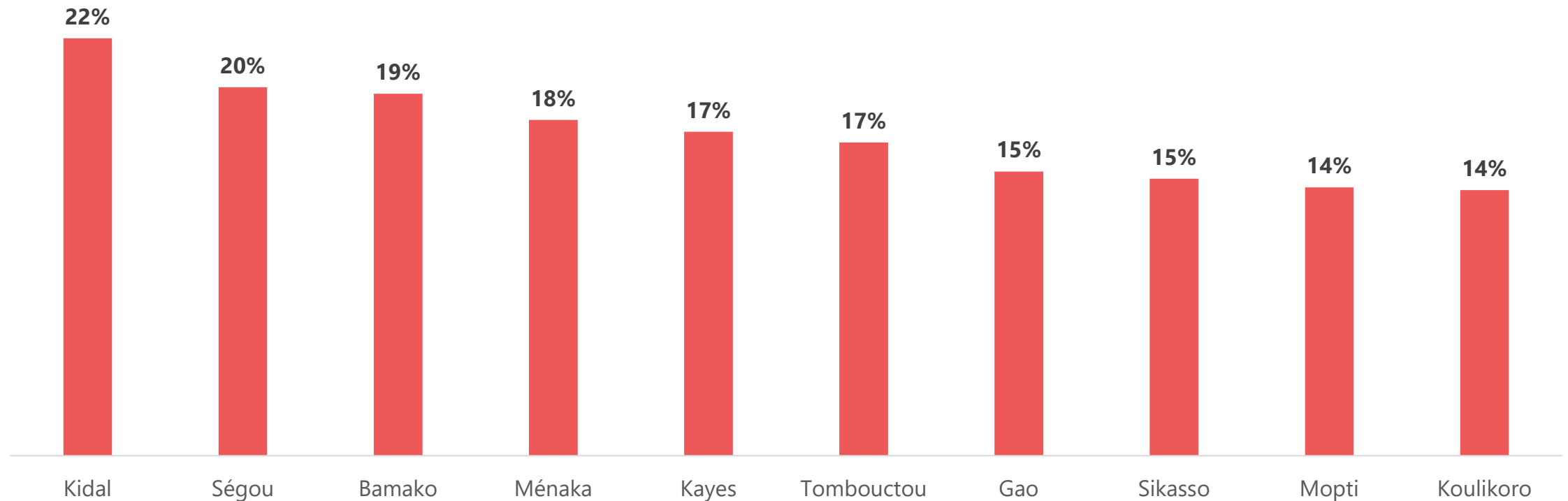
La prévalence de ce taux chez les ménages de réfugiés dans les régions de Sikasso, Kayes, Mopti et Bamako\* fluctuait entre 20 % et 22 %, représentant les niveaux les plus élevés observés parmi les différents groupes de population.

La **sévérité extrême des besoins en santé concernait les différents groupes de populations en proportions comparables (entre 1% et 2%)**.

\*Effectif des ménages réfugiés : Bamako = 74, Mopti= 292, Sikasso = 15

# Besoins | Santé | Régions

La proportion de ménages ayant un besoin en santé variait relativement peu entre les régions. **Kidal (22 %), Ségou (20 %), et Bamako (19 %)** affichaient les taux les plus élevés.

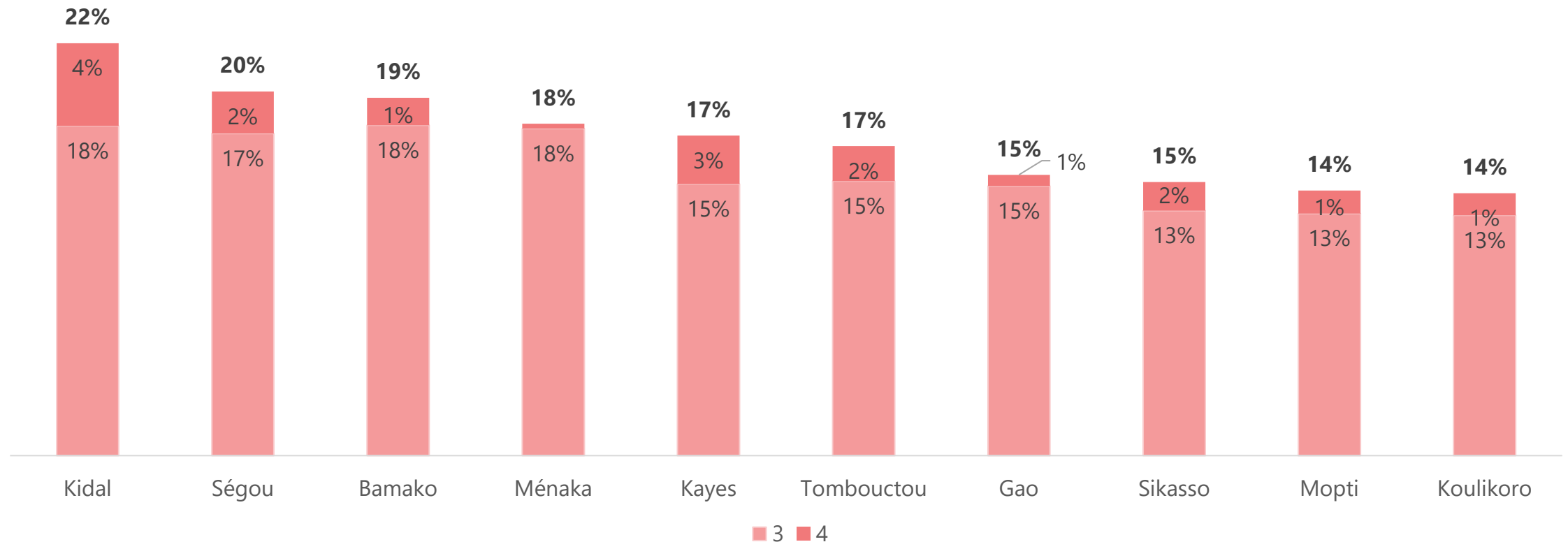


**% de ménages par prévalence des besoins santé, par région**

# Sévérité | Santé | Régions

La proportion de ménages ayant un besoin en santé variait relativement peu entre les régions. **Kidal (22 %), Ségou (20 %), et Bamako (19 %)** affichaient les taux les plus élevés.

**A Kidal, 4% des ménages avaient des besoins extrêmes.** C'était le taux régional le plus élevé.



% de ménages par sévérité des besoins santé par région



03

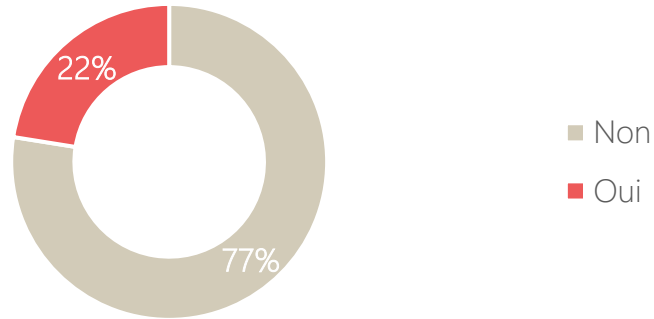
# Indicateurs principaux



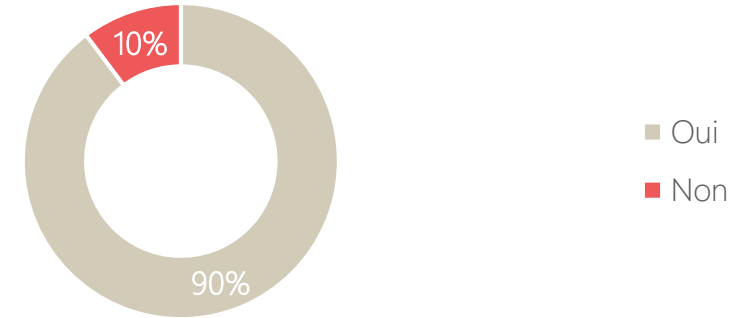
# Santé



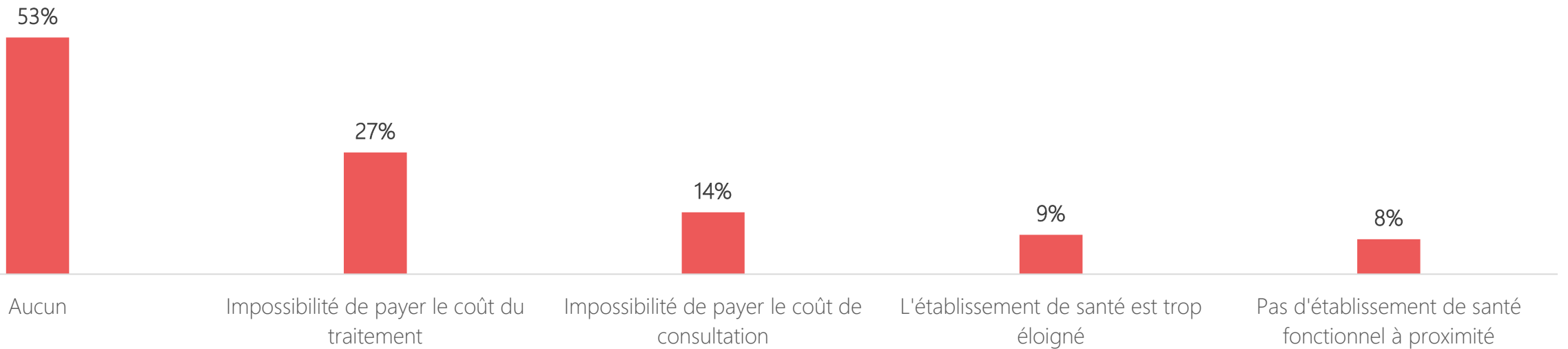
# Santé | Accès



% d'individus ayant eu besoin d'accéder à des soins de santé au cours des 3 mois précédant la collecte



% d'individus ayant pu accéder à des soins de santé, parmi ceux ayant eu besoin d'y accéder au cours des 3 mois précédant la collecte

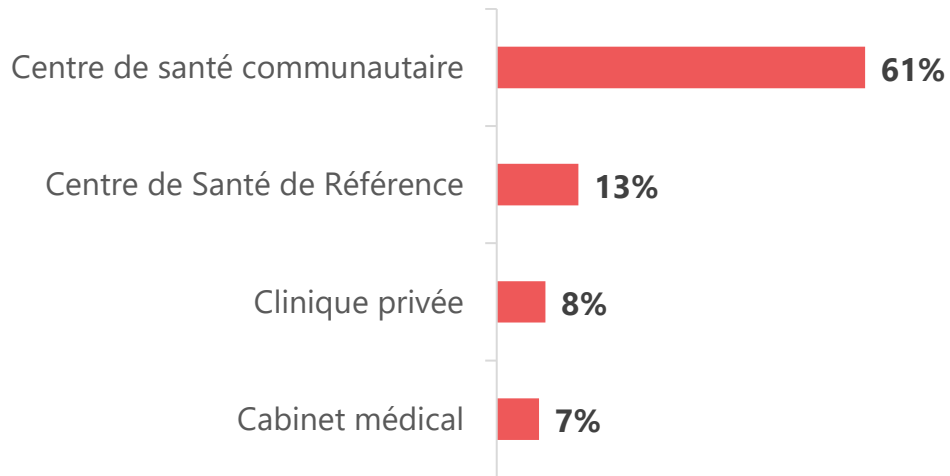


% de ménages par principaux obstacles à l'accès aux soins de santé\*

\*Question à choix multiple, les pourcentages peuvent s'additionner à plus de 100

# Santé | Accès aux lieux de soins

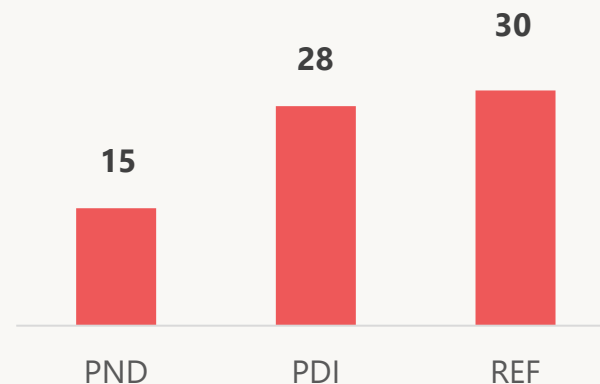
## Lieu



**% d'individus par type d'établissement de santé visité, parmi ceux qui ont eu accès à des soins (top 4)**

Au niveau national, 4 % des individus ont eu recours aux tradipraticiens, tandis que cette valeur était de 12% à Ménaka, et 11% à Tombouctou.

## Distance



**Durée médiane pour atteindre le centre de santé fonctionnel le plus proche par le moyen de transport habituel du ménage**

# 15min

La durée médiane pour atteindre le centre de santé fonctionnel le plus proche par le moyen de transport habituel de ménage était de 15 minutes. Cette valeur était de 22min en 2023.\*

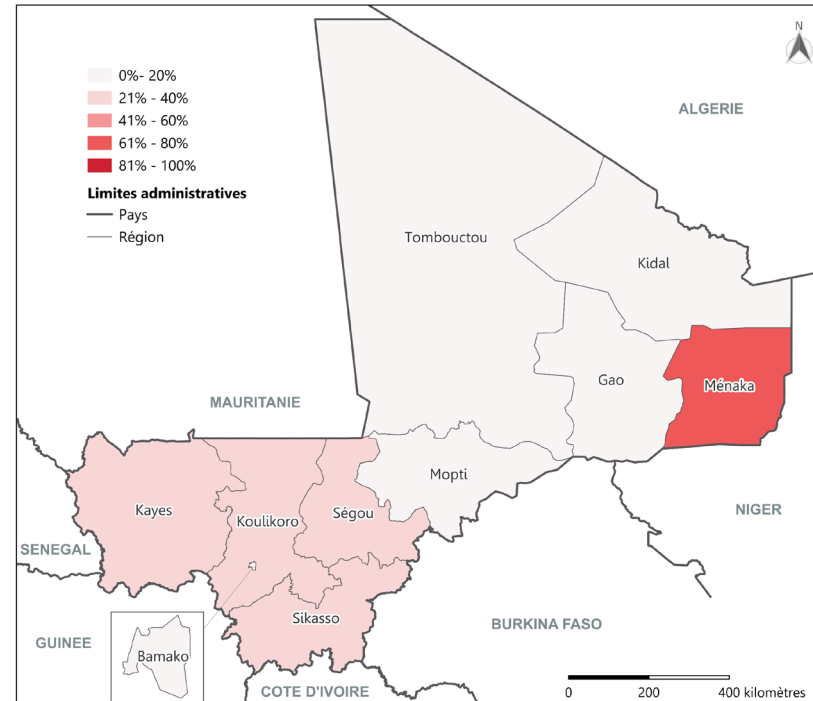
Les PDI et les réfugiés mettaient deux fois plus de temps en moyenne pour atteindre un centre de santé fonctionnel.

\* Les comparaisons entre 2023 et 2024 ne sont pas statistiquement testées. Le périmètre d'évaluation n'est pas comparable entre les deux années, les comparaisons sont donc purement indicatives.

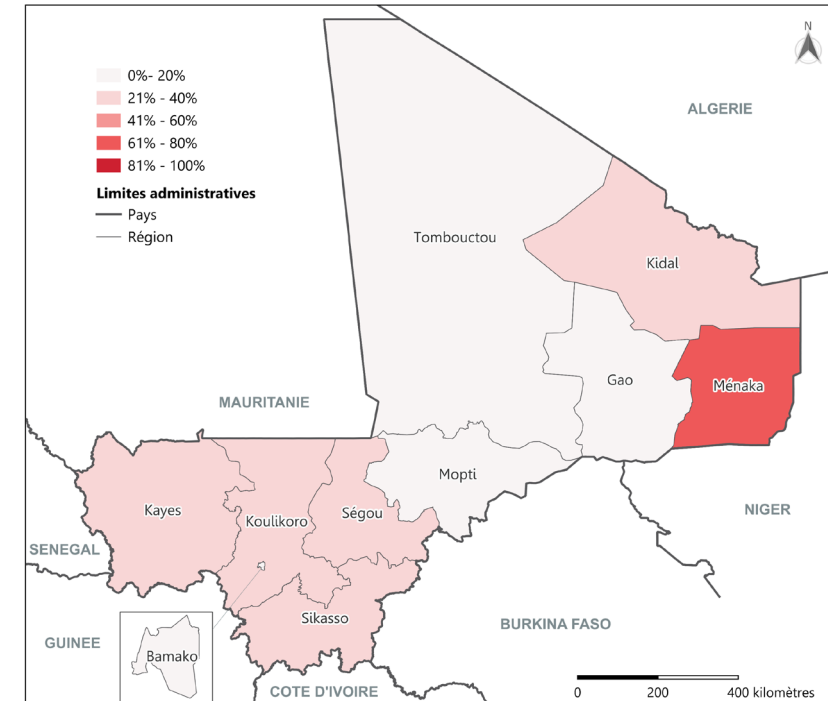
# Santé | Accès | Auto-perception

10%

des ménages ont rapporté avoir des problèmes graves de santé physique, avec des proportions plus marquées chez les réfugiés de Kayes (28 %) et de Sikasso (27 %).



**% de ménages rapportant de graves problèmes pour accéder à des soins adéquats pour les hommes**

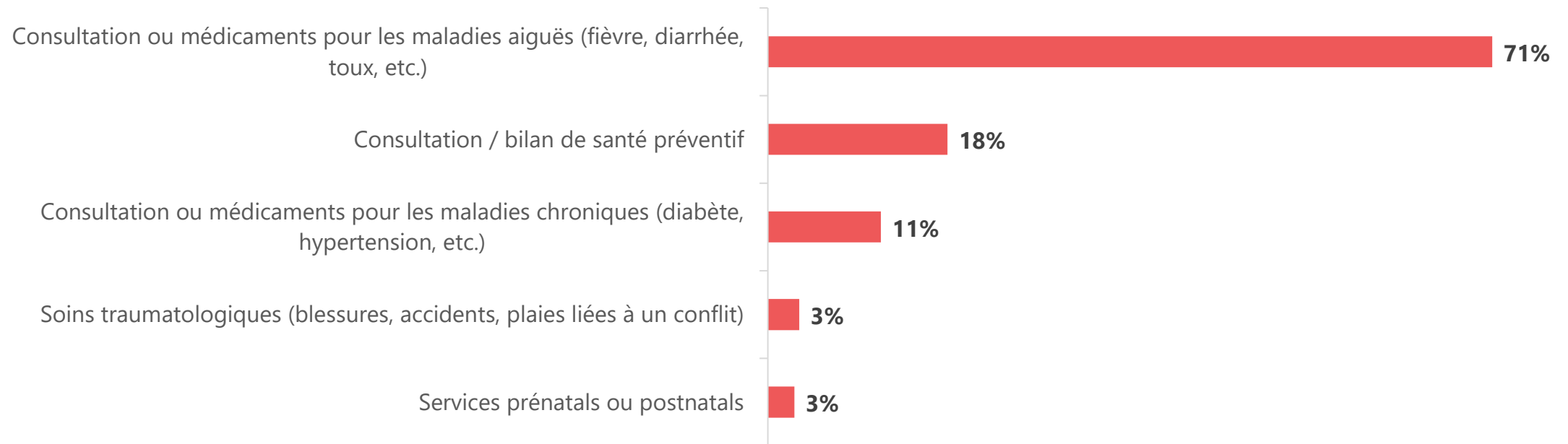


**% de ménages rapportant de graves problèmes pour accéder à des soins adéquats pour les femmes**

La région de Ménaka présentait les proportions les plus élevées de ménages rapportant de graves pour accéder à des soins adéquats, tant pour les hommes (64 %) que pour les femmes (63 %), comparativement aux niveaux nationaux, comparativement aux moyennes nationales, respectivement de 22 % et 23 %.

# Santé | Principaux besoins

Parmi les individus ayant eu besoin de soins de santé, **71%** avaient besoin de **consultations ou de médicaments pour des maladies aiguës (fièvre, diarrhée, toux, etc.)**, 18% pour des consultations ou des bilans de santé préventifs, 11% pour des maladies chroniques (diabète, hypertension, etc.). Peu de variations étaient observées entre les groupes de population et les régions.

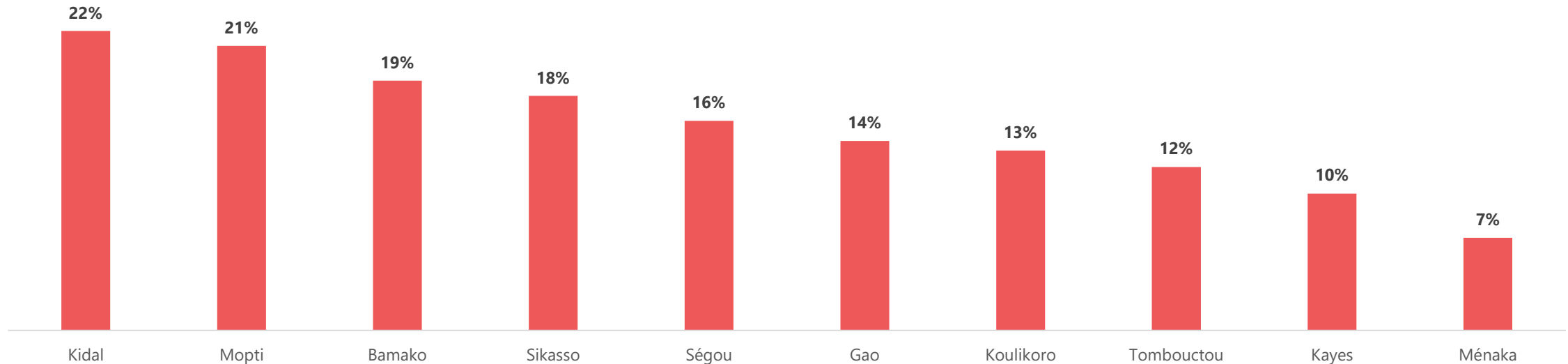


**% d'individus par type de besoins de santé (top 5), parmi les individus ayant eu besoin de soins**

# Santé | Handicap

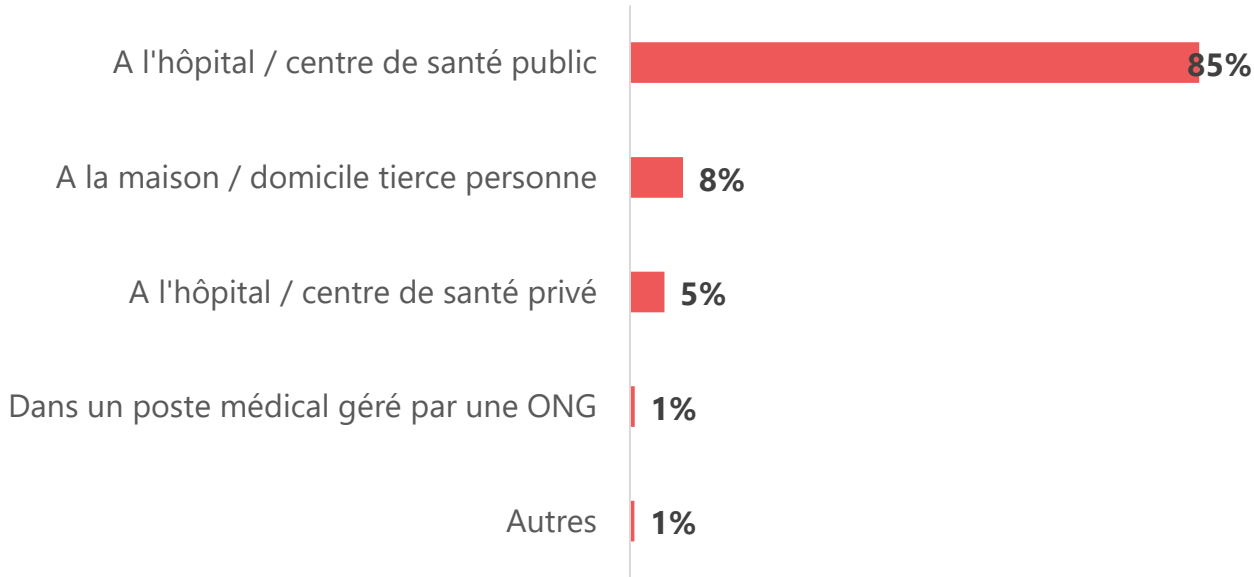
16%

des ménages au Mali comptaient au moins une personne en situation de handicap. La région de Kidal affichait la plus forte prévalence, avec 22 % des ménages comptant au moins une personne en situation de handicap.

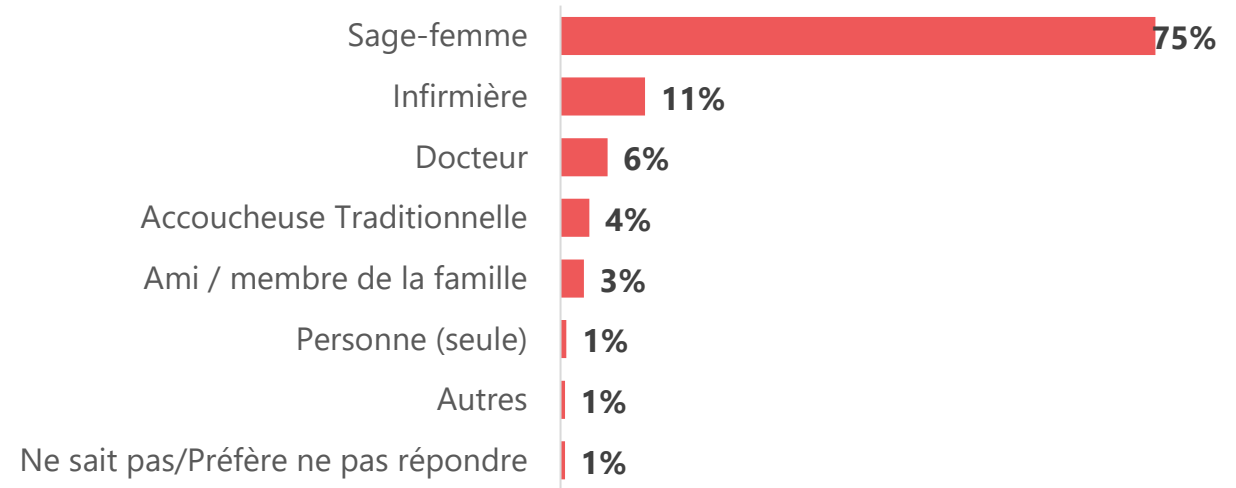


% de ménages ayant au moins une personne en situation de handicap selon la classification du Washington Group

# Santé | Santé de la reproduction



% de femmes par lieu d'accouchement, parmi les femmes ayant mené leur grossesse à terme au cours des deux années précédant la collecte



% de femmes par personne les ayant assistées durant l'accouchement, parmi les femmes ayant mené leur grossesse à terme au cours des deux années précédant la collecte



Le pourcentage de femmes ayant accouché à domicile était le plus élevé **dans la région de Ménaka avec 76% suivi de Kidal 54%\***, parmi les femmes ayant mené leur grossesse à terme au cours des deux années précédant la collecte.

Au niveau national, bien que 8 % des femmes aient accouché à domicile, cette proportion est plus élevée parmi les **femmes PDI (36 %) et réfugiées (32 %)** par rapport aux PND (7 %) , parmi les femmes ayant mené leur grossesse à terme au cours des deux années précédant la collecte.

\*Ces données peuvent ne pas être représentatives de l'ensemble de la population et pourraient présenter un certain biais.

# Santé | Hygiène menstruelle

65%

Dans 65% des ménages, les femmes utilisaient un morceau de pagne comme protection menstruelle, un taux qui atteignait 80% chez les ménages PDI et 77% chez les ménages réfugiés. Les serviettes hygiéniques jetables étaient utilisées dans 22% des ménages, tandis que les serviettes réutilisables concernaient 11% des ménages.\*

Les matériaux réutilisables (serviettes hygiéniques lavables ou culottes lavables) étaient plus communément utilisés par les ménages réfugiés (63%) que PDI (27%) et PND (18%).

11%

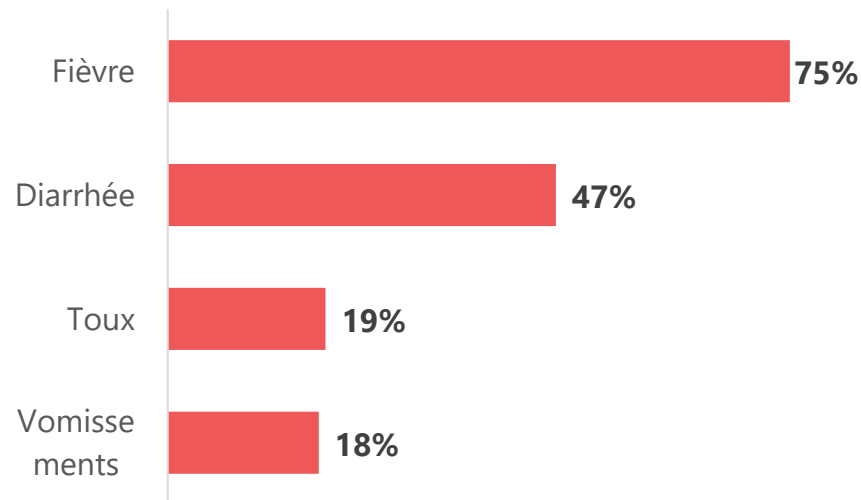
de répondantes mentionnaient que les femmes de leur ménage avaient un problème grave en raison du manque de matériel d'hygiène menstruelle.

# Nutrition

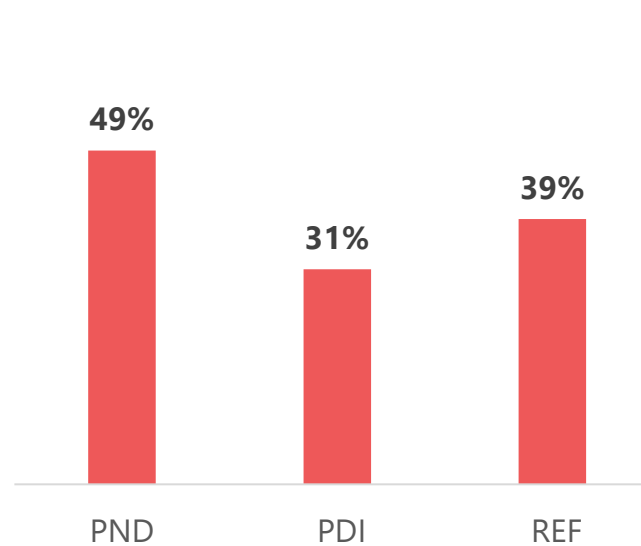


# Santé | Enfants de moins de 5 ans

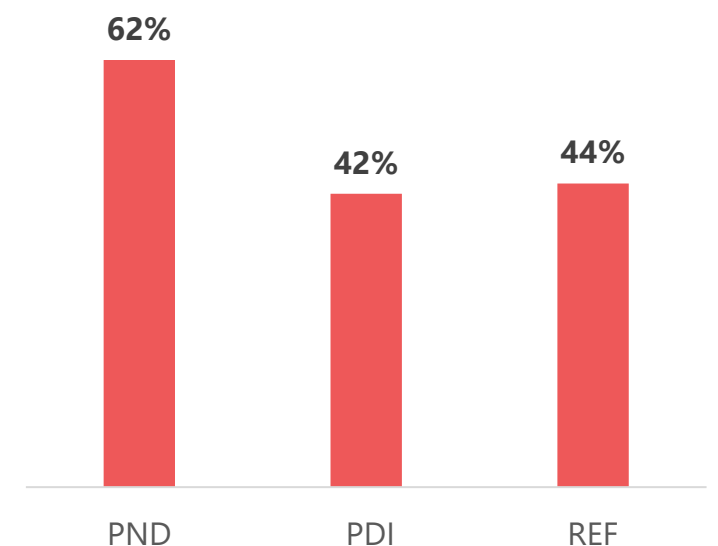
**14%** des enfants de moins de 5 ans avaient été malades au cours des 2 semaines précédant la collecte, avec des taux de 18 % chez les PDI et 19 % chez les réfugiés.



% d'enfants par principaux symptômes (top 4), parmi les enfants malades au cours des 2 semaines précédant la collecte

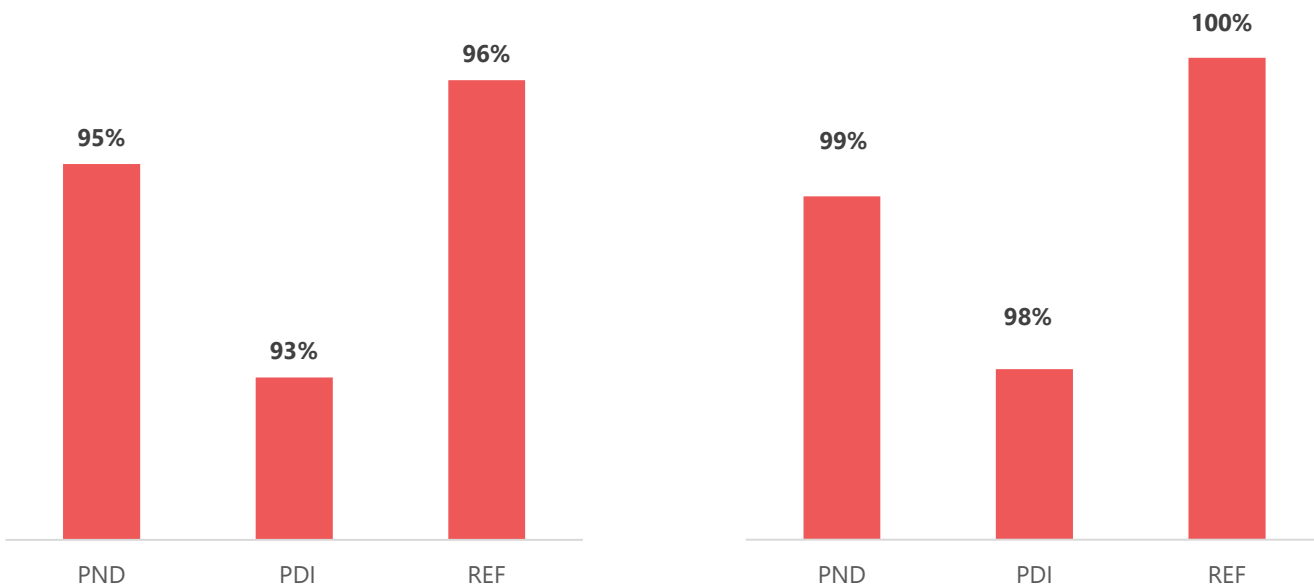


% d'enfants âgés de 9 à 59 mois ayant reçu un traitement vermifuge au cours des 6 mois précédant la collecte



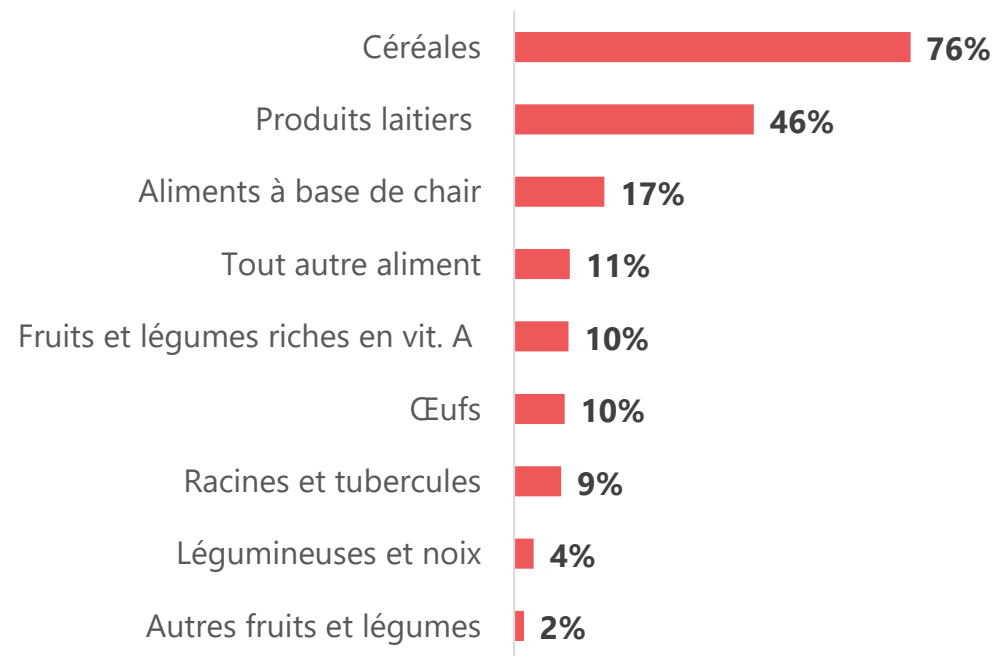
% d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu une supplémentation en vitamine A au cours des 6 mois précédant la collecte

# Nutrition | Enfants de moins de 23 mois



**% d'enfants de moins de 23 mois ayant été allaités au sein**

**% d'enfants de moins de 23 mois allaités au cours de la journée et de la nuit précédant la collecte, parmi ceux qui avaient déjà été allaités.**



**% d'enfants de moins 59 mois par groupes d'aliments consommés hier pendant la journée ou la nuit précédant la collecte**

L'allaitement au sein dans les 24 heures précédant la collecte des données était largement pratiqué, avec des taux très élevés : **99 %** chez les PND, **98 %** chez les PDI et **100 %** chez les réfugiés.

A decorative network graphic in the top-left corner, consisting of a series of interconnected nodes and lines. The nodes are represented by small circles in shades of red and grey, and the lines are thin, light grey. The network is partially visible, extending from the left edge towards the center.

04

# Conclusion

A decorative network graphic in the bottom-right corner, similar to the one in the top-left. It features a complex web of interconnected nodes and lines. The nodes are small circles in red and grey, and the lines are thin and light grey. The network is partially visible, extending from the right edge towards the center.

# Conclusion

D'après le cadre MSNI, la prévalence des besoins en santé était de **17 %**. Toutefois, selon l'échelle HESPER, ce pourcentage s'élève à **28 %**

**16%** des ménages comptaient au moins une personne en situation de handicap selon le Washington group.

**Bien que la santé soit identifiée comme la deuxième priorité pour l'aide humanitaire par 45% des ménages**, juste après la nutrition/alimentation, elle n'occupe que la quatrième place parmi les secteurs où les ménages rapportent des problèmes graves.

**La région de Kidal présentait la prévalence la plus élevée en termes de besoins de santé, atteignant 22%**. Elle était la région avec la plus forte proportion de ménages ayant au moins un membre en situation de handicap, avec 22%. Par ailleurs, 22% des ménages n'ont pas eu accès aux soins de santé, parmi les 23% qui en avaient besoin.



# Merci pour votre attention



[bertrand.ngatchou-tchana@impact-initiatives.org](mailto:bertrand.ngatchou-tchana@impact-initiatives.org)

[fatoumata.keita@reach-initiative.org](mailto:fatoumata.keita@reach-initiative.org)



**REACH** Informing  
more effective  
humanitarian action