



MALI

Analyse des Besoins Aigus | juillet-octobre 2025

QU'EST-CE QUE L'ANALYSE DES BESOINS AIGUS?

L'Analyse des Besoins Aigus 2025 (**Acute Needs Analysis, ou ANA**, en anglais) vise à soutenir la priorisation humanitaire, **en identifiant les populations confrontées aux besoins les plus aigus et mettant leur vie en danger**. L'analyse s'appuie sur un cadre standardisé permettant de consolider une diversité de sources et de produire des résultats comparables entre crises.

L'ANA analyse les facteurs intersectoriels de mortalité **afin d'identifier les zones confrontées à des conditions susceptibles de mettre la vie en danger**. L'ANA prend en compte l'impact de la violence et de l'insécurité sur l'accès aux services critiques. Toutefois, en raison de la complexité à anticiper les dynamiques de conflits, elle n'inclut pas les risques de décès par traumatisme direct. De plus, elle ne propose pas un aperçu exhaustif des besoins humanitaires ou des priorités des communautés.

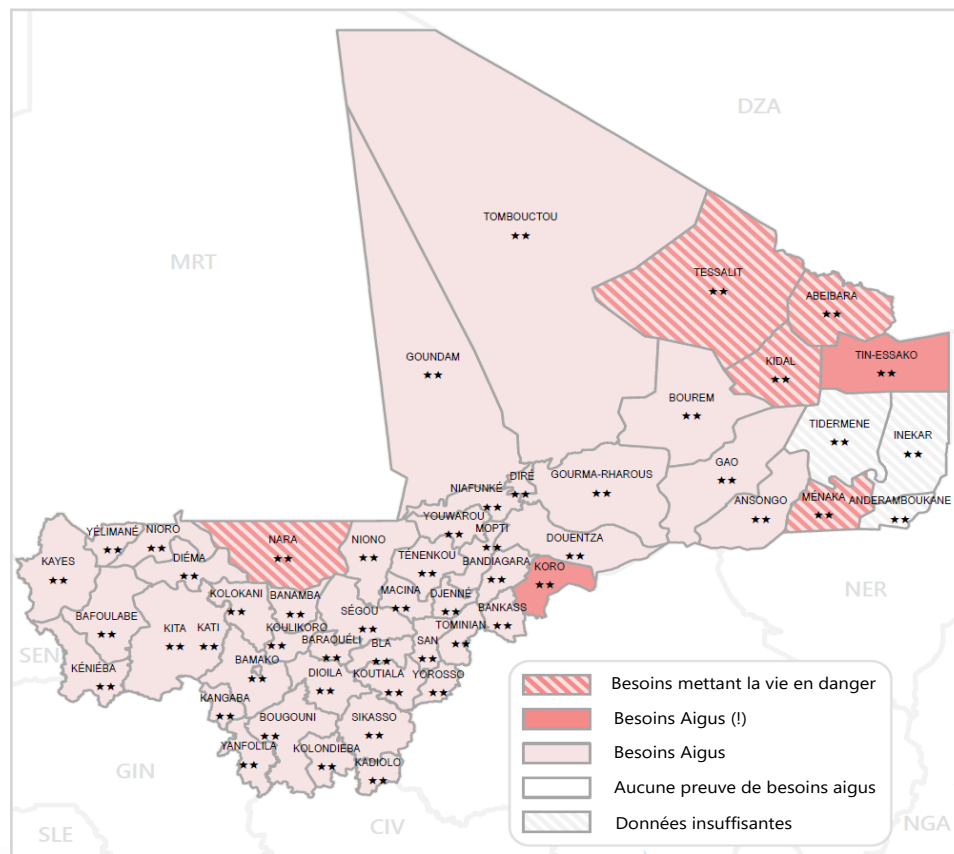
Pour plus de renseignements sur les définitions, méthodes, et limites, veuillez vous référer à la page 8.

OÙ SE TROUVENT LES BESOINS LES PLUS AIGUS?

Le Mali est confronté à une crise humanitaire sévère depuis 2012. Dans un contexte marqué par des défis croissants d'accès dans les régions du Centre et du Nord du pays, et une augmentation des besoins humanitaires, l'analyse des besoins aigus permet de soutenir la priorisation humanitaire.

Selon les conclusions de l'ANA, des besoins aigus étaient observés dans l'ensemble des cercles du Mali, témoignant de déficits majeurs d'accès aux services essentiels. Des zones comportant des besoins mettant la vie en danger se trouvaient à Tin-Essako et à Koro. Les défaillances de systèmes de santé, associées à d'importantes contraintes d'accès à l'eau, à l'assainissement, à des abris et à la sécurité alimentaire, contribuaient à des risques de résultats de santé sévères et des conditions mettant la vie en danger dans les communautés affectées. A Koro, les ménages réfugiés et déplacés internes, en particulier, étaient confrontés à d'importantes barrières d'accès à la santé et à des risques en termes d'abri et d'assainissement, qui mettaient la vie en danger. **Des détériorations multi-systèmes qui pouvaient signaler des besoins mettant la vie en danger étaient repérées dans les autres cercles de Kidal, à Ménaka et à Nara: en l'absence de données spécifiques sur les résultats de santé, ces cercles sont classifiés AN(!) (voir carte 1).**

Certains cercles à Ménaka n'ont pas pu être analysés, par manque de données disponibles. Les problèmes d'accès, liés à l'insécurité, ont limité la collecte de données. Ce sont toutefois des cercles à surveiller.¹



Carte 1: Conclusions au niveau du cercle (admin2 - ancien découpage) et score de certitude analytique, de bas (*) à élevé (*)**. Pour plus d'informations sur les résultats par unité administrative, se référer au Annexe 2 de la page 9.

Zones sans données suffisantes pour réaliser une analyse complète. Voir page 8 pour plus d'information.



Dans la région de Kidal, des problèmes d'accès aux services de santé et des conditions de vie inadéquates risquaient d'accroître des besoins mettant la vie en danger

Pendant la période d'analyse, la situation à Kidal était préoccupante, en raison de contraintes importantes d'accès aux services de santé, liées à l'insécurité.² Des risques importants persistaient, associés à des prix alimentaires élevés, à des taux d'endettement des ménages sévères et à une précarité des systèmes d'assainissement. Le cercle de Tin-Essako présentait des besoins mettant la vie en danger, liés à des problèmes d'accès aux services de santé, et à des défaillances multi-systèmes.

Focus sur Tin-Essako



Le cercle de Tin-Essako présentait des besoins mettant la vie en danger (carte 1). Les conclusions de l'ANA suggèrent que les ménages faisaient face à des barrières importantes d'accès aux services de santé qui contribuaient à ces besoins. Ces barrières correspondaient à des problèmes de fonctionnalité des centres de santé (25% des centres de santé fonctionnels, HeRAMS) et des barrières d'accès (93% des ménages, MSNA), à cause de coûts élevés des soins et de la distance des services. Dans un contexte où l'accès aux soins restait fortement limité, la morbidité infantile élevée (43% des enfants de moins de 5 ans malades dans les deux semaines précédant la MSNA) risquait de s'aggraver.



Ces risques liés à l'accès aux services de santé étaient renforcés par la convergence de vulnérabilités, en termes de d'accès à des sources d'eau améliorées et à l'assainissement et en matière de sécurité alimentaire. Plus de 80% des ménages n'avaient pas accès à des abris adéquats et à des latrines et dépendaient de sources d'eau non-améliorées. Ces problèmes d'assainissement et d'eau pouvaient constituer des risques pour la santé. Les ménages de Tin-Essako présentaient des vulnérabilités en sécurité alimentaire (60% des ménages avaient un score de consommation alimentaire pauvre). Les prix alimentaires élevés étaient susceptibles de renforcer ces vulnérabilités.



Dans les autres cercles de Kidal (Abeïbara, Tessalit, Kidal), les indicateurs affichaient des défaillances multi-systèmes qui pouvaient suggérer la présence de besoins mettant la vie en danger (catégorie AN(!)), associés à la fragilité des systèmes de santé. A Tessalit, 99% des ménages rapportaient des barrières d'accès aux services de santé. Dans le cercle de Kidal et Abeïbara, seuls 75% des centres de santé étaient fonctionnels selon les données HeRAMS.

Des fragilités et de contraintes d'accès dans plusieurs systèmes, notamment en santé, abri et sécurité alimentaire renforçaient les risques pour la santé des ménages. Dans les cercles de Tessalit et Kidal, les conditions inadéquates des abris pouvaient renforcer l'exposition des ménages à certaines maladies et à des conditions préjudiciables à la santé: en effet, 82% des ménages de Tessalit vivaient dans des abris d'urgence ou dans des tentes, selon les données MSNA.

Les prix alimentaires élevés, le recours des ménages à des stratégies d'adaptation d'urgence et des taux d'endettement élevés (98% des ménages du cercle de Kidal) dans tous les cercles de Kidal signalaient des vulnérabilités économiques des ménages et constituaient un risque pour la sécurité alimentaire.

À Ménaka, des barrières d'accès à la santé et aux marchés constituaient des risques pour les déplacés internes et les réfugiés

Pour la période d'analyse, le cercle de Ménaka est catégorisé comme AN(!) (carte 1), et donc susceptible d'avoir des besoins mettant en danger la vie. L'analyse ANA suggère qu'à Ménaka, les populations déplacées internes (PDI) et réfugiées étaient confrontées à des conditions préjudiciables à la santé, en raison des barrières d'accès aux services de santé.⁴ Des vulnérabilités en termes d'abri, d'eau et de sécurité alimentaire étaient susceptibles de renforcer ces risques. Les incidents sécuritaires ont intensifié les déplacements des populations, et ont occasionné des perturbations des activités socio-économiques, ainsi que de l'accès aux services et à l'assistance humanitaire.⁵

Les systèmes de santé étaient sous tension dans le cercle de Ménaka. Seuls 80% des centres de santé étaient fonctionnels, selon les données HeRAMS, et la présence d'agents de santé restait limitée. Les réfugiés et les PDI faisaient face à des barrières d'accès aux services de santé: plus de la moitié (58%) des ménages PDI s'étaient endettés pour couvrir des soins médicaux.

Ces risques étaient accentués par la convergence de vulnérabilités en abri et en eau, qui pouvaient renforcer l'exposition des ménages à des maladies et des conditions préjudiciables à la santé. La majorité des ménages (80%) n'avaient pas accès à des abris adéquats, selon les données MSNA. Les PDI (97%) et les réfugiés (100%)

étaient particulièrement affectés. De plus, 46% des ménages étaient confrontés à des risques de santé ou de harcèlement sur leurs sites de collecte d'eau, selon les données MSNA.

Les barrières d'accès aux marchés (prix élevés, insécurité) renforçaient ces vulnérabilités. Ménaka était classé en Phase 3 (Crise) selon le Cadre Harmonisé, en lien avec les perturbations des marchés et des réseaux de distribution.³ Ces contraintes pouvaient limiter l'accès des ménages à une alimentation suffisante et à d'autres biens essentiels, affaiblir les capacités d'adaptation des ménages et, par conséquent, augmenter leur vulnérabilité face aux risques pour la santé.

** Faute de données, les cercles de Anderamboukane, Inekar et Tidermene n'ont pas pu être analysés. **

Dans la région de Gao, des défaillances des systèmes de santé et d'abri étaient susceptibles de poser des risques pour la santé, en particulier, chez les réfugiés et déplacés internes

Dans la région de Gao, les inondations en août-septembre et l'insécurité ont entraîné des déplacements et des contraintes d'accès.⁶ La région de Gao présentait ainsi des besoins aigus, liés à la défaillance de plusieurs systèmes, ce qui augmentait les risques pour la santé des populations. Les déplacés et les réfugiés étaient particulièrement exposés à des risques pour la santé, en raison de barrières d'accès aux services de santé. Des conditions inadéquates de logement étaient susceptibles d'exposer ces ménages à des conditions préjudiciables à la santé.

Dans le cercle de Gao, les réfugiés et les PDI étaient confrontés à des barrières d'accès aux services de santé, ce qui renforçait les risques pour la santé. La hausse des prix alimentaires accroissait ces risques, en fragilisant les vulnérabilités économiques et alimentaires des ménages. En effet, selon la MSNA, la majorité des ménages (87%) contribuaient plus de 75% de leurs dépenses à l'alimentation. **Les réfugiés et les déplacés internes étaient aussi vulnérables à l'insécurité en eau et en abri:** 28% des ménages réfugiés signalaient des risques sur les sites de collecte d'eau et 60% des déplacés internes vivaient dans des tentes. **Ces conditions pouvaient renforcer des risques pour la santé (notamment liés à des maladies diarrhéiques).**

Dans les cercles de Bourem et Ansongo, des barrières d'accès à la santé, en particulier pour les ménages déplacés, renforçaient les risques pour la santé des communautés. La majorité des individus d'Ansongo (58%) n'avait pas reçu les soins dont ils avaient besoin, selon les données MSNA. Les barrières d'accès risquaient d'aggraver une morbidité infantile relativement élevée: 34% des enfants de Bourem étaient malades dans les deux semaines avant la MSNA. **Des conditions d'abri inadéquates renforçaient l'exposition des ménages à des maladies et à des conditions préjudiciables à la santé.** Plus de la moitié des PDI de Bourem vivaient dans des tentes, accentuant les risques d'exposition.

Dans la région de Tombouctou, les réfugiés et déplacés internes étaient confrontés à des vulnérabilités liées aux barrières d'accès à la santé et aux marchés

Les conclusions de l'ANA suggèrent une persistance de besoins aigus dans la région de Tombouctou, associée à des défaillances des systèmes de soins ainsi qu'à la persistance des incidents sécuritaires, notamment à Lèrè, et des effets des inondations d'août-septembre, pour la période d'analyse. Les réfugiés de Gossi présentaient des vulnérabilités liées à la distance des centres de santé et à la précarité des abris, susceptibles de les exposer à des facteurs préjudiciables à la santé. Les déplacés internes de Tombouctou, Gourma-Rharous, et Goundam, présentaient des risques, associés à un manque d'abris adéquats et un taux d'endettement élevé, suggérant des vulnérabilités économiques.

Dans le cercle de Gourma-Rharous, des vulnérabilités des systèmes de santé, complétées par des barrières d'accès à l'eau et aux abris étaient susceptibles de renforcer les risques de santé des communautés, en particulier pour les réfugiés. La précarité des infrastructures sanitaires semblait se traduire par des indicateurs de santé préoccupants, en particulier pour les réfugiés de Gossi, où 87% des individus rapportaient des besoins de santé au cours des 3 mois précédant la MSNA. **Ces besoins de santé sont en partie associés à des contraintes d'accès à l'eau, à l'assainissement et à la santé.** En effet, les ménages réfugiés faisaient face à des barrières d'accès à l'eau et plus de la moitié (59%) vivaient dans des abris d'urgence. **Ce contexte était susceptible d'exacerber l'exposition à des facteurs environnementaux préjudiciables à la santé.**

Dans les cercles de Diré, Goundam, Niafunké et Tombouctou, les difficultés d'accès aux services de santé et l'inadéquation des abris pouvaient occasionner des risques sanitaires pour les populations. Les frais de consultation trop élevés et la distance des centres de santé constituaient des contraintes d'accès à la santé pour plus de 35% des ménages. **Le taux d'endettement des ménages, particulièrement ceux des déplacés internes, suggérait des vulnérabilités économiques et des stratégies d'adaptation précaires:** plus de la moitié des ménages de Diré (50%) et de Goundam (65%), s'étaient endettés pour se procurer de la nourriture et accéder aux soins de santé. La précarité des abris aggravait les risques sanitaires en particulier à Diré, où 19% des ménages rapportaient un effondrement partiel ou total de leur abri.

Dans la région de Mopti, la précarité des abris et de l'assainissement posaient des risques pour la santé des ménages, avec des besoins mettant la vie en danger chez les réfugiés de Koro

Dans la région de Mopti, les barrières d'accès à la santé, associées à des abris inadéquats et des conditions d'assainissement précaires étaient susceptibles d'augmenter les risques d'exposition à des maladies. Les conclusions de l'ANA mettent en évidence des besoins mettant la vie en danger à Koro, du fait d'importantes barrières d'accès à la santé et des conditions d'abris inadéquates. À Ténenkou, des problèmes d'accès à la santé risquaient de renforcer une morbidité infantile déjà élevée. La précarité des abris et des problèmes d'accès à l'eau étaient susceptibles d'exposer les ménages réfugiés et déplacés internes de Bandiagara, Douentza, Mopti, et Djenné à des risques pour la santé.

Dans le cercle de Ténenkou, des problèmes d'accès aux services de santé étaient susceptibles d'aggraver des indicateurs de santé fragiles des populations, dans un contexte où la morbidité infantile est élevée (65% des enfants de Ténenkou étaient malades dans les deux semaines précédant la MSNA). En effet, les coûts élevés de consultation et de médicaments étaient signalés comme barrière par plus de 70% des ménages.

Dans les cercles de Douentza, Bandiagara, Bankass et Youwarou, des vulnérabilités en termes d'accès à l'eau et aux abris constituaient des risques d'exposition à des maladies. Plus de 30% des ménages n'avaient pas accès à des latrines améliorées, selon les données MSNA. **Les ménages déplacés étaient particulièrement vulnérables:** 41% des ménages déplacés de Bandiagara et 51% de Douentza n'avaient pas accès à des abris adéquats.

Dans les cercles de Mopti et Djenné, des barrières d'accès aux services de santé associées à des vulnérabilités en abris et en eau étaient susceptibles de renforcer des risques pour la santé, en particulier chez les PDI et les réfugiés. Les ménages PDI et réfugiés de Mopti étaient confrontés à des besoins en abri et en eau, ce qui constituait des risques d'exposition à des maladies et à des conditions préjudiciables à la santé. Plus de 50% des ménages PDI et réfugiés vivaient dans des abris inadéquats, et n'avaient pas accès à des latrines améliorées, selon les données MSNA.

Focus sur les réfugiés et PDI de Koro

Depuis juillet 2025, le cercle de Koro est devenu la zone d'accueil des réfugiés la plus importante du Mali.⁷ Cette situation a persisté, au-delà de la période d'analyse de l'ANA. En effet, Koro accueillait plus de 70 000 réfugiés burkinabè en décembre 2025.⁸



Koro présentait des besoins mettant la vie en danger, en particulier chez les réfugiés et les déplacés internes (voir carte 1). Les coûts élevés des consultations et des traitements constituaient des barrières importantes d'accès aux services de santé pour les ménages réfugiés (58%). Ces barrières étaient susceptibles de dégrader les statuts de santé déjà fragiles des réfugiés et déplacés internes. D'après les données MSNA, 41% des PDI signalaient des besoins de santé dans les 3 mois précédant la MSNA (contre 35% des ménages hôtes). **Des mauvaises conditions de logement et des problèmes d'accès à l'eau renforçaient ces risques chez les réfugiés et les déplacés internes de Koro, en les exposant à des maladies et à des conditions délétères pour la santé.**



Une persistance des vulnérabilités au sein des communautés hôtes était principalement liée à des facteurs économiques. Selon les données MSNA, 36% des ménages des communautés hôtes avaient recours à des stratégies d'adaptation d'urgence (activités dangereuses, ventes de parcelles).

Dans la région de Ségou, la hausse de prix et les barrières d'accès à la santé risquaient d'accroître les vulnérabilités des ménages en matière de sécurité alimentaire et de santé

Des problèmes d'accès aux marchés à Bla et Barouéli, Niono et Macina, du fait de l'augmentation d'incidents sécuritaires, étaient susceptibles de fragiliser la sécurité alimentaire et les vulnérabilités économiques des ménages. Dans d'autres cercles, notamment à San, Ségou et Tominian, les déplacés internes et les réfugiés présentaient des vulnérabilités d'accès aux abris et à l'eau, qui pouvaient exposer les ménages à des risques préjudiciables à la santé.

Dans les cercles de San, Ségou et Tominian, des barrières d'accès aux services de santé, associées à des vulnérabilités d'abris et d'accès à l'eau, étaient susceptibles d'exposer les déplacés internes et les réfugiés à des conditions préjudiciables à la santé. Dans le cercle de San, les coûts de consultation constituaient des barrières pour la moitié des déplacés internes. **Des vulnérabilités, liées aux abris et à l'accès aux marchés, renforçaient les pressions économiques sur les ménages.** Plus de la moitié des ménages réfugiés de Tominian signalaient des fuites d'eau pendant la saison des pluies, dans la MSNA. A San, plus de 30% des PDI de San vivaient dans des abris d'urgence. **Dans le cercle de Ségou, les prix élevés conduisaient les ménages déplacés à consacrer une partie importante de leurs dépenses à l'alimentation et l'eau, ce qui risquait de renforcer les vulnérabilités économiques de ces ménages.**

Dans les cercles de Bla, Barouéli, Niono et Macina, l'intensification d'incidents sécuritaires avait détérioré l'accès aux marchés et la distribution des produits. La vulnérabilité économique des ménages était susceptible de dégrader leur sécurité alimentaire. **Cette vulnérabilité, liée à des problèmes de fonctionnalité des marchés, était renforcée par des conditions de vie précaires (plus de 30% des ménages vivaient dans des abris inadéquats et n'avaient pas accès à des dispositifs d'assainissement améliorés), intensifiant les pressions économiques sur les ménages.**

A Sikasso, la perturbation des marchés et des systèmes de distribution des produits renforçaient les risques pour la sécurité alimentaire et de santé des populations

A Sikasso, l'intensification d'incidents sécuritaires a entraîné des perturbations des marchés et a accru les déplacements forcés des populations. Les problèmes de fonctionnalité des marchés, notamment à Bougouni, étaient susceptibles d'aggraver la vulnérabilité économique des ménages et les risques pour la sécurité alimentaire, en limitant l'accès des ménages à la nourriture et les biens essentiels. A Yanfolila, les populations affichaient des résultats sanitaires fragiles ainsi que des vulnérabilités économiques (endettement, problèmes d'accès aux marchés).

Dans les cercles de Bougouni, Kolondieba, Kadiolo, Koutiala et Yorosso, les ménages étaient confrontés à des problèmes d'accès aux marchés, liés à l'insécurité. Les problèmes d'accès à des marchés fonctionnels pendant la période d'analyse (à Bougouni, 82% des ménages de la MSNA signalaient des problèmes de fonctionnalité) a limité l'accès des ménages à des biens de première nécessité, pouvant fragiliser leur sécurité alimentaire et renforçant leur vulnérabilité économique. **A Koutiala, Yorosso et Kolondieba, des problèmes d'accès à l'eau étaient susceptibles d'exposer les ménages des conditions préjudiciables à la santé:** dans le cercle de Kolondieba, 36% des ménages signalaient des risques pour la santé sur les sites de collectes d'eau, selon les données MSNA. **Les ménages déplacés de Koutiala présentaient un taux d'endettement élevé (70%), suggérant des vulnérabilités économiques et des stratégies d'adaptation fragilisées.**

Dans les cercles de Sikasso et Yanfolila, des conditions d'accès aux services de santé et des résultats sanitaires fragiles signalaient des vulnérabilités des ménages. Dans le cercle de Sikasso, la distance des centres de santé constituait un problème d'accès à la santé pour la majorité des ménages (51%), constituant un risque possible pour la santé des populations. **Dans le cercle de Yanfolila, les populations présentaient des vulnérabilités en termes de santé:** plus de la moitié (57%) des individus rapportaient avoir eu un besoin de santé dans les 3 mois précédant la MSNA. **Les conditions d'abris précaires, en particulier les tentes utilisées par les orpailleurs pour l'activité minière de la zone, étaient susceptibles de créer des conditions préjudiciables à la santé.** Ces risques étaient renforcés par des vulnérabilités économiques: un tiers des ménages s'étaient endettés pour payer des soins médicaux.

Dans la région de Kayes, des contraintes d'accès aux services de santé et aux marchés, liées au contexte sécuritaire étaient susceptibles de fragiliser la santé des communautés

La région de Kayes a connu une intensification d'incidents sécuritaires à partir de juillet 2025 qui a provoqué des perturbations dans les systèmes de distribution du carburant et des produits alimentaires.⁹ L'évolution de la géographie des attaques de groupes non-gouvernementaux armés (GANE), vers le sud-ouest, a été particulièrement marquée à Kayes. Cette situation limitait l'accès des ménages aux marchés et aux services de santé à Bafoulabé, Diéma et Yélimané. Dans le cercle de Kayes, des barrières d'accès aux services de santé, associées à des conditions d'abri inadéquates, renforçaient l'exposition de conditions préjudiciables à la santé pour les réfugiés. Dans les cercles de Kita et Kéniéba, les populations présentaient des vulnérabilités de résultats sanitaires, associées à des problèmes d'accès aux services de santé et à des conditions de logement inadéquates.

Dans le cercle de Kayes, les ménages réfugiés étaient confrontés à des risques pour la santé, liés à des conditions d'abri inadéquates (abris d'urgence, tente), renforçant les risques d'exposition à des conditions préjudiciables à la santé. La majorité des ménages réfugiés vivaient dans des abris inadéquats (83%) et n'avaient pas accès à des dispositifs d'assainissement améliorés (52%). **Ces ménages faisaient face à des vulnérabilités économiques, liées à des problèmes d'accès aux marchés.**

Dans les cercles de Kéniéba et Kita, le statut de santé des communautés présentait des vulnérabilités, du fait d'une morbidité infantile élevée. En effet, dans les deux cercles plus de 45% des enfants de moins de 5 ans étaient malades sur une période de deux semaines, selon les données MSNA. **Des vulnérabilités d'accès aux services de santé et des conditions d'abris inadéquates (plus de 50% des ménages de Kita, selon la MSNA) renforçaient l'exposition des ménages à des maladies et des conditions préjudiciables à la santé.**

Dans les cercles de Bafoulabé, Diéma et Yélimané, les coûts élevés de consultations médicales constituaient des barrières d'accès importantes pour la majorité des ménages; plus de 80% des ménages de Bafoulabé et Yélimané, selon les données MSNA. **Des conditions d'abri et d'accès à l'eau inadéquates étaient susceptibles de renforcer ces conditions préjudiciables à la santé.** Selon les données MSNA, plus de la moitié des ménages de Bafoulabé vivaient dans des abris inadéquats (55%), et n'avaient pas accès à des latrines améliorées (65%). Dans les cercles de Diéma et Yélimané, plus de la moitié des ménages signalaient des risques pour leur santé sur leurs sites de collecte d'eau. **L'intensification d'incidents sécuritaires pouvait contribuer à fragiliser l'accès des ménages aux marchés, à Diéma et Yélimané, ce qui risquait de renforcer des pressions économiques sur les ménages, en limitant l'accès à la nourriture et aux biens essentiels.**

Dans la région de Koulikoro, des perturbations des marchés et des systèmes sanitaires renforçaient les vulnérabilités pour les communautés, en particulier à Nara

Dans la région de Koulikoro, l'augmentation d'incidents sécuritaires a fragilisé les systèmes de distribution alimentaire et a accru les déplacements des populations. Les conclusions de l'ANA pour le cercle de Nara le font ressortir comme une zone AN(!), susceptible d'avoir des besoins mettant la vie en danger: le contexte sécuritaire avait contraint l'accès aux services de santé, et des vulnérabilités en eau et en abris risquaient de renforcer les expositions à des conditions préjudiciables à la santé. Dans les autres cercles de Koulikoro, les contraintes d'accès aux marchés étaient susceptibles de renforcer les stratégies d'adaptation fragiles.

Focus sur Nara



Les conclusions de l'ANA catégorisent le cercle de Nara en AN(!) (carte 1), signalant de possibles besoins mettant la vie en danger. La distance des centres de santé, dont l'accès était rendu plus difficile par un contexte sécuritaire dégradé, et des frais élevés de consultations constituaient des risques pour la santé des ménages. Ces barrières étaient signalées par 99% des ménages de la MSNA.



Des contraintes d'accès à l'eau (83% des ménages contribuaient plus de 5% de leurs dépenses à l'eau), des abris inadéquats (63% des ménages MSNA), et des latrines non-améliorées (70% des ménages) créaient des pressions économiques sur les ménages et pouvaient exposer les ménages à des conditions sanitaires défavorables.



Dans les cercles de Banamba, Dioila, Kati, Koulikoro, Kolokani, et Kangaba, les perturbations des marchés semblaient contraindre les systèmes de distribution et l'accès des ménages à des produits de première nécessité, ce qui pouvait renforcer les vulnérabilités économiques des ménages. En effet, un pourcentage élevé (41%) des ménages de Kati contribuaient plus de 5% de leurs dépenses à l'achat d'eau. À Banamba, 90% des ménages consacraient plus de 75% de leurs dépenses à l'alimentation. Dans le cercle de Kangaba, des barrières financières d'accès aux services de santé représentaient des pressions économiques pour les ménages. La majorité des ménages (72%) contribuaient plus de 25% de leurs dépenses aux frais de santé et s'endettaient pour ces soins. Dans le cercle de Kati, plus de la moitié des réfugiés (69%) rapportaient des problèmes d'accès aux services de santé, présentant un risque pour le traitement et la prévention des maladies de ces groupes.

À Bamako, des vulnérabilités économiques et des problèmes d'accès aux services de santé étaient susceptibles de fragiliser la santé des déplacés internes et les réfugiés

Un blocus de la distribution de carburant par des GANE depuis septembre 2025 a restreint la fonctionnalité de certains marchés de la capitale. Certains rapports signalaient des contraintes de distribution de médicaments.¹⁰ Les réfugiés et déplacés internes étaient confrontés à des barrières d'accès à la santé, associées à des vulnérabilités en matière de sécurité alimentaire et de logement, qui étaient susceptibles d'exposer ces ménages à des conditions sanitaires défavorables.



Les services de santé à Bamako paraissaient en grande partie fonctionnels, mais les ménages réfugiés et déplacés internes étaient confrontés à des barrières d'accès aux services de santé. Le coût des soins et des médicaments représentait un obstacle financier pour la majorité des ménages réfugiés (67%). Les ménages déplacés et réfugiés présentaient des vulnérabilités en termes de sécurité alimentaire et d'abris, qui pouvaient présenter des conditions préjudiciables à la santé: 62% des ménages déplacés vivaient dans des tentes et 30% des réfugiés n'avaient pas accès à des latrines améliorées, selon



les données MSNA. Les perturbations de marchés étaient susceptibles de fragiliser les vulnérabilités économiques de ces ménages, notamment en termes d'endettement pour se procurer de la nourriture.

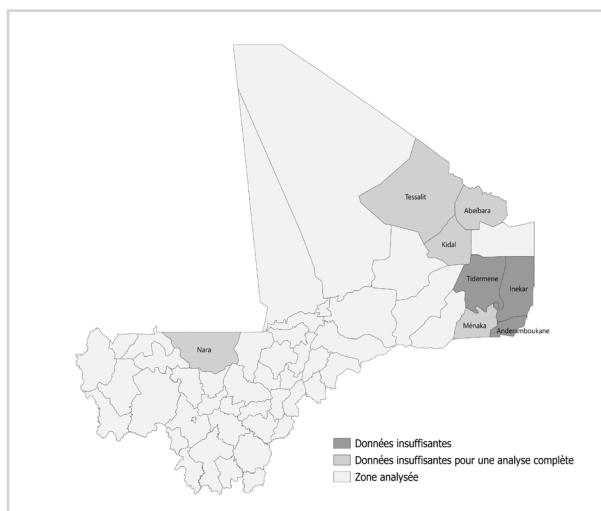
La majorité de la population bénéficiait de conditions de vie conformes aux seuils de référence en matière d'eau, de sécurité alimentaire et d'habitat. Toutefois, ces systèmes étaient sous pression pendant la période de pénurie de carburant de fin 2025 (voir infra).

Focus sur la pénurie de carburant (septembre-décembre 2025)

De septembre à décembre 2025 (période excédant partiellement le cadre de l'analyse ANA), l'intensification d'incidents sécuritaires dans le sud-ouest, et l'extension d'un blocus économique de Bamako par des groupes armés non-étatiques (GANE) ont provoqué une pénurie de carburant.¹¹ Les problèmes d'approvisionnement en carburant ont entraîné des problèmes dans la distribution de produits et ont affecté la fonctionnalité des marchés dans de nombreuses localités, particulièrement dans le sud du pays et à Bamako. Le manque de transports (lié à la pénurie de carburant) était cité comme la raison principale de problèmes d'approvisionnement par une majorité de commerçants, selon l'évaluation de marché de REACH (décembre 2025).¹² Malgré une baisse saisonnière des prix médians nationaux des céréales, certains marchés ont affiché des hausses de prix de denrées alimentaires, notamment à Kayes et Ménaka, ce qui était susceptible de dégrader la vulnérabilité économique et alimentaire des ménages. Ces résultats concordent avec les dernières projections de l'IPC relatives à la malnutrition aiguë pour la période de novembre 2025 à mai 2026, qui catégorisent Kayes, Yélimane, Niore, Diéma, Nara, Bougouni et Dioila en Phase 3 (Crise).¹³

ANNEXE 1: APPROCHE METHODOLOGIQUE

QUI N'EST PAS INCLUS DANS CETTE ANALYSE?



Dans certains cercles, notamment ceux de Kidal, Tessalit, Abeïbara, Ménaka et Nara, des insuffisances de données n'ont pas permis de réaliser une analyse complète des risques de besoins mettant la vie en danger. Ces cercles ont généralement été classifiés en "Besoins Aigus (!)".

Le manque de données disponibles pour Anderamboukane, Inekar et Tidermene, (région de Ménaka) a empêché d'inclure ces cercles dans l'analyse. Toutefois, ces cercles présentaient des vulnérabilités importantes, reflétant de possibles besoins aigus à surveiller.

L'analyse des cercles dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, risque de sous-estimer les contraintes d'approvisionnement et de fonctionnalité des marchés liées à la pénurie de carburant. Ces dynamiques font l'objet d'une analyse plus détaillée [dans l'évaluation de marché effectuée par REACH](#).

Carte 2: Cercles (admin2 - ancien découpage) où l'insuffisance de données à limiter l'analyse

COMMENT L'ANALYSE A-T'ELLE ETE CONDUITE?

L'ANA est une analyse structurée conçue pour identifier les populations confrontées à des besoins aigus et mettant la vie en danger, dans le résultat d'une défaillance de systèmes critiques, dans des contextes où les données sur la mortalité ne sont pas disponibles. Elle vise à orienter les décisions de priorisation humanitaire à grande échelle. Cette initiative vise à compléter le HNRP 2026,¹⁴ en apportant un éclairage analytique supplémentaire sur les populations confrontées à des besoins aigus.

L'analyse examine la fonctionnalité de différents systèmes critiques (santé, nutrition, alimentation, eau, conditions de vie), triangulée avec des facteurs déterminants de la mortalité (malnutrition aigue et morbidité). Des privations sévères observées dans un ou plusieurs systèmes de santé publique sont examinées afin d'évaluer leur niveau de sévérité et leur potentiel à entraîner des conditions susceptibles de mettre la vie en danger.

Cette analyse comporte deux phases clés. La première phase, fondée sur des données quantitatives, consiste en un "signalement" préliminaire lorsque les indicateurs dépassent des seuils d'urgence, selon des cadres de références internationaux (SPHERE, OMS, IPC, etc). La seconde phase repose sur la vérification, la triangulation et l'interprétation de ces indicateurs, par les analystes, à l'aide de méthodes d'analyse structurées, afin d'aboutir à une catégorisation finale ANA pour chaque zone géographique ou groupe de population:

- **Surmortalité:** des preuves ponctuelles confirment que les taux de mortalité dépassent le seuil d'urgence selon les classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé (> 1 mort/10 000 personnes/jour, >2 enfants de moins de 5 ans).
- **Besoins mettant la vie en danger:** Des déficits importants dans plusieurs facteurs de mortalité interagissent de manière à créer un risque de surmortalité au cours de la période analysée.
- **Besoins Aigus (Acute Needs - AN):** Des preuves signalent des déficits importants pour au moins un facteur de mortalité, sans toutefois atteindre un niveau susceptible de mettre des vies en danger.
- **Aucune preuve de AN:** Aucune preuve de déficits importants de facteurs de mortalité.

Dans certains cas, (quasiment) tous les indicateurs disponibles suggèrent un risque de surmortalité en raison de la défaillance de plusieurs systèmes. Cependant, des lacunes dans les données empêchent de confirmer définitivement ce risque. Ces zones sont classées en "**Besoins Aigus (!)**".

AVERTISSEMENTS ET LIMITES

Tandis que le cadre et les méthodes d'analyse sont harmonisés afin d'assurer la cohérence et de réduire des biais cognitifs, les conclusions dépendent de la disponibilité, de la fiabilité et de la période de collecte des données, ainsi que de la qualité de l'interprétation contextuelle. Chaque zone se voit attribuer un **score de certitude analytique**, reflétant le degré de confiance dans la conclusion (★/★★/★★★), en fonction du type et de la qualité des données et de la robustesse de la triangulation.

L'ANA ne rend pas compte des priorités communautaires et ne doit pas se substituer à des évaluations sectorielles. Elle ne fournit pas une vision exhaustive de l'ensemble des besoins humanitaires multisectoriels.

L'ANA prend en compte l'impact de la violence et de l'insécurité sur l'accès et la fonctionnalité des systèmes essentiels, ainsi que ses effets sur la santé publique. Toutefois, en raison des limites liées à l'anticipation de dynamiques de conflit, **L'ANA n'évalue pas les risques de décès par traumatisme direct.**

L'ANA du Mali évalue la situation pour la période de **juillet-octobre 2025**. **Les changements de contexte survenus après cette période n'ont pas été pris en compte dans les analyses.**

Pour plus d'information sur la méthodologie, veuillez vous reporter à la [fiche méthodologique de l'ANA](#).

QUELS INDICATEURS ONT ETE UTILISES POUR L'ANALYSE?

L'analyse ANA examine la fonctionnalité de systèmes critiques (santé, nutrition, alimentation, eau, conditions de vie, marchés), triangulée avec des facteurs déterminants de la mortalité (malnutrition aigue et morbidité). L'ANA vise à évaluer la convergence des facteurs de mortalité et des vulnérabilités dans ces systèmes pour identifier les populations qui sont confrontés à des besoins mettant en danger la vie. Le tableau ci-dessous présente les indicateurs clés utilisés pour analyser les systèmes et les facteurs de mortalité.

	Indicateurs	Sources
Alimentation	Consommation alimentaire des ménages: <ul style="list-style-type: none"> • Score de Consommation Alimentaire (SCA) • Echelle de la faim (HHS) • Indice de Stratégie d'Adaptation (rCSI) • Cadre Harmonisé - AFI Classification 	MSNA 2025 Cadre Harmonisé FEWSNET
	Sécurité alimentaire des ménages: <ul style="list-style-type: none"> • Sources de revenu • Sources d'alimentation • Evolution des prix de céréales • Stratégie d'adaptation d'urgence • Stockage de nourriture • Dépenses alimentaires des ménages 	PAM Global Price Dataset 2025 MSNA 2025 Banque Mondiale, RTP Dataset (2025)
Conditions de vie	Abris: <ul style="list-style-type: none"> • Qualité des abris • Type d'abris • Problèmes signalés sur l'abri 	MSNA 2025
	Hygiène et Assainissement: <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux latrines • Accès à des installations d'assainissement améliorées 	MSNA 2025
Eau	Consommation d'eau: <ul style="list-style-type: none"> • Litres d'eau par personne par jour • Qualité de l'eau • HWISE-4 	MSNA 2025
	Accès à l'eau: <ul style="list-style-type: none"> • Distance des points d'eau • Dépenses en eau • Barrières physiques et financières à l'eau 	MSNA 2025
	Utilisation de l'eau: <ul style="list-style-type: none"> • Traitement de l'eau • Stockage de l'eau 	MSNA 2025
Marchés	Accès aux marchés: <ul style="list-style-type: none"> • Score de fonctionnalité des marchés • Barrières financières et physiques d'accès aux marchés 	PAM, Market Functionality Index 2025 MSNA 2025
Santé	Accès aux services de santé: <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnalité des centres de santé • Barrières financières et physiques d'accès aux marchés • Distance des centres de santé • Dépenses médicale 	HeRAMS 2025 MSNA 2025
	Disponibilité des services de santé: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'accoucheuses pour 10 000 habitants • Nombre d'agents de santé pour 10 000 habitants 	Mali Data Portal 2025
	Qualités des services de santé: <ul style="list-style-type: none"> • Performance des services de nutrition 	Mali Data Portal 2025
	Statut de santé: <ul style="list-style-type: none"> • Besoins de santé • Maladies des enfants de moins de 5 ans 	MSNA 2025

ANNEXE 2: CONCLUSIONS ANALYTIQUES

Unité d'analyse (admin2 - ancien découpage)	Conclusion analytique	Score de certitude analytique
Bafoulabe	Besoins Aigus	**
Diéma	Besoins Aigus	**
Kayes	Besoins Aigus	**
Kéniéba	Besoins Aigus	**
Kita	Besoins Aigus	**
Nioro	Besoins Aigus	**
Yélimané	Besoins Aigus	**
Banamba	Besoins Aigus	**
Dioila	Besoins Aigus	**
Kangaba	Besoins Aigus	**
Kati	Besoins Aigus	**
Kolokani	Besoins Aigus	**
Koulikoro	Besoins Aigus	**
Nara	Besoins Aigus (!)	**
Bougouni	Besoins Aigus	**
Kadiolo	Besoins Aigus	**
Kolondieba	Besoins Aigus	**
Koutiala	Besoins Aigus	**
Sikasso	Besoins Aigus	**
Yanfolila	Besoins Aigus	**
Yorosso	Besoins Aigus	**
Baraouéli	Besoins Aigus	**
Bla	Besoins Aigus	**
Macina	Besoins Aigus	**
Niono	Besoins Aigus	**
San	Besoins Aigus	**
Ségou	Besoins Aigus	**
Tominian	Besoins Aigus	**
Bandiagara	Besoins Aigus	**
Bankass	Besoins Aigus	**
Djenné	Besoins Aigus	**
Douentza	Besoins Aigus	**
Koro	Besoins mettant la vie en danger	**
Mopti	Besoins Aigus	**
Ténenkou	Besoins Aigus	**
Youwarou	Besoins Aigus	**
Diré	Besoins Aigus	**
Goundam	Besoins Aigus	**
Gourma-Rharous	Besoins Aigus	**
Niafunké	Besoins Aigus	**
Tombouctou	Besoins Aigus	**
Ansongo	Besoins Aigus	**
Bourem	Besoins Aigus	**
Gao	Besoins Aigus	**
Abeibara	Besoins Aigus (!)	**
Kidal	Besoins Aigus (!)	**
Tessalit	Besoins Aigus (!)	**
Tin-Essako	Besoins mettant la vie en danger	**
Bamako	Besoins Aigus	**
Ménaka	Besoins Aigus (!)	**
Anderamboukane	Données insuffisantes (à surveiller)	**
Inekar	Données insuffisantes (à surveiller)	**
Tidermene	Données insuffisantes (à surveiller)	**

ANNEXE 3: SOURCES

L'ANA 2025 du Mali se base sur des données des sources suivantes:

- REACH, [MSNA 2025](#)
- [HeRAMS 2025](#)
- Programme Alimentaire Mondial, [Global Price Dataset 2025](#)
- Programme Alimentaire Mondial, [Market Functionality Index 2025](#)
- [Mali Data Portal 2024-2025](#)
- [Cadre Harmonisé - Mali \(2025\)](#)
- [FEWSNET - Mali \(2025\)](#)

Endnotes

1. OCHA, Humanitarian Access Dashboard (novembre 2025): <https://www.unocha.org/publications/report/mali/mali-tab-leau-de-bord-acces-humanitaire-janvier-2026>
2. Cadre Harmonisé, "Résultats de l'analyse de la situation de l'insécurité alimentaire aiguë actuelle et projetée" (novembre 2025)
3. Analyses du Cadre Harmonisé: <http://cadreharmonise.org/>
4. Voir notamment les analyses du Cluster Santé sur cas de rougeole au Mali: Health Cluster Mali, "Bulletin Septembre 2025" (2025)
5. FEWS NET. Mali Mise à jour des messages clés Novembre 2025: Résultats de Stress (Phase 2 de l'IPC) et Crise (Phase 3 de l'IPC) et un accroissement des besoins liés aux conflits et la crise de carburant malgré les récoltes en cours, 2025.
6. Mali Cluster Sécurité Alimentaire, "Evaluation de l'impact des inondations," (mai 2025)
7. UNHCR, "Koro, l'afflux de réfugiés continue" (15 août 2025)
8. UNHCR, Mali: Situation of Refugees, Internally Displaced Persons and Returnees (décembre 2025)
9. ACLED, "Economic warfare escalates as militants expand beyond the Sahel" (11 décembre 2025)
10. Médecins sans Frontières, [Disruptions to fuel supplies impact MSF's medical activities \(novembre 2025\)](#)
11. Mali Cluster Sécurité Alimentaire, Bulletin n°1 "Impact de la pénurie de carburant sur la situation de la sécurité alimentaire (novembre 2025)
12. REACH, [Evaluation des marchés du Mali, face à la pénurie de carburant - décembre 2025](#)
13. Mali: [Acute Malnutrition Situation for November 2025 - May 2026 and Projection for June - October 2026](#)
14. OCHA, [Besoins humanitaire et Plan de réponse \(février 2026\)](#)

A PROPOS DE REACH

REACH 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 relèvement et de développement. Pour ce faire, les méthodes utilisées par REACH incluent la collecte de données primaires, suivie d'une analyse approfondie de celles-ci. Toutes les activités sont menées dans le cadre des mécanismes de coordination inter-agences. REACH est une initiative conjointe d'IMPACT Initiatives, d'ACTED et de l'Institut des Nations Unies pour la formation et la recherche – Programme opérationnel pour les applications satellitaires (UNITAR-UNOSAR).