
INSTITUT NATIONAL
DE SANTE PUBLIQUE (INSP)

BP 1771/ Tel 20 21 42 31/20 21 06 42

– Bamako –



Enquête Téléphonique Rapide sur la Résilience des Etablissements de Santé du Mali

Premier passage (Cycle 1)

Rapport de synthèse des résultats de l'analyse

Mai 2025



Table des matières

Liste des tableaux	3
Liste des figures.....	3
Liste des cartes.....	4
Sigles et abréviations.....	5
Résumé exécutif du rapport	6
Introduction	9
1. Méthodes utilisées.....	10
1.1. Traitement et Analyse des données	10
1.1.1. Contrôle à haute fréquence/Nettoyage des données.....	10
1.1.2. Analyse des données :.....	11
2. Considérations éthiques	11
3. Aperçu sur la collecte du cycle 1 ou premier passage	11
4. Déroulement de la collecte	12
5. Résultats :.....	14
5.1. Bloc A : Informations sur l'établissement sanitaire et la personne interrogée	14
5.2. Bloc B : Chocs Externes :.....	18
➤ Impact des évènements sur les services de santé.....	21
○ Domaines de la prestation de services les plus affectés par les chocs expliquant un changement dans la fréquentation des établissements de santé	22
○ Domaines dans lesquels les établissements de santé ont eu des difficultés à cause des chocs dans l'ensemble des établissements enquêtés	23
○ Manière dont les difficultés ont affecté la capacité à fournir les services de santé	24
○ Modifications que les établissements ont apporté à la manière dont les services de santé sont fournis aux patients	25
5.3. Bloc B1 : Résilience aux chocs externes :	26
5.4. Bloc C : Service de santé offerts dans les établissements de santé	27
5.5. Bloc D : Infrastructure	28
➤ Disponibilité des moyens de communications, d'eau	28
5.6. Bloc f : effectifs et dotation en personnel	30
5.7. BLOC G : intrants médicaux	31
➤ Disponibilité des équipements médicaux	31

➤ Disponibilité de matériels de diagnostic au niveau national.....	32
➤ Disponibilité des vaccins.....	33
➤ Disponibilité des équipements de protection individuelle	34
➤ Disponibilité des médicaments essentiels.....	35
Annexes.....	38

Liste des tableaux

Tableau 1 : répartition des établissements remplacés par région en fonction de la raison de leur remplacement.....	13
Tableau 2 : Répartition des établissements de santé par type d'échantillon : établissement échantillonné et de remplacement	15
Tableau 3 : Répartition de l'échantillon enquêté avec les marges d'erreur selon le type d'établissements de santé et par régions administratives.	15
<i>Tableau 4</i> : Répartition des établissements de santé par sexe du responsable enquêté.....	17
<i>Tableau 5</i> : Répartition des établissements de santé en fonction des populations desservies.....	17
<i>Tableau 6</i> : Impact du choc sur la fréquentation des services dans l'enquête FASTR parmi les établissements ayant rapporté un choc	21
<i>Tableau 7</i> : Résilience des établissements de santé ayant été impacté par les chocs et dont les services de santé ont été affectés dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.	26
<i>Tableau 8</i> : Disponibilité des services dans les établissements de santé dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	27
<i>Tableau 9</i> : Rupture de stock des médicaments essentiels dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	36

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des établissements de santé enquêtés par type et en fonction du milieu de résidence dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	16
<i>Figure 2</i> : Pourcentage des établissements de santé ayant rapporté au moins un évènement affectant leur communauté au cours des 3 derniers mois au niveau national dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	18
Figure 3 : Pourcentage des établissements de santé ayant rapporté au moins un évènement affectant leur capacité à fournir les services de santé au cours des 3 derniers mois dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025	18
<i>Figure 4</i> : Indice de présence de chocs externes dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.	19
<i>Figure 5</i> : répartition des établissements de santé ayant rapporté des évènements affectant leurs capacités à fournir des services en fonction du type d'établissement et du milieu de résidence dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.	19
<i>Figure 6</i> : répartition des établissements de santé en fonction des principaux types d'évènements perturbateurs ayant affecté leurs communautés desservies au cours des 3 derniers mois dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.	20
<i>Figure 7</i> : répartition des établissements de santé en fonction des principaux types d'évènements perturbateurs ayant eu un impact sur les services de santé au cours des 3 derniers mois dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.	21
<i>Figure 8</i> : Domaines de la prestation de services affectés par les chocs dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	22
<i>Figure 9</i> : évènements ayant affecté la qualité des services par domaine dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025	23

Figure 10 : Indice de disponibilité des services dans les établissements enquêtés	28
<i>Figure 11</i> : Disponibilité des moyens de communication fonctionnels, d'eau et d'électricité dans les établissements de santé au cours des 7 derniers jours avant l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	28
Figure 12 : absence de certains d'utilitaires en continu (eau, réseau téléphonique et d'internet) dans les établissements au cours des 7 derniers jours dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	29
<i>Figure 13</i> : Vue d'ensemble des Formations reçues par le personnel de santé au cours des 2 dernières années dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	30
<i>Figure 14</i> : disponibilité des équipements médicaux essentiels dans les établissements de santé dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	31
Figure 15 : Indice de disponibilité des équipements médicaux essentiels dans les établissements enquêtés	31
Figure 16 : disponibilité des matériels de diagnostics dans les établissements de santé au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	32
Figure 17 : Indice de disponibilité des matériels de diagnostics dans les établissements enquêtés	32
<i>Figure 18</i> : disponibilité des vaccins dans les établissements de santé au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	33
Figure 19 : Indice de disponibilité des vaccins dans les établissements enquêtés.....	33
<i>Figure 20</i> : vue d'ensemble de la disponibilité des équipements de protection individuelle au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	34
Figure 21 : Indice de disponibilité des équipements de protection individuelle dans les établissements enquêtés	34
<i>Figure 22</i> : vue d'ensemble de la disponibilité des médicaments essentiels au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.....	35
Figure 23 : Indice de disponibilité des médicaments essentiels dans les établissements enquêtés.....	35

Liste des cartes

Carte 1 : Répartition des établissements de santé enquêtés en fonction des régions dans l'enquête FASTR, Mali.....	14
---	----

Sigles et abréviations

ASACO	Association de Santé Communautaire
BM	Banque Mondiale
CEHS	Continuité des services de santé essentiels
CPS/SS/DS/PF	Cellule de Planification et des Statistiques du Secteur de la Santé, du Développement Social et de la Promotion de la Famille
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
CSU	Couverture sanitaire universelle
DGS-HP	Direction générale de la santé et de l'hygiène publique
DHIS2	District Health Information Software
DNDS	Direction Nationale du Développement Social
FASTR	Enquête téléphonique rapide auprès des formations sanitaires primaires (Frequent Assessment and Surveillance Tools for Resilience)
GFF	Mécanisme de Financement Mondial
HFC	Contrôles à haute fréquence
HHFA	Évaluation Harmonisée des Établissements de Santé
INSP	Institut National de Santé Publique
INSTAT	Institut national de la Statistique
MS	Ministère de la Santé
MSDS	Ministère de la Santé et du Développement Social
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social.
SARA	Services Availability and Readiness Assessment (disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé)
SCG	Groupe de coordination de l'enquête
SDI	Service Delivery Indicator (Indicateur de prestation de services dans le secteur de la santé)
USTTB	Université des Sciences, des Techniques et de la Technologie de Bamako

Résumé exécutif du rapport

Introduction :

La bonne marche des services de santé peut être influencée par divers facteurs comme les épidémies, les catastrophes et d'autres types de choc. Afin de renforcer la résilience des systèmes de santé face à ces événements, la Banque Mondiale et le ministère de la Santé du Mali ont initié cette enquête téléphonique auprès des établissements de santé, qui va se dérouler en 4 cycles auprès d'un échantillon représentatif d'établissements publics de santé primaires du Mali. Ainsi les objectifs de ce travail sont les suivants : i) Évaluer les capacités opérationnelles des établissements de santé primaires, et comprendre les contraintes majeures de la prestation de services ; ii) Évaluer l'effet des chocs sur les systèmes de santé primaires ; iii) Mesurer la mise en œuvre/les progrès des réformes de la prestation de services ; iv) Utiliser des approches de cycle rapide pour améliorer la rapidité et la pertinence des enquêtes auprès des formations sanitaires.

Méthodes :

L'enquête s'est déroulée dans 11 régions selon l'ancien découpage administratif du Mali. Un échantillon représentatif de 298 CSCom et de 15 CSRef a été tiré aléatoirement à partir de la base de sondage de la liste des établissements de santé du DHIS2. Les personnes interrogées étaient les responsables de ces établissements de santé. Les données ont été analysées avec le logiciel Stata version 14.2. Nous avons procédé à une analyse descriptive des variables. Ainsi nous avons calculé des proportions pour les variables qualitatives et la moyenne pour les variables quantitatives.

Principaux Résultats :

Au cours des trois derniers mois précédant l'enquête, environ 60% des établissements de santé ont rapporté au moins un événement qui aurait perturbé leur communauté (ou un choc ayant impacté leur communauté que nous qualifions de « choc externe »).

Toutes les régions ont été affectées par la présence d'un choc externe. La proportion d'établissements de santé dont leur communauté a été affectée par un choc externe variait de 36,5% (région de Kayes) à 100% (région de Kidal). Au moins 49% des établissements de santé

ont rapporté au moins un évènement ou choc ayant impacté leur capacité à fournir des services de santé. Les évènements ayant le plus impacté les communautés étaient : les changements majeurs dans la population (30 %), la violence ou les menaces à la sécurité (29,4 %), ainsi que les catastrophes naturelles, notamment les inondations (25,6 %). Par ailleurs, parmi les évènements perturbateurs, ceux ayant affectés la capacité des établissements de santé à fournir les services au cours des 3 derniers mois ont été principalement la violence / menacé à la sécurité (32,6%) suivi de catastrophes naturelles type inondation (26,1%). Il est à noter que 30% des établissements de santé ayant rapporté un choc, ont trouvé une hausse du volume de services. Cependant, dans une proportion de 51,3%, les établissements de santé ont rapporté une baisse générale de la fréquentation des services de santé à la suite du choc. Les raisons principales de l'impact des chocs sur la fréquentation des services étaient que la capacité des patients à accéder physiquement aux centres de santé a été affectée selon 32,8% des responsables enquêtés. Aussi a été affectée la disponibilité des services ou des fournitures médicales dans les établissements de santé (19,2%)

D'après les responsables des établissements enquêtés, les domaines de la prestation des services ayant été les plus impactés par les chocs récents étaient principalement les infrastructures qui ont été les plus impactées par les chocs (72%), suivi de l'engagement communautaire (59,7%) ainsi que les fournitures/ équipements médicales et le financement (59,1% chacun). Par ailleurs, plus de la moitié des établissements de santé ont également rapporté un impact sur les ressources humaines, la qualité des soins et le leadership/coordination d'où la plupart des domaines de la prestation des services ont été affecté par les chocs".

Du point de vue disponibilité des utilitaires de routine, plus de 50% des établissements de santé disposaient chacun d'un ordinateur fonctionnel, d'un téléphone cellulaire et d'eau. Les principales lacunes dans les infrastructures concernaient l'accès général à l'internet (47,3%) et l'électricité pendant les heures d'ouverture (35,1%).

En ce qui concerne la résilience des établissements de santé, les résultats ont montré que 47 % des établissements de santé affectés par un choc externe ont modifié leur manière de fournir les services aux patients en raison de l'évènement et 84% ont pris des mesures spécifiques pour

informer ou impliquer la communauté. Le pourcentage moyen de services inclus qui était disponibles dans les établissements de santé était de 80%.

Conclusion :

Cette enquête téléphonique a permis d'évaluer la résilience des établissements de santé du Mali face aux chocs. Dans toutes les régions, il a été constaté la présence de chocs externes dans certains établissements de santé. Les principaux événements perturbateurs, ayant affectés leur capacité à fournir les services au cours des 3 derniers mois ont été la violence / menace à la sécurité et les catastrophes naturelles de type inondation. Les infrastructures ont été affectés pour la majorité des établissements de santé. Malgré la présence de chocs et leurs impacts, la grande majorité des établissements de santé avaient pris des mesures spécifiques pour impliquer la communauté afin de rendre disponibles les services. La réalisation des prochains cycles serait très utile pour compléter les résultats relatifs à la disponibilité et la qualité des infrastructures, aux questions sur le financement et sur le personnel de l'établissement.

Introduction

La bonne marche des services de santé peut être influencée par divers facteurs comme les épidémies, les catastrophes et d'autres types de choc. Afin de renforcer la résilience des systèmes de santé face à ces événements, la Banque Mondiale a énuméré des principes et domaines d'action prioritaires dont leur évaluation par les pays pourraient permettre de répondre aux perturbations engendrées. Ainsi, le Mali a réalisé l'enquête SARA (Evaluation de la disponibilité, de la capacité opérationnelle des Services de Santé et la Revue de la Qualité des données) en 2018 et l'enquête SDI (Indicateurs de Prestation de Services dans le Secteur de la Santé) en 2021. Ces enquêtes utilisent des outils de collecte complexes, s'appliquent difficilement aux zones d'accès difficiles pour diverses raisons et nécessitent relativement du temps pour produire les résultats pouvant guider les prises de décision. Ainsi, pour soutenir le ministère de la Santé à générer les données adéquates afin de suivre les perturbations actuelles et informer les politiques publiques à venir, le GFF soutient la poursuite des activités de surveillance. Une composante majeure de ces activités est la mise en œuvre d'enquêtes téléphoniques auprès des établissements de santé. L'enquête s'est déroulée par téléphone, et ce cycle constitue le début d'un processus qui va aboutir à 4 enquêtes auprès d'un échantillon représentatif des établissements publics de santé. Chaque passage constitue un cycle d'enquête. Cette approche vise à :

- Évaluer les capacités opérationnelles des établissements de santé primaires, et comprendre les contraintes majeures de la prestation de services ;
- Évaluer l'effet des chocs sur les systèmes de santé primaires ;
- Mesurer la mise en œuvre/les progrès des réformes de la prestation de services,
- Utiliser des approches de cycle rapide pour améliorer la rapidité et la pertinence des enquêtes auprès des formations sanitaires.

1. Méthodes utilisées

L'enquête s'est déroulée dans 11 régions, selon l'ancien découpage administratif du Mali. Les centres de santé communautaire (CSCoM) et les centres de santé de référence (CSRef) ont été concernés au Mali. Un échantillon représentatif de 298 CSCoM et de 15 CSRef a été tiré aléatoirement à partir de la base de sondage de la liste des établissements de santé du DHIS2. Un échantillon représentatif de 298 CSCoM et de 15 CSRef a été tiré aléatoirement sélectionnés parmi la base de sondage extraite du DHIS2. La technique de stratification à 2 niveaux en fonction de la pyramide sanitaire a été utilisée. L'échantillon a été limité aux établissements de santé fonctionnels. Il est à noter que dans la région de Kidal, compte tenu de la fermeture d'un grand nombre d'établissements de santé pour diverses raisons, nous avons perdu 2 districts sanitaires avec 2 CSCoMs principalement sélectionnés. Ce qui fait que dans cette région l'échantillon des établissements se résume à 2 CSCoMs dont un de remplacement (au lieu de 4 CSCoMs) et un CSRef. Cela rapporte le nombre total de CSCoMs échantillonnés à 298 (au lieu de 300), et donc l'échantillon total a 313 établissements sanitaires. Cependant, l'enquête a tenu compte des possibilités de remplacement de tout établissement de santé initialement échantillonné lorsqu'il se trouve dans les conditions suivantes : a) s'il n'est pas fonctionnel au moment de l'enquête, b) s'il ne dispose pas de réseau téléphonique. La liste des établissements de remplacement a été dressée de façon aléatoire selon la technique de stratification par région et district sanitaire.

1.1. Traitement et Analyse des données

1.1.1. Contrôle à haute fréquence/Nettoyage des données

Les données étaient récupérées à partir du serveur ont été exportées dans le logiciel Stata. Nous avons suivi les étapes suivantes pour le traitement des données :

- Vérification de la concordance entre le nombre de formulaires envoyés sur le serveur pour les différents types d'entretien et la fiche de suivi des superviseurs : nous n'avons pas trouvé de discordance après cette vérification ;

- Recherche de doublons selon le nom de l'établissement de santé : nous avons identifié un doublon qui a été supprimé ;
- Labélisation et catégorisation des variables : un do file a été créé pour cela ;
- Apurement des données (recherche de valeurs manquantes, de valeurs aberrantes) etc.

1.1.2. Analyse des données :

Les données ont été analysé avec le logiciel Stata version 14.2. Nous avons procédé à une analyse descriptive des variables. Ainsi nous avons calculé des proportions pour les variables qualitatives et la moyenne pour les variables quantitatives. Pour certaines variables, nous avons désagrégé les données selon le type de l'établissement de santé (CSRef et CSCom) selon le milieu (urbain et rural) et par région.

2. Considérations éthiques

Le protocole a eu l'approbation du comité d'éthique (CE) de l'Université des Sciences Techniques et de Technologie de Bamako (USTTB) et ses représentants seront associés à toute restitution, notification et dissémination des rapports ainsi qu'aux éventuelles publications scientifiques. Avant le démarrage de l'enquête, une lettre officielle a été adressée aux autorités administratives et sanitaires régionales, qui à leurs tours ont envoyé aux niveaux des districts sanitaires concernés avec instruction de partager avec les responsables de centres de santé communautaires (CSCom) concernés. Ce travail réalisé par les responsables sanitaires manifeste leur adhésion pour la réalisation de l'enquête dans leurs localités. La responsabilité finale pour maintenir la confidentialité des données restera avec le responsable l'étude de l'INSP et de la Banque Mondiale.

3. Aperçu sur la collecte du cycle 1 ou premier passage

La collecte des données s'est déroulée du 28 février au 14 mars 2025. Durant cette période, les 5 superviseurs ont commencé leurs appels préalables avec les responsables des établissements concernés à partir du 28 février 2025 afin d'avoir un rendez-vous avec le maximum d'établissements sanitaires consentants à participer à l'enquête. Ils étaient munis d'une fiche de planification des appels. Nous avons utilisé la journée du 03 mars 2025 pour remettre aux

enquêteurs tous les matériels et supports nécessaires pour la collecte des données et avoir leur engagement signé. Du 4 au 14 mars 2025, les 14 enquêteurs, répartis entre les superviseurs ont procédé à la collecte des données conformément à la planification des appels que leurs superviseurs leurs ont attribuée.

4. Déroulement de la collecte

L'enquête s'est déroulée conformément aux guides des enquêteurs, des superviseurs et aux directives du protocole. Ainsi, chaque jour, les superviseurs attribuaient à chacun de leurs enquêteurs un lot de 3 à 6 établissements dont ils ont contacté à l'avance pour expliquer aux responsables ce que c'est que l'enquête FASTR et l'importance de leur participation à l'enquête. Les superviseurs étaient dotés en fiche de planification nommée « *planification de prise de contact par le superviseur & des appels par les enquêteurs* ». La copie de cette même fiche était remise aux enquêteurs. Les enquêteurs à leur tour notaient sur leur part de fiche de planification, les établissements attribués par leurs superviseurs avec l'heure du rendez-vous (RDV) accepté par l'enquêté.

Chaque superviseur avait créé un groupe whatsapp avec ses enquêteurs afin de filtrer le partage d'information et de documents. Le gestionnaire de données et son assistant faisaient partie de ces groupes whatsapp. Les enquêteurs étaient dotés d'un autre support « le journal des appels » en copie dure qu'ils renseignaient quotidiennement et les postaient sur leur groupe restreint de whatsapp. Les superviseurs téléchargeaient en fin de la journée, les journaux des appels pour se servir et renseigner la « *fiche de suivi des appels* » c'est à dire le fichier Excel. Les superviseurs à leur tour partageaient leur fichier Excel avec l'équipe technique de recherche tous les jours qui appréciait le remplissage de ces fichiers Excel et leur faisaient le feedback. Les journaux des appels étaient appréciés par les superviseurs, les gestionnaires des données et l'équipe de recherche avec un feedback aux concernés. Les enquêteurs étaient également dotés en tablettes sur lesquelles étaient installées le logiciel de saisie électronique KoboCollect v2024.2.4. Les enquêteurs utilisaient leurs propres téléphones pour réaliser l'entretien avec les répondants et ils enregistraient les résultats des entretiens sur les tablettes mises à leur disposition.

Le gestionnaire des données suivait régulièrement l'arrivée des données sur le serveur et nous faisait les statistiques afin qu'on les compare avec le fichier Excel et le journal des appels pour

voir si des données complétées n'étaient pas stockées au niveau de l'enquêteur ou encore non saisies par le superviseur.

Les cas d'injoignables et de refus étaient signalés à l'équipe de recherche et des décisions étaient prises.

A la fin de la collecte des données, nous avons recensé :

- 6 cas d'injoignable nécessitant un remplacement ;
- 2 cas de refus ayant nécessité un remplacement.

Tableau 1 : répartition des établissements remplacés par région en fonction de la raison de leur remplacement

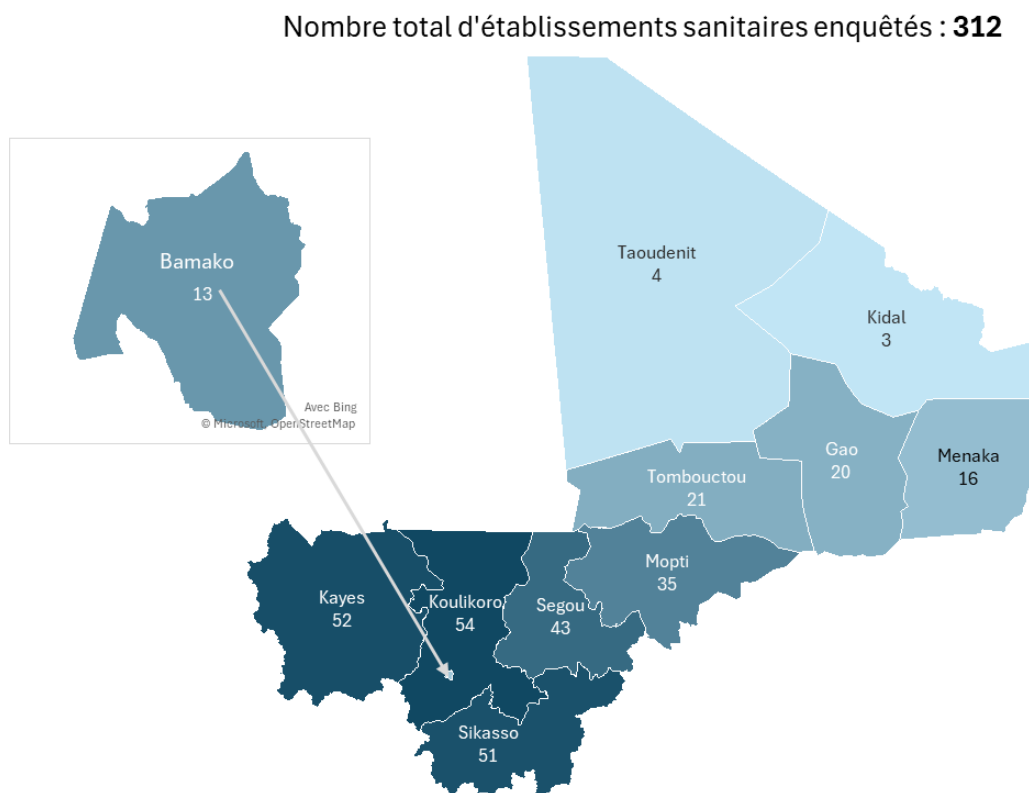
Code initialement retenu	ES Nom initialement retenu	ES Code remplaçant	Nom ES de remplacement	Raison
Région de Koulikoro				
117	CSCoM Dalibougou	121	CSCoM Gueneibe	Injoignable
Ménaka				
360	Tin-chabane	357	CSCoM Inguijal	Injoignable
Tombouctou				
390	CSRef Niafunke		-	Injoignable
Kayes				
44	Monzonbougou	43	Kouroukere	Refus
Bamako				
361	ASACODJE	362	ASACODOU	Refus
Mopti				
277	CSCoM Kadiat	278	CSCoM Malimana	Injoignable
Gao				
319	CSCoM Barkaina	321	CSCoM Hamankaira	Injoignable
313	CSCoM Indelimane	312	CSCoM Golingou	injoignable

5. Résultats :

Cette section décrit les principaux résultats du cycle 1 de l'enquête téléphonique rapide sur la résilience des établissements.

5.1. Bloc A : Informations sur l'établissement sanitaire et la personne interrogée

Cette partie décrit les informations d'identification relatives aux établissements sanitaires enquêtés et aux personnes interrogées.



Carte 1 : Répartition des établissements de santé enquêtés en fonction des régions dans l'enquête FASTR, Mali

Tableau 2 : Répartition des établissements de santé par type d'échantillon : établissement échantillonné et de remplacement

Région	Type d'échantillon				Total
	Echantillonnée		Remplacement		
	n	%	n	%	
Kayes	51	98,1	1	1,9	52
Koulikoro	53	98,1	1	1,9	54
Sikasso	51	100	0	0,0	51
Segou	43	100	0	0,0	43
Mopti	34	94,4	2	5,6	36
Tombouctou	21	100	0	0,0	21
Gao	18	90	2	10,0	20
Kidal	3	100	0	0,0	3
Taoudenit	4	100	0	0,0	4
Menaka	15	93,8	1	6,3	16
Bamako	12	92,3	1	7,7	13
Total	305	97,4	8	2,6	313

Sur l'ensemble des établissements échantillonnés, il y'a eu 8 remplacements soit une proportion de 2,6%.

Tableau 3 : Répartition de l'échantillon enquêté avec les marges d'erreur selon le type d'établissements de santé et par régions administratives.

Type d'établissement et Régions	Nombre d'établissements sanitaires dans la base de sondage	Taille de l'échantillon	Marge d'erreur
Mali	1727	312	4,23%
Centre de Santé de Référence (CSRef)	65	14	19,68%
Centre de Santé Communautaire (CSCom)	1662	298	4,33%
Bamako	70	13	20,80%
Gao	110	20	16,76%
Kayes	286	52	10,37%
Kidal	28	3	45,83%
Koulikoro	296	54	10,17%
Ménaka	85	16	18,69%
Mopti	192	35	12,64%
Ségou	234	43	11,39%
Sikasso	284	51	10,48%
Taoudénit	20	4	37,85%
Tombouctou	122	21	16,45%

Note : les marges d'erreur calculées pour un niveau de confiance de 90 %, et une prévalence dans la population de 50 % (estimation conservatrice).

Interprétation : Il y a 90 % de chances que la véritable valeur nationale se situe dans une plage de $\pm 4,23$ points de pourcentage par rapport à la valeur mesurée/enquêtée.

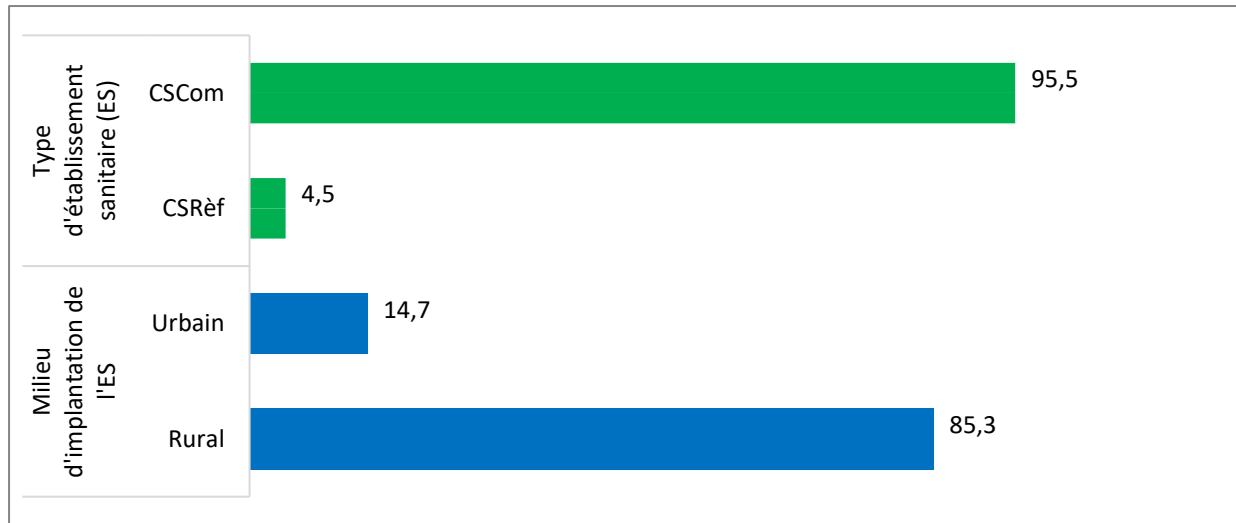


Figure 1 : Répartition des établissements de santé enquêtés par type et en fonction du milieu de résidence dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Les CSCComs représentaient environ 96% des établissements enquêtés et 85% des établissements enquêtés se trouvent en zone rurale.

Tableau 4 : Répartition des établissements de santé par sexe du responsable enquêté dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Région	Sexe du responsable				Total
	Homme		Femme		
	n	%	n	%	
Kayes	48	92,3	4	7,7	52
Koulikoro	51	94,4	3	5,6	54
Sikasso	49	96,1	2	3,9	51
Segou	40	93	3	7,0	43
Mopti	29	82,9	6	17,1	35
Tombouctou	18	85,7	3	14,3	21
Gao	19	95	1	5,0	20
Kidal	3	100	0	0,0	3
Taoudenit	3	75	1	25,0	4
Menaka	15	93,8	1	6,3	16
Bamako	10	76,9	3	23,1	13
Total	285	91,3	27	8,7	312



Environ 91% des responsables enquêtés étaient des hommes.

Tableau 5 : Répartition des établissements de santé en fonction des populations desservies dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Population desservie	CSRef (N=14)		CSCom (N=298)		Total (N=312)	
	n	%	n	%	N	%
Moins 50000	4	28,6	283	95,0	287	91,7
50000 et plus	10	71,4	15	5,0	25	8,3

En fonction du nombre de personnes desservies, 91,7 % des établissements de santé se situaient dans des zones comptant moins de 50 000 habitants.

5.2. Bloc B : Chocs Externes :

- **Etablissements de santé ayant rapporté au moins un événement récent affectant les communautés qu'ils desservent au cours des trois derniers mois.**

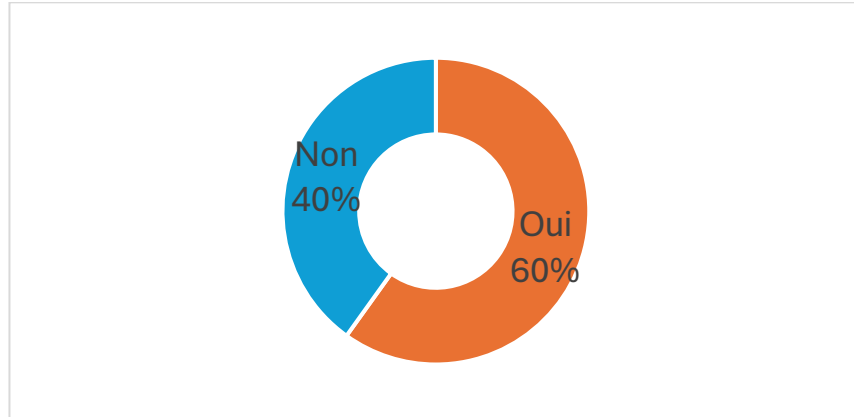


Figure 2 : Pourcentage des établissements de santé ayant rapporté au moins un évènement affectant leur communauté au cours des 3 derniers mois au niveau national dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Au cours des trois derniers mois précédant l'enquête environ 60% des établissements de santé ont rapporté au moins un évènement.

- **Etablissements de santé ayant rapporté au moins un événement récent affectant leur capacité à fournir des services de santé au cours des trois derniers mois**

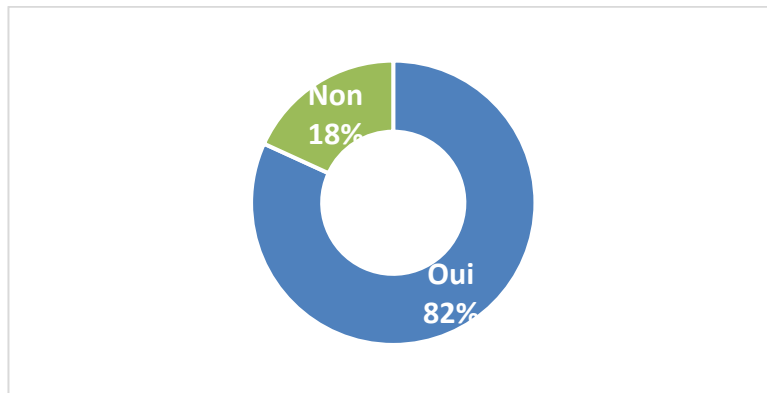


Figure 3 : Pourcentage des établissements de santé ayant rapporté au moins un évènement affectant leur capacité à fournir les services de santé au cours des 3 derniers mois dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025

Dans l'ensemble des régions enquêtées, 82% des établissements ont rapporté au moins un évènement perturbateur qui a affecté leur capacité à fournir les services de santé au cours des 3 derniers mois avant l'enquête.

➤ **Présence de chocs externes**

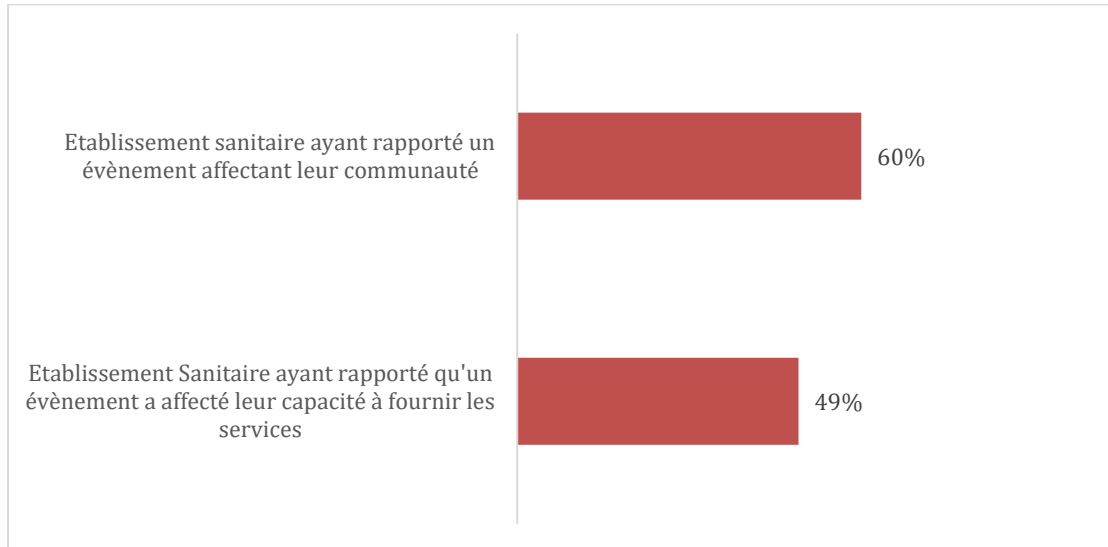


Figure 4 : Indice de présence de chocs externes dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Sur 312 établissements ayant rapporté les évènements, 49% ont trouvé un évènement ayant affecté leur capacité à fournir des services.

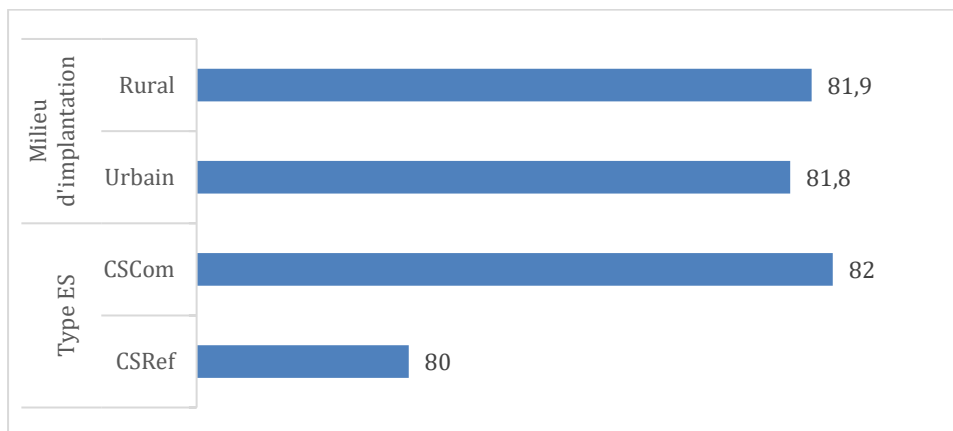


Figure 5 : répartition des établissements de santé ayant rapporté des évènements affectant leurs capacités à fournir des services en fonction du type d'établissement et du milieu de résidence dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Au total, environ, 82 % des établissements de santé ont déclaré avoir été affectés par des événements ayant compromis leur capacité à fournir des services. Cette tendance a été observée de manière équivalente dans les deux milieux de résidence : 81,8 % des établissements de santé en zone urbaine et 81,9 % en zone rurale, indiquant ainsi une exposition similaire aux perturbations, indépendamment du contexte géographique. Selon le type d'établissement, 82 % des CSComs et 80 % des CSRéfs ont déclaré avoir été affectés dans leur capacité à fournir des services. Cela montre une vulnérabilité comparable entre les deux types d'établissements.

➤ **Les principaux types d'événements perturbateurs ayant affecté les communautés desservies au cours des 3 derniers mois**

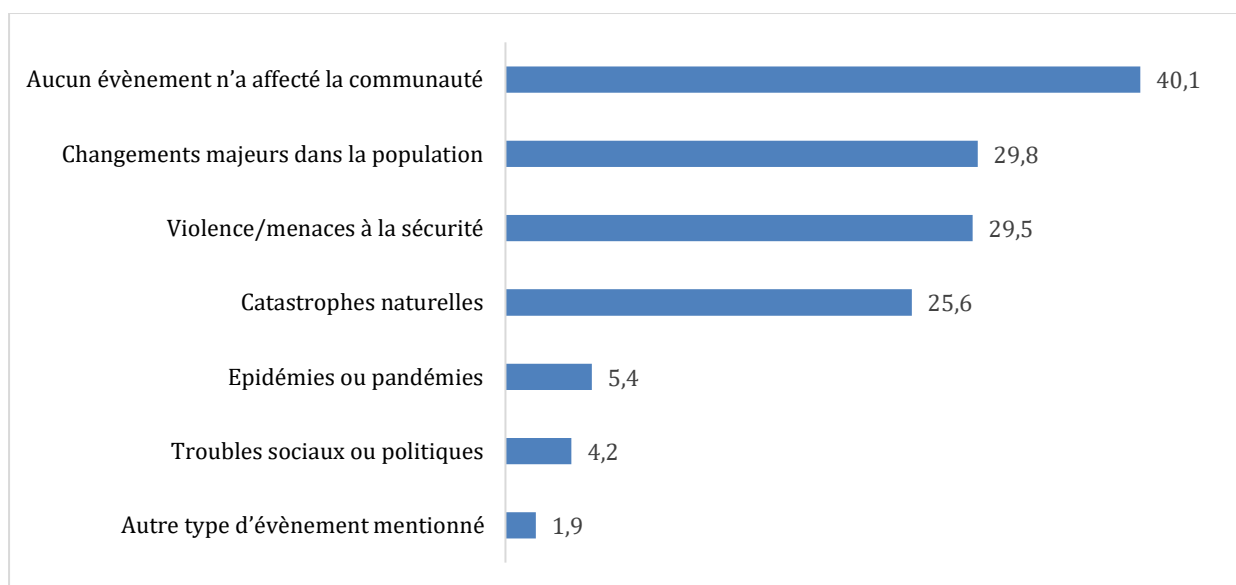


Figure 6 : répartition des établissements de santé en fonction des principaux types d'événements perturbateurs ayant affecté leurs communautés desservies au cours des 3 derniers mois dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Au cours des trois mois précédant l'enquête, pour 40% des établissements aucun évènement n'a affecté leur communauté. Parmi les événements ayant affecté les communautés, les plus fréquemment évoqués sont : les changements majeurs dans la population (29,8 %), la violence ou les menaces à la sécurité (29,5%) ainsi que les catastrophes naturelles, notamment les inondations (25,6 %).

➤ **Impact des événements sur les services de santé**

- **Principaux types d'événements perturbateurs ayant affecté la capacité des Etablissements de santé à fournir les services au cours des 3 derniers mois**

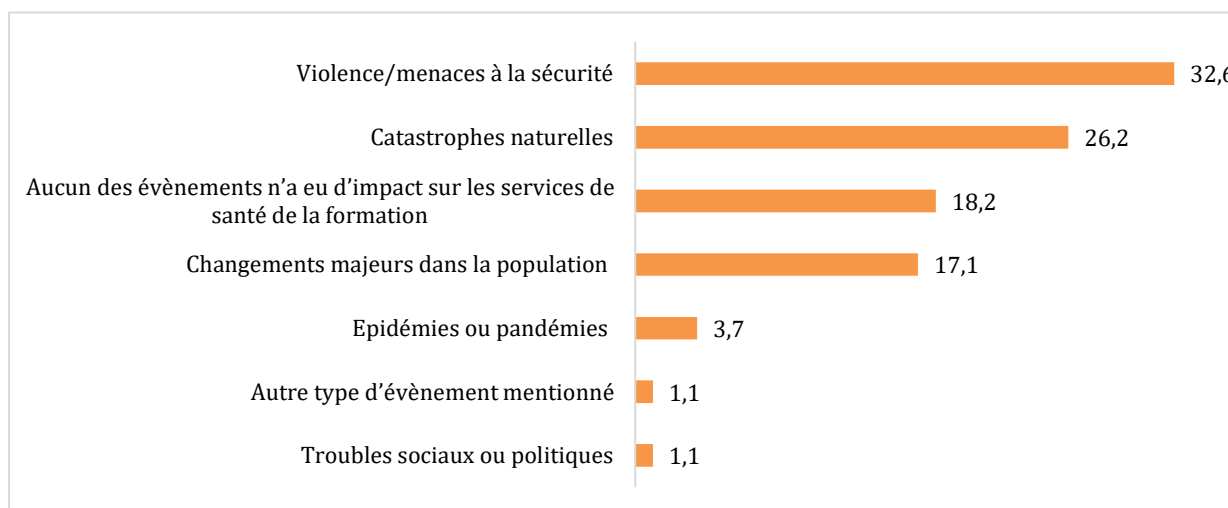


Figure 7 : répartition des établissements de santé en fonction des principaux types d'événements perturbateurs ayant eu un impact sur les services de santé au cours des 3 derniers mois dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Parmi les établissements ayant rapporté un choc impactant les services, les violences/menaces à la sécurité et les catastrophes naturelles étaient majoritaires avec respectivement 32,6% et 26,2.

Impact sur la fréquentation des services

Tableau 6 : Impact du choc sur la fréquentation des services dans l'enquête FASTR parmi les établissements ayant rapporté un choc

Variation dans la fréquentation des services	Fréquence	Pourcentage
La fréquentation des services a diminué dans l'ensemble	79	51,6
La fréquentation des services a augmenté dans l'ensemble	45	29,4
Pas de changement global dans la fréquentation des services	28	18,3
Je ne sais pas	1	0,7
Total	154	100

Environ 52% des établissements de santé ont rapporté une baisse générale de la fréquentation des services de santé à la suite du choc. En revanche environ 29% des établissements ont rapporté que la fréquentation des services a augmenté.

- **Domaines de la prestation de services les plus affectés par les chocs expliquant un changement dans la fréquentation des établissements de santé**

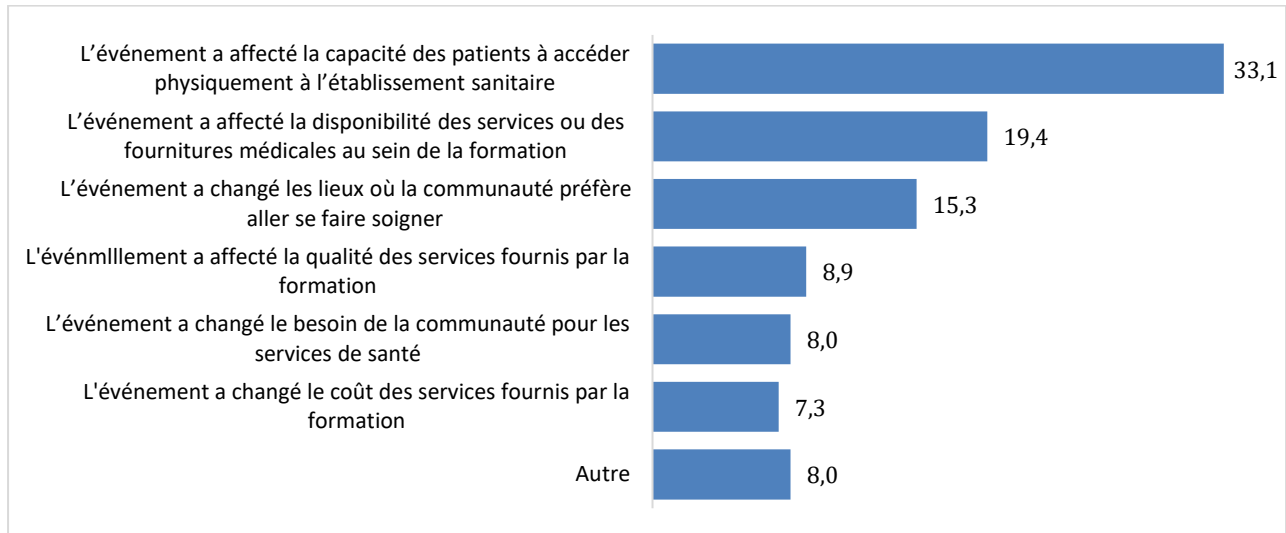


Figure 8 : Domaines de la prestation de services affectés par les chocs dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Les établissements de santé ayant rapporté, estiment que dans 33,1% des cas l'évènement a affecté la capacité des patients à accéder physiquement à l'établissement sanitaire. Les autres domaines de prestation les plus fréquemment cités sont : la disponibilité des services ou des fournitures médicales (19,4%), le changement du lieu où la communauté préfère aller se soigner (15,3%), la gratuité des services fournis par l'établissement (environ 9%).

○ **Domaines dans lesquels les établissements de santé ont eu des difficultés à cause des chocs dans l'ensemble des établissements enquêtés**

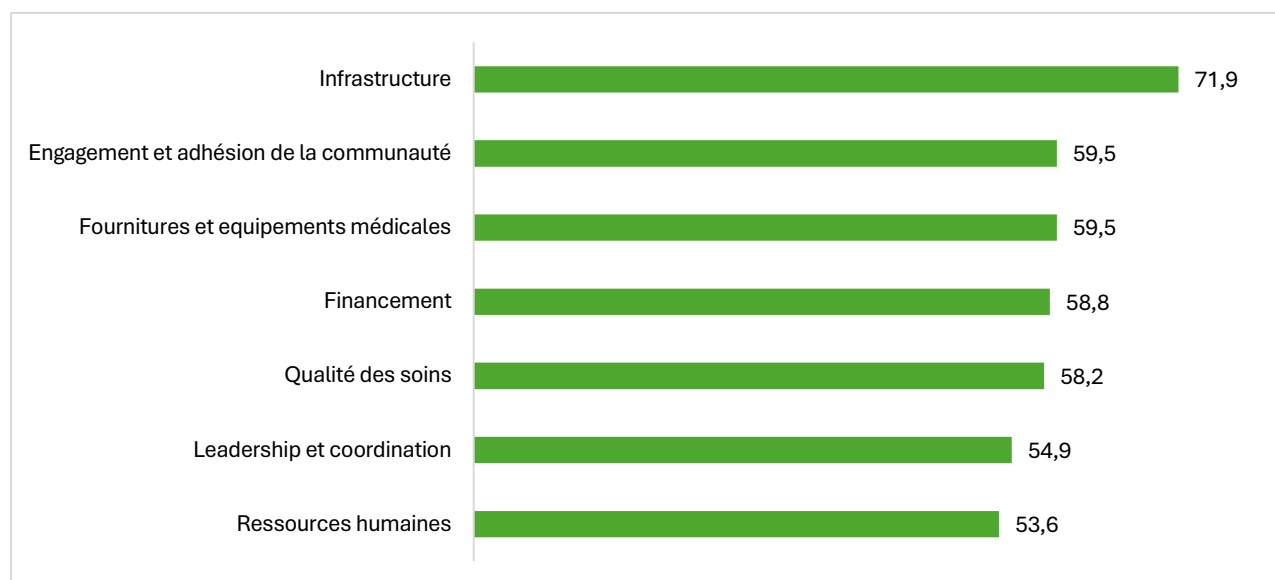


Figure 9 : événements ayant affecté la qualité des services par domaine dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025

Parmi les problèmes évoqués par les responsables des établissements enquêtés, le problème d'infrastructure a été le plus fréquemment évoqué dans 72% des cas, suivis de l'engagement et l'adhésion (59,5%), les fournitures et équipements médicaux (59,5%), la qualité des soins (58,2%) et le leadership et la coordination (54,9%).

- **Manière dont les difficultés ont affecté la capacité à fournir les services de santé**

L'étude a permis d'identifier plusieurs difficultés pouvant entraver la fourniture des services de santé pendant les chocs. Parmi ces difficultés, nous retenons principalement le problème d'insécurité, suivi de l'inondation et enfin le manque de ressources.

- ***Manière dont l'insécurité a affecté la capacité des établissements à fournir les services de santé***

Selon les participants l'insécurité a engendré des milliers de personnes déplacées internes (PDI) vers les zones où il y'a pas de conflits, ce qui a provoqué un encombrement des établissements de santé par les déplacés et des ajustements par rapport à la prise en charge de ces PDIs. L'insécurité a aussi engendré la baisse du niveau des indicateurs tels que la CPN et la vaccination des enfants car il y'a une diminution du nombre de personnel de santé mais aussi les femmes avaient de la difficulté à se rendre au centre de santé, une aire de santé signale que sur 18 villages seulement 2 villages fréquentent actuellement le centre, à cause de l'insécurité. A cela s'ajoute les difficultés à assurer la référence évacuation dans certaines zones à partir de 18 heure. Aussi les agents de santé ne pouvaient pas réaliser des stratégies avancées pour la vaccination des enfants.

Une autre difficulté liée à l'insécurité a été la non-tenue des supervisions par le CSRéfs, la rupture des intrants à cause du non-ravitaillement, l'insuffisance en personnel qualifié.

- ***Manière dont l'inondation a affecté la capacité des établissements à fournir les services de santé***

En effet dans les zones où il y'a eu l'inondation, les eaux de ruissellement envahissaient la devanture des Centres de Santé communautaire (CSCom) et parfois, les patients moins gravement malades étaient obligés d'escalader le mur pour accéder au centre. Cette situation a provoqué une diminution de la fréquentation des centres. L'inondation a entraîné l'inaccessibilité de certaines localités, elle a limité le déplacement des villages entiers et a endommagée certains CSComs d'où la population ne parvient pas à accéder aux soins.

- ***Manière dont le manque de ressources a affecté la capacité des établissements à fournir les services de santé***

Les troisièmes difficultés concernaient les manques de diverses ressources : humaines, intrants médicaux, eau et électricité. Les agents de santé s'absentaient de leur lieu de travail, les équipements médicaux étaient souvent en rupture. Les enquêtés ont affirmé qu'il y'a des manques de source d'énergie permanente et des ruptures fréquentes d'eau potable. A cela s'ajoute une insuffisance de moyens de déplacement / transport pour assurer la référence ou l'évacuation des patients

o **Modifications que les établissements ont apporté à la manière dont les services de santé sont fournis aux patients**

- ***Ajustements réalisés par les établissements de santé***

Pour faire face aux difficultés, les responsables des structures ont entrepris plusieurs ajustements :

- La réorganisation des services :
 - le changement des horaires de travail ainsi que le changement des lieux de fournitures des services ;
 - le réaménagement des salles d'hospitalisation ;
 - l'augmentation du temps de travail des agents ;
- la mise en place des équipes mobiles dans le village et les stratégies avancées. Il y'a eu des équipes mobiles sur les sites de déplacées pour procurer les soins.
- A ceux-ci s'ajoute l'organisation des séances de sensibilisation par les relais et à travers des groupes WhatsApp à l'endroit de la communauté et les personnes déplacées internes sur les conséquences de l'inondations et les mesures à adoptées.
- Également il y'a eu la tenue des réunions de gestion sur le choc avec les leaders communautaires, la mairie et l'ASACO.

- ***Expression des besoins par les établissements sanitaires***

Les établissements sanitaires ont énuméré plusieurs types de besoins leur permettant de mieux faire face à la fourniture des services de santé. Il s'agit entre autres des besoins en logistiques, matériels et médicamenteux, financiers ainsi que la disponibilité en eau et électricité.

Les enquêtés proposent de recruter les ressources humaines dans la fonction publique car la majorité du personnel des CSCom est sur fonds des Association de Santé Communautaire (ASACO), donc les salaires sont toujours très en retard. A cela s'ajoute la motivation des personnels pour les fidéliser. La construction de forage dans les zones où il y'a des difficultés et des panneaux solaires à accéder à l'eau serait une bonne initiative pour pallier au problème de disponibilité en eau potable et d'électricité. La construction des infrastructures adéquates et leur dotation en intrants et matériels sont nécessaires pour la fourniture efficace des services de santé. Les répondants ont proposé de rendre accessible le service de santé même en cas d'inondation, de réhabiliter le centre de santé et le logement du personnel, de réparer la pinasse (moyen de transport fluvial) pour assurer les références / évacuations des patients, de construire les latrines au centre.

5.3. Bloc B1 : Résilience aux chocs externes :

Tableau 7 : Résilience des établissements de santé ayant été impacté par les chocs et dont les services de santé ont été affectés dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Résilience aux chocs externes	Total (N=153)	
	n	%
Besoin d'un soutien ou de ressources supplémentaires de la part des autorités supérieures pour fournir les services de santé pendant les évènements	146	95,4
Mesures spécifiques prises pour impliquer ou communiquer avec les membres de la communauté en raison des évènements	129	84,3
Modification de la manière dont les services de santé sont fournis aux patients en raison des évènements	73	47,7
Définition claire des rôles et des responsabilités pour soutenir la réponse aux évènements d'une personne ou d'une équipe de référence	55	35,9
Changement de personnel pour s'adapter aux évènement	40	26,1
Réception de fourniture supplémentaire	24	15,7
Réception de soutien financier supplémentaire	20	13,1

La quasi-totalité des établissements (95,4%) ont exprimé le besoin d'un appui supplémentaire des autorités supérieures. Parmi les mesures prises par les établissements, on peut citer :84% des établissements ont pris des mesures spécifiques pour informer ou impliquer la communauté en raison de l'évènement ; Environ 47,7 % ont modifié leur manière de fournir les services aux

patients en raison de l'évènement ; A peu près 36% des établissements ont défini les rôles et des responsabilités pour soutenir la réponse aux évènements d'une personne ou d'une équipe de référence ; environ 16% ont exprimé un besoin de fournitures supplémentaires et 13% ont exprimé la réception de soutien financier supplémentaire

5.4. Bloc C : Service de santé offerts dans les établissements de santé

Tableau 8 : Disponibilité des services dans les établissements de santé dans l'enquête FASTER du 4 au 12 mars 2025

Services disponibles	Total (N=312)	
	n	%
Consultations prénatales (CPN)	310	99,4
Consultations postnatales (CPoN)	309	99
Planification familiale (PF)	308	98,7
Dépistage des enfants souffrant de malnutrition aiguë	308	98,7
Services d'accouchement	307	98,4
Supplémentation nutritionnelle des enfants souffrant de malnutrition aiguë modérée	307	98,4
Vaccinations infantiles	303	97,1
Services de soins essentiels aux nouveau-nés (SENN)	295	94,6
Traitement des enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère	295	94,6
Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME)	295	94,5
Supplémentation en vitamine A pour les enfants atteints de rougeole	287	92
Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)	286	91,7
Surveillance Préventive des Enfants (SPE)	277	88,8
Services pour les maladies non transmissibles type hypertension	274	87,8
Service de santé pour les adolescents et Jeunes (SAJ)	251	80,7
Services pour les maladies transmissibles (tuberculose, paludisme, VIH ...)	243	77,9
Services pour les maladies non transmissibles type asthme	217	69,6
Services pour les maladies non transmissibles type diabète	209	67
Services d'urgence	182	58,3
Soins et soutien nutritionnels pour les personnes atteintes du VIH ou de la tuberculose	176	56,4
Services chirurgicaux de base	125	40,3
Dépistage et/ou diagnostic du cancer du col de l'utérus	93	29,8
Service de santé mentale et soutien psychologique	62	19,9

Les résultats montrent que les services étaient disponibles moment de l'enquête. Les services les plus disponibles dans la quasi-totalité des établissements de santé étaient : Consultations

prénatales (99,4%), la planification familiale (98,7%) et l'accouchements (98,4 %) des structures. En revanche l'offre des services de santé mentale et le soutien psychologique (20,1 %), le dépistage du cancer du col de l'utérus (30,0 % des établissements) ainsi que les services chirurgicaux de base (40,3 % des établissements) étaient moins disponibles.

➤ **Indice Synthétique de disponibilité des services :**

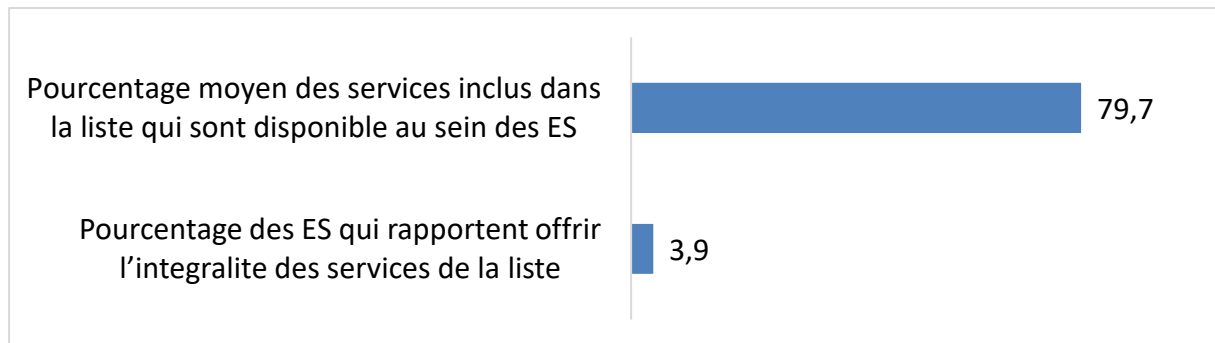


Figure 10 : *Indice de disponibilité des services dans les établissements enquêtés*

Dans l'ensemble, le pourcentage moyen de services inclus qui était disponibles dans les établissements de santé était de 80%. Le pourcentage moyen des ES qui rapportent l'intégralité des services était d'environ 4%.

5.5. Bloc D : Infrastructure

➤ **Disponibilité des moyens de communications, d'eau**

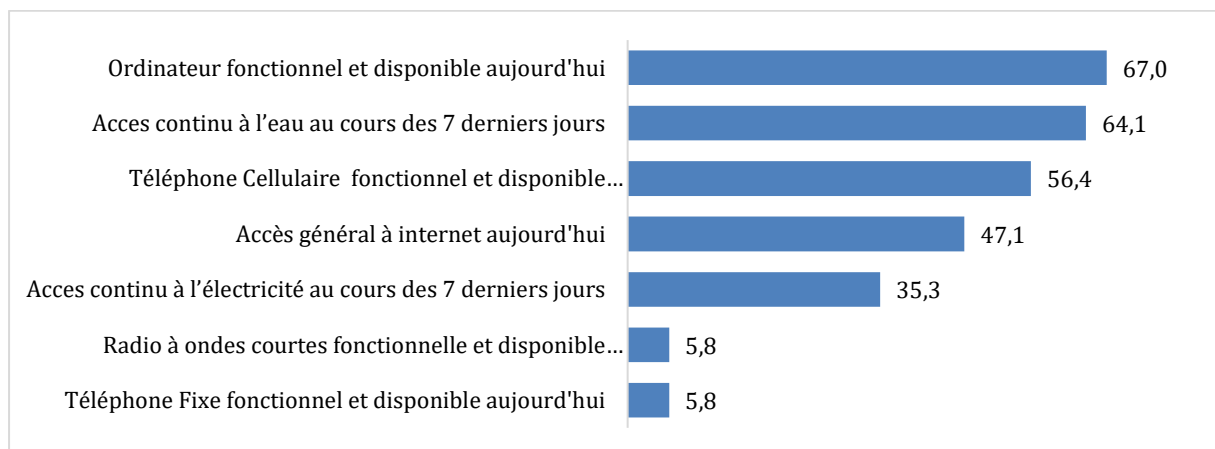


Figure 11 : *Disponibilité des moyens de communication fonctionnels, d'eau et d'électricité dans les établissements de santé au cours des 7 derniers jours avant l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.*

Parmi les utilitaires de routine, les établissements de santé disposaient : d'ordinateur (67%), d'accès continu à l'internet (64,1%), de téléphone cellulaire (56,4%), d'accès général à l'internet (47,1%) l'd'accès à l'électricité pendant les heures d'ouverture (35,3%) et d'accès à la radio à ondes et téléphone fixe fonctionnel (5,8%).

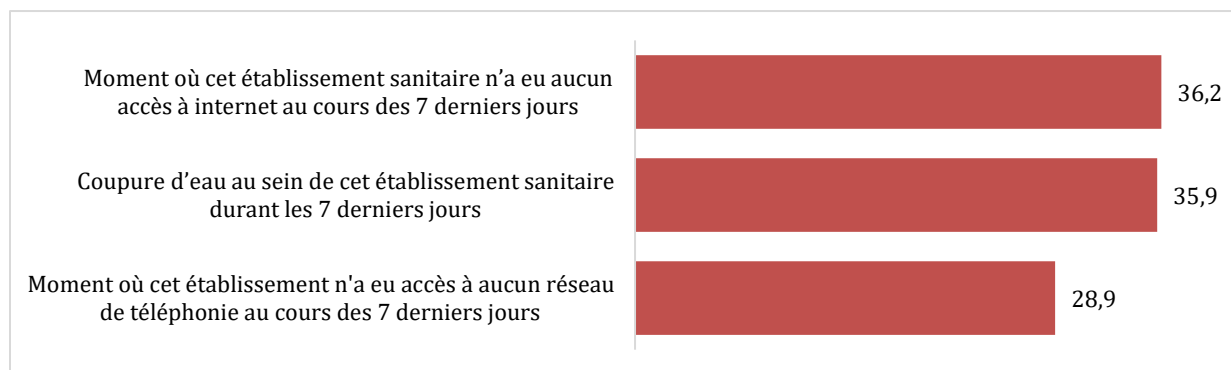


Figure 12 : absence de certains d'utilitaires en continu (eau, réseau téléphonique et d'internet) dans les établissements au cours des 7 derniers jours dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025. Ce graphique montre que les utilitaires manquaient dans certains établissements. Ainsi, au cours des 7 derniers jours, 36% des établissements n'avaient aucun accès à l'internet, environ 36% avaient une coupure d'eau et 29% n'avaient pas de réseau de téléphonie.

5.6. Bloc f : effectifs et dotation en personnel

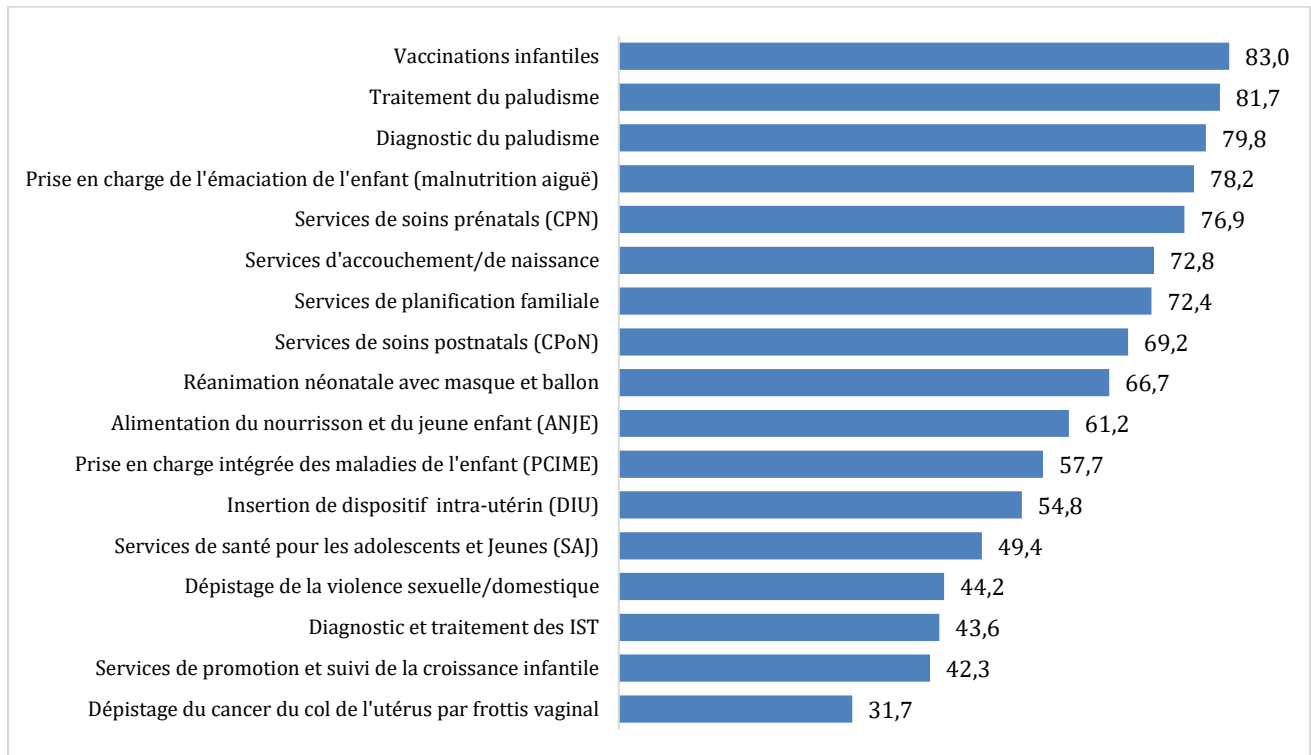


Figure 13 : Vue d'ensemble des Formations reçues par le personnel de santé au cours des 2 dernières années dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Le graphique 12 montre la situation des formations reçues par le personnel. Ainsi, dans l'ensemble le personnel a été plus formé sur la vaccination infantiles (833%) et le traitement du paludisme (81,7). Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis vaginal a été le moins dispensé au personnel (31,7%).

5.7. BLOC G : intrants médicaux

➤ Disponibilité des équipements médicaux

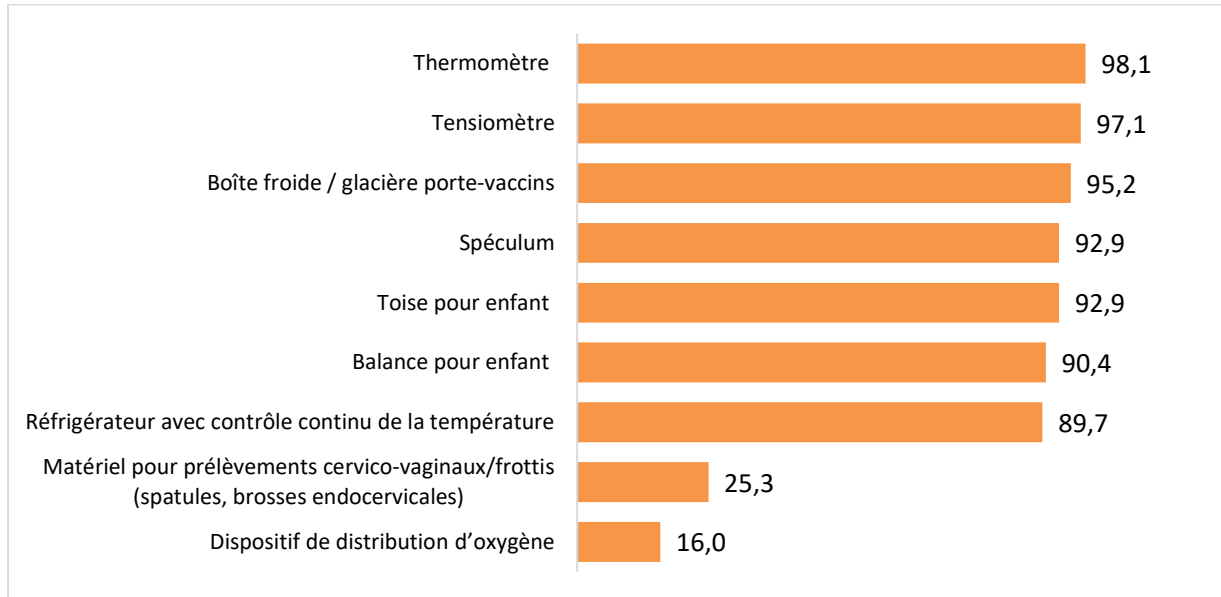


Figure 14 : disponibilité des équipements médicaux essentiels dans les établissements de santé dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

La plupart des équipements médicaux étaient presque disponibles dans les établissements de santé. Dans l'ensemble cette disponibilité variait de 98,1% pour les thermomètres à 16% pour les dispositifs de distribution d'oxygène. La disponibilité totale des équipements pour l'ensemble des établissements de santé enquêtés était de 6,4%.

➤ Indice Synthétique de disponibilité des équipements médicaux essentiels

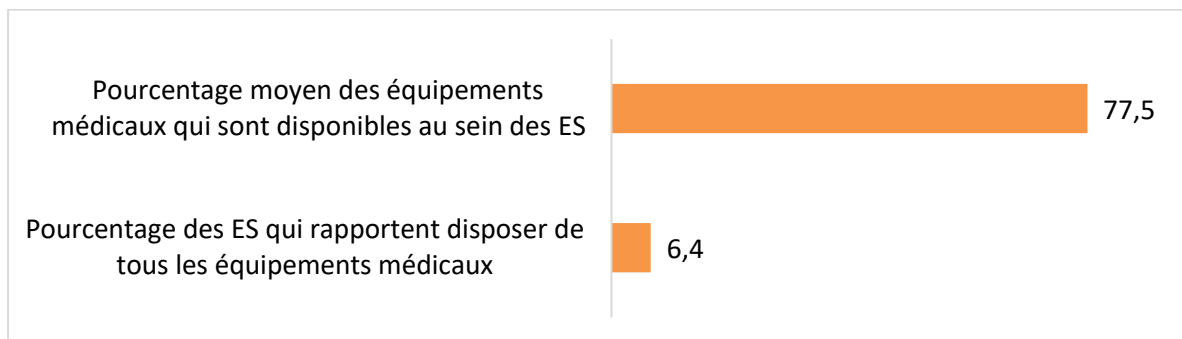


Figure 15 : Indice de disponibilité des équipements médicaux essentiels dans les établissements enquêtés

Par rapport à l'indice de disponibilité, le pourcentage moyen des équipements médicaux disponibles dans les établissements de santé était d'environ 78%.

➤ **Disponibilité de matériels de diagnostic au niveau national**

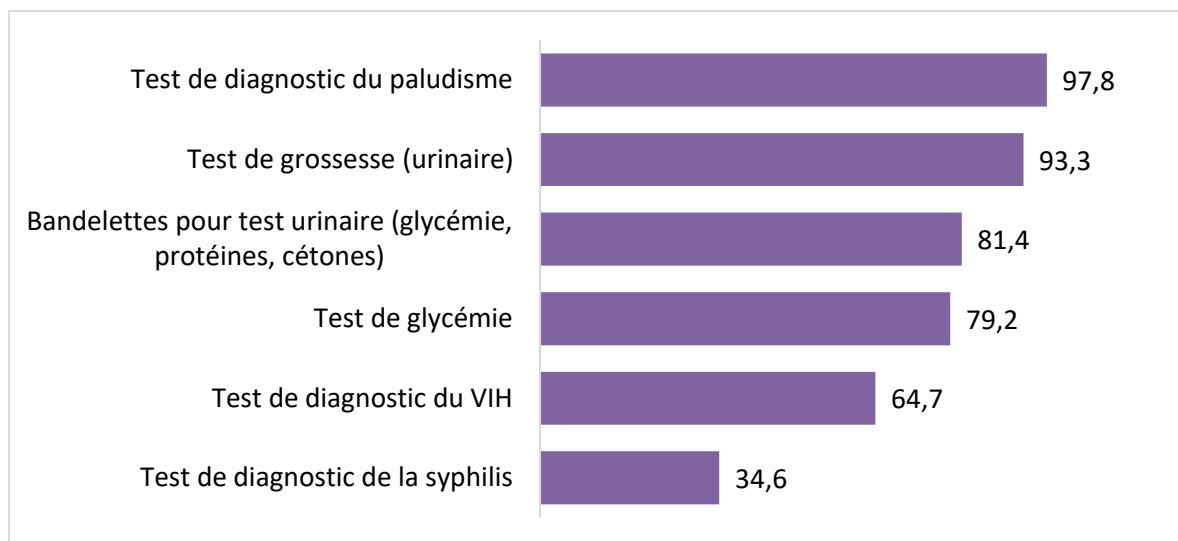


Figure 16 : disponibilité des matériels de diagnostics dans les établissements de santé au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

La plupart des matériels de diagnostic étaient presque disponibles dans les établissements de santé. Dans l'ensemble cette disponibilité va 97,8% pour les tests de diagnostics du Paludisme à 34,6% pour les tests de diagnostic de la syphilis à. La disponibilité de tous les matériels au niveau national est très faible, soit 19,6%.

➤ **Indice Synthétique de disponibilité des matériels de diagnostics**

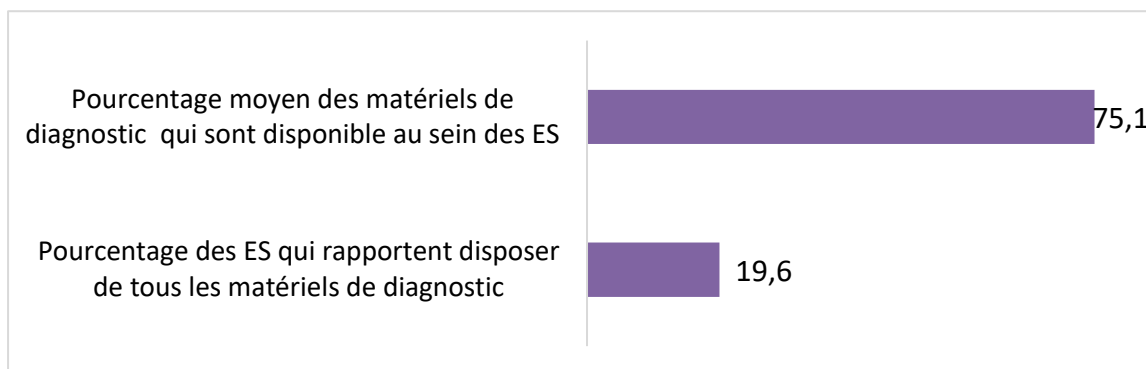


Figure 17 : Indice de disponibilité des matériels de diagnostics dans les établissements enquêtés

L'analyse révèle que le pourcentage moyen de matériels de diagnostic disponibles dans les établissements de santé était d'environ 75%.

➤ **Disponibilité des vaccins**

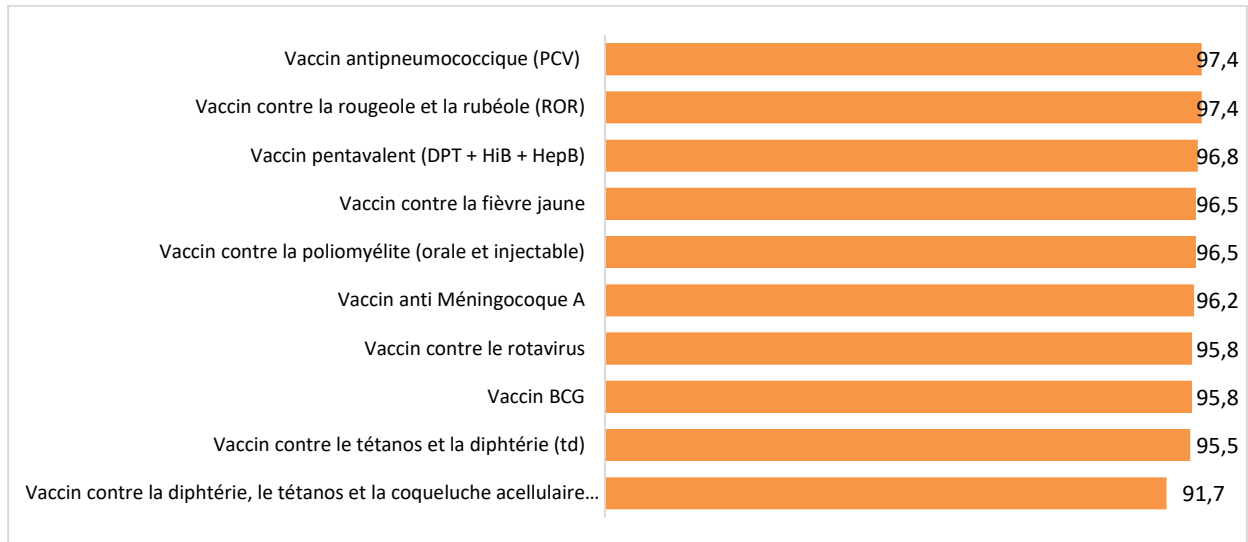


Figure 18 : disponibilité des vaccins dans les établissements de santé au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

La plupart des vaccins sont presque disponibles dans les établissements de santé. Dans l'ensemble cette disponibilité va 97,4% pour Vaccin contre la rougeole et la rubéole (ROR) à 91,7% pour le vaccin DTC à. La disponibilité totale des vaccins pour l'ensemble des établissements de santé enquêtés est de 82,7%.

➤ **Indice Synthétique de disponibilité des vaccins**

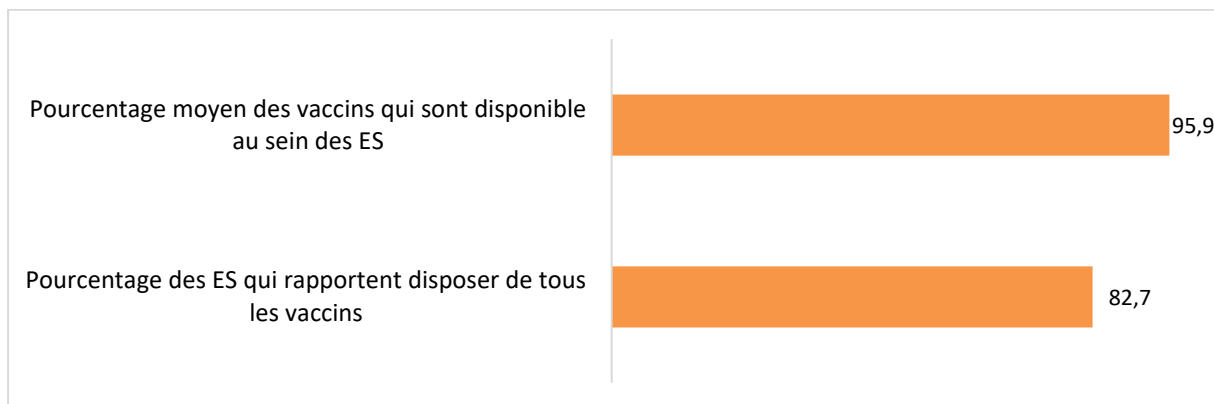


Figure 19 : Indice de disponibilité des vaccins dans les établissements enquêtés

Le pourcentage moyen des vaccins disponibles au niveau des établissements de santé était d'environ 96%.

➤ **Disponibilité des équipements de protection individuelle**

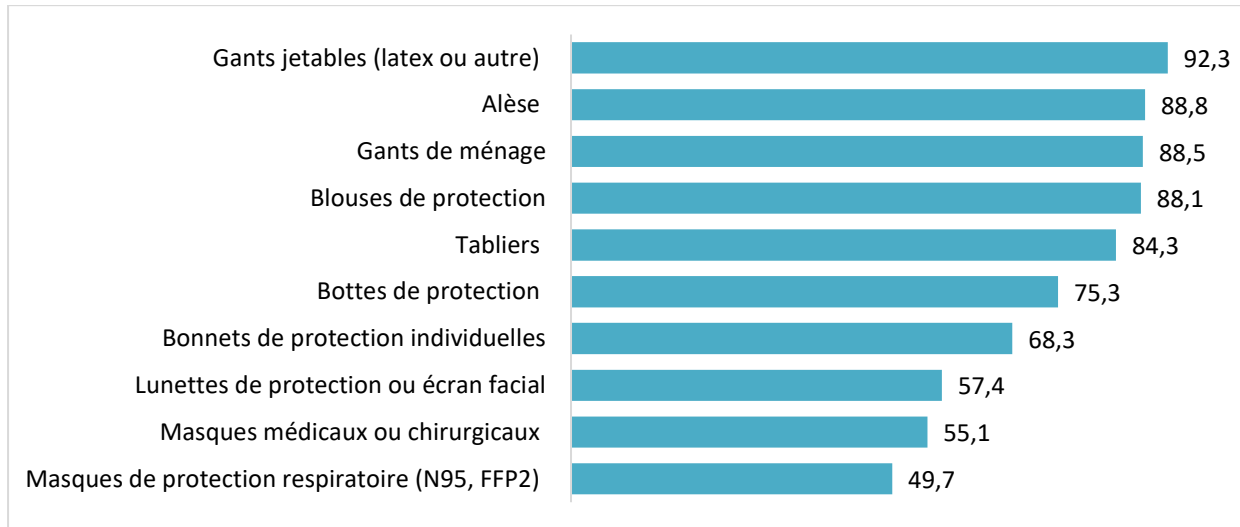


Figure 20 : vue d'ensemble de la disponibilité des équipements de protection individuelle au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

La disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) est faible dans les établissements de santé enquêtés de façon générale (19,2%). Elle va de 92,3% pour les gants jetables (latex ou autres) à 49,7% pour les masques de protection respiratoire (N95, FFP2).

➤ **Indice Synthétique de disponibilité des équipements de protection individuelle**

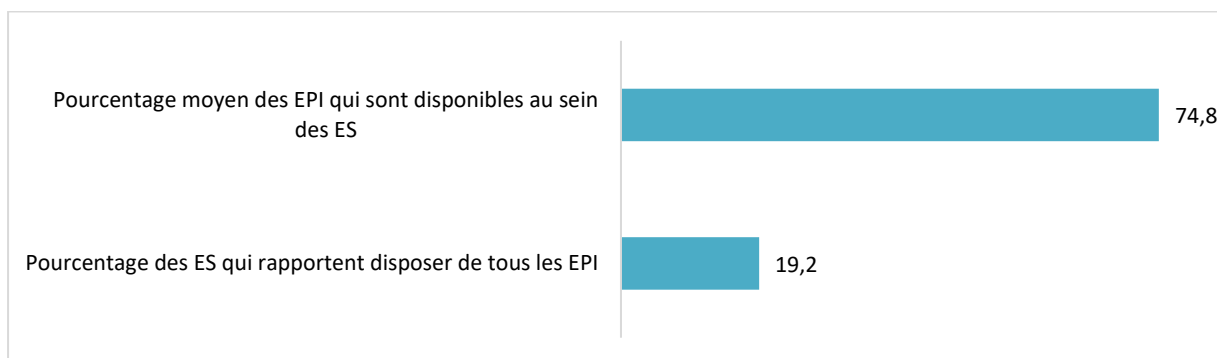


Figure 21 : Indice de disponibilité des équipements de protection individuelle dans les établissements enquêtés

Par rapport aux équipements de protection individuelle, le pourcentage moyen de disponibilité dans les établissements de santé était d'environ 75%.

➤ **Disponibilité des médicaments essentiels**

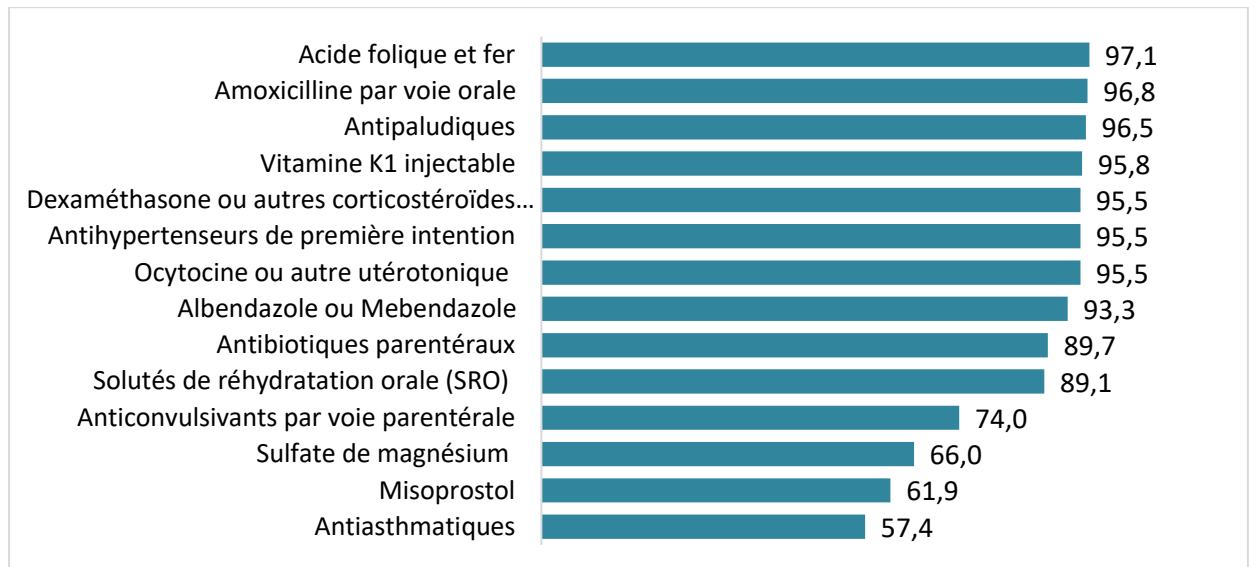


Figure 22 : vue d'ensemble de la disponibilité des médicaments essentiels au moment de l'enquête dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

La disponibilité totale des médicaments essentiels dans les établissements de santé enquêtés est faible (environ 24%). De façon individuelle la disponibilité semble élevée pour le fer acide folique (97,1%) et faible pour les antiasthmatiques (57,4%).

➤ **Indice Synthétique de disponibilité des médicaments essentiels**

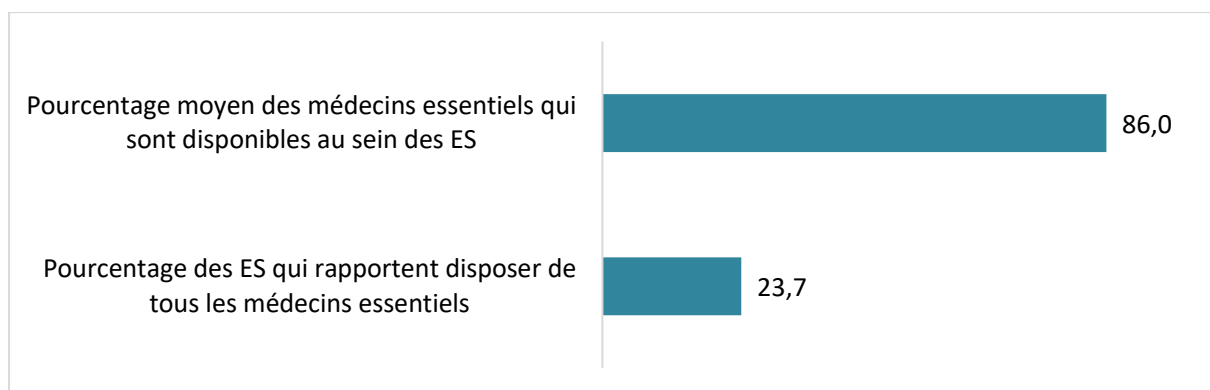


Figure 23 : Indice de disponibilité des médicaments essentiels dans les établissements enquêtés

Le pourcentage moyen de médecins essentiels disponibles au niveau des établissements de santé était de 86%.

Tableau 9 : Rupture de stock des médicaments essentiels dans l'enquête FASTR du 4 au 12 mars 2025.

Variables	Total (N=312)	
	n	%
Ruptures de stocks d'intrants nécessaires pour les services relatifs aux maladies non transmissibles de l'adulte		
Je ne sais pas	4	1,3
Rarement	222	71,2
Occasionnellement	25	8,0
Parfois	35	11,2
Fréquemment	19	6,1
Tout le temps ou presque	7	2,2
Ruptures de stocks d'intrants nécessaires pour les services relatifs aux maladies transmissibles (VIH/SIDA, paludisme, tuberculose)		
Je ne sais pas	18	5,8
Rarement	171	54,8
Occasionnellement	35	11,2
Parfois	50	16,0
Fréquemment	27	8,7
Tout le temps ou presque	11	3,5
Ruptures de stocks d'intrant nécessaires pour les services relatifs à la santé reproductive (planning familial)		
Je ne sais pas	7	2,2
Rarement	244	78,2
Occasionnellement	12	3,8
Parfois	33	10,6
Fréquemment	11	3,5
Tout le temps ou presque	5	1,6
Ruptures de stocks d'intrants nécessaires pour les services relatifs à la santé maternelle, néonatale, et infantile (accouchement, services périnataux)		
Je ne sais pas	5	1,6
Rarement	253	81,1
Occasionnellement	17	5,4
Parfois	22	7,1
Fréquemment	11	3,5
Tout le temps ou presque	4	1,3
Ruptures de stocks d'intrants nécessaires pour les services de soins d'urgence (traumatologie et oxygénothérapie)		
Je ne sais pas	61	19,6
Rarement	79	25,3
Occasionnellement	15	4,8
Parfois	18	5,8
Fréquemment	46	14,7
Tout le temps ou presque	93	29,8

Variables	Total (N=312)	
	n	%
Des ruptures de stocks de vaccins (tout type)		
Je ne sais pas	2	0,6
Rarement	231	74,0
Occasionnellement	33	10,6
Parfois	33	10,6
Fréquemment	8	2,6
Tout le temps ou presque	5	1,6

Parmi les personnes interviewées, 81,1% ont affirmé la rareté des ruptures pour les services d'accouchement et périnataux. Environ 78,2% des personnes interrogées ont déclaré que les ruptures étaient rares pour les intrants du planning familial ; 74% ont déclaré que les ruptures de stock étaient rares pour les vaccins ; 71,2% ont révélé que les ruptures étaient rares pour les intrants des maladies non transmissibles de l'adulte et 54,8% ont déclaré la rareté des ruptures d'intrants pour les maladies transmissibles. Cependant, les personnes interrogées ont déclaré que les ruptures surviennent tout le temps ou presque dans 29,8% pour les intrants des soins d'urgence.

Conclusion

Cette enquête téléphonique a permis d'évaluer la résilience des établissements de santé du Mali face aux chocs. Dans toutes les régions, il a été constaté la présence de chocs externes dans certains établissements de santé. Les principaux événements perturbateurs, ayant affectés leur capacité à fournir les services au cours des 3 derniers mois ont été la violence / menace à la sécurité et les catastrophes naturelles de type inondation. Les infrastructures ont été affectés pour la majorité des établissements de santé. Malgré la présence de chocs et leurs impacts, la grande majorité des établissements de santé avaient pris des mesures spécifiques pour impliquer la communauté afin de rendre disponibles les services. La réalisation des prochains cycles serait très utile pour compléter les résultats relatifs à la disponibilité et la qualité des infrastructures, aux questions sur le financement et sur le personnel de l'établissement.

Annexes

Annexe 1 : Liste des établissements de santé enquêtés

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
1	Kayes	Bafoulabe	CSCom Diakitela
2	Kayes	Bafoulabe	CSCom Dialakon
3	Kayes	Bafoulabe	CSCom Diokeli
4	Kayes	Bafoulabe	CSCom Horokoto
5	Kayes	Bafoulabe	CSCom Oualia
6	Kayes	Diema	CSCom Dianguounte Camara
7	Kayes	Diema	CSCom Groumera
8	Kayes	Diema	CSCom Lakamane
9	Kayes	Diema	CSCom Sansankide
10	Kayes	Kayes	CSCom Ambidedi-poste
11	Kayes	Kayes	CSCom Aourou
12	Kayes	Kayes	CSCom Dialakasso
13	Kayes	Kayes	CSCom Dialane
14	Kayes	Kayes	CSCom Diamou
15	Kayes	Kayes	CSCom Gabou
16	Kayes	Kayes	CSCom Kakadian
17	Kayes	Kayes	CSCom Kayes ndi
18	Kayes	Kayes	CSCom Kobokotossou
19	Kayes	Kayes	CSCom Marintoumania
20	Kayes	Kayes	CSCom Mouliné
21	Kayes	Kenieba	CSCom Diabarou
22	Kayes	Kenieba	CSCom Fadougou
23	Kayes	Kenieba	CSCom Kenieba Central
24	Kayes	Kenieba	CSCom Mahinamine
25	Kayes	Kenieba	CSCom Tambafigna
26	Kayes	Kenieba	CSRef Kenieba
27	Kayes	Kita	CSCom Balandougou- Kita
28	Kayes	Kita	CSCom Darsalam Kita
29	Kayes	Kita	CSCom Kofeba
30	Kayes	Kita	CSCom Makandibougou
31	Kayes	Kita	CSCom Sandiambougou
32	Kayes	Kita	CSCom Sebekoro
33	Kayes	Kita	CSCom Sibikily
34	Kayes	Nioro	CSCom Gavinane
35	Kayes	Nioro	CSCom Gogui
36	Kayes	Nioro	CSCom Kouroukere
37	Kayes	Nioro	CSCom Sambagoré
38	Kayes	Nioro	CSCom Tichitt

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
39	Kayes	Oussoubidiagna	CSCom Diakon
40	Kayes	Oussoubidiagna	CSCom Douale
41	Kayes	Oussoubidiagna	CSCom Goundara
42	Kayes	Oussoubidiagna	CSCom Oussibidiagna
43	Kayes	Sagabari	CSCom Sagabari
44	Kayes	Sagabari	CSCom Sitaoule
45	Kayes	Sagabari	CSRef Sagabari
46	Kayes	Sefeto	CSCom Djougoun
47	Kayes	Sefeto	CSCom Guemoukouraba
48	Kayes	Yelimane	CSCom Dialaka
49	Kayes	Yelimane	CSCom Gory
50	Kayes	Yelimane	CSCom Lambatra
51	Kayes	Yelimane	CSCom Niogomera
52	Kayes	Yelimane	CSCom Takaba
53	Koulikoro	Banamba	CSCom Banamba Central
54	Koulikoro	Banamba	CSCom Kerouane
55	Koulikoro	Banamba	CSCom Kokoni
56	Koulikoro	Banamba	CSCom Ouaro
57	Koulikoro	Dioila	CSCom Baoufoulala
58	Koulikoro	Dioila	CSCom Degnekoro
59	Koulikoro	Dioila	CSCom Kle
60	Koulikoro	Dioila	CSCom Kola
61	Koulikoro	Dioila	CSCom N'Tobougou
62	Koulikoro	Dioila	Cscm Ndjila Fignana
63	Koulikoro	Fana	CSCom Falako
64	Koulikoro	Fana	CSCom Fougadougou
65	Koulikoro	Fana	CSCom Kerela
66	Koulikoro	Fana	CSCom Korokoro
67	Koulikoro	Fana	CSCom Mena
68	Koulikoro	Kalaban coro	CSCom Baguineda
69	Koulikoro	Kalaban coro	CSCom Bakorobabougou
70	Koulikoro	Kalaban coro	CSCom Banco-Coura
71	Koulikoro	Kalaban coro	CSCom Kalabancoro Nerecoro
72	Koulikoro	Kalaban coro	CSCom Sanancoroba
73	Koulikoro	Kangaba	CSCom Danga
74	Koulikoro	Kangaba	CSCom Kenegoue
75	Koulikoro	Kangaba	CSCom Salamale
76	Koulikoro	Kangaba	CSCom Tégué
77	Koulikoro	Kati	CSCom Dio gare
78	Koulikoro	Kati	CSCom Dio-Ba
79	Koulikoro	Kati	CSCom Doubabougou
80	Koulikoro	Kati	CSCom Farada

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
81	Koulikoro	Kati	CSCom Ouezzindou
82	Koulikoro	Kati	CSCom Sandama
83	Koulikoro	Kati	CSCom Siby
84	Koulikoro	Kati	CSCom Wadougou Sikoro
85	Koulikoro	Kati	CSRef Kati
86	Koulikoro	Kolokani	CSCom Didieni
87	Koulikoro	Kolokani	CSCom Mercoya
88	Koulikoro	Kolokani	CSCom Niatoumana
89	Koulikoro	Kolokani	CSCom Nossombougou
90	Koulikoro	Kolokani	CSCom Sabougou
91	Koulikoro	Koulikoro	CSCom Kenenkoun
92	Koulikoro	Koulikoro	CSCom Koula Koulikoro
93	Koulikoro	Koulikoro	CSCom Monzombala
94	Koulikoro	Koulikoro	CSCom Sirakorobougou
95	Koulikoro	Koulikoro	CSRef Koulikoro
96	Koulikoro	Nara	CSCom Alasso
97	Koulikoro	Nara	CSCom Bagué
98	Koulikoro	Nara	CSCom Boulal
99	Koulikoro	Nara	CSCom Digan
100	Koulikoro	Nara	CSCom Dilly
101	Koulikoro	Nara	CSCom Gassambarou
102	Koulikoro	Nara	CSCom Gueneibe
103	Koulikoro	Ouelessebougou	CSCom Digan
104	Koulikoro	Ouelessebougou	CSCom Mana
105	Koulikoro	Ouelessebougou	CSCom Safe-Bougoula
106	Koulikoro	Ouelessebougou	CSCom Tiele
107	Sikasso	Bougouni	CSCom Bamba
108	Sikasso	Bougouni	CSCom Bougouni Sud
109	Sikasso	Bougouni	CSCom Defina
110	Sikasso	Bougouni	CSCom Dogo
111	Sikasso	Bougouni	CSCom Domba
112	Sikasso	Bougouni	CSCom Keleya
113	Sikasso	Bougouni	CSCom Kola
114	Sikasso	Bougouni	CSCom Meridiela
115	Sikasso	Kadiolo	CSCom Bananso
116	Sikasso	Kadiolo	CSCom Diou
117	Sikasso	Kadiolo	CSCom Lanfiala
118	Sikasso	Kadiolo	CSCom Nimbougou
119	Sikasso	Kadiolo	CSCom Ouatialy
120	Sikasso	Kignan	CSCom Koumankou
121	Sikasso	Kignan	CSCom Nanérébougou
122	Sikasso	Kolondieba	CSCom Kolondieba Central

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
123	Sikasso	Kolondieba	CSCom Niakourazana
124	Sikasso	Kolondieba	CSCom Wakoro
125	Sikasso	Kolondieba	CSCom Zeguere
126	Sikasso	Kolondieba	CSRef Kolondieba
127	Sikasso	Koutiala	CSCom Bongosso
128	Sikasso	Koutiala	CSCom Koko
129	Sikasso	Koutiala	CSCom Kouo
130	Sikasso	Koutiala	CSCom N'Togonasso
131	Sikasso	Koutiala	CSCom Oula
132	Sikasso	Koutiala	CSCom Zangasso
133	Sikasso	Koutiala	CSCom Zanina
134	Sikasso	Koutiala	CSCom Zebala
135	Sikasso	Niena	CSCom Banzana
136	Sikasso	Niena	CSCom Finkolo ganadougou
137	Sikasso	Niena	CSCom Ntjikouna
138	Sikasso	Niena	CSCom Ntjilla
139	Sikasso	Selingue	CSCom Faraba (Sélingué)
140	Sikasso	Selingue	CSCom Kangare
141	Sikasso	Selingue	CSRef Selingue
142	Sikasso	Sikasso	CSCom Diomatene
143	Sikasso	Sikasso	CSCom Kouloukan
144	Sikasso	Sikasso	CSCom Mandela
145	Sikasso	Sikasso	CSCom Natien
146	Sikasso	Sikasso	CSCom Nongon
147	Sikasso	Sikasso	CSCom Pimperna
148	Sikasso	Sikasso	CSCom Sanoubougou 2
149	Sikasso	Sikasso	CSCom Sanoubougou1
150	Sikasso	Sikasso	CSCom Wayerma 2
151	Sikasso	Yanfolila	CSCom Balanfina
152	Sikasso	Yanfolila	CSCom Koloni_Y
153	Sikasso	Yanfolila	CSCom Lontola
154	Sikasso	Yanfolila	CSCom MDiassa
155	Sikasso	Yorosso	CSCom Kiffosso I
156	Sikasso	Yorosso	CSCom Menamba I
157	Sikasso	Yorosso	CSCom Toro
158	Segou	Baroueli	CSCom Gouendo
159	Segou	Baroueli	CSCom Kodougouni
160	Segou	Baroueli	CSCom Kourale
161	Segou	Baroueli	CSCom Seguela
162	Segou	Baroueli	CSCom Somo Baroueli
163	Segou	Bla	CSCom Fani
164	Segou	Bla	CSCom Kamona

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
165	Segou	Bla	CSCom Kola
166	Segou	Bla	CSCom Nampasso
167	Segou	Bla	CSCom Niala
168	Segou	Bla	CSCom Niamana - Bla
169	Segou	Bla	CSRef Bla
170	Segou	Macina	CSCom Folomana
171	Segou	Macina	CSCom Sarro
172	Segou	Macina	CSCom Saye
173	Segou	Macina	CSCom Souleye
174	Segou	Markala	CSCom Diamarabougou
175	Segou	Markala	CSCom Dougabougou
176	Segou	Markala	CSCom Markanibougou
177	Segou	Markala	CSCom Togou
178	Segou	Markala	CSRef Markala
179	Segou	Niono	CSCom Bolibana B6
180	Segou	Niono	CSCom Dougouba
181	Segou	Niono	CSCom Makarila
182	Segou	Niono	CSCom N'Debougou
183	Segou	Niono	CSCom Siribala
184	Segou	San	CSCom Bounoumba
185	Segou	San	CSCom Fion
186	Segou	San	CSCom Madina
187	Segou	San	CSCom Niamana - San
188	Segou	San	CSCom Ouolon
189	Segou	San	CSCom Sourountouna
190	Segou	Segou	CSCom Katiena
191	Segou	Segou	CSCom N'Gueni
192	Segou	Segou	CSCom Ngara
193	Segou	Segou	CSCom Pelegana Nord
194	Segou	Segou	CSCom Sidosoninkoura
195	Segou	Segou	CSCom Siribougou
196	Segou	Segou	CSCom Tongo
197	Segou	Tominian	CSCom Lanfiala
198	Segou	Tominian	CSCom Mafoune
199	Segou	Tominian	CSCom Mankoina
200	Segou	Tominian	CSCom Turula
201	Mopti	Bandiagara	CSCom Bandiagara central
202	Mopti	Bandiagara	CSCom Diankassagou
203	Mopti	Bandiagara	CSCom Djigui Bombo
204	Mopti	Bandiagara	CSCom Dogani bere
205	Mopti	Bandiagara	CSCom Kendie
206	Mopti	Bandiagara	CSCom Kendé

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
207	Mopti	Bankass	CSCom Diallaye
208	Mopti	Bankass	CSCom Niamnia
209	Mopti	Bankass	CSCom Pissa
210	Mopti	Bankass	CSCom Tori
211	Mopti	Djenne	CSCom Djenne Central
212	Mopti	Djenne	CSCom Sofara
213	Mopti	Djenne	CSCom Tomina
214	Mopti	Djenne	CSCom Yebe
215	Mopti	Douentza	CSCom Douna
216	Mopti	Douentza	CSCom Gandamia
217	Mopti	Douentza	CSCom Tarabe
218	Mopti	Douentza	CSCom Tongo-Tongo
219	Mopti	Douentza	CSRef Douentza
220	Mopti	Koro	CSCom Bargou
221	Mopti	Koro	CSCom Mban
222	Mopti	Koro	CSCom Pel-Maoude
223	Mopti	Koro	CSCom Yoro
224	Mopti	Mopti	CSCom Ascotam
225	Mopti	Mopti	CSCom Fatoma
226	Mopti	Mopti	CSCom Severe 3
227	Mopti	Mopti	CSCom Severy
228	Mopti	Mopti	CSCom Soufroulaye
229	Mopti	Tenenkou	CSCom Dioura
230	Mopti	Tenenkou	CSCom Malimana
231	Mopti	Tenenkou	CSCom Senebamana
232	Mopti	Tenenkou	CSCom Tenenkou
233	Mopti	Youwarou	CSCom Dogo
234	Mopti	Youwarou	CSCom Sah
235	Mopti	Youwarou	CSRef Youwarou
236	Tombouctou	Dire	CSCom Garbacoira
237	Tombouctou	Dire	CSCom Haibongo
238	Tombouctou	Dire	CSCom Sareyamou
239	Tombouctou	Dire	CSCom Tindirma
240	Tombouctou	Goundam	CSCom Adarmalane
241	Tombouctou	Goundam	CSCom Aljounoub
242	Tombouctou	Goundam	CSCom Kaneye
243	Tombouctou	Goundam	CSCom Tonka
244	Tombouctou	Gourma-Rharous	CSCom Arsy Bella
245	Tombouctou	Gourma-Rharous	CSCom Dimamou
246	Tombouctou	Gourma-Rharous	CSCom Ebanguemalène
247	Tombouctou	Gourma-Rharous	CSCom Haribomo
248	Tombouctou	Niafunke	CSCom Andiam

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
249	Tombouctou	Niafunke	CSCom Attara
250	Tombouctou	Niafunke	CSCom Garnati
251	Tombouctou	Niafunke	CSCom Lere
252	Tombouctou	Niafunke	CSCom Sarafere
253	Tombouctou	Niafunke	CSCom Waki
254	Tombouctou	Tombouctou	CSCom BELLAFARANDI
255	Tombouctou	Tombouctou	CSCom Bori
256	Tombouctou	Tombouctou	CSCom Teherdje
257	Gao	Almoustarat	CSCom Almoustarat Central
258	Gao	Ansongo	CSCom Bara
259	Gao	Ansongo	CSCom Golingo
260	Gao	Ansongo	CSCom Talataye
261	Gao	Ansongo	CSCom Tassiga
262	Gao	Ansongo	CSRef Ansongo
263	Gao	Bourem	CSCom Abakoria
264	Gao	Bourem	CSCom Bahondo
265	Gao	Bourem	CSCom Bamba Bourem
266	Gao	Bourem	CSCom Fia
267	Gao	Bourem	CSCom Hamankoira
268	Gao	Gao	CSCom Amasrakad
269	Gao	Gao	CSCom Forgo
270	Gao	Gao	CSCom Hamakouladji
271	Gao	Gao	CSCom Koïssa
272	Gao	Gao	CSCom Lobou
273	Gao	Gao	CSCom Marga
274	Gao	Gao	CSCom Marsi
275	Gao	Gao	CSCom Ntillit
276	Gao	Gao	CSCom Tamakoutat
277	Kidal	Kidal	CSCom Aliou
278	Kidal	Kidal	CSRef Kidal
279	Kidal	Tessalit	CSCom Timtaghène/Tessalit central
280	Taoudenit	Achouratt	CSCom Al-Matlaa
281	Taoudenit	AL-Ourche	CSCom Nibket Elk
282	Taoudenit	Boujbeha	CSCom Boujbeha central
283	Taoudenit	Taoudenit	CSCom Zoueya
284	Menaka	Anderamboukane	CSCom Inchinanane
285	Menaka	Anderamboukane	CSCom Tagalalt
286	Menaka	Inekar	CSCom Aballag
287	Menaka	Inekar	CSCom Emissemis
288	Menaka	Inekar	CSRef Inekar
289	Menaka	Menaka	CSCom Eghallayate
290	Menaka	Menaka	CSCom Ingouyasse

N°	Region	District	Etablissements de santé enquêtés
291	Menaka	Menaka	CSCom Intirzawene
292	Menaka	Menaka	CSCom Mka central
293	Menaka	Menaka	CSCom Tinabaw
294	Menaka	Menaka	CSCom Zangalan
295	Menaka	Tidermene	CSCom Elangué
296	Menaka	Tidermene	CSCom Ihinita
297	Menaka	Tidermene	CSCom Inguijal
298	Menaka	Tidermene	CSCom Tarinkate
299	Menaka	Tidermene	CSCom Tidemene
300	Bamako	Commune I	CSCom ASACODOU
301	Bamako	Commune I	CSCom ASACOMSI
302	Bamako	Commune II	CSCom ABOSAC
303	Bamako	Commune II	CSCom ASACOME
304	Bamako	Commune III	CSCom ASACOBAKON
305	Bamako	Commune III	CSCom ASACODES
306	Bamako	Commune III	CSRef Commune III
307	Bamako	Commune IV	CSCom ASACOKA
308	Bamako	Commune IV	CSCom ASACOLABASAD
309	Bamako	Commune V	CSCom ASACOGA
310	Bamako	Commune V	CSCom ASACOKAL
311	Bamako	Commune VI	CSCom ASACO-SODIA
312	Bamako	Commune VI	CSCom ASACONIA