

Résultats de l'évaluation multisectorielle des besoins 2025 (MSNA)

Cluster Santé

Novembre 2025, Bamako, Mali



Partenaires

Soutien à la coordination



OCHA



Forum des ONG Internationales au Mali

Soutien financier et opérationnel



SWEDISH INTERNATIONAL
DEVELOPMENT COOPERATION AGENCY



ONU MIGRATION



DANISH
REFUGEE
COUNCIL



NORWEGIAN
REFUGEE COUNCIL



Save the Children



solidarités
international



WELT
HUNGER
HILFE



Soutien à la mise en œuvre



acted



ASSOCIATION POUR LA PROMOTION DE
L'ENTREPRENEURIAT & DU DÉVELOPPEMENT



ASSOCIATION MALIENNE POUR LA SOLIDARITÉ
ET LE DÉVELOPPEMENT



AVS
Association Africaine de la Solidarité



Messages clés



Des besoins omniprésents

11% des ménages étaient dans le besoin dans le secteur de la santé.

Cependant, ce taux est en baisse par rapport à l'année dernière, et a subi une amélioration de 2%.



Une population PDI particulièrement vulnérable

Les ménages PDI étaient les plus concernés par ce besoin (**15%**). Par exemple, **17%** des PDI n'avaient pas pu accéder à des soins de santé lorsqu'ils en ont eu besoins lors des 3 derniers mois.



Des concentrations de besoins dans certaines régions

La région de Kidal avait **46%** de ménages dans le besoin en santé, avec notamment des difficultés liées à l'accès aux soins et à la santé de la reproduction – ce qui est aussi le cas de la région de Ménaka.

Objectifs de la recherche

Les évaluations multi-sectorielles des besoins (MSNA) ont pour objectif soutenir la planification annuelle de la réponse humanitaire (notamment le HNRP 2026), en produisant **une base de données fiable** pour les décideurs sur **les besoins, les vulnérabilités et les préférences des populations affectées** par la crise au Mali.



Objectives spécifiques


1 Identifier les besoins prioritaires et les lacunes des populations touchées par la crise (par et cross-secteur) afin d'informer le HNRP 2026.

2 Comprendre les facteurs et la gravité des besoins des populations évaluées d'un point de vue sectoriel et intersectoriel.

3 Identifier les variations des besoins parmi les groupes de population et les zones géographiques afin d'éclairer la planification.



Table des matières

- 
- 01** Contexte de la recherche
 - 02** Analyses de tendances 2024/2025
 - 03** Comparaison entre besoins et portée de l'analyse

A light gray world map is centered on the page, overlaid on a background of a light gray geometric pattern of interconnected lines forming various polygonal shapes. The map shows the outlines of continents. In the center of the map, over Europe, the number '01' is written in a bold, red, sans-serif font.

01

Contexte de la recherche

Couverture

10 495

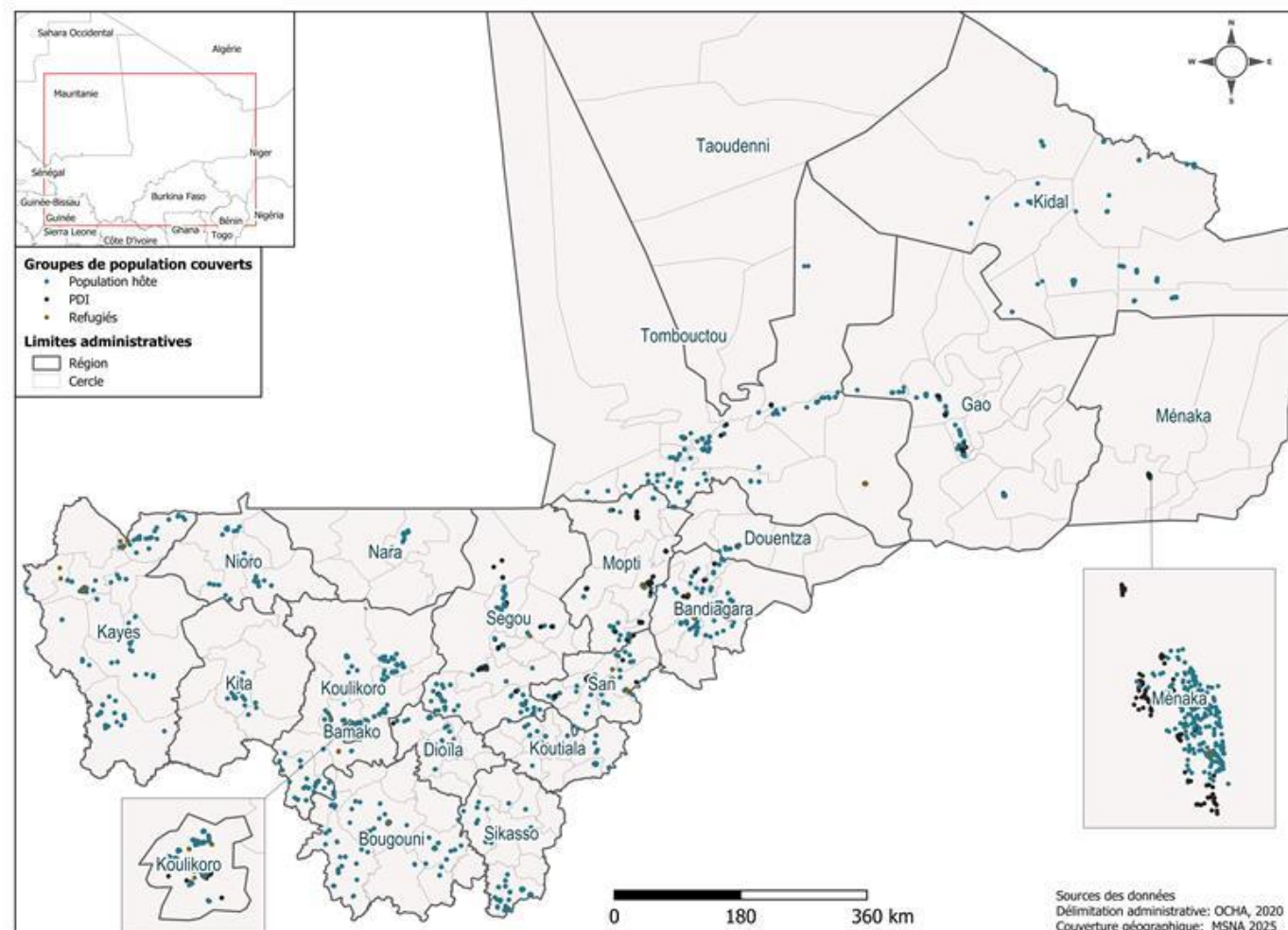
Enquêtes collectées

10

Régions couvertes, selon l'ancien découpage administratif

19

Régions couvertes, selon le nouveau découpage administratif



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%. *

* Un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 10% veut dire qu'il est possible d'affirmer avec une confiance de 95% que la valeur réelle de chaque statistique se situe à plus ou moins 10% de la valeur mesurée.

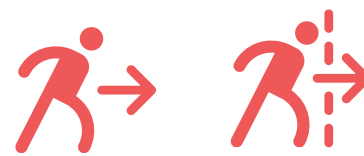
Représentativité



Populations non déplacées

Représentatives au niveau des régions
(nouveau & ancien découpage
administratif)

Représentatives au niveau du cercle
(ancien découpage administratif)



Population déplacées internes et
réfugiées

Quasi-représentatives au niveau des
régions (nouveau & ancien découpage
administratif)

Quasi-représentatives au niveau du
cercle (ancien découpage administratif)

Données seulement indicatives pour le nouveau découpage au niveau du cercle !

Représentativité – niveau admin 1

ANCIEN DECOUPAGE



Résultats représentatifs pour PND



Résultats quasi-représentatifs pour PDI & réfugiés

NOUVEAU DECOUPAGE



Résultats représentatifs pour PND



Résultats quasi-représentatifs for PDI & réfugiés

Représentativité – niveau admin 2

ANCIEN DECOUPAGE



Résultats représentatifs pour PND



Résultats quasi-représentatifs for PDI & réfugiés

NOUVEAU DECOUPAGE

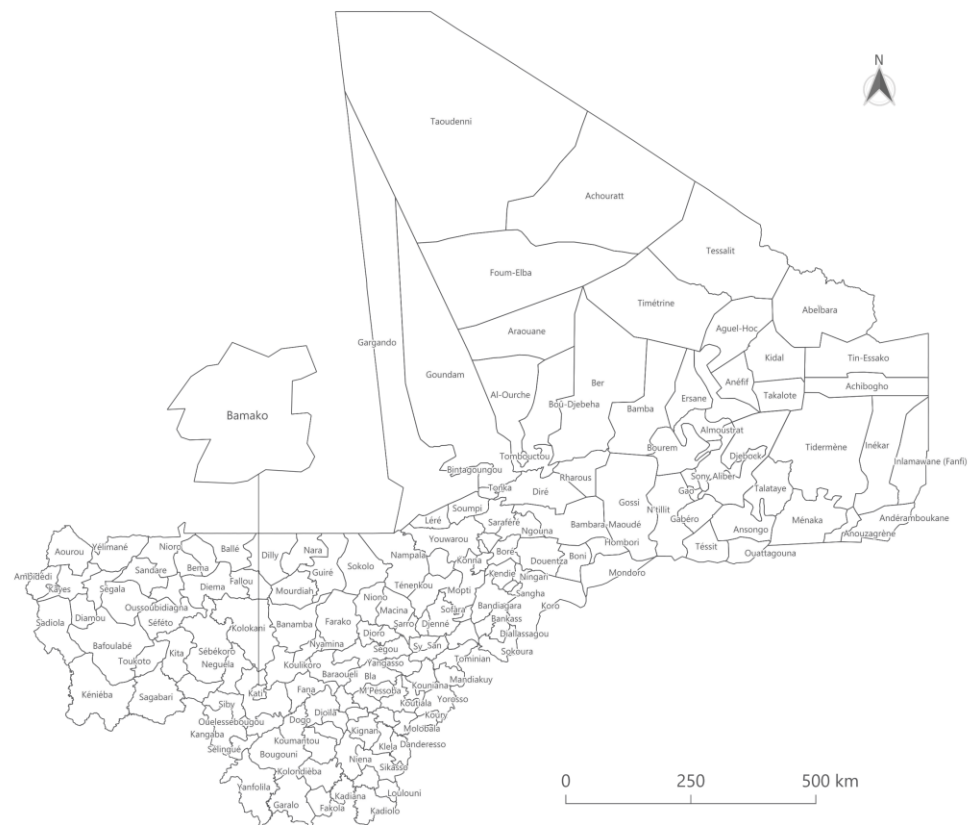


Résultats indicatifs pour PND



Résultats indicatifs pour PDI & réfugiés

Représentativité – niveau **admin 2**



Les résultats au niveau du cercle pour le nouveau découpage ne sont pas représentatifs.

POURQUOI ?

Pour que les résultats soient représentatifs pour le nouveau découpage admin 2:

→ Le nombre d'enquêtes auraient dû être **multiplié par trois** (du fait de l'augmentation du nombre de cercles)

→ Et de ce fait le coût de la MSNA.



Résultats indicatifs pour PND



Résultats indicatifs pour PDI & réfugiés

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 | Cadres analytiques

Indice de la sévérité des besoins (MSNI)

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

Chaque ménage est attribué un score de sévérité des besoins sectoriels s'échelonnant entre des besoins minimales (1), besoins préoccupants (2), besoins sévères (3), besoins extrêmes (4) et besoins 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.

Permet de comparer les besoins perçus et ceux quantifiés par la MSNA, pour assurer une réponse alignée avec les besoins des communautés, de façon **complémentaire**.



02

Démographie





Démographie

% de répondants par genre

 **30%**

 **70%**

% de chef de ménage par genre

 **17%**

 **83%**



2,6

Enfants par ménage en moyenne



5,4

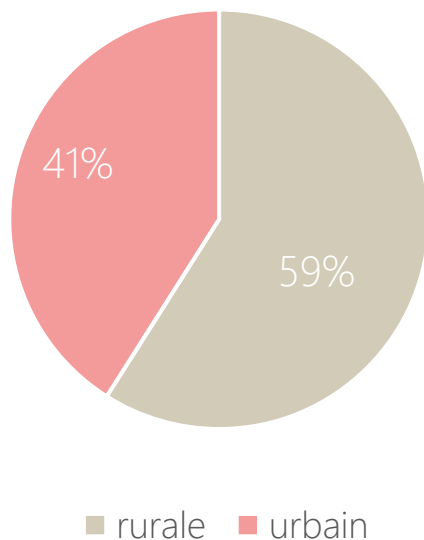
Personnes en moyenne dans le ménage

Informations sur les ménages

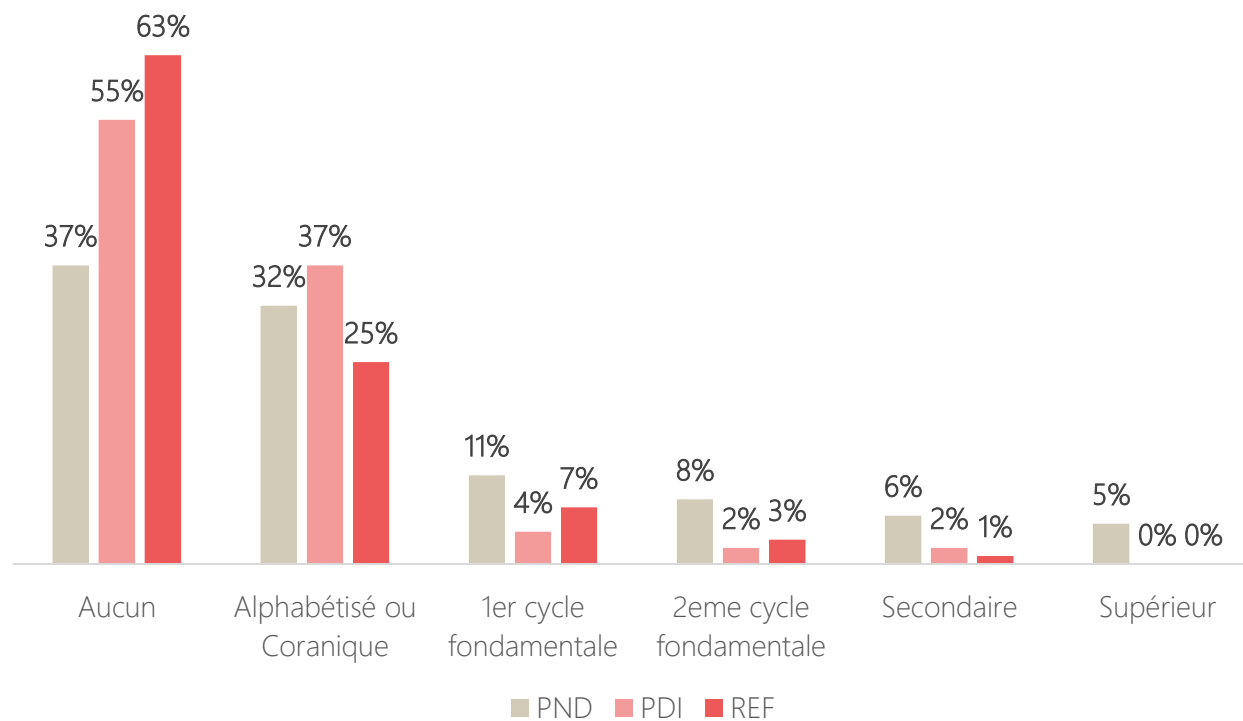
45 ans

Age moyen cheffe de ménages

% des ménages vivant dans une zone rurale ou urbaine



Niveau d'éducation le plus élevé complété par le chef de ménage ?

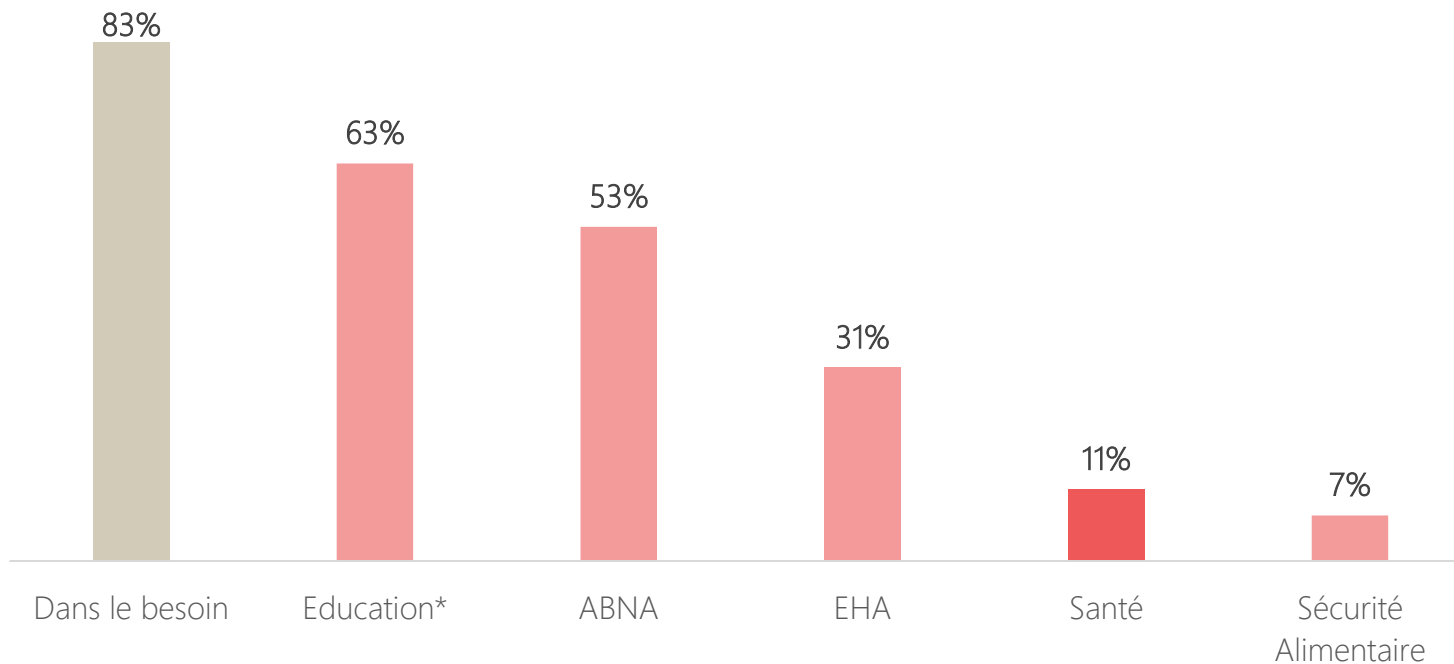




Aperçu des besoins en santé

Besoins par secteurs | MSNI

Les secteurs de **l'éducation (63%)**, de **l'abri (53%)**, de **l'eau, hygiène et assainissement (31%)** sont ressortis comme les secteurs dans lesquels la proportion de ménages ayant un besoin était la plus élevée.



Pas de score de sévérité pour le secteur protection cette année, dû à certaines questions sensibles retirées.

% de ménages ayant un besoin par secteur

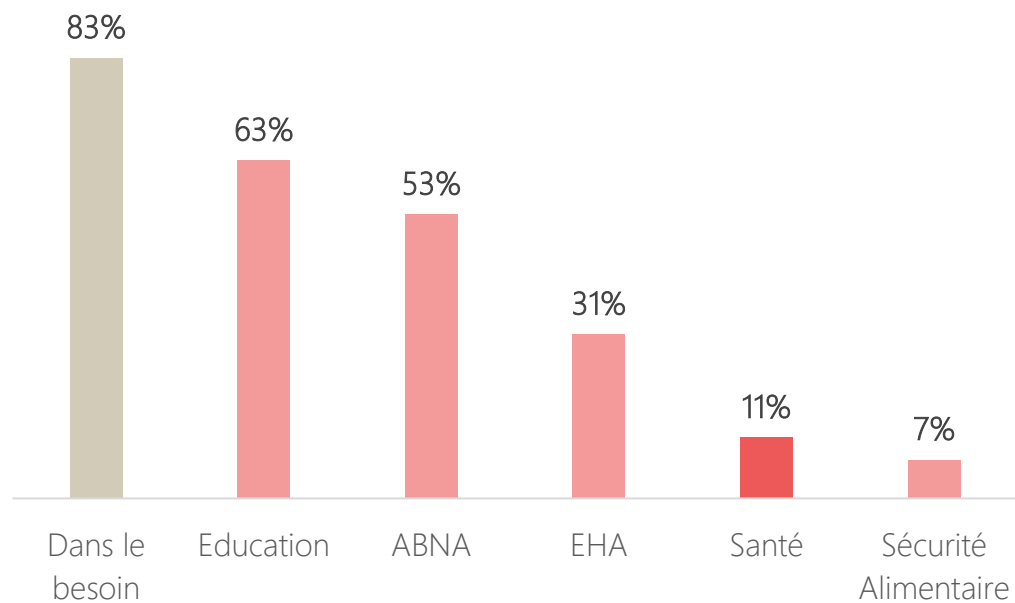
* Parmi les ménages ayant au moins un enfant en âge d'aller à l'école

Comparaison avec les besoins perçus

Indice de la sévérité des besoins - MSNI

11%

des ménages étaient dans le besoin en santé, selon le cadre analytique MSNI

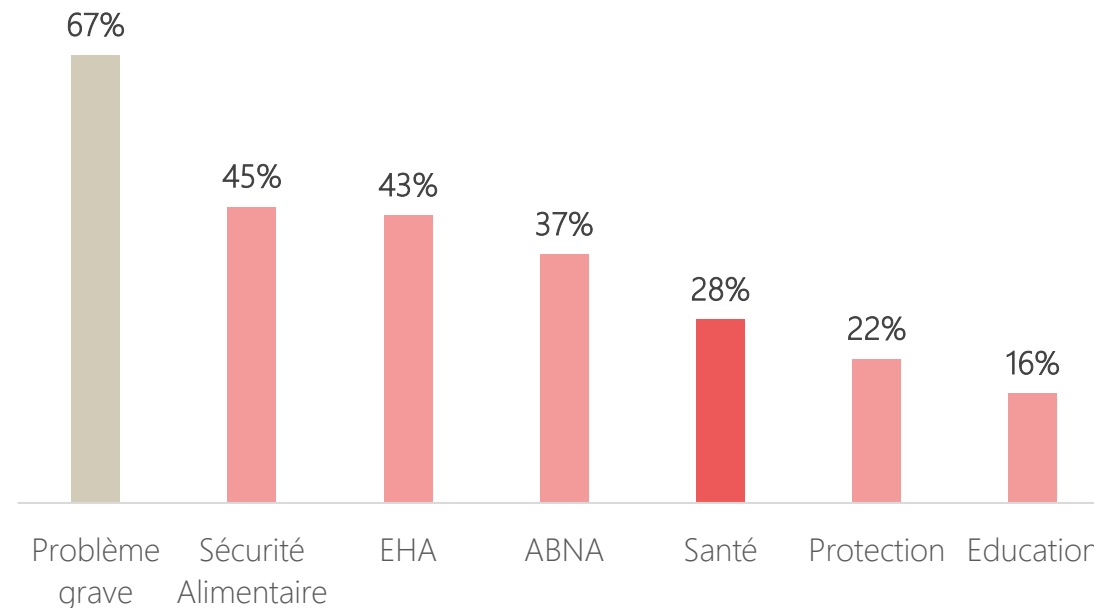


% de ménages ayant un besoin par secteur

Echelle des besoins auto-perçus - HESPER

28%

des ménages rapportaient avoir un problème grave lié à au secteur santé, selon l'échelle HESPER



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

* Parmi les ménages ayant au moins un enfant en âge d'aller à l'école

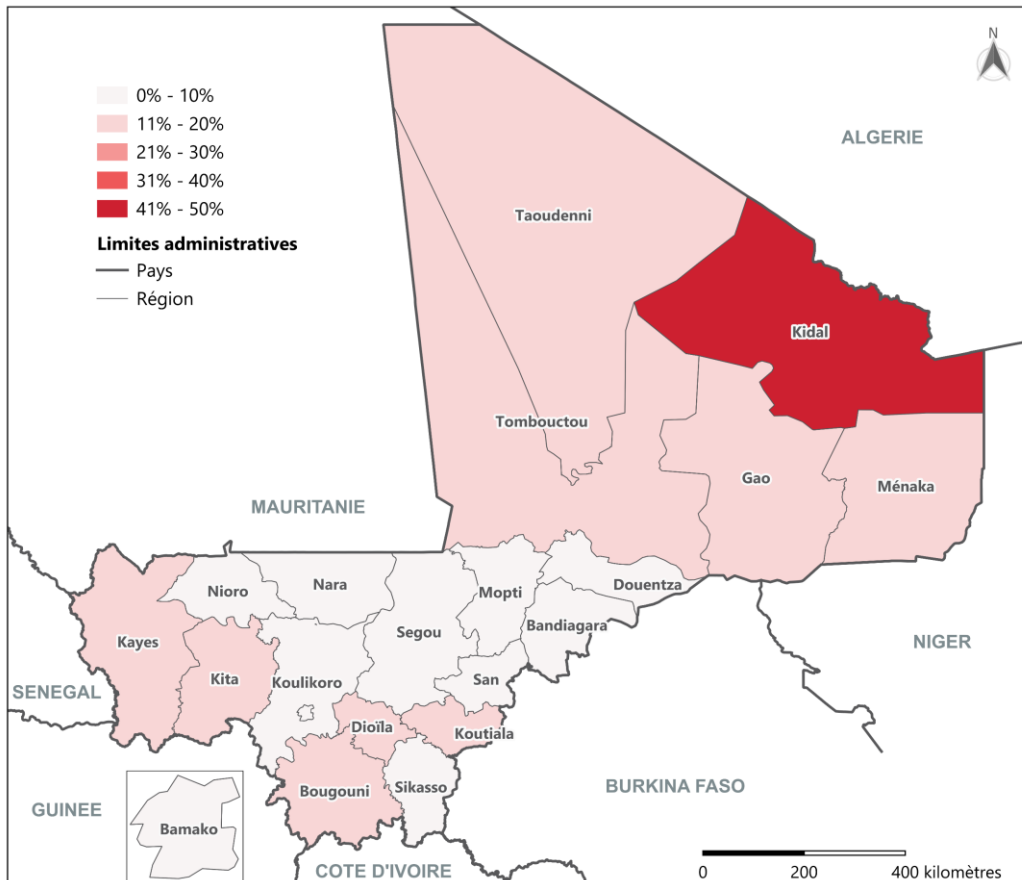
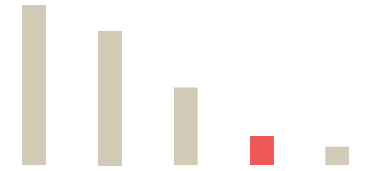
**Le nombre d'indicateurs se catégorisant dans chaque secteur n'étant pas égal, les besoins perçus dans certains secteurs pourraient être sur- ou sous-représentés par rapport à d'autres secteurs

Santé

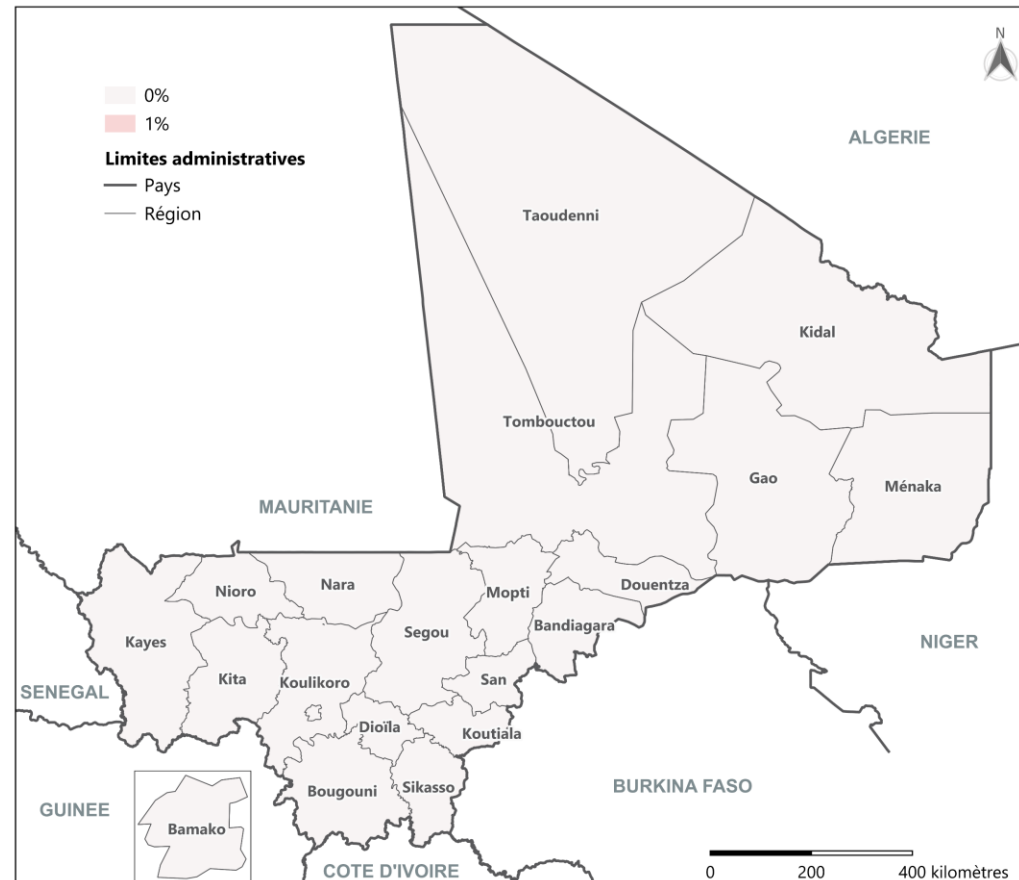


11%

des ménages étaient dans le besoin dans le secteur Santé.



% de ménages dans le besoin dans le secteur Santé (3, 4 et 4+)



% de ménages dans le besoin aigu dans le secteur Santé (4 et 4+)

28%

HESPER 2025

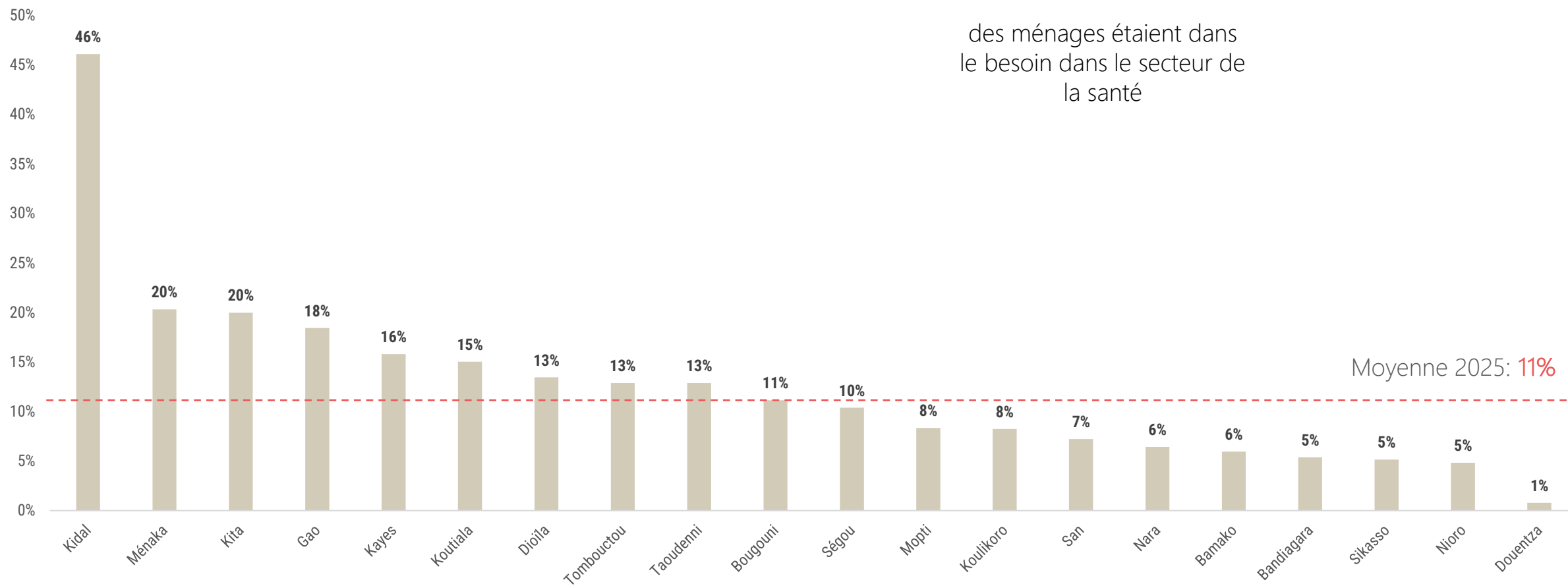
Santé



2025

11%

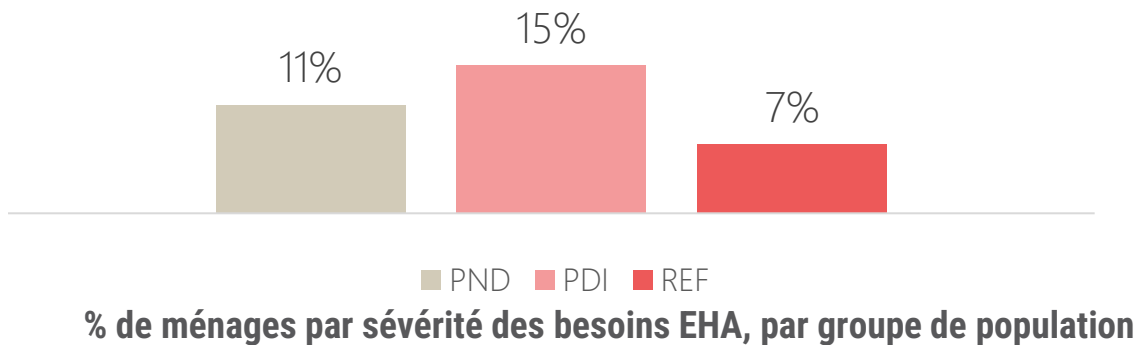
des ménages étaient dans le besoin dans le secteur de la santé



Moyenne 2025: **11%**

Le pourcentage de ménages ayant un besoin en Santé (3, 4, 4+), par région

Besoins | Santé | Groupes de population



La prévalence des besoins était plus marquée parmi les **ménages PDI (35%)** que les PND (11%) et réfugiés (7%).



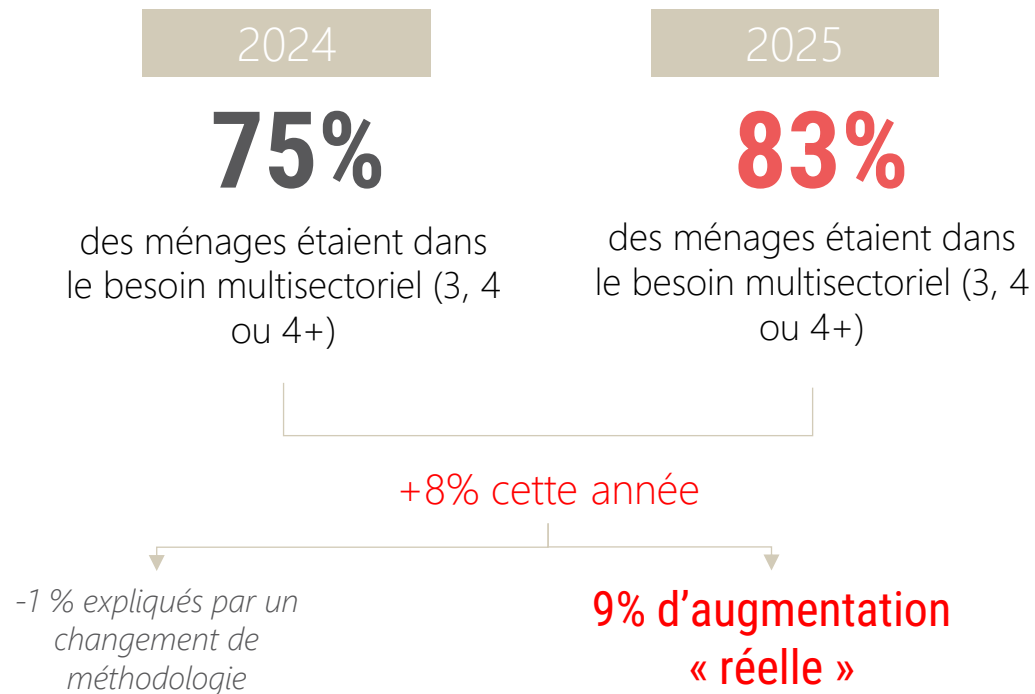
01

Analyses de tendance 2024 / 2025

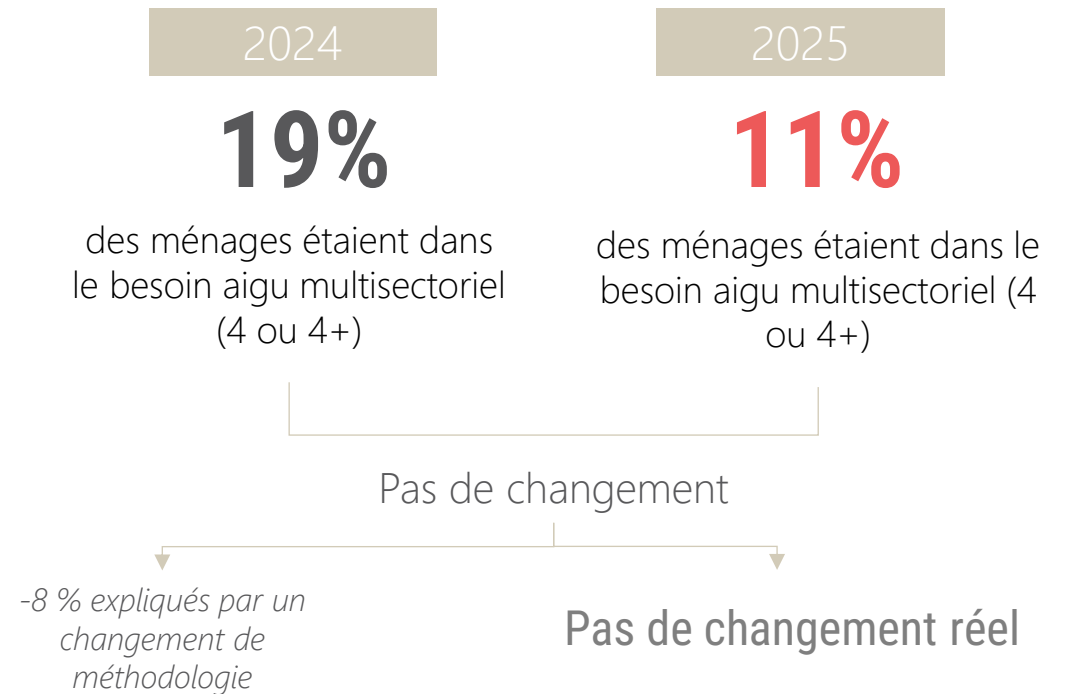


Scores de sévérité | Analyse des tendances

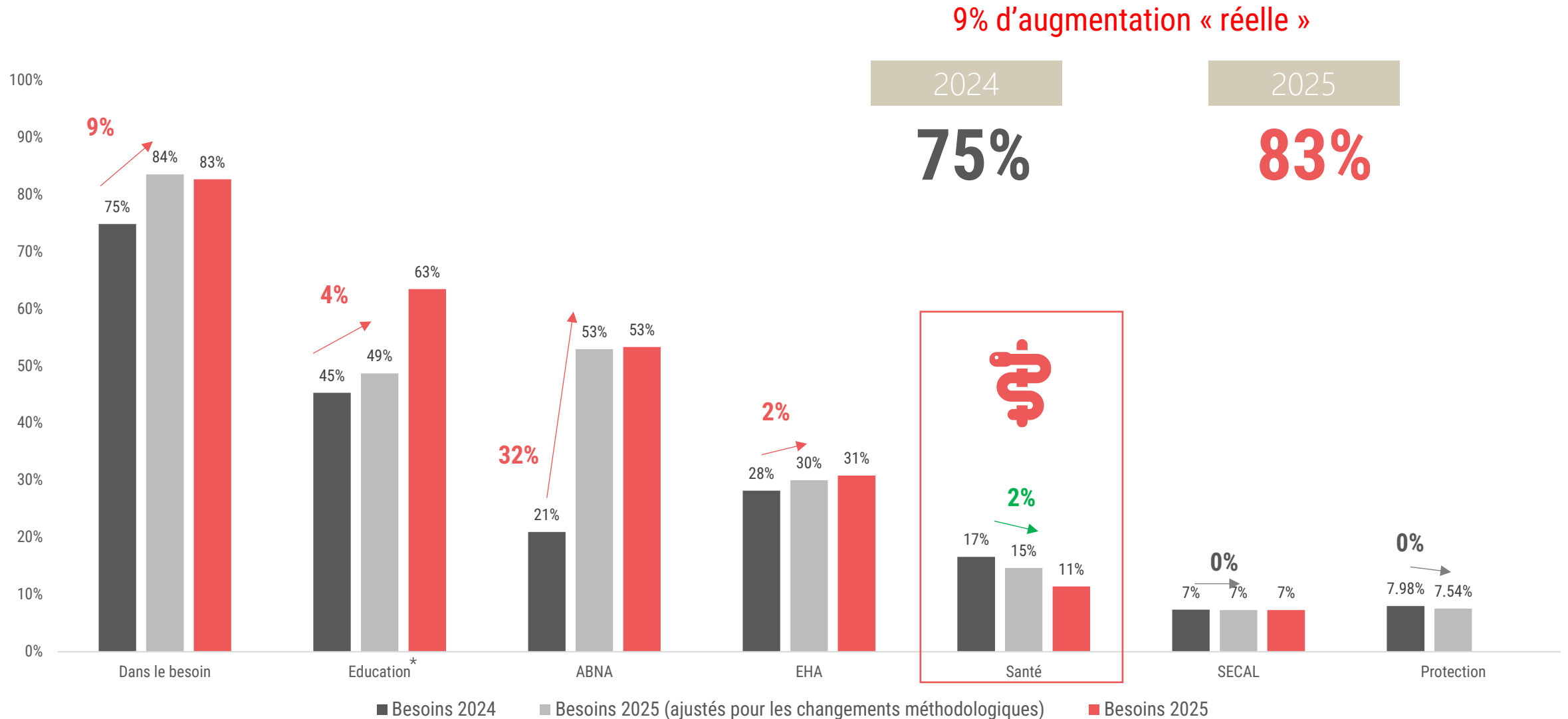
83% des ménages étaient dans le besoin



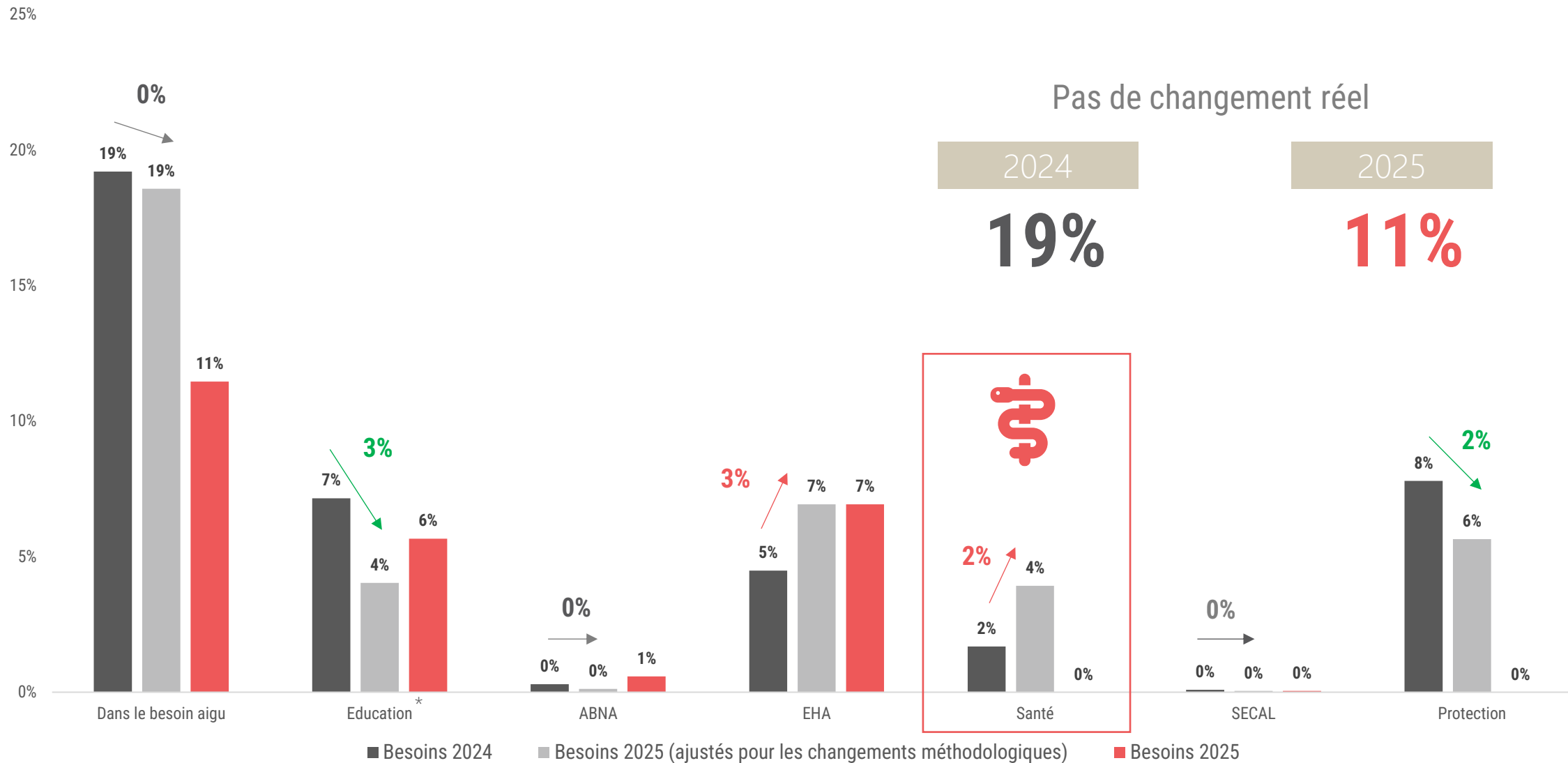
11% des ménages étaient dans le besoin aigu



Facteurs sectoriels des changements dans les besoins multisectoriels (3, 4 ou 4+).



Facteurs sectoriels des changements dans les besoins **aigus** multisectoriels (4 ou 4+).



Santé



2024

17%

des ménages étaient dans le besoin dans le secteur de la santé

2025

11%

des ménages étaient dans le besoin dans le secteur de la santé

-6% cette année

-4 % expliqués par un changement de méthodologie

2% de diminution « réelle »

Santé



2024

17%

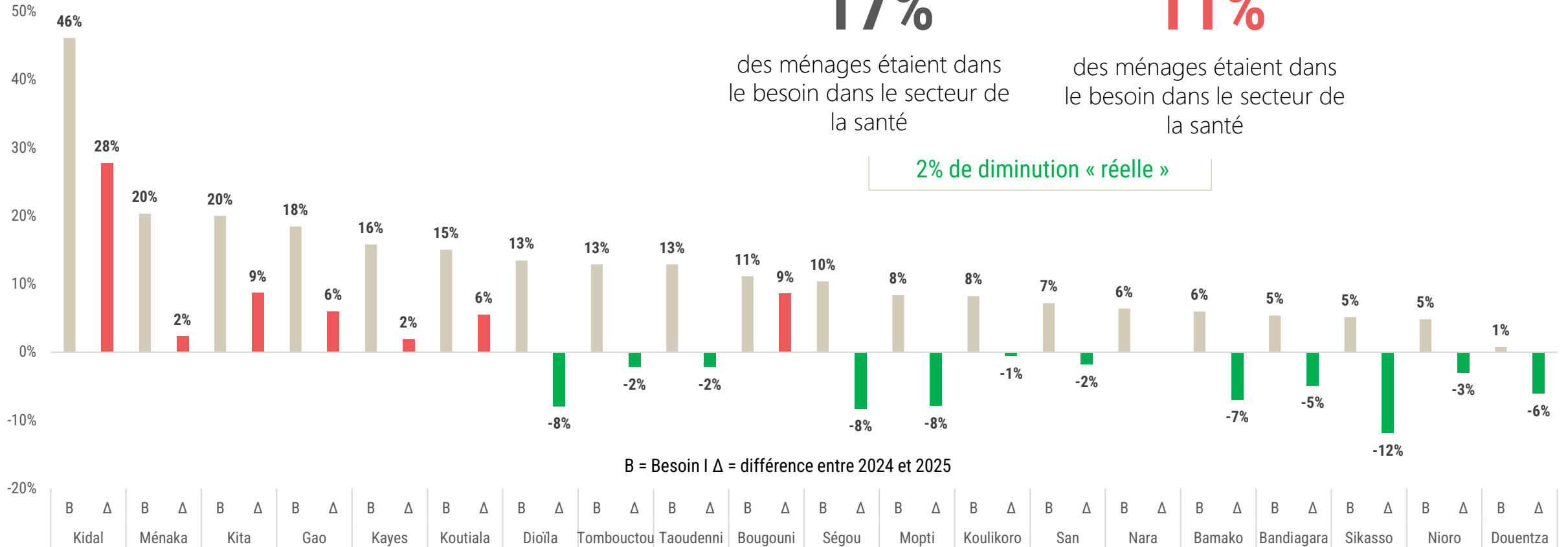
des ménages étaient dans le besoin dans le secteur de la santé

2025

11%

des ménages étaient dans le besoin dans le secteur de la santé

2% de diminution « réelle »



B = Besoin | Δ = différence entre 2024 et 2025

Le pourcentage de ménages ayant un besoin en Santé (3, 4, 4+), par région, avec l'évolution dans le temps entre 2024 et 2025



04

Principaux indicateurs



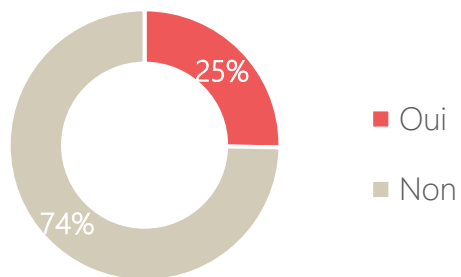
Santé



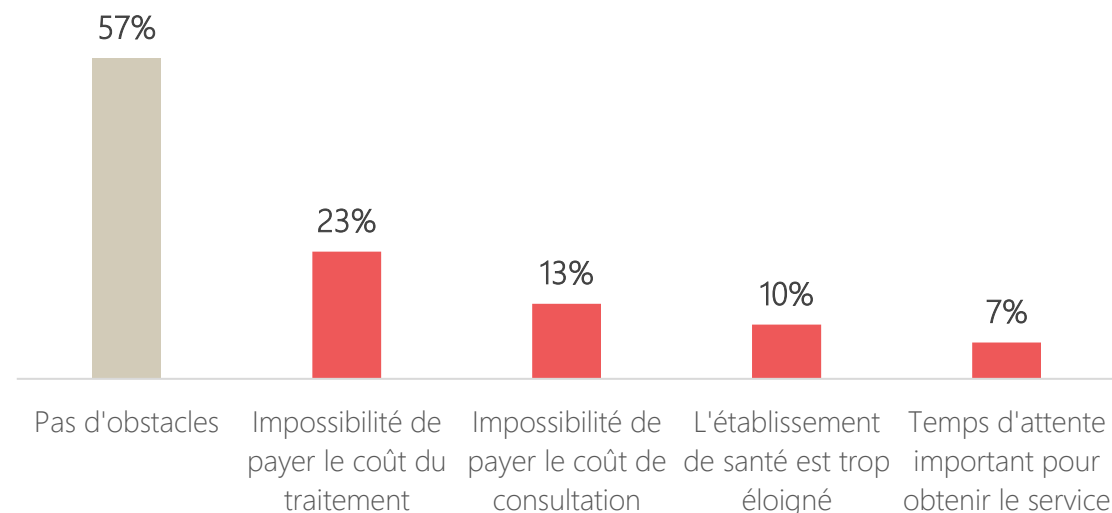
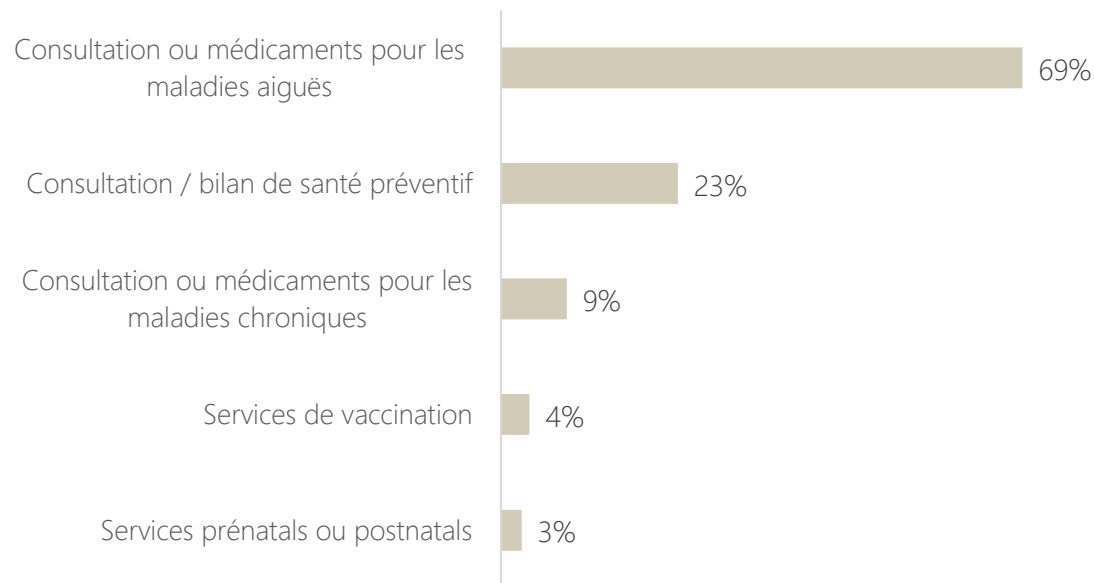
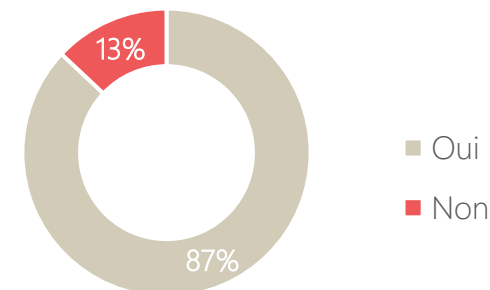
Accès



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



Parmi ceux-ci, individus ayant pu accéder à des soins de santé

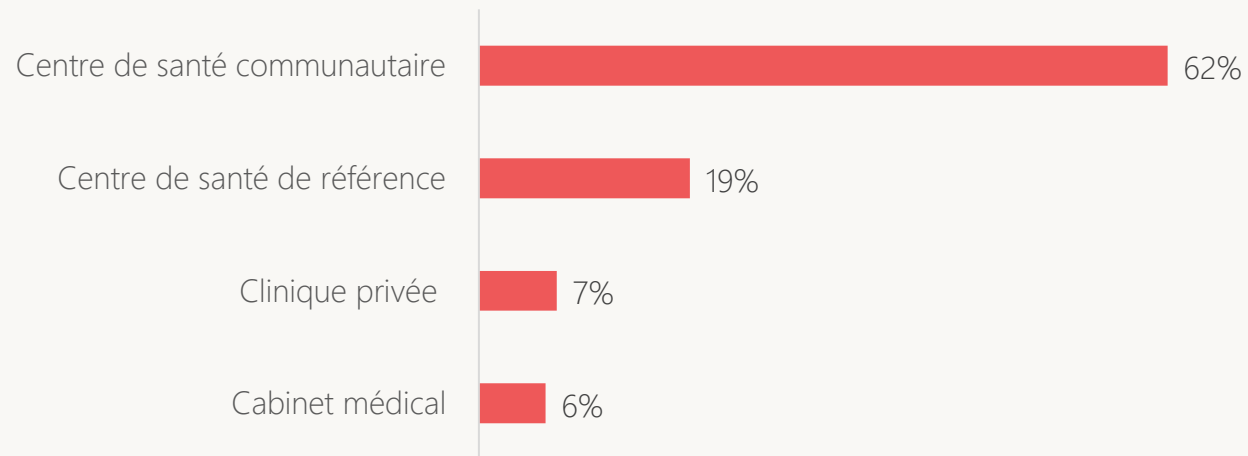


Dans la région de Mopti, 11% des répondants avaient eu des besoins relatifs à des services de vaccinations – avec 39% pour Koro.



95% des réfugiés de Tombouctou mentionnait un obstacle pour accéder à des soins de santé (54% médicament, traitement ou service spécifique nécessaire indisponible, 49% pas d'établissement de santé fonctionnel à proximité)

Santé | Accès aux lieux de soins



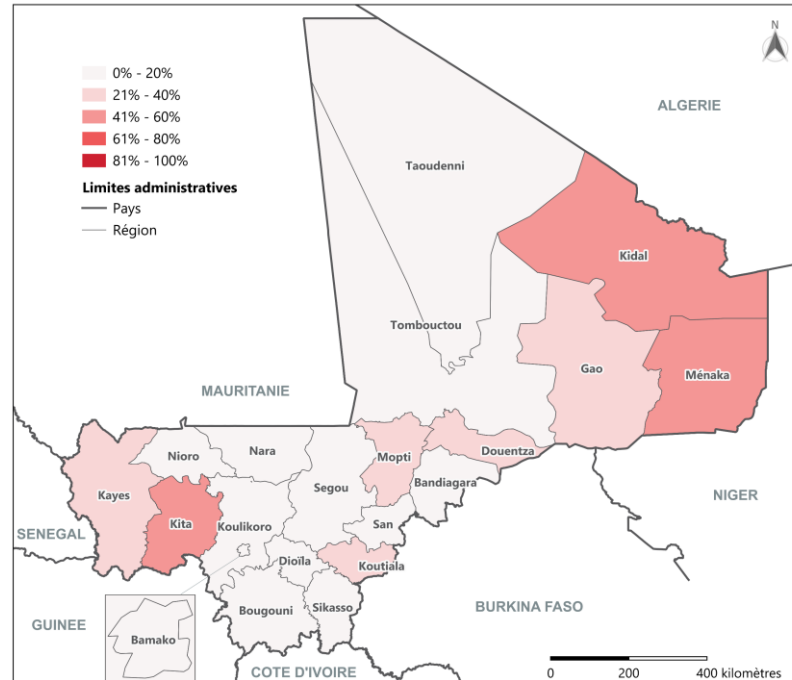
% d'individus par type d'établissement de santé visité, parmi ceux qui ont eu accès à des soins (top 4)

Au niveau national, 3% des individus ont eu recours aux tradipraticiens.

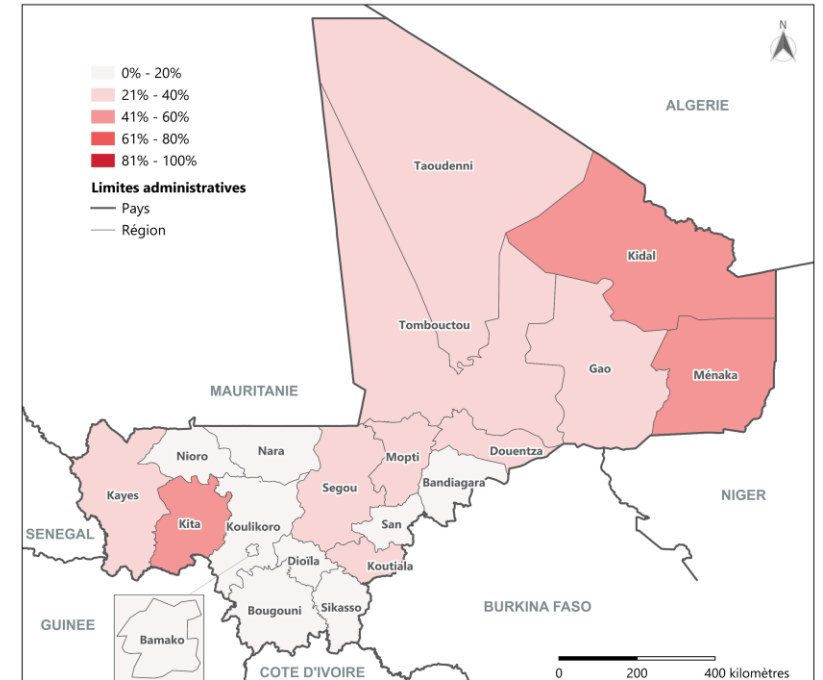
Santé | Accès | Auto-perception

10%

des ménages ont rapporté avoir des problèmes graves de santé physique, avec des proportions plus marquées à Ménaka (25%, surtout chez les PDIs 30%) et à Kidal (19%).



% 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

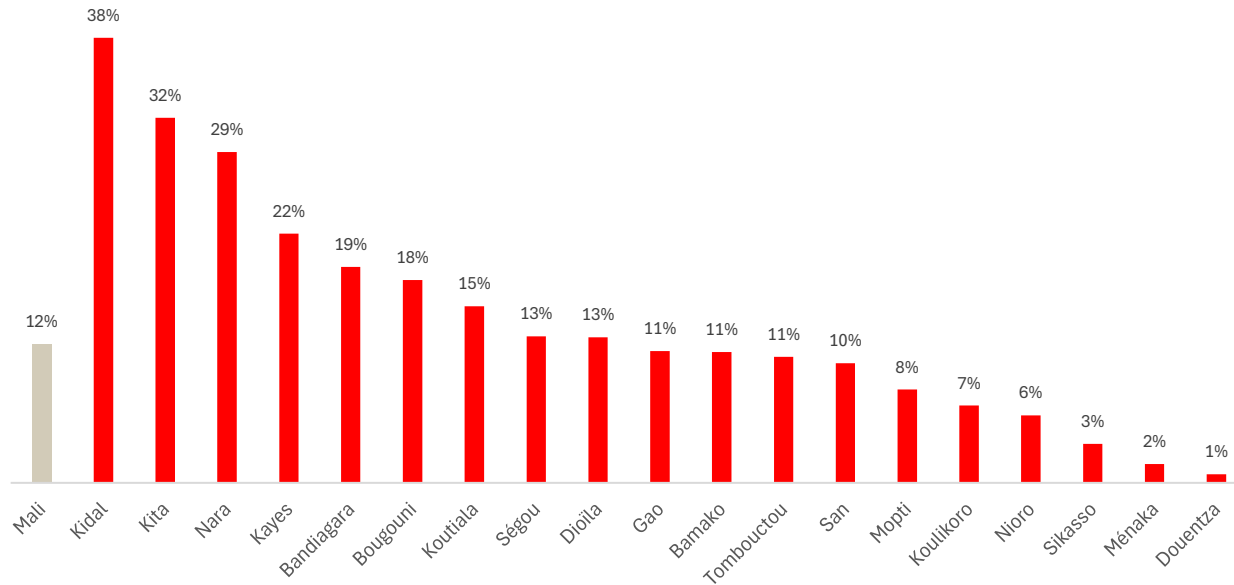
Les régions de Ménaka et Kidal présentent les proportions les plus élevées de ménages rapportant de graves pour accéder à des soins adéquats, tant pour les hommes que pour les femmes:

- **Ménaka** : 58% pour les hommes, 55% pour les femmes
- **Kidal** : 49% pour les hommes, 55% pour les femmes
- Moyenne nationale : 21% pour les hommes et 23% pour les femmes

Santé | Handicap

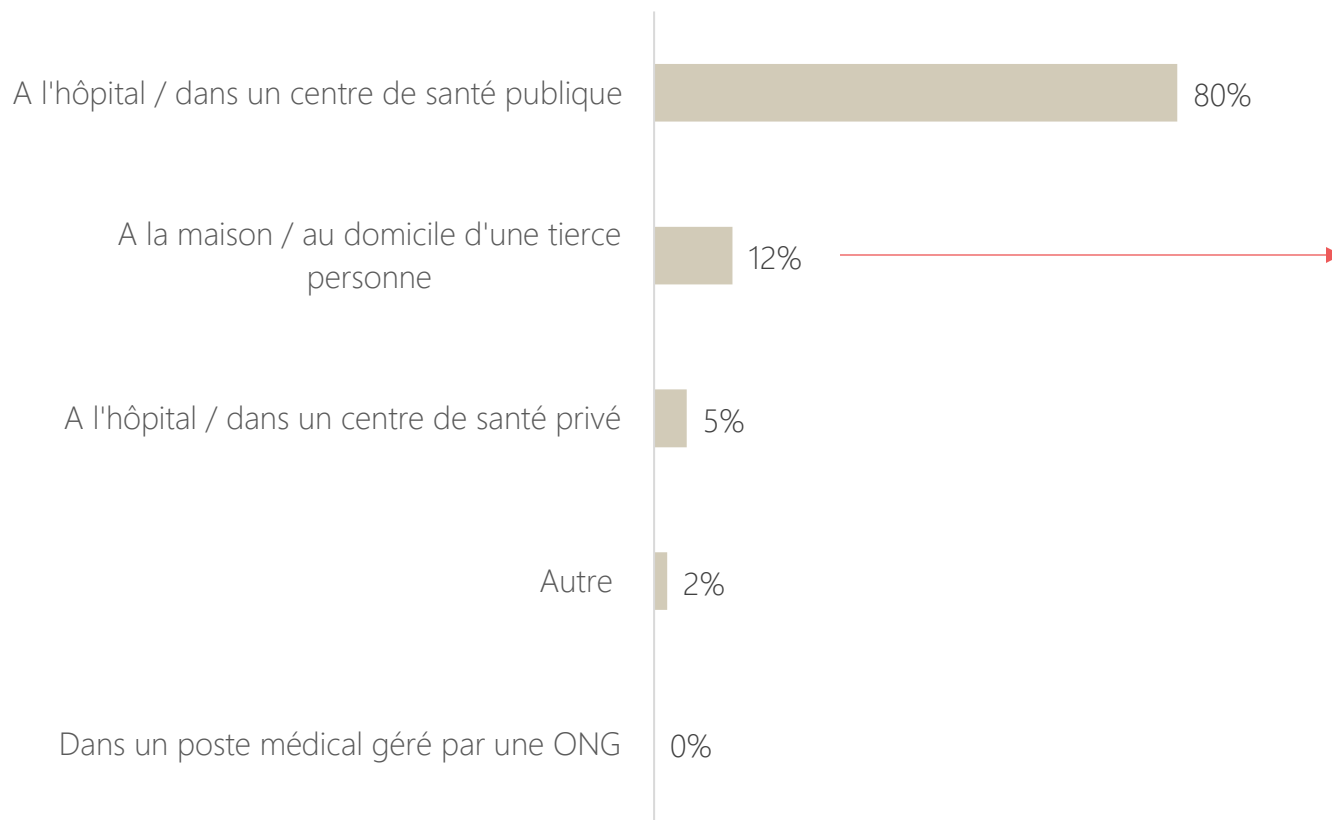
12%

des ménages au Mali comptent au moins une personne en situation de handicap. La région de Kidal affichait la plus forte prévalence, avec 38 % 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

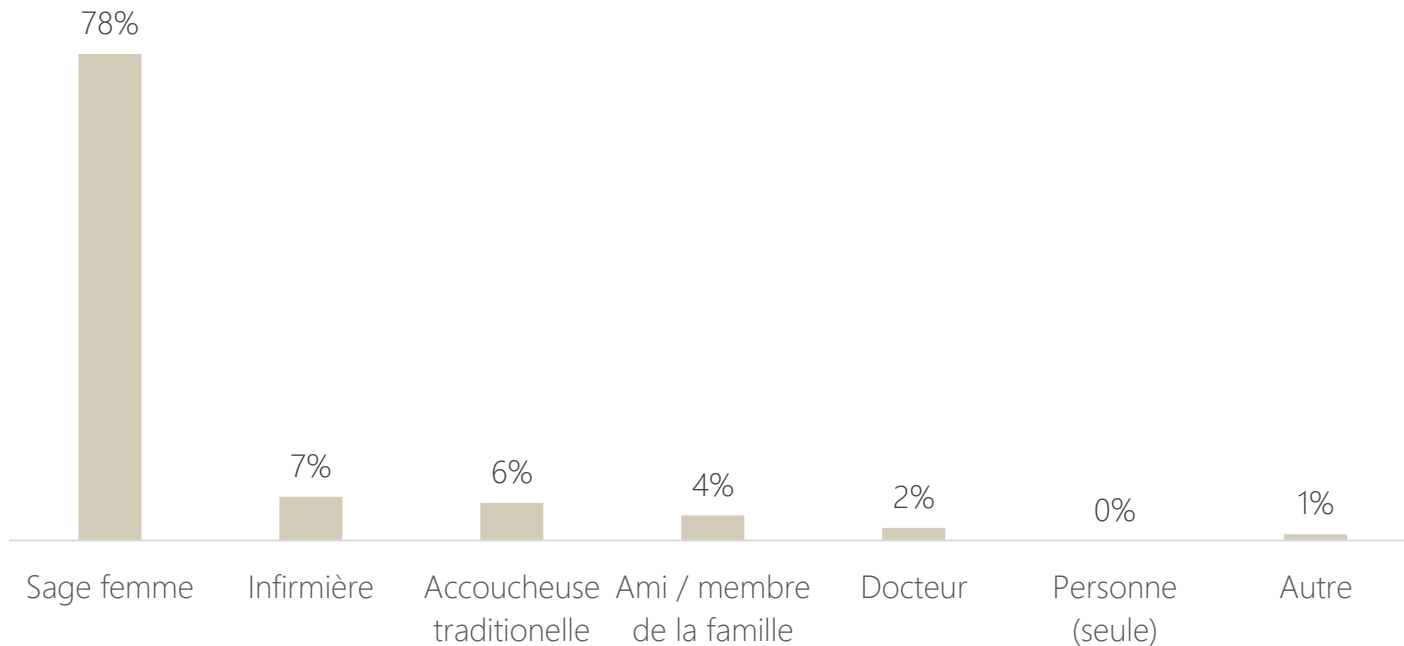
Santé de la reproduction



- **28%** des femmes PDI avaient accouché à la maison / au domicile d'une tierce personne (comparé à 9% pour les PND et 12% pour les réfugiés).
- **94%** des femmes de Kidal se trouvaient dans cette situation, et **77%** pour Ménaka.

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

Santé de la reproduction



% 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

- **68%** des femmes de Menaka étaient assistés par un ami/membre de la famille, **39%** pour Kidal.
- A Tombouctou, **2%** des femmes ont accouché seules.

Santé | Hygiène menstruelle

14%

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

Ces proportions étaient beaucoup plus élevées pour les ménages PDI (32%) et réfugiés (26%) que non-déplacés.

De manière similaire aux données sur la santé de la reproduction, ces chiffres étaient beaucoup plus élevés à:

- Ménaka – 78%
- Kidal – 45%
- Ainsi qu'à Kita (56%)

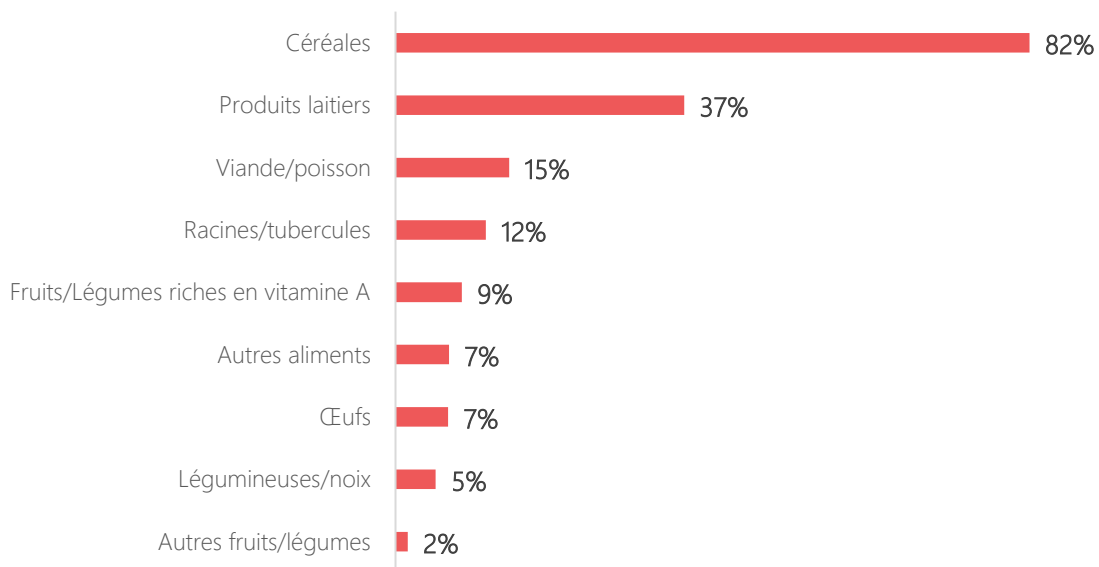
Nutrition



Nutrition des enfants

98% des enfants de moins de 5 ans ont un score de diversité alimentaire inférieur à 5

Types d'aliments consommés par l'enfant



3% des enfants de Nara, 11% à Koutiala et 18% à Douentza consomment des produits laitiers

91% des enfants de moins de 2 ans sont allaités
69% à Nioro, 83% à Kidal, 82% à Dioila



40% des enfants de moins de 5 ans n'avaient pas reçu de supplément Vitamine A au cours des six derniers mois



51% des enfants de moins de 5 ans n'avaient pas reçu de traitement vermifuge au cours des six derniers mois

Nutrition des enfants

77%

d'enfants malades, les parents/tuteurs ont cherché de traitement dans un centre de santé public (CSCOM, CSREF...)

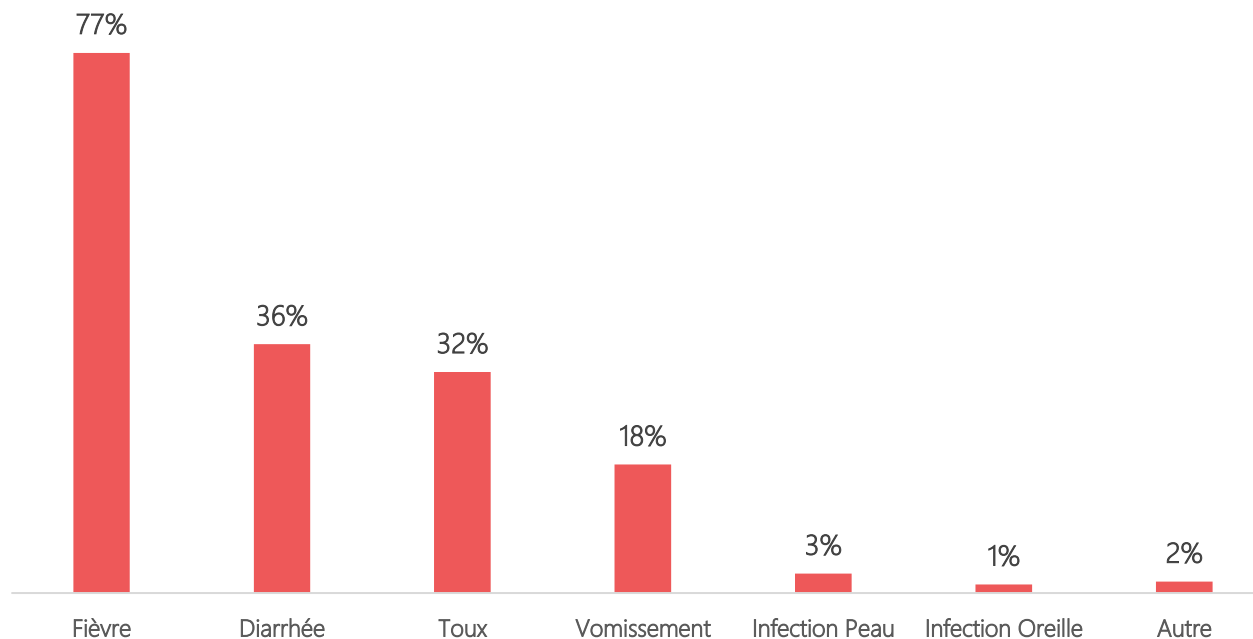


pour 46% des enfants malades de Kidal, les parents/tuteurs n'ont pas cherché de traitements

16%

des enfants de moins de 5 ans ont été malades au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête.

45% à Kita, 28% à Kidal, et 25% à Ségou et à Douentza



67% des enfants malades ont souffert de 4 symptômes (fièvre, diarrhée, toux, vomissements)

Merci de votre attention



thomas.zuber@impact-initiatives.org

mathilde.michem@impact-initiatives.org



REACH Informing
more effective
humanitarian action



03

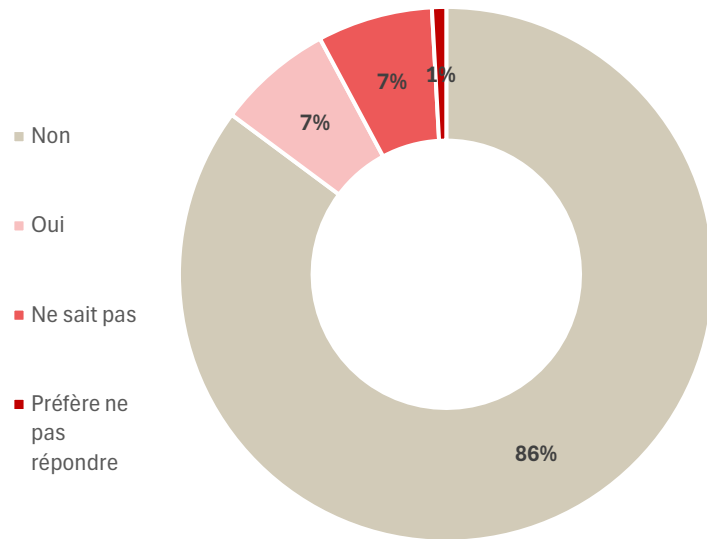
Annex



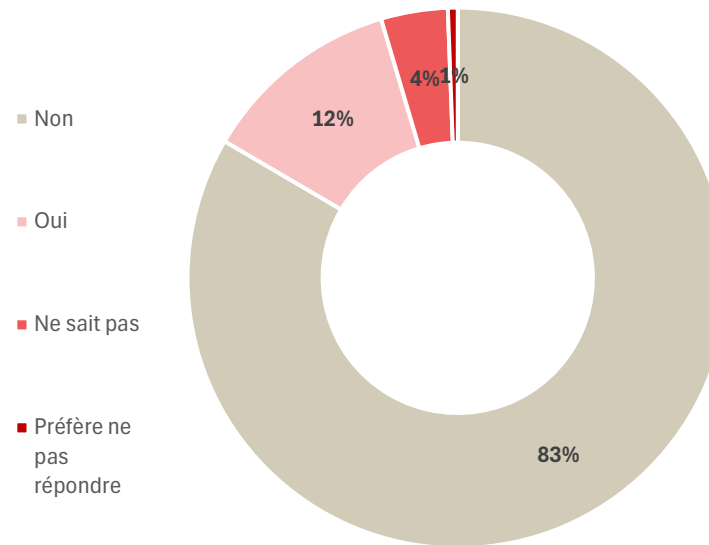
Services de protection (HAC)

7% des ménages ont connaissance de services de protection de l'enfance
12% des ménages ont connaissance de services psychosociaux
14% des ménages ont connaissance de services de prévention des VBG

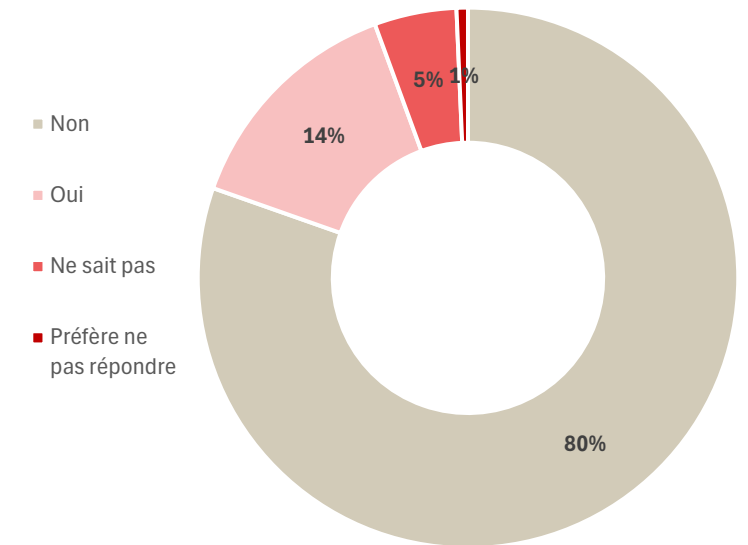
Services de protection de l'enfance



Services psychosociaux



Services de prévention des VBG



Les services les plus cités sont : l'assistance juridique (52%), prise en charge provisoire (44%) et la réinsertion scolaire (40%)

Parmi les ménages qui ont eu besoin de services psychosociaux, 30% n'ont pas eu accès à tous les besoins dont ils avaient besoin. 13% n'étaient pas satisfaits par les services.

Pour 7% des ménages, les membres de leur communauté font face à des **barrières d'accès** (28% à Kayes, 26% à Kidal et 24% à Gao). Parmi ces ménages, la honte (56%) et le manque d'information (34%) constituent les barrières principales

Tin-Essako - indicateurs clés

	Education	EHA	Abris/BNA	Santé	SECAL	MSNI
Total	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles
Tin-Essako	2	1	5	1	16	5

→ Le cercle dans lequel la prévalence des ménages étant dans le besoin était la plus élevée pour le secteur de l'EHA et de la Santé (ainsi que 2eme pour l'éducation).



93% des ménages ont au moins une barrière à l'accès aux soins de santé

71% des personnes n'ont pas reçu de soins de santé lorsqu'elles étaient malades au cours des 3 mois précédant la collecte de données.

Moyenne du Mali

43%

74%



96% des enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école.

50%



88% des ménages dépendent d'une source d'eau non améliorée.

8%

84% des ménages n'ont pas accès à des latrines.

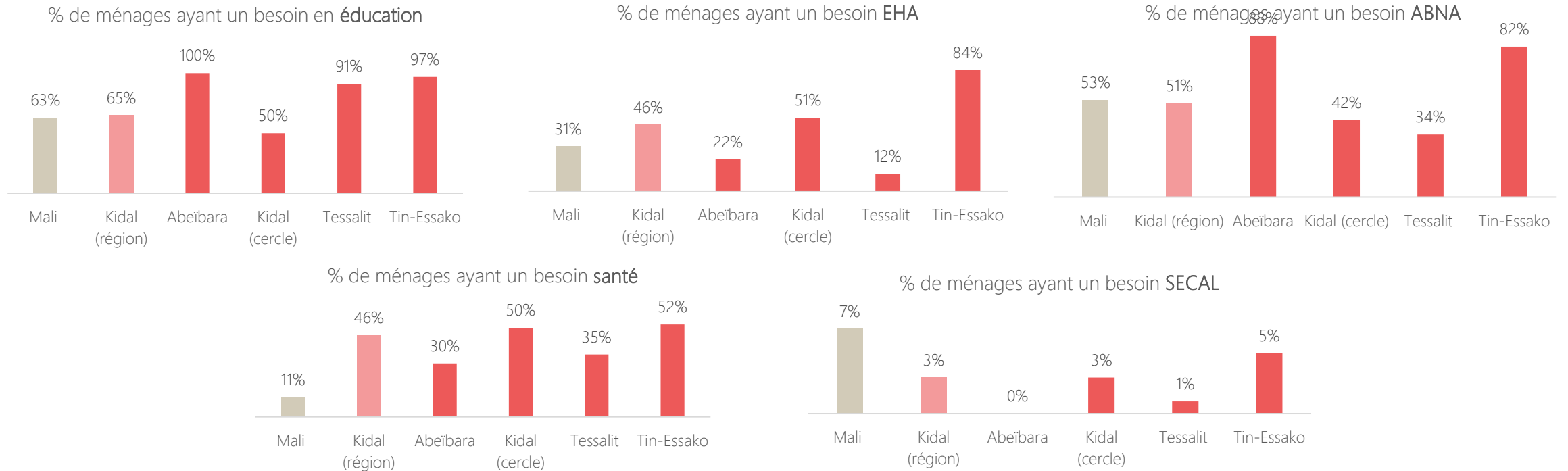
6%



80% des ménages vivent dans des abris non adéquats.

38%

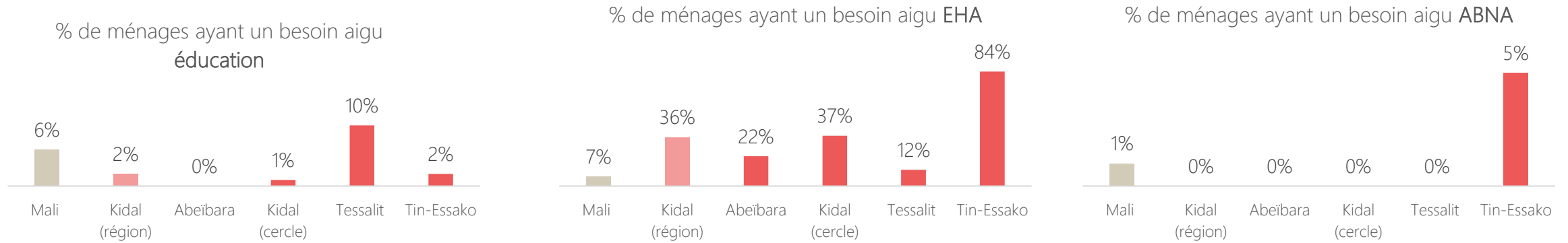
Sévérité relative **des besoins** à Abeïbara, Kidal, Tessalit, et Tin-Essako Cercle



Classement des cercles par % de ménages dans le besoin, du plus élevé au plus bas (1^e = cercle le plus élevé, 49^e = cercle le plus bas)

	Education	EHA	Abris/BNA	Santé	SECAL	MSNI
Total	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles
Abeïbara	1	21	1	5	45	1
Kidal	45	6	34	2	24	45
Tessalit	5	31	37	3	34	22
Tin-Essako	2	1	5	1	16	5

Sévérité relative **des besoins extrêmes ou extrêmes +** à Abeïbara, Kidal, Tessalit, et Tin-Essako Cercle



Pas de ménages dans le besoin aigu pour les secteurs de la santé ou SECAL

Classement des cercles par % de ménages dans le besoin, du plus élevé au plus bas (1^e = cercle le plus élevé, 49^e = cercle le plus bas)

	Education	EHA	Abris/BNA	Santé	SECAL	MSNI
Total	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles
Abeïbara	51	6	19	19	23	12
Kidal	42	2	15	15	19	2
Tessalit	5	17	25	25	27	16
Tin-Essako	40	1	4	4	9	1

Abeibara - indicateurs clés

	Education	EHA	Abris/BNA	Santé	SECAL	MSNI
Total	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles
Abeibara	1	21	1	5	45	1

→ Le cercle dans lequel la prévalence des ménages étant dans le besoin était la plus élevée, de manière générale et pour les secteurs éducation et ABNA.



79% des ménages ont au moins une barrière à l'accès aux soins de santé

81% des personnes n'ont pas reçu de soins de santé lorsqu'elles étaient malades au cours des 3 mois précédant la collecte de données.

Moyenne du Mali

43%

74%



96% des enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école.

50%



15% des ménages dépendent d'une source d'eau non améliorée.

8%

22% des ménages n'ont pas accès à des latrines.

6%



75% des ménages vivent dans des abris non adéquats.

38%

Kidal - indicateurs clés

	Education	EHA	Abris/BNA	Santé	SECAL	MSNI
Total	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles
Kidal	45	6	34	2	24	45

→ Le 2eme cercle dans lequel la prévalence des ménages étant dans le besoin était la plus élevée pour le secteur de la santé.



51% des ménages ont au moins une barrière à l'accès aux soins de santé

38% des personnes n'ont pas reçu de soins de santé lorsqu'elles étaient malades au cours des 3 mois précédant la collecte de données.

Moyenne du Mali

43%



52% des enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école.

74%



4% des ménages dépendent d'une source d'eau non améliorée.

8%

37% des ménages n'ont pas accès à des latrines.

6%



38% des ménages vivent dans des abris non adéquats.

38%

Tessalit - indicateurs clés

	Education	EHA	Abris/BNA	Santé	SECAL	MSNI
Total	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles	49 Cercles
Tessalit	5	31	37	3	34	22



99% des ménages ont au moins une barrière à l'accès aux soins de santé

79% des personnes n'ont pas reçu de soins de santé lorsqu'elles étaient malades au cours des 3 mois précédant la collecte de données.



80% des enfants d'âge scolaire qui ne fréquentent pas l'école.



26% des ménages dépendent d'une source d'eau non améliorée.

12% des ménages n'ont pas accès à des latrines.



22% des ménages vivent dans des abris non adéquats.

Moyenne du Mali

43%

74%

50%

8%

6%

38%

Différence HESPER / MSNI

Exemple questions MSNI EHA

Q192. *Au cours des 4 dernières semaines, à quelle fréquence vous vous êtes inquiétés, pour vous-même ou pour quelqu'un dans votre ménage, de ne pas avoir assez d'eau pour tous vos besoins ?*

Q185. *Est-ce que votre ménage dispose de récipients de stockage d'eau ?*

Réponses MSNI EHA

Jamais (0 jours) / Rarement (1-2 jours) / Parfois (3-10 jours) / Souvent (11-20 jours) / Toujours (plus de 20 jours) / Ne sait pas / Préfère ne pas répondre

Oui / Non / Ne sait pas / Préfère ne pas répondre

Exemple questions HESPER EHA

Q31. *Votre ménage a-t-il un grave problème lié au manque d'eau potable ou utilisable pour la cuisine ?*

Q34. *Votre ménage a-t-il un grave problème du fait que vous n'avez pas un accès facile ou sans danger à des toilettes propres ?*

Réponses HESPER EHA

Pas de problème sérieux / Problème grave / Ne sait pas / Ne s'applique pas au ménage / Pnpr

Pas de problème sérieux / Problème grave / Ne sait pas / Ne s'applique pas au ménage / Pnpr