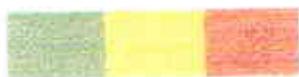


REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



MINISTRE DE L'ECONOMIE,
DU PLAN ET DE L'INTEGRATION

PNUD/BANQUE MONDIALE

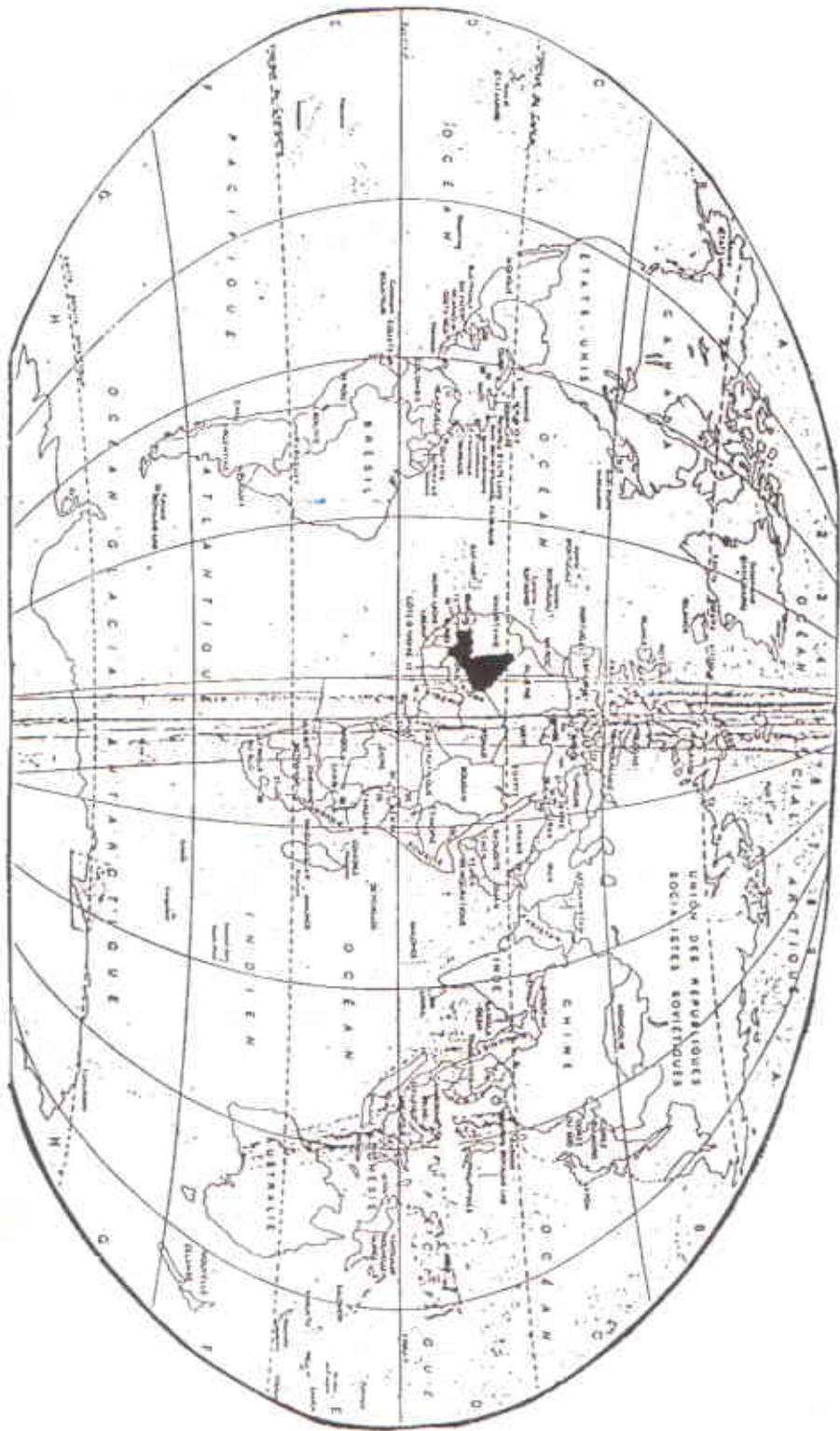


OBSERVATOIRE DU DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE
ET DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI

RAPPORT ANNUEL SUR LE DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE AU MALI, EDITION 1997



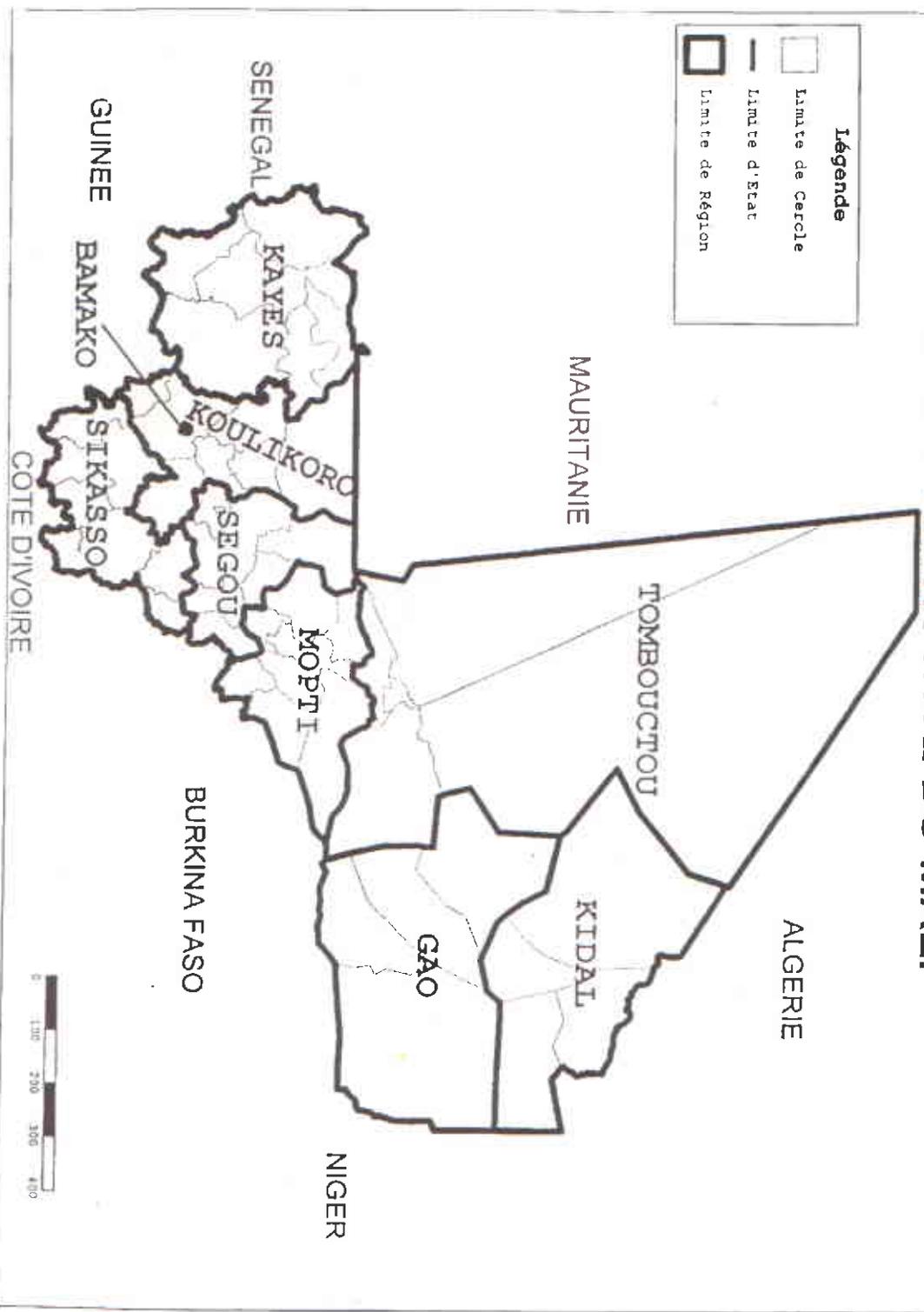
Juillet 1998



CARTE ADMINISTRATIVE DU MALI

Légende

- Limite de Cercle
- Limite d'Etat
- Limite de Région





PREFACE

Il est admis aujourd'hui que c'est lorsque ses fruits sont consacrés au développement humain, et en particulier à l'amélioration du niveau de santé, d'éducation et de compétences des populations, que la croissance économique apporte la plus grande contribution à la réduction de la pauvreté. Fortes de cette vérité, les Autorités de la Troisième République ont décidé de lancer et de mettre en oeuvre à partir de fin 1994 un programme d'opérationnalisation du nouveau concept de "développement humain durable", essentiellement centré sur l'Homme en tant qu'acteur principal et finalité du processus de développement.

Dans le même prolongement, la volonté du Gouvernement de faire de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion l'axe central de la politique de développement du Mali, se manifestera plus tard en 1996/1997, par la fixation et la mise en place des mécanismes et structures institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté. Point focal des dites structures institutionnelles, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali est l'instrument de traitement, d'analyse et de diffusion des données sur la pauvreté afin d'aider les décideurs à la définition des politiques, à l'allocation des ressources et à l'évaluation de l'impact de ces politiques.

Les informations statistiques pertinentes ayant trait à la plupart des domaines de la vie économique et sociale (macroéconomie, emploi, démographie, alimentation, éducation, santé, environnement, conditions de la femme, accès à l'eau potable, etc.) existent et un effort a été fait par le passé pour analyser et synthétiser ces informations, et ce, à travers un certain nombre d'études réalisées pour la plupart par la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) et financées par la Banque Mondiale, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et l'Union Européenne. Toutefois, il n'existait pas au Mali, jusqu'à une date récente, de mécanisme permanent pour prendre en charge la publication régulière de ce type d'études, assurer le suivi de la

situation sociale et des conditions de vie des populations et fournir aux décideurs l'information dont ils ont besoin sous la forme appropriée et dans les délais requis.

Pallier cette lacune constitue l'ambition du Rapport annuel sur le DHD au Mali dont le présent document constitue la toute première édition (celle de l'année 1997). Produit et publié (chaque année, à date fixe) par l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali, ce Rapport annuel est élaboré selon une démarche participative impliquant des représentants du Gouvernement, de la Société Civile et des Partenaires Techniques et Financiers. Cela est d'autant plus justifié que, du fait de l'extrême variabilité du phénomène de pauvreté, de sa relativité, de la multiplicité de ses formes et surtout de sa grande incidence sur la population malienne, son éradication, qui demeure l'objectif ultime et qui n'est pas hors de portée, appelle à la solidarité et implique les efforts conjugués de tous.

Les analyses, alertes et conseils contenus dans la présente édition du Rapport annuel sur le DHD au Mali guideront les décisions du Gouvernement en matière de développement humain durable en général et de lutte contre la pauvreté en particulier.

Enfin, c'est le lieu de rendre ici, un vibrant hommage au PNUD, à la Banque Mondiale et aux autres Partenaires Techniques et Financiers pour leur appui constant au vaste programme malien d'opérationnalisation du concept de développement humain durable.

Que tous trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude pour leur accompagnement permanent du Mali dans ses efforts de lutte contre la pauvreté.

Le Ministre de l'Economie, du Plan et de l'Intégration,

Ahmed El Madani DIALLO

Il est difficilement concevable d'étudier les questions de pauvreté au Mali sans se pencher sur celles de développement rural (agriculture, élevage, pêche, forêts). Toutefois, l'approche participative qui a prévalu à la conception du Rapport sur le DHD au Mali (édition 1997) n'a pas retenu ces questions pour ledit Rapport. En effet, d'une part, c'est au cours de plusieurs séances de travail successives ayant réuni

- l'ex-Commissariat au Plan;
- l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté ;
- un certain nombre de structures techniques centrales toutes membres du Comité de Suivi de la Stratégie du DHD;
- le PNUD;
- la Banque Mondiale;
- l'UNICEF

que les domaines à analyser par le Rapport ont été choisis.

D'autre part, outre l'analyse globale de la pauvreté, les domaines en question sont

- Alimentation/Nutrition ;
- Education ;
- Santé ;
- Accès à l'eau potable ;
- Situation des femmes ;
- Situation des personnes âgées ;
- Situation des jeunes et enfants.

Il convient de rappeler qu'à l'époque certains observateurs avaient estimé trop ambitieux le fait de vouloir analyser tous ces sujets dans un seul et même Rapport !

Comme on peut le constater, parmi les domaines retenus pour l'analyse, "Alimentation/Nutrition" vient en toute première position. Cela est d'autant plus compréhensible que, d'une part de façon générale, il est admis que la faim constitue la manifestation la plus navrante de la pauvreté et que d'autre part, elle demeure dans un pays comme le Mali, la dimension la plus importante de la pauvreté (cf. Etude sur

"Analyse qualitative de la pauvreté " réalisée par une Equipe de Consultants nationaux, financée par le PNUD et parue en mai 1997).

En 1992, le Gouvernement s'est doté d'un Schéma Directeur du Développement Rural, encore en cours d'application au Mali. Il présente la stratégie de développement à court, moyen et long termes pour l'ensemble du secteur telle qu'elle résulte des acquis, études, analyses, réflexions et concertations menées pendant près de deux années jusqu'en mars 1992.

Les prochains Rapports sur le DHD au Mali se concentreront chacun sur un seul thème, choisi de façon consensuelle par le Comité de Suivi de la Stratégie du DHD et l'Observatoire du DHD /LCPM.

A côté des thèmes centraux, les Rapports pourraient se pencher, entre autres, sur les différentes questions soulevées par les partenaires de l'Observatoire et qui n'ont pas pu, pour des impératifs de temps, être prises en charge par le Rapport 1997.



Pour l'établissement du présent Rapport, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali a été appuyé par une équipe d'experts nationaux. Plus précisément, les rapports partiels traitant des analyses sectorielles de la pauvreté ont été préparés par :

- Zoumana CAMARA, Ingénieur Statisticien-Economiste : Alimentation /Nutrition;

- Moustapha SOUMARE,
Professeur d'Enseignement Supérieur:
Education ;

- Ousmane SIDIBE, Planificateur :Santé;

- Sékou TANGARA, Ingénieur
Hydrogéologue : Accès à l'eau potable ;

- Mme. DICKO Bassa DIANE, Ingénieur
d'Agriculture : Situation des femmes;

- Mohamed Attaher MAIGA, Administrateur
Economique et Social: Situation des
personnes âgées ;

- Docteur Sory Ibrahima KABA, Médecin:
Situation des jeunes et enfants.

Nous tenons à leur présenter nos vifs remerciements et à leur manifester notre profonde gratitude.

Denis TRAORE, ex-Commissaire au Plan,
Bakary DIARRA, Secrétaire Exécutif de la
Stratégie du DHD, Sékouba DIARRA,
Conseiller Technique au Secrétariat Général du
Ministère de l'Economie, du Plan et de
l'Intégration, les membres du Comité de Suivi
de la Stratégie du DHD et ceux du Réseau de
l'Observatoire du DHD/LCPM, l'Equipe du
Bureau PNUD / Bamako, notamment
Théodore MPATSWENUMUGABO,
Economiste Principal, Youssouf G. KEBE,
Expert Principal DHD,

Idrissa DANTE, Economiste National, Djéidi SYLLA, Conseiller en Développement Durable, l'Equipe de la Banque Mondiale/Washington, particulièrement Mme. Adriana DE LEVA, Economiste/Direction Technique du Développement des Ressources Humaines et Antoine SIMONPIETRI, Statisticien Principal/Région Afrique, l'Equipe de la Banque Mondiale/Bamako, en l'occurrence Mohamed Alhousseïni TOURE, Spécialiste en Développement Institutionnel et en Exécution des Projets et Diame Y. THIAM, Economiste, ont offert des commentaires précieux lors de la rédaction et / ou de l'examen du projet de Rapport.

Qu'ils en soient vivement remerciés.

Beaucoup d'autres personnes, non citées nommément dans ces lignes, ont contribué utilement à la préparation de ce Rapport. Qu'elles trouvent ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

Enfin, l'Observatoire du DHD/LCPM est et demeure seul responsable du contenu du présent Rapport.

**Le Directeur de l'Observatoire du
DHD/LCPM,**

Amadou DAO

Membres de l'équipe de préparation du Rapport annuel 1997 sur le DHD au Mali :

Personnel cadre de l'Observatoire du DHD/LCPM

Amadou DAO,
Mahamadou TANGARA,

Zima Jean DIALLO,
Aliou Badara DOUMBIA.

Mme. TOURE Fatoumata MAIGA,

Statisticien-Economiste , Directeur ;
Sociologue ;

Statisticien-Informaticien ;
Documentaliste ;

Assistante Administrative.

TABLE DES MATIERES

<u>RESUME EXECUTIF</u>		1
<u>INTRODUCTION</u>		9
<hr/>		
<u>PREMIERE PARTIE : GENERALITES</u>		
Chapitre 1	Aperçu général sur le Mali	12
Chapitre 2	Pauvreté - développement humain durable : cadre conceptuel	18
	Concept de pauvreté	18
	Concept de Développement Humain Durable (DHD)	21
<hr/>		
<u>DEUXIEME PARTIE : PROFIL DE LA PAUVRETE</u>		
Chapitre 3	Revue des sources de données pour l'analyse de la pauvreté au Mali	24
	Sources de données	24
	Contraintes de l'analyse de la pauvreté à partir des sources précédentes	25
Chapitre 4	Analyse globale de la pauvreté - Niveau de développement humain	27
	Approche méthodologique	27
	Analyse de la pauvreté	28
	Indicateur de Développement Humain (IDH)	32
	Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH)	33
<hr/>		
<u>TROISIEME PARTIE : ANALYSES SECTORIELLES DE LA PAUVRETE</u>		
Chapitre 5	Domaines humains prioritaires	35
	Alimentation et nutrition	35
	Education	44
	Santé	68
	Accès à l'eau potable	80

Chapitre 6	Situation de certaines catégories de population	98
	Femmes	98
	Personnes âgées	106
	Jeunes et enfants	112
<hr/>		
QUATRIEME PARTIE : LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI		
Chapitre 7	Stratégies sectorielles	118
	Plan National d'Action pour la Promotion des Femmes	118
	Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC)	119
	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS)	120
	Plan National d'Action Environnementale (PNAE)	121
Chapitre 8	Projets et programmes spécifiques de lutte contre la pauvreté	123
	Appui aux Collectivités Décentralisées pour un Développement Participatif (ACODEP)	123
	Projet de Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi (AGETIPE)	124
	Projet de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN)	125
	Projet d'Appui aux Initiatives de Base dans la lutte contre la faim et la pauvreté (PAIB)	126
	Rôle des ONG dans la lutte contre la pauvreté	126
Chapitre 9	Mécanismes Institutionnels de la Stratégie du DHID et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali	128
<hr/>		
CONCLUSION GENERALE/RECOMMANDATIONS		130
ANNEXE STATISTIQUE		132
ANNEXE		138
	Répartition des arrondissements par zone géographique	139
	Carte de pauvreté selon les zones agroclimatiques	143
	Situation épidémiologique des MST et du SIDA au Mali	144
	Taux de possession des biens durables par les ménages selon les zones de résidence	144
	Liste de projets hydrauliques inscrits au BSI 1997	146
	Liste des centres gérés par l'EDM en 1997 (estimation des données démographiques)	147
		148

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

TABLEAUX

Niveau de la pauvreté par milieu de résidence	30
Variation des indicateurs de pauvreté par milieu de résidence	30
Niveau de pauvreté par zone agroclimatique	31
Variation des indicateurs de pauvreté par zone agroclimatique	32
Evolution de l'IDH de 1994 à 1996	33
Vulnérabilité de la population à l'insécurité alimentaire	36
Evolution des effectifs et du taux de préscolarisation (%)	46
Taux de Préscolarisation 1996/97(%)	46
Evolution du taux brut d'admission (%)	47
Taux d'accès (%) par région en 1995/96 (inscriptions en 1ère année)	48
Evolution du Taux Brut de Scolarisation (%) Niveau National	49
Taux brut de scolarisation (%) 1995/96	49
Evolution du rendement interne (%)	49
Nombre d'élèves par maître 1995/96 (sans les medersas)	50
Evolution du taux brut de scolarisation (en %) y compris les medersas	52
Taux brut de scolarisation (en %) par région 1995/96 (sans les medersas)	52
Evolution du rendement interne (%)	52
Evolution du taux de réussite au DEF par région	53
Evolution du nombre d'écoles par secteur d'enseignement	53
Nombre de salles de classe par région	53
Evolution des réalisations d'infrastructures	53
Evolution des dépenses d'investissements en milliers de Francs CFA	54
Evolution des effectifs des enseignants	54
Répartition des enseignants 1995/96	54

Taux de scolarisation de l'enseignement secondaire	57
Répartition géographique des établissements d'enseignement technique et professionnel	58
Evolution du taux brut de scolarisation (%) de l'enseignement supérieur	59
Taux brut de scolarisation (en %) des enfants de 7 à 15 ans suivant les catégories sociales (en 1994)	64
Taux de fréquentation scolaire (en %) de la population âgée de 7 à 25 ans suivant les catégories sociales (en 1994)	64
Taux brut de scolarisation (%) du 1er cycle suivant la zone d'habitation	64
Tendances des principales maladies au Mali en 1996	73
Répartition du personnel socio-sanitaire par région (en pourcentage)	74
Infrastructures sanitaires existantes et Centres de santé en 1996 : Source Annuaire Statistique national SIS- 1996	77
Infrastructures sanitaires dans le secteur privé en 1996	77
Evolution du nombre de branchements (Source : EDM)	81
Estimation des besoins par centre EDM	84
Nombre de maisons branchées	85
Population des 16 centres EDM desservie	85
Couverture en eau par centre	86
Synthèse des taux de desserte en milieu urbain	86
Comparaison des taux de couverture	90
Evolution du nombre de points d'eau modernes	90
Taux de couverture par région	91
Evolution de la population du Mali sur la période : 1976-1987 (Retenir la structure)	107
Rôle des Personnes Agées dans la décision relative aux événements familiaux selon le lieu de résidence et le sexe(en pourcentage)	108
Solitude selon le sexe et le milieu en pourcentage	109

FIGURES

Taux de croissance annuel moyen de l'incidence de la pauvreté (en %)	30
Incidence (en %) de la pauvreté par milieu de résidence	31
Profondeur (en %) de la pauvreté par milieu de résidence	31
Sévérité (en %) de la pauvreté par milieu de résidence	31
Taux de croissance globale de la pauvreté (en %) de 1994 à 1996	31
Incidence (en %) de la pauvreté par zone agroclimatique	31
Profondeur (en %) de la pauvreté par zone agroclimatique	32
Indicateur du Développement Humain par région administrative	33
Evolution du taux de couverture des besoins de consommation céréalière par les disponibilités de céréales (en %)	37
Evolution des disponibilités céréalières en équivalent énergétique (en Kcal)	37
Taux de préscolarisation 1996/97	46
Evolution du taux d'admission par sexe et par année	48
Taux d'admission en 1 ^{ère} année par région en 1995/96	48
Evolution du taux brut de scolarisation dans le premier cycle de l'enseignement fondamental	49
Evolution du taux de promotion dans le premier cycle de l'enseignement fondamental	50
Evolution du taux de redoublement dans le premier cycle de l'enseignement fondamental	50
Evolution du taux de promotion dans le second cycle de l'enseignement fondamental	52
Evolution du taux de redoublement dans le second cycle de l'enseignement fondamental	52
Evolution du taux d'abandon dans le second cycle de l'enseignement fondamental	52

Evolution du taux brut de scolarisation de l'enseignement supérieur	59
Evolution du Budget de Santé dans le Budget de l'Etat	75
Evolution du nombre de branchements (source EDM)	81
Evolution du nombre de fontaines	82
Evolution du % de maisons branchées au réseau AEP dans les centres gérés par l'EDM	85

SIGLES

ACODEP	::	Appui aux Collectivités Décentralisées pour un Développement Participatif
ACOPAM	::	Appui Coopératif et Associatif aux Initiatives de Développement à la Base
ADS	::	Agence de Développement Social
AEP	::	Adduction d'Eau Potable
APDF	::	Association pour le Progrès et la Défense des Droits des Femmes au Mali
APE	::	Association des Parents d'Élèves
ASACO	::	Association de Santé Communautaire
BAD	::	Banque Africaine de Développement
BIT	::	Bureau International du Travail
BT	::	Brevet de Technicien
CAP	::	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CED	::	Centre d'Éducation pour le Développement
CERPOD	::	Centre d'Études et de Recherche pour la Population et le Développement
CLD	::	Comité Local de Développement
CNOS	::	Centre National d'Odonto-Stomatologie
CNUED	::	Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement
CPF	::	Commissariat à la Promotion des Femmes
CPS	::	Cellule de Planification et de Statistique
CRM	::	Caisse des Retraites du Mali
CS	::	Centre de Santé des garnisons militaires
CSA	::	Centre de Santé d'Arrondissement
CSAR	::	Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé
CSAsso	::	Centre de Santé Associatif

CSC	⋮	Centre de Santé Confessionnel
CSCOM	⋮	Centre de Santé Communautaire
DBC	⋮	Distribution de Contraceptifs à Base Communautaire
DCI	⋮	Dénomination Commune Internationale
DHD	⋮	Développement Humain Durable
DNA	⋮	Direction Nationale de l'Agriculture
DNAFLA	⋮	Direction Nationale de l'Alphabétisation Fonctionnelle et de la Linguistique Appliquée
DNAMR	⋮	Direction Nationale de l'Appui au Monde Rural
DNHE	⋮	Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie
DNSI	⋮	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
EBC	⋮	Enquête Budget Consommation
EDV	⋮	École du Village
EHEP	⋮	Ecole des Hautes Etudes Pratiques
EMCES	⋮	Enquête Malienne de Conjoncture Économique et Sociale
ENA	⋮	Ecole Nationale d'Administration
ENI	⋮	Ecole Nationale d'Ingénieurs
ENMP	⋮	Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
ENPT	⋮	Ecole Nationale des Postes et Télécommunications
ENSUp	⋮	Ecole Normale Supérieure
ESI	⋮	Enquête Secteur Informel
FAO	⋮	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FED	⋮	Fonds Européen de Développement
FENU	⋮	Fonds d'Équipement des Nations Unies
GeD	⋮	Genre et Développement

GIE	::	Groupement d'Intérêt Economique
HN	::	Hôpital National
HR	::	Hôpital Régional
IDH	::	Indice de Développement Humain
IEC	::	Information, Education, Communication
IEF	::	Inspection de l'Enseignement Fondamental
IER	::	Institut d'Économie Rurale
INPS	::	Institut National de Prévoyance Sociale
IPC	::	Indice de Pénurie de Capacités
IPF	::	Indice de Participation des Femmes
IPH	::	Indicateur de Pauvreté Humaine
IPN	::	Institut Pédagogique National
IPR	::	Institut Polytechnique Rural
ISDH	::	Indicateur Sexospécifique de Développement Humain
ISFRA	::	Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée
KFW	::	Kreditanstalt Für Wiederaufbau (Crédit pour la reconstruction, Coopération allemande)
LNSP	::	Laboratoire National de Santé Publique.
MDRE	::	Ministère du Développement Rural et de l'Eau
MEB	::	Ministère de l'Education de Base
MESSRS	::	Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique
MME	::	Ministère des Mines et de l'Energie
MSPAS	::	Ministère de la Santé, des Personnes Agées et de la Solidarité
MST	::	Maladies Sexuellement Transmissibles

MTPT	:	Ministère des Travaux Publics et des Transports
ODEM	:	Opération de Développement de l'Élevage dans la Région de Mopti
ODIB	:	Opération de Développement Intégré de Baguineda
ODR	:	Opération de Développement Rural
OHVN	:	Office de la Haute Vallée du Niger
ON	:	Office du Niger
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONU	:	Organisation des Nations Unies
ORANA	:	Organisme Régional pour l'Alimentation et la Nutrition en Afrique
ORM	:	Office Riz Mopti
ORS	:	Office Riz Ségou
PADEM	:	Programme Africain de mise en place de Dispositifs Permanents d'Enquêtes auprès des Ménages
PAM	:	Programme Alimentaire Mondial
PDEB	:	Projet de Développement de l'Éducation de Base
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Promotion Féminine
PGRN	:	Projet de Gestion des Ressources Naturelles
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PMI	:	Protection Maternelle et Infantile
PNB	:	Produit National Brut
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA	:	Parité de Pouvoir d'Achat
PRODEC	:	Programme Décennal de Développement de l'Éducation

PSPHR	:	Projet Santé, Population, Hydraulique Rurale
SAP	:	Système d'Alerte Précoce
SECO/ONG	:	Secrétariat de Concertation des Organisations Non Gouvernementales Nationales
SIDA	:	Syndrome Immunodéficientaire Acquis
SMI	:	Santé Maternelle et Infantile
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNIFEM	:	Fonds des Nations Unies pour la Femme
US - RDA	:	Union Soudanaise du Rassemblement Démocratique Africain
USA	:	Etats-Unis d'Amérique



1. Introduction.

Au Mali les deux premières décennies postindépendance (les décennies 60 et 70) restent marquées au plan économique par une politique volontariste fondée sur le secteur public. De cette politique économique interventionniste des années soixante et soixante-dix caractérisée essentiellement par une large participation de l'Etat dans la production de biens et services à travers la création de plusieurs entreprises publiques (et qui a nécessité un financement important que le Mali a couvert par un endettement extérieur et par une accumulation d'arriérés intérieurs importants au niveau de l'Etat), il a résulté :

- de graves déséquilibres économiques ;
- un effet d'éviction du secteur privé ;
- une mauvaise allocation des ressources (due à l'existence de plusieurs distorsions) ;
- un transfert inéquitable de ressources du milieu rural vers le milieu urbain et des secteurs productifs vers les secteurs non-productifs ;
- le développement d'une bureaucratie au niveau de l'Administration ;
- une faible croissance économique.

C'est pourquoi dès 1982 en relation avec le Fonds Monétaire International (FMI), le Gouvernement a décidé de mettre en œuvre une série de Programmes de Réforme visant à redresser la situation économique qui se dégradait et à atténuer les difficultés persistantes auxquelles le pays se heurtait en matière budgétaire, de balance des paiements et de croissance.

Poursuivant à leur tour ces politiques et programmes macroéconomiques et convaincus que c'est lorsque les ressources produites par elle sont consacrées au développement humain, que la croissance économique apporte la plus grande contribution à la réduction de la pauvreté, les Autorités de la Troisième République ont décidé de lancer et de mettre en œuvre à partir de fin 1994 un programme d'opérationnalisation du nouveau concept de "développement humain durable" essentiellement centré sur l'Homme en tant qu'acteur principal et

finalité du processus de développement. En application du Décret N° 96-273 du Premier Ministre fixant les mécanismes institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali ont été mises en place en février 1997 les structures institutionnelles de ladite Stratégie dont l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali. Instrument d'analyse, d'alerte et de conseil du Gouvernement dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, cette structure produit et publie chaque année, à date fixe, le Rapport annuel sur le développement humain durable au Mali ainsi que, en cas de besoin, des études sur des sujets spécifiques. Le présent document constitue la toute première édition (celle de l'année 1997) de ce Rapport annuel et les lignes qui suivent en fournissent un résumé.

2. Analyse globale de la pauvreté - Niveau de développement humain .

D'après la norme de l'OMS, il est admis qu'en dessous d'une consommation (alimentaire) de 2450 kilocalories par jour, le bilan énergétique d'un individu est déficitaire. D'après des données d'enquêtes sur les conditions de vie des ménages et considérant d'une part le niveau de consommation alimentaire en équivalent "riz" aux prix de 1994 et 1996 et d'autre part les consommations non alimentaires, le seuil de pauvreté s'établit à 77 204 Francs CFA pour l'année 1994 et à 102 971 Francs CFA pour l'année 1996.

La population du pays a été subdivisée en trois catégories en 1996 :

- les « non - pauvres » : les individus disposant d'un revenu au moins égal au montant du seuil de pauvreté de 102 971 Francs CFA (établi en 1996) ;
- les « pauvres » : ceux qui disposent d'un revenu inférieur au seuil de pauvreté ;
- les « très pauvres » : ceux vivant dans l'extrême pauvreté, avec un revenu inférieur à la moitié

du seuil de pauvreté établi en 1996, soit 51 486 Francs CFA.

La pauvreté a augmenté au Mali entre 1994 et 1996 car l'indice numérique de pauvreté est passé de 68,8% en 1994 à 71,6% en 1996. La pauvreté sévit plus en milieu rural en 1996 (incidence de pauvreté de 78,3%) qu'en milieu urbain (incidence de pauvreté de 40,6%).

Les calculs faits à partir du seuil de pauvreté national indiquent qu'avec des incidences de pauvreté respectives de 87,9% et 84,9%, le Rural-Sud et le Rural-Est apparaissent en 1996 comme les zones agroclimatiques les plus touchées par la pauvreté

Au Mali, l'Indice de Développement Humain (IDH) s'établit en 1996 à 0,309. Alors que l'IDH du district de Bamako (0,526) est supérieur à ce niveau, ceux des différentes régions administratives du pays lui sont tous inférieurs. Le classement des régions et du district de Bamako selon le critère de l'IDH le plus élevé s'établit en 1996 comme suit :

- 1^{er} : district de Bamako ;
- 2^e : Kayes ;
- 3^e : Gao ;
- 4^e : Koulikoro ;
- 5^e : Sikasso ;
- 6^e : Ségou ;
- 7^e : Tombouctou ;
- 8^e : Mopti.

3. Alimentation/Nutrition.

Le premier combat à mener au Mali contre la pauvreté est celui contre l'insécurité alimentaire puisque le manque de nourriture peut être qualifié (au Mali) comme la principale dimension de la pauvreté. L'alimentation représente la plus grande part du budget des ménages maliens.

Une étude réalisée en 1993 par la DNSI (Mali-Profil de pauvreté) révèle qu'en 1988, 53% des budgets des maliens sont affectés à l'alimentation (57% en milieu rural et 47% en milieu urbain). Selon les résultats de l'enquête Budget-Consommation (DNSI, septembre 1993), environ 35 enfants sur 100 souffraient

en 1988 de malnutrition chronique.

D'après l'Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) réalisée en 1996 par la DNSI, environ 49 enfants de moins de 5 ans sur 100 sont chroniquement malnutris. L'analyse par catégorie de pauvreté montre que les enfants des ménages les plus pauvres sont malnutris. Dans les ménages non pauvres, ce sont environ 2 enfants sur 10 qui en souffrent (DNSI, septembre 1993).

Pour combattre la pauvreté au Mali à travers l'alimentation et la nutrition, l'accent doit être mis sur l'identification des exclus afin de mener vers eux des actions bien appropriées, et analyser les répercussions des différentes politiques sectorielles sur l'alimentation et la nutrition des populations.

4. Education.

Education préscolaire : De 0,50% en 1993/94, le taux de préscolarisation passe à 1,53% en 1996/97. Cette progression du taux de préscolarisation est à lier surtout à la création de jardins et garderies d'enfants par des promoteurs privés ou par les communautés, encouragés par l'allégement des conditions de création et d'ouverture d'établissements préscolaires fixés par l'Etat. Une comparaison interrégionale permet de constater qu'en 1996-97, il existe des disparités énormes entre Bamako et les régions. En effet, avec 8712 élèves du niveau préscolaire sur un total de 20 322 au niveau national, le district de Bamako a 42,8% des effectifs. Le taux de préscolarisation étant très bas (1,53%), des études doivent être menées afin de déterminer la faisabilité de la réalisation de jardins et garderies d'enfants en milieu rural et périurbain à des coûts supportables par les communautés.

La lutte contre la pauvreté passe par la libération du jeune enfant (en particulier la petite fille) au profit du jardin d'enfants, la stimulation du goût pour l'école dès le jeune âge, l'appui à la formation initiale et continue du personnel enseignant et administratif de l'éducation préscolaire.

Enseignement fondamental : S'il est vrai que le taux brut de scolarisation au premier cycle de l'enseignement fondamental a connu une croissance continue entre 1991/92 et

1995/96 et ce, en partie à cause de la prise en compte des effectifs des medersas dans les statistiques scolaires, les comparaisons entre les régions et le district de Bamako laissent encore apparaître de grandes disparités. Le district de Bamako à lui seul compte un quart des effectifs en 1995/96. En plus, de l'analyse par sexe, il ressort un déséquilibre dans la scolarisation au détriment des filles. En effet, alors que le taux de scolarisation des garçons est de 51,28% en 1995/96 (premier cycle de l'enseignement fondamental), celui des filles n'est que de 33,38% (42,34% filles et garçons confondus). L'encadrement n'a cessé de se détériorer depuis quatre ans au premier cycle car le ratio "nombre d'élèves par maître" est passé de 39 en 1991/92 à 70 en 1995/96. Avec une moyenne de 1 livre pour 3 élèves dans quelques disciplines et dans certaines régions seulement, le premier cycle souffre d'une pénurie générale de livres.

Au niveau du second cycle de l'enseignement fondamental également, le taux brut de scolarisation a augmenté de 1991/92 à 1995/96, mais il s'agit d'une croissance nettement inférieure à celle constatée au niveau du premier cycle. En effet, entre les deux dates, alors qu'il a été constaté une augmentation de 46,9% du taux brut de scolarisation au premier cycle, celle enregistrée au niveau du second cycle n'est que de 17,8%. Ici encore les disparités sont très fortes entre les régions. De même, si à Bamako les filles et les garçons sont presque à égalité, l'écart devient énorme en faveur des garçons tant au niveau national que dans les régions où le taux de scolarisation des garçons est presque le double de celui des filles, qui sont des futures mères. Cette situation est d'autant plus fâcheuse qu'il est admis aujourd'hui que le taux de pauvreté est inversement proportionnel au niveau d'instruction de la mère, qui détermine dans une large mesure le niveau des autres indicateurs sociaux tels que la mortalité infantile, la malnutrition des enfants, le taux de fécondité, le taux de scolarisation, etc.

Pour remédier à cette situation, il est nécessaire de mettre en place au niveau de chaque Inspection d'Enseignement Fondamental dans les différentes régions, une structure chargée du pilotage de la refondation de l'école

fondamentale afin de superviser la mise en oeuvre des innovations, avec une attention spéciale pour les problèmes d'équité par zone et par sexe.

Enseignement secondaire général et enseignement secondaire technique et professionnel : Une comparaison selon le sexe laisse apparaître un grand déficit de scolarisation des filles au niveau de l'enseignement secondaire général. Pendant la période allant de 1991 - 92 à 1995 - 96, le taux de scolarisation des garçons a été de deux fois et demie celui des filles dans l'enseignement secondaire général.

L'orientation accrue des titulaires du DEF vers l'enseignement secondaire général a eu pour conséquence l'aggravation du déséquilibre entre les effectifs de cet ordre d'enseignement et ceux de l'enseignement technique et professionnel, or il est supposé que les perspectives d'emploi (donc de réduction de la pauvreté) liées à ce dernier sont plus importantes que celles de l'enseignement général.

Les flux annuels de diplômés sont très variables tant au niveau de l'enseignement secondaire général qu'à celui de l'enseignement technique et professionnel.

Pour inverser la tendance à la réduction du flux de l'enseignement technique et professionnel, il est urgent de :

- Favoriser les filières scientifiques, techniques et professionnelles dans l'attribution des bourses.
- Encourager les opérateurs privés qui bénéficient des compétences des diplômés de l'enseignement professionnel, à participer davantage au financement de ce secteur ainsi qu'à la détermination des filières et des curricula.
- Etablir une relation étroite entre les structures de pilotage de l'enseignement technique et professionnel et l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation récemment créé, sans oublier les associations professionnelles.

Enseignement supérieur : Au niveau de l'enseignement supérieur, le taux brut de scolarisation quoique très faible, a connu une croissance continue entre 1991-92 et 1995 - 96. Entre les deux dates, la croissance annuelle moyenne du taux de scolarisation a été de 9,8%.

Les disparités entre garçons et filles ont peu changé : le taux de scolarisation des garçons est resté environ cinq fois celui des filles. Malgré les économies réalisées par l'application de nouveaux critères d'attribution ou de renouvellement des bourses, celles-ci continuent d'absorber une part encore trop importante du budget de l'enseignement supérieur (presque 60%).

Ces différents facteurs vont à contre courant de l'objectif d'éducation des mères reconnue comme moyen important de lutte contre la pauvreté.

Education non formelle : En 1996, le taux d'alphabétisation (tous sexes confondus) est de 23% (11% pour les femmes). Grâce au Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC), les responsables du secteur éducatif comptent relever ce taux à 50% à l'horizon 2008. Cela est d'autant plus important que le doute n'est plus permis quant à l'existence d'une corrélation entre le niveau d'alphabétisation d'un pays et l'amélioration de la productivité de la main-d'oeuvre de ce pays, l'état sanitaire et nutritionnel de la population, en particulier des groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants. Plusieurs études empiriques à travers le monde n'ont-elles pas montré que l'éducation conduit à plus de démocratie? Aujourd'hui n'est-il pas unanimement admis que la stabilité politique d'un pays est en grande partie fonction du degré d'éducation des citoyens de ce pays?

En relation avec ses partenaires au développement, le Gouvernement a élaboré un Programme Décennal (1998 - 2008) de Développement de l'Education (PRODEC) ayant trait à tous les ordres d'enseignement. Le document de cadre politique de ce Programme traite de quatre axes : l'accès, la qualité, le financement et la réforme institutionnelle.

Les objectifs de ce programme sont tant d'ordre quantitatif (augmentation du taux de scolarisation, construction de salles de classe, etc.) que qualitatif (augmentation du taux d'achèvement, diminution des taux de redoublement et d'abandon...).

Puisque réduction de la pauvreté rime avec lutte contre l'analphabétisme, il est impérieux de mettre en place un fonds national pour l'alphabétisation .

5. Santé.

La situation sanitaire au Mali est marquée par l'insuffisance de la couverture des services socio-sanitaires, le développement des maladies infectieuses et parasitaires et l'insuffisance des structures de protection et de sauvegarde de l'enfance, de même qu'une faible couverture sociale en général. Le Mali se caractérise par une forte mortalité maternelle (577 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période 1989-1996). Selon l'EDSM-II, 23% des enfants âgés de moins de 3 ans sont atteints d'émaciation et 30% des enfants âgés de moins de 5 ans souffrent de malnutrition chronique en 1996. Quant à la mortalité infantile, elle est de 123 pour 1000 pour la période 1991-1996. La mortalité infanto-juvénile est de 238 pour 1000 pour la même période. Le taux de prévalence du SIDA se situe autour de 3% (3,4 % chez les femmes et 2,4% chez les hommes).

Quant au paludisme, il continue d'être le plus important problème de santé publique et le plus persistant au Mali. En 1996, le nombre total de cas de paludisme était de 214 318 avec une morbidité de 23 pour 1000 et une létalité de 16,3% (tous âges confondus), particulièrement élevée dans la tranche d'âge de 0 à 11 mois (41,4%). Le personnel socio-sanitaire demeure insuffisant. En effet, il y a au Mali 1 médecin pour 15 952 habitants, 1 technicien de santé pour 10 604 habitants, etc. alors que déjà pour la décennie 1960-1970, les normes de l'OMS préconisaient 1 médecin pour 10 000 habitants, 1 technicien sanitaire pour 1000 habitants, etc.

Au Mali, les stratégies et programmes visant à réaliser les objectifs de développement humain sont intégrés aux programmes nationaux essentiellement en faveur des enfants et des femmes. La politique sectorielle de santé adoptée par le Mali en 1990 est basée sur l'approche des soins de santé primaires. Cette politique met un accent particulier sur la mobilisation des ressources par le biais de la participation communautaire et le recouvrement des coûts pour une meilleure approche d'un bon rapport « coût-efficacité » du système de santé.

L'aide extérieure couvre tous les domaines du développement sanitaire : construction d'infrastructures, dotation en équipements socio-sanitaires, assistance technique, formation du personnel, appui aux programmes de santé de la mère et de l'enfant, approvisionnement en médicaments. La majeure partie du financement extérieur du secteur de la santé se traduit dans le budget de l'Etat par une inscription au Budget Spécial d'Investissement (BSI).

En dépit des progrès enregistrés par le Mali sur le plan socio-sanitaire, plusieurs maladies invalidantes ou à forte létalité persistent et les taux de mortalité demeurent encore élevés. Aussi, les autorités ont-elles élaboré un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) couvrant la période 1998-2007. La mise en oeuvre de ce Plan, en améliorant l'état de santé de la population, favorisera durablement le plein exercice des activités socio-économiques par la population, ce qui permettra de réduire la pauvreté, à travers notamment :

- la revitalisation des services de soins de santé par la bonne gouvernance, la décentralisation et la participation communautaire ;
- le renforcement des liens entre le secteur officiel et le secteur traditionnel non structuré.

6. Accès à l'eau potable.

En milieu urbain, l'approvisionnement en eau potable est assuré à partir des systèmes d'adduction d'eau potable (AEP). En 1996, on dénombrait 953 bornes fontaines et 34 797 branchements particuliers domestiques. La pression démographique, la pauvreté relative de la population et la pollution des sources traditionnelles d'approvisionnement en eau, les contraintes techniques et financières et les coûts élevés des infrastructures tendent à diminuer les disponibilités et l'accès à l'eau.

En milieu rural, les sources d'approvisionnement en eau sont constituées par les puits modernes, les puits citernes, les forages équipés et les systèmes d'adduction d'eau sommaire (AES). D'autres sources (mares, rivières, fleuves, puits traditionnels) sont d'un usage de plus en plus limité en raison de leur non pérennité et des risques liés à la pollution. L'eau polluée et le manque d'assainissement sont responsables de nombreuses maladies hydriques telles que la diarrhée, la dysenterie, le choléra, les gastro-entérites, le paludisme, la typhoïde, l'onchocercose, la schistosomiase et la dracunculose.

La politique en matière d'hygiène et d'assainissement vise à améliorer la qualité de vie des communautés. Certains programmes et projets dont le " Programme Santé, Population, Hydraulique Rurale " (PSPHR), le " Projet de lutte contre la Dracunculose " et le " Programme Hydraulique Villageoise Mali-UNICEF " ont joué un grand rôle dans la dimension « assainissement et santé » et ont effectivement contribué au recul de la pauvreté.

La population rurale cible devant accéder à l'eau potable avant l'an 2001 est estimée à 5,6 millions de maliens. Dans le cadre des nouvelles orientations fixées par le Gouvernement, des actions ont été entreprises

pour améliorer la gestion de l'eau, pour assurer une plus grande implication des privés dans l'exécution des travaux hydrauliques et pour décentraliser les responsabilités en matière de gestion des ressources en eau.

Les actions déjà entreprises devront être renforcées par :

- l'accélération de l'élaboration des plans d'urbanisation et les lotissements des quartiers périphériques pour permettre l'extension des réseaux d'adduction classiques et promouvoir la création de bornes fontaines parallèlement aux branchements particuliers ;
- l'érection des infrastructures hydrauliques en investissement prioritaire pour le développement économique du Mali .

7. Situation des femmes.

Les femmes constituent un groupe majoritaire et représentent 51,1% de la population en 1996. Celles âgées de moins de 15 ans représentent 49,4% de la population féminine totale.

La multiplicité des rôles que confère la société malienne aux femmes, leur réserve une situation qui se manifeste par leur niveau d'instruction, de formation, et d'information très bas, avec des revenus relativement faibles ; elles sont aussi très minoritaires dans les instances de décision et au sein des structures politiques.

Tout cela fait que cette catégorie de la population est l'une des plus vulnérables à la pauvreté. En dépit des progrès réalisés par les différents Gouvernements, notamment après la démocratisation du pays à la suite des événements de mars 1991, la participation de la femme à la vie publique pourrait être améliorée davantage.

La pauvreté étant un phénomène qui touche plus les ménages dirigés par des femmes que ceux dont les chefs sont des hommes⁽¹⁾, un accent particulier doit être mis sur :

- la recherche d'une meilleure formule de financement du secteur informel répondant aux conditions de vie des femmes rurales, périurbaines et urbaines ;

- la réhabilitation des infrastructures publiques de Prévention Maternelle et Infantile et les maternités et dispensaires, etc. ;

- l'intensification de l'IEC en SMI/PF, hygiène et assainissement.

8. Situation des personnes âgées.

Définir l'action sociale qui doit être menée à l'égard des personnes âgées (60 ans et plus) dans le cadre d'une stratégie de lutte contre la pauvreté, conduit à rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société malienne d'aujourd'hui et de demain.

La combinaison des trois critères suivants permet de comprendre la notion de pauvreté des personnes âgées :

- l'accès aux services de base comme l'éducation, l'alimentation, la santé qui doivent être fournis par la communauté ou l'Etat dans le cadre de la solidarité nationale ;

- la valorisation des capacités de l'individu à être fonctionnel et à se rendre utile pour lui et pour la société ;

- le critère du revenu selon lequel une personne est reconnue pauvre si son niveau de revenu est inférieur au seuil de pauvreté défini par le pays. Si l'on considère que la pauvreté de la personne âgée ne peut se limiter à l'absence de biens matériels, il est logique de faire apparaître que la dimension psychosociale reste un facteur de préservation de la dignité humaine et toute altération de cette dimension placerait l'individu dans une situation de pauvreté culturelle.

Dans la population des personnes âgées du Mali, on peut distinguer deux catégories selon le revenu :

(1) Profil de la pauvreté au Mali : Analyse quantitative, DNSI, 1997

- les personnes âgées disposant de ressources financières, se recrutent parmi les salariés des secteurs public et privé, les commerçants et les indépendants (classification de 1994) ;

- les personnes âgées sans pension, ayant passé leur vie active dans le secteur informel.

Cette insuffisance de revenu est un facteur d'exclusion et d'isolement pour la personne âgée.

Cela est surtout perceptible en milieu urbain du fait de la désintégration de la cellule familiale.

Les initiatives prises ces dernières années dans le cadre d'une politique sociale cohérente en faveur des personnes âgées concernent entre autres :

- la lutte contre l'isolement des personnes âgées par l'amélioration des conditions d'accès aux soins de santé et la prise en charge sociale;

- l'adoption par le Gouvernement d'un texte réglementaire (décret n° 95-368/PRM du 13 octobre 1995) fixant les régimes de rémunération des prestations en faveur des personnes âgées dans les services socio-sanitaires de l'État;

- la construction à Bamako d'un Centre de Gériatrie-Gérontologie appelé "Maison des Aînés".

Dans le cadre d'une perspective de lutte contre la pauvreté relative aux personnes âgées appartenant aux groupes sociaux pauvres, les recommandations ci-après sont à prendre en compte :

- procéder à un dépistage précoce et à un traitement approprié pour réduire les incapacités et les maladies chez les personnes âgées, et en aider à assurer la prise en charge des coûts financiers ;

- faire participer les associations de santé communautaires dans la prise en charge médicale des personnes âgées à travers la mise en place de mécanismes de solidarité communautaires avec la participation de l'Etat et des municipalités ;

- assurer une meilleure protection sociale aux personnes âgées. Les services de protection sociale étant des instruments de la politique nationale d'action sociale, ont pour mission de valoriser le rôle de la personne âgée dans la société. C'est à cette tâche que s'attelle la Direction Nationale de l'Action Sociale et ses démembrements depuis 1992. Les ressources étant rares, les services sociaux étant aussi insuffisants, presque inexistantes en milieu rural, la contribution des associations et des ONG doit être prise en compte dans les politiques de vieillesse ;

- mettre en place une base de données plus fiable sur les personnes âgées. Ces données sociales concerneront l'âge; les maladies et leur prévalence ; le nombre de personnes âgées suivies en milieu hospitalier, les coûts et le partage des coûts des soins, le niveau de revenu, les catégories de personnes âgées et leurs besoins spécifiques, l'offre et la demande de services sociaux et médicaux par les personnes âgées ;

- mettre en place un processus cohérent de recherche sociale basé sur les analyses approfondies sur les personnes âgées.

9. Situation des jeunes et enfants.

Au Mali, 80% de la population a moins de 35 ans, 55 % moins de 20 ans et 45% moins de 14 ans. Après la signature de la Convention relative aux Droits de l'Enfant, le Mali a élaboré en 1990 son Plan d'Action National (PAN) et des actions ont été entreprises dans les domaines social, de l'éducation, de la santé, de la liberté, etc.

La proportion d'enfants âgés de 8 à 15 ans est de 27,5 % dans la population occupée. L'âge minimum pour l'emploi est fixé à 14 ans, mais les réalités économiques du pays rendent difficile l'application des textes y afférents.

La législation malienne en matière de travail contient des dispositions protégeant l'enfant. Outre la création d'un Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et d'un Ministère de la Promotion de la Jeunesse, le Mali a :

- mis en place un comité interministériel de suivi du Plan d'action pour la survie, le développement et la protection de l'enfant ;
- élaboré des codes de protection de l'enfant et de protection sociale ;
- créé des structures associatives telles que la Coalition Malienne pour la Défense des Droits de l'Enfant (COMADE).

Les solidarités traditionnelles étant en voie de désagrégation sous la pression des phénomènes économiques et sociaux nouveaux, certaines familles n'ont plus les moyens de faire face à l'éducation des enfants ou à leur fournir de la nourriture. Ceux-ci s'adonnent à des activités, dont le lieu de prédilection est la rue.

Ce phénomène « enfants de la rue » nouveau, urbain essentiellement, se développe à un rythme inquiétant. Le nombre des enfants de la rue et leurs revenus ne sont pas connus.

La réalité du phénomène des enfants de la rue étant le signe de la pauvreté, toute politique de solidarité en faveur des enfants devrait s'inscrire dans une stratégie globale de lutte contre la pauvreté.

Gouvernement du Mali
P N U D
Banque Mondiale



Un instrument pour
**la Promotion
du Développement
Humain Durable
et de Surveillance
de la Pauvreté**

Créé par le Décret
N° 05.273/PJT/RM du 7 Octobre 1995

Le fait que le Mali compte parmi les pays les plus pauvres de la planète ne fait aucun doute. Les résultats ⁽²⁾ de l'analyse de la pauvreté au Mali, tout comme la revue des indicateurs socio-économiques attestent éloquemment cet état de fait. Les politiques de développement mises en œuvre jusqu'à une date récente dans la plupart des pays en développement étaient centrées essentiellement sur la croissance économique. Cela tient au fait que pendant longtemps, l'augmentation du Produit National Brut (PNB) a été considérée comme le critère du développement. Après que des résultats satisfaisants au regard de l'objectif d'une croissance économique forte, eurent été atteints par certains pays, on n'a pas assisté nécessairement à un recul de la pauvreté dans ces pays. Dès lors la nécessité s'est fait jour de repenser la problématique du développement. Si la croissance économique est nécessaire pour réaliser le développement, elle constitue, parmi d'autres, une dimension du développement, s'accordent pour dire aujourd'hui les spécialistes. Les principaux reproches faits aux politiques de développement axées seulement sur la croissance économique sont entre autres qu'elles n'ont pas accordé à l'être humain la place qui devait être la sienne et d'avoir ignoré l'élargissement des potentialités humaines. Elles ont considéré l'homme comme simple facteur de production alors que ce dernier devrait être considéré comme non seulement l'acteur principal du processus de

développement mais également comme la finalité de ce processus.

Avec la publication chaque année et ce, depuis 1990 de son Rapport mondial sur le développement humain, le PNUD a beaucoup contribué à faire ramener la dimension humaine au centre des questions de développement.

Le développement, reconnaît-on aujourd'hui, ne saurait être réalisé par la seule croissance du capital et qu'il peut être mesuré autrement que par le taux de croissance du Produit National Brut par habitant (PNB/hab.). Pour appréhender le développement, il est nécessaire d'aller au-delà du critère exclusivement économique qu'est le PNB/hab. en élargissant la gamme des données à prendre en compte. C'est justement ce que recommande le nouveau paradigme sur le développement humain durable, qui met l'accent sur la lutte contre la pauvreté. L'importance que revêt le fait pour tout un chacun de disposer d'un revenu décent n'est point occulté par le paradigme en question. Tout simplement, outre le niveau de revenu des individus, il met en avant des critères tels que leur niveau d'éducation, de santé et de nutrition ; la possibilité d'obtenir une juste rémunération pour leur travail ; la participation aux décisions leur permettant de maîtriser leur existence ; le respect des libertés civiles et politiques ; l'aide dispensée aux plus vulnérables et démunis, etc. etc.

Les politiques de développement axées sur la croissance économique ont considéré l'homme comme simple facteur de production alors que ce dernier devrait être considéré comme non seulement l'acteur principal du processus de développement mais également comme la finalité de ce processus.



⁽²⁾ cf. : Mali, Profil de la pauvreté, DNSI, 1993

Les sérieuses difficultés ayant freiné pendant longtemps la croissance de l'économie du Mali sont imputables, d'après les analyses, à l'application par le Gouvernement de 1960 à 1980, d'une politique volontariste fondée sur le secteur public.

Cette politique économique interventionniste des années soixante et soixante-dix a consisté entre autres en :

- une large participation de l'Etat dans la production de biens et services à travers la création de plusieurs entreprises publiques ;
- un manque de rigueur au niveau de la création d'emplois et des dépenses budgétaires ;
- une réglementation très contraignante pour le secteur privé ;
- une sélection des investissements sur des critères souvent non économiques.

C'est pourquoi à partir de 1982 le Gouvernement a décidé de mettre en œuvre une série de programmes de réforme visant à redresser la situation économique qui se dégradait et à atténuer les difficultés persistantes auxquelles le pays se heurtait en matière budgétaire, de balance des paiements et de croissance.

Tout en poursuivant encore de nos jours l'application des programmes d'ajustement structurel (PAS), le Gouvernement a décidé de lancer et de mettre en œuvre et ce, à partir de fin 1994, un programme d'opérationnalisation du nouveau concept de "développement humain durable", essentiellement centré sur l'Homme en tant qu'acteur principal et finalité du processus de développement, la lutte contre la pauvreté ayant été choisie comme axe central du processus d'opérationnalisation de ce concept au Mali. Il est appuyé en cela par le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) et la Banque Mondiale.

Grâce à l'appui des partenaires au développement, un certain nombre d'études ont été déjà menées au Mali afin de mieux cerner, d'une part les conditions de vie des populations et d'autre part les différents

aspects, déterminants et impacts sur le Développement Humain Durable des politiques poursuivies. Il s'agit des études suivantes :

Evaluation des conditions de vie au Mali (DNSI/Banque Mondiale, juin 1993) : elle fait le point sur la pauvreté au Mali, essaie de procéder à une première évaluation des effets des politiques en vigueur sur la pauvreté, et décrit les grandes lignes des tâches restant à effectuer. Il a été recouru à des méthodes qualitatives (l'évaluation des bénéficiaires et l'évaluation rapide en milieu rural), grâce auxquelles non seulement des informations utiles ont été recueillies, mais également la voix des pauvres a été entendue à travers cette étude ;

Profil de la pauvreté au Mali (DNSI/Union Européenne, septembre 1993) : sur la base des résultats de l'Enquête Budget/Consommation réalisée courant 1988/1989 avec l'appui du PNUD, cette étude détermine le seuil de pauvreté au Mali. Elle procède également à une analyse spatiale de la pauvreté ;

Bilan-diagnostic du Développement Humain Durable au Mali (DNSI/PNUD-UNICEF, décembre 1995) : à partir des résultats de l'EBC (1988/1989) et de l'EMCES (1994), cette étude dresse l'état des lieux de la situation au Mali en mettant l'accent sur les variables et paramètres pertinents du Développement Humain Durable ;

Impact des politiques économiques et sociales sur le Développement Humain Durable au Mali (KONI EXPERTISE/PNUD, février 1996) : cette étude vise à déterminer les conséquences des politiques menées jusque-là et à s'assurer de leur pertinence quant au développement humain au Mali ;

Evaluation de la pauvreté au Mali par une approche quantitative (DNSI/PNUD, juin 1996) : l'objectif recherché ici est de déterminer les différents seuils et paramètres de la pauvreté au Mali et de mieux connaître les zones et groupes de concentration de la pauvreté. Plus précisément, sur la base des résultats de l'EMCES-1994, cette étude a permis de calculer le seuil de pauvreté par une nouvelle approche et a procédé à une réestimation du seuil calculé

dans le profil de pauvreté établi en septembre 1993.

Analyse qualitative de la pauvreté (Equipe de Consultants nationaux/PNUD, mai 1997) : elle se propose d'appréhender le phénomène de la pauvreté sous ses aspects qualitatifs. Cette étude a permis d'identifier les perceptions maliennes de la pauvreté, les multiples causes et manifestations du phénomène. En plus elle s'est penchée sur la pertinence des actions engagées en matière de lutte contre la pauvreté et sur les solutions proposées par les principaux intéressés.

Dans le même prolongement, le Gouvernement, qui a pris toute la mesure de l'enjeu, a fixé en 1996 les mécanismes institutionnels⁽³⁾ de la Stratégie du Développement Humain Durable (DHD) et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali. Ce, pour offrir désormais un cadre global national de coordination des différentes actions de promotion du Développement Humain Durable et de Lutte Contre la Pauvreté.

Point focal desdits mécanismes institutionnels, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali est une structure technique légère rattachée au Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration ayant pour mission le traitement, l'analyse et la diffusion des informations existantes en vue d'améliorer la définition, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques, programmes et projets centrés sur le Développement Humain Durable et la Lutte Contre la Pauvreté.

A ce titre, il met à la disposition des décideurs l'information nécessaire pour la prise de décision en matière de lutte contre la pauvreté.

⁽³⁾ cf. Décret N° 96-273/PM-RM du 7 octobre 1996 fixant les mécanismes institutionnels de la stratégie du Développement Humain Durable (DHD) et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali.

Autrement dit, l'information en question doit être fiable ; elle est fournie aux décideurs au moment où ces derniers en ont besoin et ce, sous une forme appropriée.

Après traitement, elle est présentée et analysée dans un document produit et publié chaque année, à date fixe, par l'Observatoire et appelé "Rapport annuel sur le Développement Humain Durable au Mali". Le présent document en constitue la toute première édition, celle de l'année 1997.

La première partie du Rapport traite de généralités : d'abord sur le Mali, ensuite sur les concepts de pauvreté et de Développement Humain Durable.

Les deuxième et troisième parties, qui constituent le cœur du Rapport, sont consacrées respectivement au profil de la pauvreté au Mali et aux analyses sectorielles de la pauvreté.

La quatrième partie, qui termine le Rapport, traite des actions entreprises et /ou envisagées dans le cadre de la lutte contre la pauvreté au Mali.





CHAPITRE 1 APERCU GENERAL SUR LE MALI

Situé au coeur de l'Afrique de l'ouest, le Mali est un pays de vieille civilisation. Il a été le berceau de plusieurs empires, royaumes et Etats (empire du Ghana, empire du Mali, empire Songhaï, royaumes Bambara de Ségou et du Kaarta, royaume de Sikasso, Etats théocratiques Peulh et Toucouleur).

Soixante-dix ans de colonisation n'ont pas entraîné de profondes transformations socio-économiques. Cela explique en partie que la lutte politique ait été particulièrement âpre au Soudan français. En 1959, une tentative de reconstitution des empires médiévaux (empires du Ghana et du Mali) à travers la grande Fédération du Mali se solda par un échec. Le 22 septembre 1960, le Soudan va seul à l'indépendance, sous le nom de Mali.

C'est à l'issue d'un congrès extraordinaire du parti l'Union Soudanaise RDA (US - RDA) que cette déclaration d'indépendance a été adoptée. De l'indépendance, en 1960, à nos jours, cinq régimes politiques se sont succédés au Mali :

- le régime de la Constitution de 1960 (1960 - 1968) ;
- le régime du Comité Militaire de Libération Nationale (CMLN : 1968 - 1974) ;
- le régime de la Constitution de 1974 (1974 - 1991) ;
- le régime de la transition démocratique (mars 1991 - juin 1992) ;
- le régime de la Troisième République (depuis juin 1992).

La République du Mali est un pays continental couvrant une superficie d'environ 1 241 238 km². Elle partage près de 7200 km

de frontières avec sept pays : l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso au sud-est, la Côte d'Ivoire au sud, la Guinée - Conakry au sud-ouest, le Sénégal et la Mauritanie à l'ouest. Les reliefs sont surtout tabulaires, se terminant quelquefois par de grands versants appelés « falaises ». Les formations dunaires, souvent fixées, sont très étendues dans les régions du nord et du centre. Les altitudes se situent le plus souvent entre 200 et 350 m et dépassent rarement 500 mètres.

Parcouru par deux grands fleuves, le Mali dispose d'importantes ressources en eau. En effet, long de 1700 km environ, le fleuve Sénégal est malien sur la moitié de son cours.

L'un des plus grands fleuves d'Afrique, le Niger, a une longueur de 4200 km, dont 1700 au Mali.

Du sud au nord, se succèdent quatre zones caractérisées par la durée de l'hivernage. Dans la zone sud-soudanienne n'occupant que 6% du territoire dans l'extrême sud du pays, les précipitations moyennes annuelles sont supérieures à 1300 mm, atteignant et dépassant parfois 1500 mm.

Dans la zone nord-soudanienne, environ trois fois plus étendue que la précédente, l'hivernage dure de quatre à six mois et les précipitations se concentrent sur 70 à 80 jours.

La caractéristique fondamentale de la zone sahéenne est la longueur de la saison sèche, la courte durée de l'hivernage (trois à quatre mois), avec en moyenne trente jours de pluie par an. La zone sud-saharienne se caractérise par des précipitations très irrégulières, accidentelles, inférieures à 200 mm

Les pluies tombent sous forme de tornades en rapport avec la faible épaisseur de la mousson.

Le territoire du Mali est découpé en régions administratives, cercles, arrondissements, villages ou fractions. Le pays compte actuellement huit régions (Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal) et un district (Bamako, la capitale). Le processus de décentralisation en cours conduira à un redécoupage en communes urbaines et rurales.

D'après les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, la population résidente du Mali était de 7 696 348 habitants en 1987, avec un taux d'accroissement naturel annuel de 3,7%. En 1996, cette population était estimée à 9,191 millions d'habitants dont 51,1% de femmes. Point de contact entre peuples de race noire et peuples de race blanche, le Mali se présente comme une juxtaposition d'ethnies qui sont autant de groupes anthropologiques et culturels se distinguant par la langue et des traits de civilisation, quelquefois par une certaine spécialisation dans un secteur de production.

La localisation géographique de certaines ethnies est assez précise : Touareg au nord, Songhaï de la Boucle du Niger, Sarakolé dans la vallée du Sénégal et au nord-ouest, Malinké répartis entre la frontière guinéenne et Bamako. Par contre, certains peuples sont distribués sur des aires beaucoup plus diffuses : c'est le cas des Bambara que l'on retrouve de Bougouni à Nialunké, des Peulh dispersés sur l'ensemble du territoire malien ; quant aux peuples pêcheurs Bozo et Somono, ils occupent linéairement toute la vallée du Niger moyen. Trois religions sont pratiquées par les maliens : l'islam (pour plus de 80% de la population), le christianisme et l'animisme.

En ce qui concerne les modes de vie, une distinction fondamentale sera établie entre peuples sédentaires et peuples nomades.

L'économie est dominée par le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche, forêts).

Avec une production de 2,183 millions de tonnes en 1996, les cultures céréalières (riz, mil, sorgho, maïs) restent les principaux produits agricoles. La part du mil y est la plus importante : environ 34%.

L'agriculture industrielle est dominée par le coton - graine, dont la production s'établit pour la campagne 1995/96 à 405 907 tonnes, ce qui fait du Mali le deuxième producteur de coton en Afrique après l'Égypte. La production d'arachide s'établit pour la même campagne à 157 112 tonnes.

L'élevage se place en deuxième position des richesses du pays après l'agriculture : l'effectif des bovins est de 5,879 millions de têtes en fin 1996 et celui des ovins/caprins de 13,838 millions de têtes.

La pêche demeure également une importante activité économique : en 1996, la production de poisson frais se chiffre à 31 364 tonnes et celle de poisson fumé/séché à 12 136 tonnes.

En plus des ressources de l'économie rurale, le Mali dispose d'énormes richesses minières, énergétiques, artisanales et touristiques. Le sous-sol malien renferme d'importants gisements d'or, de phosphate, de sel, de calcaire, de marbre...

Actuellement l'or malien provient des mines de Sîama, Sadiola, Loulo et de Kalana. Avec une production de 6700 kg en 1996, le Mali se classe au troisième rang des producteurs africains d'or après l'Afrique du Sud et le Ghana. Quant aux potentialités énergétiques du Mali, les aménagements hydroélectriques de Sotuba, Markala, Sélingué, Manantali, Félou, Tossaye, Labbézanga et Gouïna en constituent le témoignage éloquent.

Les mesures d'accompagnement et la politique économique et financière poursuivie par l'État malien dans le cadre de l'ajustement structurel ont pour objet de préserver le gain de compétitivité de l'économie malienne ayant résulté de la dévaluation du Franc CFA.

En l'absence de statistiques fiables, il est plutôt difficile de cerner la compétitivité des entreprises maliennes au sein de l'UEMOA. Toutefois, étant donné la structure et la taille du tissu industriel malien, la valeur des exportations maliennes de produits manufacturés est très faible. En effet, le coton-fibre, les animaux vivants et l'or entrent pour 90 pour cent dans les exportations totales du Mali. A cet égard, il est à noter que la dévaluation a donné un coup de fouet aux exportations de bétail et de produits textiles vers les pays de la sous-région, notamment la Côte d'Ivoire et le Sénégal. La part des produits manufacturés est estimée à moins de 1 pour cent des exportations du Mali. Les entreprises maliennes sont donc pratiquement absentes des marchés extérieurs, y compris le marché de l'UEMOA.

Dans ces conditions ne doit-on pas s'interroger sur la stratégie de développement du secteur manufacturier ? Cette stratégie ne devrait-elle pas viser à exploiter les domaines pour lesquels le Mali a un avantage comparatif et à opérer, sur cette base, une restructuration du système productif ?

Les politiques et mesures à mettre en œuvre pour réaliser l'objectif d'une plus grande compétitivité des entreprises maliennes dans la sous-région peuvent s'articuler autour des axes principaux ci-dessous :

- au niveau des entreprises : le développement et l'expansion du secteur manufacturier, qui est pourvoyeur d'emplois, exigent un changement d'attitude des entrepreneurs. En effet, l'entreprise doit d'abord se situer dans la perspective du marché unique et intégrer cette dimension régionale dans sa stratégie, ses plans de développement, et sa politique commerciale de conquête de ce marché.

Le développement d'un produit adapté à la demande suppose une bonne connaissance des marchés. Les autres politiques internes à l'entreprise doivent être menées de manière à assurer une gestion rationnelle et efficace ;

- au niveau de l'environnement de l'entreprise : la politique économique et

financière de l'Etat affecte grandement l'environnement de l'entreprise privée.

Au niveau global, un environnement politique et macroéconomique stable est nécessaire. Cela permet aux entrepreneurs d'avoir confiance dans la politique de l'Etat, et de prendre, avec un certain degré de certitude, les décisions d'investissement. La stabilité de l'environnement macroéconomique rend l'avenir plus prévisible pour le secteur privé. Dans un pays enclavé comme le Mali, les coûts de transport ainsi que le coût de l'énergie sont particulièrement élevés et constituent un handicap supplémentaire dont le système d'incitations mis en place par l'Etat devrait tenir compte ;

- au niveau de l'emploi : la flexibilité de la politique de l'emploi permet à l'entreprise de s'adapter à la conjoncture. Par ailleurs, l'existence d'une main-d'œuvre qualifiée est cruciale, d'où le rôle de l'Etat en matière de formation ;

- au niveau du financement : les conditions d'accès aux sources de financement et le niveau élevé des taux d'intérêt sont généralement considérés comme des facteurs qui entravent le développement des entreprises manufacturières dans les Etats de la sous-région. S'y ajoute ce qu'il est convenu d'appeler la « préférence historique des banques pour le court terme ». Aussi, une approche pragmatique s'impose-t-elle. La création d'un environnement financier favorable passe par un changement d'attitude des banques, la diversification et l'approfondissement du système financier malien (marché monétaire et marchés financiers) ;

- au niveau des rapports Etat/ secteur privé : un dialogue permanent et fécond entre l'Etat et le secteur privé est une condition sine qua non du développement du secteur manufacturier. Il facilite l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique de soutien public à l'industrie orientée vers les marchés intérieur et extérieur. A cet égard, il est essentiel que l'Administration publique ait un comportement plus « économique » et moins bureaucratique .

Après avoir enregistré un taux de croissance de 7% en 1995, l'économie du Mali a connu en 1996 une croissance de 4,3% ⁽¹⁾

Cette situation est le résultat d'une pluviométrie qui a été moins bonne que l'année précédente où l'agriculture vivrière a enregistré des résultats meilleurs. Quant au coton, la campagne 1995/96 a enregistré une hausse de la production par rapport à la campagne 1994/95.

L'indice moyen de la production industrielle a augmenté en 1996 de 13,0% par rapport à 1995. Des évolutions encourageantes ont été constatées concernant l'inflation. Le déflateur du PIB estimé à 12,9% en 1995 contre 33,6% en 1994, se situe à 6,3% en 1996. L'indice des prix à la consommation a augmenté de 6,45 % en 1996 par rapport à 1995.

Le secteur primaire a contribué pour 42,35% à la formation du PIB en 1996.

La part du secteur secondaire (qui comprend également les industries agroalimentaires et manufacturières) dans le PIB en 1996 est d'environ 15,91%.

Le secteur tertiaire (administration, commerce, droits et taxes à l'importation et autres tertiaires) occupe la deuxième place dans la formation du PIB en 1996 avec 41,74%. Deuxième secteur de l'économie malienne en 1996, de par son importance dans le PIB, il occupe moins de 20% de la population totale.

Dans le domaine des finances publiques, les efforts entrepris pour augmenter durablement les recettes et modérer la progression des dépenses ont permis de réduire le déficit global des opérations financières de l'Etat (base engagements et hors dons) de 10,5 % du PIB en 1995 à moins de 8 % en 1996. Les recettes totales se sont élevées à 217 milliards de Francs CFA, soit plus d'un point de pourcentage de PIB supérieur aux prévisions, en raison des

meilleures performances des administrations fiscale et douanière, des recettes exceptionnellement élevées en provenance du secteur cotonnier et de la privatisation de certaines entreprises publiques. La poursuite d'une politique prudente a permis de contenir les dépenses budgétaires dans les limites prévues. La masse salariale a atteint le montant de 50,6 milliards de Francs CFA en conformité avec l'objectif du Gouvernement ; aucune augmentation générale des salaires n'est intervenue en 1996. De nouveaux personnels ont été recrutés par la fonction publique et affectés dans les secteurs prioritaires de la santé et de l'éducation. D'anciens combattants du Nord ont été intégrés dans les Forces de sécurité et dans la fonction publique. Les paiements au titre des bourses ont été plus élevés que prévu en raison de la forte augmentation du nombre d'étudiants éligibles. Les dépenses du filet social ont été exécutées conformément au programme initial, permettant ainsi d'atténuer les difficultés de vie des groupes sociaux les plus vulnérables; les dépenses liées au Pacte national ont également été réalisées. L'exécution du Budget spécial d'investissement a été légèrement supérieure aux prévisions en raison notamment d'une affectation plus importante des ressources locales à cette catégorie de dépenses. Le Gouvernement a établi un nouveau programme d'investissement public triennal pour la période 1997-1999 en consultation avec la Banque mondiale, donnant la priorité aux activités productrices et à la valorisation des ressources humaines. Les arriérés de paiements intérieurs identifiés et vérifiés ont été réduits de 18 milliards de Francs CFA au 31 décembre 1996 au-delà des montants envisagés à cette date et aucun nouvel arriéré de paiement n'a été accumulé.

S'agissant de la monnaie et du crédit, les autorités monétaires ont poursuivi une politique de crédit prudente. La position nette créditrice de l'Etat était de 23,7 milliards de Francs CFA au 31 décembre 1996, en nette amélioration par rapport à 1995. Cette amélioration traduit un meilleur recouvrement des recettes budgétaires et des aides budgétaires plus élevées que prévu. Les crédits à l'économie ont progressé à un rythme plus

(1) Situation économique et sociale du Mali en 1996 et Perspectives économiques pour 1997 (Commissariat au Plan, mai 1997)

soutenu que prévu en raison principalement d'une forte demande du secteur cotonnier. En liaison avec la décélération du taux d'inflation, le taux d'escompte de la banque centrale, qui était de 7,5 % en octobre 1995, a été ramené à 6,5 % en octobre 1996. Les avoirs intérieurs nets de la banque centrale au niveau national ont été contenus dans les limites retenues et la contribution du Mali aux réserves de change de la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO) a dépassé l'objectif en raison d'une demande de monnaie plus élevée que prévu. Les autorités ont poursuivi leur politique d'assainissement du secteur bancaire et notamment la restructuration de la Société des chèques postaux et de la caisse d'épargne (SCPCE), devenue la Banque de l'Habitat du Mali (BHM), dont les activités ont été étendues aux prêts au logement.

Au niveau du secteur extérieur, les exportations ont poursuivi leur progression tant en valeur qu'en volume, reflétant la compétitivité des exportations maliennes de coton et d'or depuis la dévaluation. Les importations ont connu une progression plus modérée, malgré les importants investissements réalisés dans le secteur cotonnier et pour la construction de la mine d'or de Sadiola. Toutefois, le compte courant de la balance des paiements, hors transferts officiels, a accusé un déficit légèrement supérieur à l'objectif du Gouvernement en raison notamment des importations de produits pétroliers plus importantes que prévu. Tous ces éléments, ainsi qu'une aide extérieure plus importante que prévu, ont contribué à un excédent de la balance globale des paiements pour 1996 de 42,6 milliards de Francs CFA. Les créanciers du Club de Paris ont convenu avec le Mali d'une réduction de l'encours de la dette extérieure correspondant à une diminution de 67% de la valeur actualisée nette de la dette exigible. En juin 1996, de concert avec ses partenaires de l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA), le Mali a accepté les obligations de l'Article VIII des statuts du FMI.

Les efforts d'ajustement entrepris par le Mali ont été appuyés par l'assistance financière fournie par le Fonds Monétaire International

(FMI) sous forme d'un accord au titre de la Facilité d'Ajustement Structurel Renforcé (FASR), par la Banque Mondiale sous forme de prêts d'ajustement structurel et d'ajustement sectoriel, ainsi que par d'autres aides financières bilatérales et multilatérales, y compris des opérations d'allègement de la dette extérieure. Les autorités du Mali sont convaincues de la nécessité de poursuivre leurs efforts de réformes dans les années à venir afin de parvenir à la viabilité et à une croissance élevée et durable, ainsi que d'accroître la lutte contre la pauvreté. En dépit de l'accroissement des revenus ruraux entraîné par les réformes de l'agriculture et la dévaluation du Franc CFA, l'impact sur la réduction de la pauvreté est resté modeste.

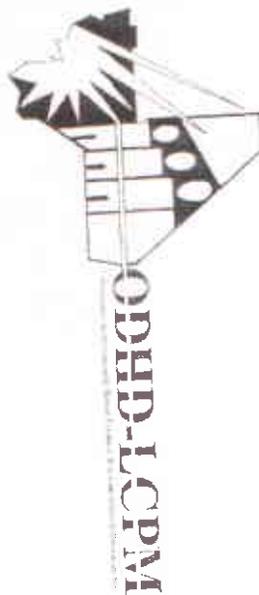
La stratégie de réformes pour la période 1997-99 se fonde sur les résultats positifs réalisés au cours des trois dernières années et devrait continuer à améliorer la compétitivité qui a suivi le réaligement monétaire du Franc CFA. Formulée dans le contexte du renforcement de l'intégration et de l'harmonisation régionales, cette stratégie vise à promouvoir une croissance économique durable, à réduire la pauvreté dans le but de relever le niveau de vie de la population à long terme, et à assurer la viabilité financière à moyen terme.

La mise en œuvre effective de cette stratégie devrait permettre au Mali de :

- réaliser un taux de croissance du PIB réel de l'ordre de 5% par an sur la période 1997-99 ;
- ramener l'inflation, sur la base du déflateur du PIB, à un niveau de 2,5% à partir de 1998 ;
- réduire le déficit extérieur courant de la balance des paiements (hors transferts officiels) à moins de 9% du PIB d'ici à 1999.

La croissance économique continuera de se renforcer à la faveur de l'amélioration de la situation dans les secteurs clés de l'économie tandis que les conditions macroéconomiques et l'approfondissement des réformes structurelles raffermiront la confiance du secteur privé. Les débouchés du commerce intra-régional devraient s'élargir avec les progrès de l'intégration régionale en cours au sein de l'UEMOA.

Le Gouvernement mène un effort en vue d'améliorer la qualité et la disponibilité des données économiques et sociales pour faciliter l'élaboration et le suivi de sa politique économique et financière. Pour ce qui est du cas particulier des indicateurs sociaux, on peut d'ores et déjà dire qu'un observatoire de l'emploi et de la formation et un observatoire du développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté ont été créés tous les deux en 1996. Si le premier bénéficie de l'appui technique et financier du Bureau International du Travail (BIT) et de la Banque Mondiale respectivement, le second est soutenu et techniquement et financièrement par le PNUD et la Banque Mondiale.





CHAPITRE 2 PAUVRETE-DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE : CADRE CONCEPTUEL

Concept de pauvreté

Parce que multidimensionnel, le concept de pauvreté est difficile à définir. Aussi, cela relève-t-il sans nul doute d'une gageure d'avoir donné une définition de la pauvreté qui fasse l'unanimité.

Définitions

Selon l'approche adoptée, il existe plusieurs définitions du phénomène de pauvreté. D'après l'approche « absolutiste », une personne est pauvre (pauvreté absolue) si, et seulement si, son niveau de revenu est inférieur à un seuil de pauvreté déterminé. Ce seuil est souvent défini comme le niveau de revenu en deçà duquel il n'est pas possible de se procurer une quantité de nourriture donnée. La pauvreté est définie en termes absolus quand le contenu d'une norme de pauvreté (qu'elle soit définie par les produits essentiels ou les caractéristiques) est pris pour être figé dans le temps et l'espace. Autrement dit, la pauvreté absolue renvoie à un seuil de pauvreté exprimé en valeur absolue correspondant à la possibilité de satisfaire des besoins minimaux. Historiquement, la notion de subsistance donnant une liste tout à fait minimale de besoins essentiels est à l'origine de ce concept de pauvreté absolue, où les variables constitutives sont les produits essentiels ou leurs caractéristiques.

Pour fixer le seuil de pauvreté, on définit habituellement un apport minimum en calories. Ce niveau de calories est alors transformé en produits alimentaires nécessaires pour l'atteindre compte tenu des modèles de consommation typiques d'une société. Le coût de ces vivres est alors déterminé pour donner un seuil de pauvreté. Bien que cette démarche ait été très critiquée, on a souvent fixé un apport en calories constant pour tous les individus.

Pour absolue que soit la norme, la conversion de l'apport en calories en un panier de produits alimentaires doit être adaptée en

fonction du contexte culturel. Le choix des produits alimentaires typiques exige une enquête sur les pratiques prédominantes de consommation. Au moment de fixer le prix du panier de consommation pour arriver à un niveau de dépense déterminant le seuil de pauvreté, il faut tenir compte des articles non alimentaires nécessaires à la subsistance.

L'approche « absolutiste », bien qu'elle ait de nombreux adeptes, ne va pas sans problèmes conceptuels. Mais sa base économique et physiologique étroite, son objectivité apparente et sa facilité de calcul en font l'approche la plus fréquemment utilisée.

L'approche « relativiste » définit la pauvreté (pauvreté relative) comme le fait d'être privé des moyens matériels permettant de satisfaire un minimum acceptable de besoins, notamment alimentaires. Ce concept de privation, ou de dénuement, va bien au-delà d'une insuffisance de revenu individuel : il comprend également le besoin de prestations élémentaires de santé et d'une éducation de base, ainsi que de services essentiels qui doivent être fournis par la communauté afin d'empêcher les individus de sombrer dans la pauvreté. Ici, les besoins sont définis non en fonction de la seule subsistance, mais aussi de la vie complète des gens, en tant que membres d'une communauté sociale.

L'approche « relativiste » est donc socio-culturelle plutôt qu'étroitement physiologique. Puisqu'elle va au-delà des produits ainsi que des caractéristiques et des pratiques de la consommation, elle demande davantage de données.

Pour certains, un seuil de pauvreté absolue est un seuil de pauvreté « de survie » particulièrement rigoureux et les études consacrées aux pays en développement et aux pays développés se distinguent par le fait que les premières mettent l'accent sur des considérations de pauvreté absolue tandis que les secondes s'intéressent davantage à la pauvreté relative. Certaines des analyses consacrées aux

pays développés posent que la pauvreté est un phénomène entièrement relatif.

Le PNUD définit la pauvreté dans la perspective du développement humain : « la pauvreté est la négation des opportunités et des possibilités de choix les plus essentielles au développement humain ».

L'idée fondamentale qui se dégage de cette définition est que la pauvreté ne doit pas être perçue comme étant seulement une pénurie d'éléments nécessaires au bien-être matériel. La pauvreté implique aussi l'absence d'opportunités qui permettraient de bénéficier d'une existence tolérable. Parmi les opportunités et perspectives fondamentales dont il est question dans la définition (en termes de négation), on peut citer, entre autres, la chance de vivre une vie longue, saine, constructive ; le fait de jouir d'un niveau de vie décent, la liberté, la dignité, le respect de soi-même et d'autrui. La conception de la pauvreté a évolué dans le temps et varie énormément d'une culture à l'autre. Les critères utilisés pour distinguer entre pauvres et non-pauvres sont généralement le reflet des priorités et des conceptions normatives du bien-être social et du droit propres à chaque pays. En général, à mesure qu'ils deviennent plus riches, les pays conçoivent différemment le niveau minimum de consommation acceptable, qui est le seuil de pauvreté.

Au Mali, l'étude sur l'analyse qualitative de la pauvreté publiée en mai 1997 (Equipe de consultants nationaux/PNUD) a permis de cerner les perceptions et les opinions de la population sur le phénomène de la pauvreté.

Les individus enquêtés ont défini la pauvreté en termes de « manques » qu'il faut combler pour vivre convenablement, ces « manques » étant tant quantitatifs que qualitatifs. Sept dimensions qui traduisent les besoins à satisfaire pour vivre décemment ont été identifiées dont quatre pour les besoins de base, une pour la situation de mauvaise intégration sociale et deux pour la mauvaise

situation économique (en plus de la non-satisfaction des besoins jugés essentiels pour vivre convenablement, les individus enquêtés ont imputé le phénomène de la pauvreté à une mauvaise intégration sociale ainsi qu'à des conditions économiques défavorables).

Les quatre dimensions qui traduisent la non-satisfaction des besoins de base sont :

- le manque d'alimentation ;
- la mauvaise santé ;
- le manque d'habillement ;
- le manque de logement.

Le manque d'alimentation constitue la dimension la plus importante de la pauvreté évoquée par la population enquêtée. Ce problème est souvent abordé en termes d'insécurité alimentaire par les ménages. Cette dimension peut revêtir une signification tant quantitative (lorsque les membres du ménage ne parviennent pas à manger à leur faim et à avoir trois repas par jour) que qualitative (lorsqu'ils ne parviennent pas à équilibrer leurs repas de façon à combler tous leurs besoins nutritionnels).

La dimension qui traduit la situation de mauvaise intégration sociale se rapporte au manque de soutien, entendu qu'un ménage manque de soutien lorsque ses membres sont incapables de mener eux-mêmes les activités nécessaires à leur survie ou lorsqu'ils sont incapables d'avoir un appui extérieur.

Enfin, quant à la mauvaise situation économique, elle se traduit par le manque d'équipement (équipement agricole, intrants agricoles, terre) et le manque d'emploi.

Mesures de la pauvreté

Pour prétendre à faire reculer la pauvreté de façon durable, il est nécessaire de disposer au préalable d'informations fiables sur le phénomène en question et ce, en termes d'ampleur, de localisation et de causes. Tout d'abord, il faut pouvoir distinguer les pauvres des non-pauvres. Pour ce faire, la mesure couramment utilisée est le seuil de pauvreté.

Seuil de pauvreté

Le seuil de pauvreté ou encore ligne de pauvreté mesure la pauvreté par la consommation. Il s'agit du niveau minimum de consommation nécessaire pour permettre à un individu d'une société donnée de subsister. Deux éléments sont alors à prendre en compte : d'une part, ce qu'il faut dépenser pour se procurer un niveau minimum de nutrition et autres nécessités de la vie et, d'autre part, ce qu'il faut dépenser, et dont le montant varie d'un pays à l'autre, pour pouvoir participer à la vie quotidienne de la société. La première partie est relativement simple : le coût du minimum de calories à absorber et des autres nécessités de la vie peut se calculer en considérant le prix des aliments dont se nourrissent les pauvres. La seconde relève beaucoup plus d'une appréciation subjective : ce qui constitue une "nécessité" dans certains pays peut être considéré comme un luxe dans d'autres. Quant à l'ampleur de la pauvreté, elle est appréciée au moyen de l'indice numérique de pauvreté.

Incidence de la pauvreté

L'incidence de la pauvreté ou encore indice numérique de pauvreté ou encore taux de pauvreté d'une région ou d'un pays est la proportion de personnes (ou de ménages) pauvres dans l'ensemble de la population de la région ou du pays.

Profondeur de la pauvreté

La profondeur de la pauvreté (ou écart ou intensité ou encore acuité de la pauvreté) désigne le déficit des dépenses des personnes (ou des ménages) pauvres par rapport au seuil de pauvreté, exprimé en pourcentage du seuil de pauvreté.

Cet indicateur se calcule comme le rapport de l'écart moyen entre le seuil de pauvreté et le niveau de dépenses des personnes (ou des ménages) pauvres sur le seuil de pauvreté. Il rend compte de la gravité des conditions de vie des personnes (ou des ménages) pauvres.

Indice de sévérité de la pauvreté

L'indice de sévérité de la pauvreté se calcule comme la moyenne⁽⁵⁾ des carrés des écarts de pauvreté, ces écarts étant exprimés en proportion du seuil de pauvreté.

Indicateur de la Pauvreté Humaine (IPH)

L'IPH est un indicateur composite se fondant sur trois variables : le risque de décéder à un âge précoce (avant l'âge de quarante ans), le taux d'analphabétisme (des adultes) et la misère sur le plan des conditions de vie, exprimée par le manque d'accès aux services de santé, à l'eau potable et à une alimentation convenable⁽⁶⁾. Cet outil se distingue ainsi des indicateurs classiques, qui se contentent de mesurer la pauvreté à l'aune du revenu.

L'IPH s'attache aux pays en développement. En effet, dans le choix des composantes de l'IPH, il est nécessaire de tenir compte du contexte social du pays envisagé et il se trouve que c'est dans les pays en développement que la pauvreté se manifeste par la faim, l'analphabétisme, les épidémies et la pénurie de services de santé ainsi que d'eau potable - problèmes qui sont moins sensibles dans les pays plus développés, où la faim est rare, l'alphabétisation quasi universelle, la plupart des épidémies jugulées, les infrastructures médicales très bien implantées et l'eau potable facilement accessible. Il n'est donc pas surprenant que les études sur la pauvreté dans les pays les plus prospères portent sur des phénomènes tels que l'exclusion.

Un indicateur mesurant l'analphabétisme et la mortalité précoce sera plus pertinent pour

(⁵) Si P_2 désigne l'indice de sévérité de la pauvreté, q le nombre des individus pauvres dans la population (de taille n), y_i le niveau de dépenses du $i^{\text{ème}}$ individu pauvre et z le seuil de pauvreté,

$$\text{alors } P_2 = 1/n \sum_{i=1}^q (1-y_i/z)^2$$

(⁶) Le manque d'accès à une alimentation convenable est appréhendé au moyen du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans victimes de malnutrition.

distinguer le Sri Lanka du Pakistan que, par exemple, la France de l'Allemagne.

Le Rapport mondial PNUD 1997 sur le développement humain a calculé l'IPH pour 78 pays. Les valeurs de cet indicateur sont toujours comprises entre 0 et 1, celles proches de 1 traduisant un degré de pauvreté humaine élevé, autrement dit dans les pays concernés la pauvreté humaine touche une forte proportion de la population.

Concept de développement humain durable (DHD)

Genèse

Le concept de développement durable est intimement lié à l'idée de préservation de l'environnement. C'est en 1972 que les représentants de 113 nations se réunirent à Stockholm (Suède) dans le cadre de la Conférence des Nations Unies sur l'environnement, la première grande assemblée internationale consacrée à ce thème. En 1983, l'ONU créa la Commission mondiale pour l'environnement et le développement. Quatre années plus tard, celle-ci lançait dans son rapport intitulé "Notre Avenir à Tous" une mise en garde à l'humanité, en soulignant que sauf à réviser en profondeur nos modes d'existence et de développement, nous nous exposons à des souffrances humaines inacceptables et à une dégradation dramatique et irréversible de l'environnement.

La Commission Brundtland⁽⁷⁾, du nom de sa présidente, soulignait que l'économie mondiale doit répondre aux besoins et aspirations légitimes des peuples, mais que la croissance est tributaire des limites écologiques de la planète. Elle en appelait à une ère nouvelle placée sous le signe d'un développement économique respectueux de l'environnement, qui puisse satisfaire les nécessités des générations présentes et futures.

En 1989, les Nations Unies convoquèrent la Conférence sur l'environnement et le développement, afin de définir le concept de

développement durable et les exigences qu'il comporte.

Trois ans plus tard, à la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement (CNUED) tenue à Rio de Janeiro (Brésil) en juin 1992, les Chefs d'Etat et les représentants des gouvernements du monde entier, de même que de nombreux délégués et représentants d'agences des Nations Unies, d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales se sont engagés à travailler conjointement pour assurer l'avenir de tous les êtres humains. Ils ont adopté un plan d'action pour faire face aux besoins pressants du monde. Appelé Agenda 21, ce plan d'action représente un investissement dans les générations futures (21^è siècle), basé sur le concept de développement durable et d'équité entre les générations.

Aujourd'hui il est de plus en plus question de développement humain durable. Après que les politiques de développement longtermes centrées sur la croissance économique eurent conduit à des résultats plutôt mitigés dans les pays en développement, il a été reconnu que :

- il n'a pas été tenu assez compte de la spécificité de ces pays ;
- il peut y avoir croissance sans développement ;
- l'homme n'avait été considéré que comme simple bénéficiaire (passif) du processus de développement et non comme un acteur à part entière dudit processus ;
- l'élargissement des potentialités humaines a été ignoré.

Dès lors il fallait trouver un nouveau paradigme pour pallier ces limites, c'est celui de développement humain durable. Depuis qu'en 1990 le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a publié son premier Rapport mondial sur le développement humain⁽⁸⁾, la dimension humaine a gagné beaucoup de terrain dans les questions de développement. En plus du critère exclusivement

(7) Quand elle présidait la Commission qui porte son nom, Madame Gro Harlem Brundtland était Premier Ministre de Norvège.

(8) Depuis cette date le PNUD produit et publie chaque année, et à date fixe, ledit Rapport en mettant l'accent sur un thème donné.

économique qu'est la croissance, mesurée par le Produit National Brut par habitant (PNB/hab.), le concept de développement humain durable prend en compte un certain nombre de dimensions : le respect de l'environnement et des écosystèmes, la lutte contre la pauvreté, la promotion de la femme, le développement des emplois productifs et la bonne gouvernance.

L'apparition du concept de développement humain remonte, à tout le moins tel qu'on en parle de nos jours, au début des années quatre-vingts.

La littérature y afférente en attribue généralement la paternité à Mahbub Ul Haq, ancien Ministre des Finances et du Plan du Pakistan et ancien Conseiller Spécial de l'Administrateur du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD).

Notion d'Indice de Développement Humain (IDH)

Après que la pratique ait voulu que, pendant longtemps, l'on appréhende le niveau de développement des pays par le Produit National Brut par habitant (PNB/hab.), ou par le revenu par habitant, ou encore par le pouvoir d'achat comparé, le PNUD, en publiant en 1990, son premier Rapport mondial sur le développement humain, a mis au point un nouvel instrument de mesure du développement : l'indice de développement humain (IDH). Il faut dire qu'en réalité le PNB ne permet pas de mesurer le bien-être de l'individu. Il sert à mesurer plutôt les flux de production, de revenus et de dépenses, lesquels peuvent contribuer au bien-être de l'individu. Il fallait donc aller dans le sens d'un élargissement de la gamme des données à prendre en compte.

L'IDH est un indicateur composite qui mesure le niveau des potentialités humaines élémentaires sous trois angles cruciaux :

- la durée de vie, mesurée par l'espérance de vie à la naissance ;
- le niveau d'éducation, mesuré par un indicateur combinant pour deux tiers le taux d'alphabétisation des adultes et pour le tiers restant le taux de scolarisation combiné (tous ordres d'enseignement confondus) ;

- le niveau de revenu ou encore niveau de vie, mesuré par le Produit Intérieur Brut réel par habitant (PIB réel/hab.) exprimé en Parité de Pouvoir d'Achat (PPA).

L'IDH est la moyenne arithmétique (simple) des trois indicateurs :

- indicateur de durée de vie ;
- indicateur de niveau d'éducation ;
- indicateur de PIB réel/hab. exprimé en PPA.

Même si le concept de développement humain recouvre une réalité beaucoup trop riche et profonde pour que l'on puisse l'enfermer dans un indicateur composite ou même dans un ensemble détaillé d'indicateurs statistiques, il est utile de pouvoir synthétiser cette réalité complexe en termes simples.

C'est la raison d'être de l'IDH. Il renseigne, concernant chaque pays, sur la distance qui reste à parcourir pour atteindre certains objectifs précis :

- une durée de vie moyenne de 85 ans ;
- l'accès à l'éducation pour tous ;
- un niveau de revenu décent.

La valeur maximale de l'IDH étant égale à l'unité, l'objectif, pour chaque pays, consiste à se rapprocher le plus possible de cette valeur.

Chaque année, depuis 1990, le PNUD établit un classement des différents pays de la planète selon le critère de l'IDH le plus élevé (c'est-à-dire le plus proche de 1). Ce classement donne souvent des résultats très différents de ceux obtenus à partir du PNB/hab. En effet, certains pays peuvent être moins bien placés dans le classement en fonction du développement humain que dans celui basé sur le critère de revenu. Tel fut le cas en 1990 pour le Brésil, le Nigeria et le Pakistan par exemple et plus récemment, en 1996, pour l'Afrique du Sud et le Gabon. Pour d'autres, avec des revenus plus modestes, il peut s'agir de l'inverse. Le Costa Rica, Cuba ou le Sri Lanka (1990) en sont des exemples ainsi que la Colombie et la Thaïlande (1996). Voilà qui ramène au débat sur le rôle de la croissance dans l'atteinte du développement humain durable. Il convient à ce niveau de préciser que les individus attachent une grande importance à des avantages moins matériels, notamment, la liberté de mouvement et d'expression et l'absence d'opposition, de violence ou d'exploitation.

Ils manifestent également la volonté de donner un but à leur existence et de contrôler leur destinée. En tant que membres d'une famille ou d'une communauté, ils attachent de l'importance à la cohésion sociale et revendiquent le droit de maintenir leurs traditions et leur propre culture.

L'argent à lui seul permet-il d'exercer ces choix? Bien sûr que non. Aussi, des efforts déterminés sont-ils nécessaires pour éviter que la croissance se fasse au détriment de la création d'emplois, des égards (pour les individus), du droit à la parole, de l'enracinement culturel et de la préservation de l'avenir. Il va sans dire qu'en termes de quantité, la croissance est nécessaire au développement humain. Toutefois, afin qu'elle soit vraiment au service de ce type de développement, les décideurs politiques ne devraient pas reléguer au second plan sa qualité. Une "bonne" croissance économique est celle qui favorise toutes les dimensions du développement humain durable.

L'IDH peut donner une estimation globale sur les aspects essentiels du développement humain qui comporte plusieurs autres éléments. La notion de développement humain est relative selon les contextes socioculturels, même si pour toutes les communautés humaines elle ne saurait se passer des aspects essentiels mesurés par l'IDH.

Le développement humain implique les libertés politiques, sociales, et culturelles dans des normes de respect et de dignité humaine. En termes strictement économiques, le "Développement" est la capacité de l'économie nationale de **générer et de maintenir une croissance du produit national brut (PNB) par habitant.**

Cette vision "économiste" du développement a finalement été complétée par

des mesures non économiques qui sont des indicateurs sociaux tels que le taux de scolarisation, d'alphabétisation, de couverture sanitaire, de logement, etc.

Selon Torado (1985), le développement peut être défini et conçu comme une élévation soutenue et durable de toute la société et le système social vers une meilleure vie ou une vie plus humaine dans les termes suivants:

- Besoins vitaux: besoins humains de base: nourriture, logement, santé et protection.
- Estime de soi: authenticité, dignité, identité, respect, honneur, droits, considération ;
- Liberté: libre des servitudes, libre de l'ignorance, liberté de croyance, liberté de conscience.

Le développement est à la fois une réalité physique et un état d'esprit dans lesquels les sociétés et les individus s'assurent une meilleure vie à travers une combinaison de processus économique, social, culturel et institutionnel.

A travers le revenu par habitant, le critère de croissance est bien pris en compte par l'IDH. Bien que composite, il ne fournit pas une mesure parfaite du développement car ne prenant pas en compte les enseignements de facteurs fondamentaux tels que le maintien des chances d'une génération à l'autre, les libertés politiques, le respect durable de l'environnement, etc. Cependant, le problème qui est posé c'est qu'il y a fort à parier que la quantification de ces facteurs relèverait plutôt de la gageure! Dès lors, il appartient à chaque pays, tout en utilisant l'IDH tel que mis au point par le PNUD, de trouver des moyens spécifiques pour le compléter par les enseignements desdits facteurs.



CHAPITRE 3 : REVUE DES SOURCES DE DONNÉES POUR L'ANALYSE DE LA PAUVRETÉ

Sources de données

Les sources de données sur la pauvreté au Mali sont diverses et variées à cause de la spécificité des objectifs des enquêtes qui ont porté sur des aspects de la pauvreté. On peut distinguer les données sur la pauvreté qui sont générées par des enquêtes d'envergure nationale de celles produites par des enquêtes limitées à des zones spécifiques couvertes par des services de développement ou par des projets ou par des ONG.

A ces sources, s'ajoutent celles des départements ministériels et d'autres services publics et parapublics qui peuvent générer des données sur la pauvreté dans le cadre de l'exercice courant de leurs activités.

Les sources des départements ministériels sont principalement les Cellules de Planification et de Statistique (CPS), chargées de gérer les informations chiffrées de leurs secteurs. Les départements disposant d'une CPS sont le Ministère du Développement Rural et de l'Eau (MDRE), le Ministère de la Santé, des Personnes Âgées et de la Solidarité (MSPAS), le Ministère de l'Education de Base (MEB), le Ministère des Mines et de l'Énergie (MME), le Ministère des Travaux Publics et des Transports (MTPT).

La source principale de données est la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) à travers les recensements démographiques nationaux qu'elle a menés en 1960/1961, 1976, 1987 et à travers des enquêtes spécifiques qui sont :

- **les enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 1987 et de 1995/1996**

La première EDS a été réalisée en 1987 sur un échantillon de 970 hommes et 3200 femmes en collaboration avec le Centre d'Études et de Recherche pour la Population et le Développement (CERPOD) avec l'objectif de fournir des informations sur

les déterminants de la fécondité, sur la santé maternelle et infantile et sur la mortalité des enfants.

La deuxième EDS été réalisée sur un échantillon de 2474 hommes et 9704 femmes en 1995-1996 par la CPS/MSSPA et la DNSI avec l'appui de Macro International Inc. Elle a permis d'apprécier sur l'ensemble du pays, les tendances des données générées par la première EDS et a fourni des informations sur les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST), l'excision, le sida, la contraception, l'allaitement maternel et l'accessibilité des services socio-économiques et sanitaires. Cette enquête permet donc d'apprécier des indicateurs de santé qui interviennent dans l'analyse de la pauvreté ;

- **l'enquête budget consommation (EBC) de 1988/1989**

Elle se situe dans le cadre de la participation du Mali au Programme Africain de mise en place de Dispositifs Permanents d'enquêtes auprès des Ménages (PADEM) appuyé par le PNUD. L'enquête réalisée au Mali en 1988/1989 a abordé les aspects nutritionnels de la consommation alimentaire, une esquisse de la distribution des revenus et a déterminé des coefficients budgétaires.

Cette enquête a fourni les données sur les revenus et la consommation alimentaire utilisées pour réaliser l'étude sur le profil de la pauvreté, qui a établi le seuil de pauvreté au Mali (voir Mali, Profil de la Pauvreté, 1993) ;

- **l'enquête nationale sur les activités économiques des ménages ou encore Enquête Secteur Informel (ESI) de 1989**

Elle a également été réalisée dans le cadre du PADEM avec les objectifs généraux d'évaluer l'importance du secteur informel et d'apprécier sa contribution au produit national en vue d'orienter la définition de politiques économiques

compréhensives de ce secteur ;

- l'enquête malienne de conjoncture économique et sociale (EMCES) de 1994

Elle a été menée dans le cadre et la logique des enquêtes prioritaires de la Banque Mondiale pour apprécier la dimension sociale de l'ajustement structurel. Elle avait pour objectifs d'évaluer les conditions de vie économiques et sociales des ménages, d'apprécier l'impact des mesures de politiques macroéconomiques sur la population et de compléter les indicateurs socio-économiques du Mali. Quoique ses objectifs explicites permettent d'appréhender des aspects essentiels et fondamentaux de la pauvreté, cette enquête n'est pas conçue pour une étude spécifique de celle-ci à l'échelle nationale. Elle a couvert un échantillon de 9700 ménages et a fourni tant au niveau des ménages que des individus et groupes socio-économiques, des données sur les revenus et les dépenses, l'éducation, la santé et les activités professionnelles qui ont permis de réaliser une analyse quantitative de la pauvreté en 1994 (voir rapport "Analyse de la Pauvreté, DNSI, 1994") ;

- les enquêtes agricoles annuelles

L'enquête agricole dite de conjoncture est menée chaque année au Mali depuis 1964. Elle a connu plusieurs modifications et réadaptations pour prendre en compte les nouveaux besoins des divers utilisateurs. Elle porte essentiellement sur les superficies emblavées de toutes les cultures, les productions et les rendements, le cheptel et les prix au producteur.

Elle est conjointement menée par la DNSI, l'ex - DNA (actuelle DNAMR) à travers leurs représentations régionales, et par des ODR du MDRE. Elle a une couverture nationale et porte aussi sur des centres urbains secondaires depuis 1990. Elle fournit des données permettant d'apprécier les disponibilités alimentaires et le niveau d'équipement des exploitations agricoles et des ménages ruraux et qui peuvent par conséquent être utiles à l'analyse de la pauvreté.

Contraintes de l'analyse de la pauvreté à partir des sources précédentes

L'analyse de la pauvreté au Mali est tributaire de cette grande diversité des sources de données tant du point de vue de la couverture nationale, que de l'intérêt des différentes structures aux données sur les indicateurs pertinents de la pauvreté.

Les sources de données ci-dessus citées ont des objectifs de collecte d'informations non spécifiquement orientées sur les indicateurs caractéristiques de la pauvreté.

Chaque source peut donc fournir des informations partielles et souvent incohérentes à cause des objectifs initiaux qui ont prévalu à la conception de l'enquête.

Certaines sources importantes de données telles que le Système d'Alerte Précoce (SAP) par exemple ne couvrent que les régions du Mali situées au-dessus du 14^{ème} parallèle (zones arides et semi-arides).

La problématique de l'analyse de la pauvreté à partir de ces diverses sources est donc de savoir comment harmoniser les données socio-économiques en vue d'un suivi approprié et d'une analyse cohérente du phénomène de la pauvreté au Mali. La nécessité apparaît donc de mettre en place un système homogène et cohérent de recueil de données sur des indicateurs pertinents de la pauvreté qui couvre tout le pays.

Cette source fournit des informations sur l'état des activités agricoles, de la situation alimentaire et sanitaire et sur les prix des céréales et du bétail qui permettent d'apprécier globalement par mois, les conditions de vie de la population dans ces zones vulnérables.

La problématique de l'analyse de la pauvreté à partir de ces diverses sources est donc de savoir comment harmoniser les données socio-économiques en vue d'un suivi approprié et d'une analyse cohérente du phénomène de la pauvreté au Mali.

Les différentes sources ne fournissent pas les informations avec la même régularité, ni avec les mêmes périodicités de collecte.

La nécessité apparaît donc de mettre en place un système homogène et cohérent de recueil de données sur des indicateurs pertinents de la pauvreté qui couvre tout le pays. Une telle activité pourrait être envisagée en collaboration avec des services publics, parapublics, privés et des ONG dont les objectifs et les activités permettent d'appréhender le phénomène de la pauvreté dans leurs zones d'intervention.

La mise en place d'un tel système permettrait:

- d'améliorer par la coordination et l'harmonisation, la collecte de données pertinentes et fiables sur la pauvreté ;

- de garantir une analyse plus cohérente des données afin d'aboutir à une meilleure appréhension des différents aspects de la pauvreté dans une même logique nationale.





Approche méthodologique

1- Contraintes et limites de l'approche

L'analyse, d'une manière générale, s'est heurtée à certaines contraintes et limites qu'il est bon de souligner. Ces dernières avaient trait à la qualité des données de base disponibles (Enquêtes EBC-89 et EMCES-94), à l'inexistence d'un panier de la ménagère tant au niveau national que régional, et d'une enquête sur les conditions de vie des ménages en 1996.

Ainsi les particularités et limites qu'il conviendrait de signaler pour ces enquêtes sont :

- L'EBC a donné des consommations moyennes par produit, mais son exploitation n'a pas permis d'établir un panier type de la ménagère au Mali. Il faut cependant noter que c'est grâce à l'EBC que les premières estimations du seuil de pauvreté ont été effectuées;
- L'EMCES, de par ses objectifs et son caractère macroéconomique, s'est limitée aux grands postes de dépenses. Elle n'a pas permis de dégager des consommations moyennes par produit et d'établir le panier de la ménagère. Le fait que l'EMCES se soit déroulée quelques mois après la dévaluation (avril/mai/juin 1994), sa réalisation a coïncidé avec une phase d'ajustement des agents économiques. Une autre enquête à réaliser dans une période plus sereine devrait donc confirmer ou infirmer les observations faites en 1994 et saisir ainsi les comportements durables des agents économiques.

Outre la non-détermination du panier type de la ménagère, d'autres particularités sont communes aux deux enquêtes : c'est d'avoir privilégié la stratification et donc la signification des résultats aux zones agroclimatiques, ce qui ne permet pas d'aboutir à des conclusions significatives au niveau des circonscriptions administratives en ce qui concerne l'incidence, la profondeur et la sévérité de la pauvreté. Par contre, pour ce qui est de l'IDH, les éléments de calcul sont disponibles par région administrative. Pour l'IPH, ils ne le sont qu'au niveau national.

Par ailleurs, tout en permettant de déterminer le seuil de pauvreté à partir du niveau des dépenses, les deux enquêtes se prêtent mal à l'extrapolation des niveaux de revenus et à la détermination conséquente du seuil de pauvreté à partir du revenu par tête.

2- Détermination du seuil de pauvreté

Le seuil de pauvreté indique le niveau en deçà duquel les ressources économiques ne permettent pas à l'individu ou au ménage de satisfaire les besoins minima en termes de consommation. Ces besoins peuvent être exprimés sous forme de pouvoir d'achat ou de revenu monétaire ou sous forme de mesure alimentaire. Trois approches sont généralement utilisées pour mesurer la pauvreté :

- la méthode du coût des besoins essentiels, qui utilise le coût d'une ration alimentaire de base pour les principaux groupes d'âge et les grandes catégories d'activités. Cette méthode suppose une connaissance fine des composantes alimentaire et non alimentaire de la ration et donc du panier type de la ménagère ;

■ la méthode de l'équilibre calorique, qui se fonde sur une dépense de consommation permettant à une personne de se procurer une quantité de nourriture suffisante pour satisfaire un besoin calorique donné. Cette méthode privilégie la consommation des aliments coûteux (paradoxe du caviar) ;

■ la méthode de la ration alimentaire, qui se fonde sur le coût d'un budget alimentaire permettant de se procurer les éléments nutritifs en quantité tout juste suffisante pour satisfaire une norme donnée en nutriments essentiels.

L'approche utilisée au Mali s'apparente à cette dernière. Il convient de noter cependant que la conversion en valeur monétaire des besoins minima que sont les besoins nutritionnels, de santé, d'éducation, de logement... d'un individu peut être difficile, surtout dans le cas du Mali, à cause de la grande dispersion des sources de données.

La DNSI, en collaboration avec la Banque Mondiale et l'Union Européenne, a réalisé en 1993 une étude sur le profil de la pauvreté au Mali à partir des données de l'Enquête Budget Consommation (EBC) menée en 1988/89 avec l'appui du PNUD. Celle-ci a été actualisée sur la base des résultats de l'EMCES.

La norme «OMS» fixant les besoins énergétiques alimentaires minimums d'un individu à 2450 kilocalories par jour, a été utilisée dans le calcul du seuil de pauvreté au Mali.

Sur la base de la consommation en "équivalent riz"⁽⁹⁾ aux prix de 1994 et 1996, et en considérant les dépenses non alimentaires comme équivalant à la moitié des dépenses alimentaires, le niveau minimal de dépense pour assurer la survie d'un individu ou encore seuil de pauvreté au Mali a été estimé à 77 204 F CFA en 1994 et à 102 971 F CFA en 1996.

(9) Pour plus de précision sur la méthode de calcul, voir « Profil de la Pauvreté au Mali (Analyse Quantitative des Données de 1994), DNSI/PNUD/1997

Il a été procédé à l'estimation des dépenses des ménages à partir de l'Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale (EMCES) et des données macroéconomiques. Le PNB par tête a été privilégié compte tenu de l'influence des transferts privés sur le budget des ménages au Mali.

A partir de ces éléments, il est possible de procéder à l'analyse de la pauvreté au niveau national et par milieu géographique.

Analyse de la pauvreté

Trois indicateurs pertinents permettent de mieux rendre compte de l'état de pauvreté d'une population donnée. Il s'agit de :

- P_0 , qui identifie l'incidence de la pauvreté ;
- P_1 , qui mesure la profondeur de la pauvreté ;
- P_2 , qui marque la sévérité de la pauvreté (cf. concepts de mesures de la pauvreté).

Entre 1994 et 1996, l'incidence de la pauvreté a connu un accroissement global de 4,1% au niveau national avec 10,9% en milieu urbain et 3,3% en milieu rural.

Il ressort du Tableau N°1 bis que l'incidence de la pauvreté s'est accrue à un rythme annuel de 2% au cours de la période 1994-1996 contre 11% au cours de la période 1989-1994, soit un ralentissement du rythme de la paupérisation .

Il apparaît aussi qu'entre 1994 et 1996, l'incidence de la pauvreté a progressé de 1,8% en milieu rural contre 5,3% en milieu urbain. Cette progression était respectivement de 10,1% et 19,5% en milieu rural et en milieu urbain entre 1989 et 1994. Ce ralentissement du rythme de la paupérisation qui se traduit par le fléchissement, voire l'inversion de la courbe d'appauvrissement, a été ainsi plus important en milieu rural qu'en milieu urbain, ce qui laisse penser que les politiques mises en œuvre à partir de 1994 ont commencé à donner de bons résultats en matière de lutte contre la pauvreté.

Transposé au niveau des zones agroclimatiques⁽¹⁵⁾ (cf Tableau N°2 bis), il apparaît clairement que ce sont les zones Rural-Sud et Rural-Est qui ont connu les rythmes d'appauvrissement les plus faibles : respectivement 1,7% et 1,9% entre 1994 et 1996, soit des rythmes annuels respectifs de 0,9% et 1%. C'est donc au niveau de ces deux zones se distinguant l'une dans la production de coton et l'autre dans l'élevage, que les politiques mises en œuvre ont produit les meilleurs résultats. De l'examen du Tableau N°2, il ressort que les zones Rural-Sud et Rural-Est ont les incidences de pauvreté les plus élevées. Cela peut être lié à la grande taille des ménages résidant dans ces zones et à des habitudes alimentaires dominées par des nutriments à faible apport calorique.

Les zones Rural-Ouest et Rural-Nord ont connu des accroissements annuels respectifs de 2,2% et 3,3%.

Le milieu urbain qui ne semble pas avoir tiré profit des politiques mises en œuvre, a connu un rythme d'appauvrissement annuel de 7,6% pour Bamako et 4,2% dans le cas de Autres-Communes (évolution globale de 15,7% et 8,7% sur la même période).

Ces résultats sont confirmés par l'évolution de la profondeur de la pauvreté. En effet, alors que celle-ci avait connu un rythme d'accroissement annuel de 8% entre 1989 et 1994, elle a seulement progressé de 1,6% par an entre 1994 et 1996. En milieu urbain, cette évolution qui était de 3,6% entre 1989 et 1994, a été réduite à 1,4% pour 1994-1996. Pour le milieu rural, la profondeur de la pauvreté qui avait progressé au rythme annuel de 8,4% (1989-1994), s'est infléchie pour s'établir autour de 1,7% entre 1994 et 1996.

Par rapport aux zones agroclimatiques, ce sont Rural-Sud, Rural-Est et Rural-Nord qui ont connu des évolutions plus importantes que la moyenne nationale au cours de la période 1994-1996, tandis que Rural-Ouest connaissait

une évolution des plus favorables (0,8% sur la même période). Bamako et Autres-Communes ont, quant à elles, connu des évolutions annuelles presque identiques à la moyenne nationale.

Il convient de remarquer que la profondeur de la pauvreté est moins ressentie dans le district de Bamako (27,1% en 1996) et dans Autres-Communes (37,3%) que dans le reste du pays : 50% en milieu rural avec des niveaux supérieurs pour toutes les zones rurales, à l'exception de Rural-Nord où la profondeur est de 38,2%, ce dernier niveau étant probablement dû à la nature de l'échantillon d'enquête.

Une profondeur de la pauvreté de 48,4% en 1996 au niveau national, signifie qu'à cette date, les dépenses moyennes des pauvres représentaient 51,6% du seuil de pauvreté. Autrement dit, en moyenne tout individu pauvre avait besoin en 1996 d'un revenu supplémentaire de 49 838 Francs CFA (c'est-à-dire 48,4% du seuil) pour atteindre le seuil de pauvreté.

Cet indicateur est ainsi pertinent pour déterminer le niveau de dépenses nécessaires aux pauvres pour éliminer la pauvreté au Mali. Avec une incidence de la pauvreté de 71,6% dans une population estimée à 9,2 millions d'habitants pour une profondeur de la pauvreté de 48,4%, il aurait fallu, pour éliminer la pauvreté en 1996, que les dépenses des pauvres soient augmentées de 328,3 milliards de Francs CFA avec 90% pour le milieu rural et 10% pour le milieu urbain.

Ce montant nécessaire pour éliminer la pauvreté doit cependant être interprété avec prudence. Il ne doit pas être confondu avec le niveau de transfert ou d'assistance requis pour sortir tout un chacun de la pauvreté. Il s'agit d'une indication des efforts à fournir en s'adressant de façon multiforme et multidimensionnelle à la sphère socio-économique des pauvres pour que les résultats en termes de "capacitation" des pauvres, leur permettent d'atteindre un niveau de dépenses équivalent au seuil de pauvreté.

⁽¹⁵⁾ La carte de pauvreté (Annexe page 138) situe chaque zone agroclimatique et en précise l'incidence de la pauvreté pour l'année 1996.

Il convient de préciser à cet égard que ce montant n'est pas en soi très élevé, car il ne représente que 24% du PIB(à prix courants) ou un peu moins que la FBCF de l'année 1996. Il permet surtout d'indiquer aux décideurs qu'un bon ciblage des actions de lutte contre la pauvreté peut venir à bout de ce fléau dans des délais raisonnables.

Un développement humain qui s'appuie sur une croissance économique forte et créatrice d'emplois durables pour les pauvres, une éducation et une alphabétisation fonctionnelle et efficace, une bonne alimentation, un environnement assaini , etc. sont les clés pour la libération et l'entretien de l'énergie créatrice des pauvres, condition essentielle pour l'élimination de la pauvreté.

L'indice de sévérité de la pauvreté confirme également le ralentissement de la paupérisation révélé par les indicateurs précédents. Son accroissement sur la période 1994-1996 a été de 2,8% par an contre 13,8% entre 1989 et 1994. Il a été de 2,7% en milieu urbain contre 3,0% en milieu rural.

Le niveau de l'indice de sévérité en milieu rural (29,8%) est presque deux fois plus important qu'en milieu urbain (15,6%), ce qui confirme qu'au Mali, la pauvreté est un phénomène majoritairement rural.

Figure N°1 Taux de croissance annuel moyen de l'incidence de la pauvreté par milieu de résidence (en %)

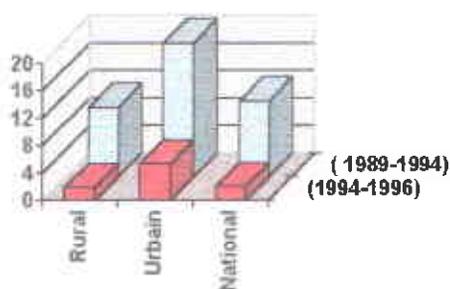


Tableau N° 1 Niveau de la pauvreté par milieu de résidence

		P ₀	P ₁	P ₂
		%	%	%
National	1989	40,8	31,9	14,1
	1994	68,8	46,9	26,9
	1996	71,6	48,4	28,4
Urbain	1989	15,0	27,7	12,4
	1994	36,6	33,0	14,8
	1996	40,6	33,9	15,6
Rural	1989	46,7	32,2	14,2
	1994	75,6	48,3	28,1
	1996	78,3	50,0	29,8

Tableau N° 1bis Variation des indicateurs de pauvreté par milieu de résidence

		Variation globale en %			Variation par an en %		
		P ₀	P ₁	P ₂	P ₀	P ₁	P ₂
National	1989	-	-	-	-	-	-
	1994	68,6	47,0	90,8	11,0	8,0	13,8
	1996	4,1	3,2	5,6	2,0	1,6	2,8
Urbain	1989	-	-	-	-	-	-
	1994	144,0	19,1	19,4	19,5	3,6	3,6
	1996	10,9	2,7	5,4	5,3	1,4	2,7
Rural	1989	-	-	-	-	-	-
	1994	61,9	50,0	97,9	10,1	8,4	14,6
	1996	3,6	3,5	6,0	1,8	1,7	3,0

Figure N°2 Incidence (en %) de la pauvreté par milieu de résidence

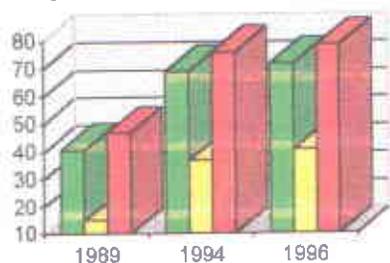


Figure N°3 Profondeur (en %) de la pauvreté par milieu de résidence

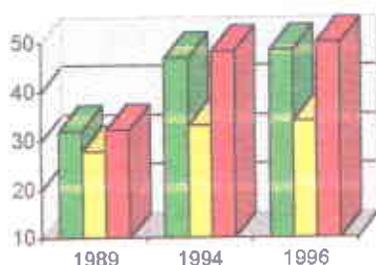


Figure N°4 Sévérité (en%) de la pauvreté par milieu de résidence

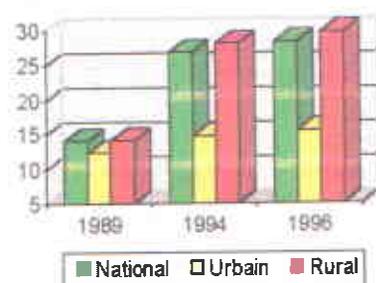


Figure N°5 Taux de croissance Globale de la Pauvreté (en %) de 1994 à 1996

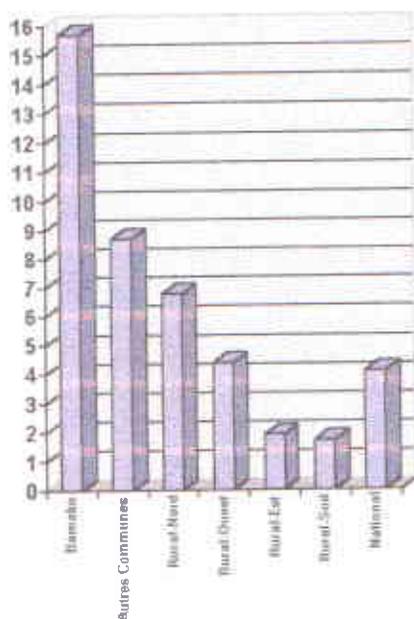


Tableau N° 2 Niveau de la pauvreté par zone agroclimatique

		P ₀	P ₁	P ₂
		%	%	%
Bamako	1994	24,2	26,3	9,9
	1996	28,0	27,1	10,5
Autres-Communes	1994	48,5	36,2	17,2
	1996	52,7	37,3	18,2
Rural-Nord	1994	61,9	36,6	17,5
	1996	66,1	38,2	18,8
Rural-Ouest	1994	69,4	51,5	31,9
	1996	72,5	52,3	33,0
Rural-Est	1994	83,3	49,1	28,2
	1996	84,9	51,3	30,3
Rural-Sud	1994	86,4	50,5	29,8
	1996	87,9	52,8	32,0
National	1994	68,8	46,9	26,9
	1996	71,6	48,4	28,4

Figure N°6 Incidence (en %) de la pauvreté par zone agroclimatique

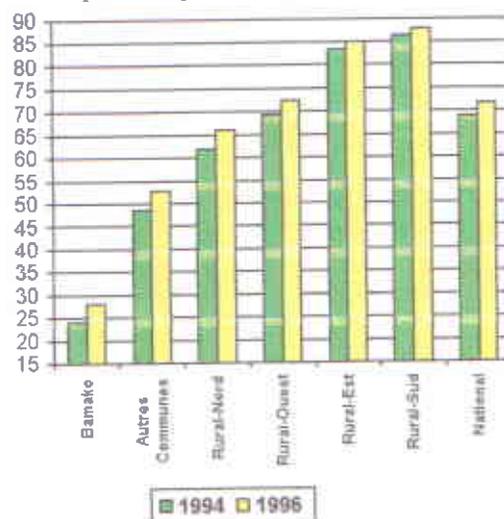


Tableau N° 2 bis Variation des indicateurs de pauvreté par zone agroclimatique

		Variation Globale en %			Variation par an en %		
		P ₀	P ₁	P ₂	P ₀	P ₁	P ₂
Bamako	1994						
	1996	15,7	3,0	6,1	7,6	1,5	3,0
Autres-Communes	1994						
	1996	8,7	3,0	5,8	4,2	1,5	2,9
Rural-Nord	1994						
	1996	6,8	4,4	7,4	3,3	2,2	3,6
Rural-Ouest	1994						
	1996	4,4	1,6	3,4	2,2	0,8	1,7
Rural-Est	1994						
	1996	1,9	4,5	7,4	1,0	2,2	3,7
Rural-Sud	1994						
	1996	1,7	4,6	7,4	0,9	2,3	3,6
National	1994						
	1996	4,1	3,2	5,6	2,0	1,6	2,8

(1996), les éléments ci-dessous militent en faveur de la vraisemblance des résultats obtenus, étant entendu que ceux-ci restent à confirmer ou à infirmer par une enquête. Au titre des éléments ayant eu un impact positif sur l'incidence de la pauvreté, on peut citer, entre autres les performances macroéconomiques, et plus particulièrement une croissance réelle supérieure à celle de la population, la mise en place de filets de protection sociale, l'augmentation de la production agricole et le relèvement du niveau de rémunération de certains producteurs agricoles (coton). Outre ces éléments, un des indicateurs qui ne trompent pas quant à une certaine amélioration des conditions matérielles de vie des populations, est l'augmentation de la consommation des biens durables (radio, charrette, vélo... cf. annexe).

Au titre des éléments faisant ressortir un impact négatif sur l'incidence de la pauvreté, on peut citer l'augmentation du taux de malnutrition, qui constitue d'ailleurs l'élément le plus significatif en la matière (voir chapitre 5 pages 36 et 37).

Indicateur de Développement Humain (IDH)

L'analyse de cet indicateur est faite pour les régions administratives.

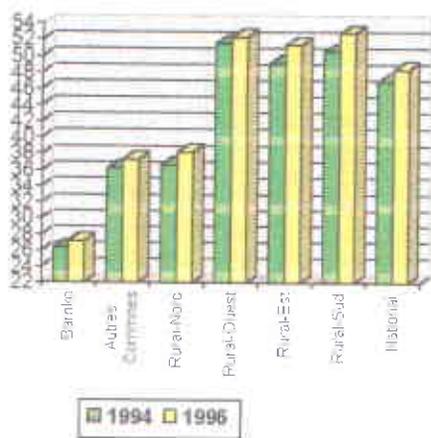
Le niveau de revenu utilisé est celui résultant des estimations à partir de l'EMCES-94, et exprimé en parité de pouvoir d'achat (PPA).

L'espérance de vie de la population en 1987 a été actualisée en 1996 à partir des données démographiques les plus récentes de la DNSI.

De 1994 à 1996, l'IDH du Mali est passé de 0,251 à 0,309, soit un accroissement de 23,1% en deux ans.

Au cours de chacune des deux années étudiées (1994 et 1996), le district de Bamako se classe au premier rang selon le critère de l'IDH le plus élevé (0,393 en 1994 d'après la DNSI et

Figure N°7 Profondeur (en %) de la pauvreté par zone agroclimatique



Au vu des estimations de l'incidence de la pauvreté passant de 68,8% (1994) à 71,6%

0,526 en 1996 d'après les calculs de l'Observatoire du DHD/LCPM).

Cela n'est point pour surprendre, si l'on sait que la capitale concentre le plus grand nombre d'infrastructures scolaires, socio-sanitaires, industrielles, etc., toute chose de nature à valoriser les potentialités humaines élémentaires, ce qui confirme également les valeurs observées au titre de l'indice de sévérité de la pauvreté.

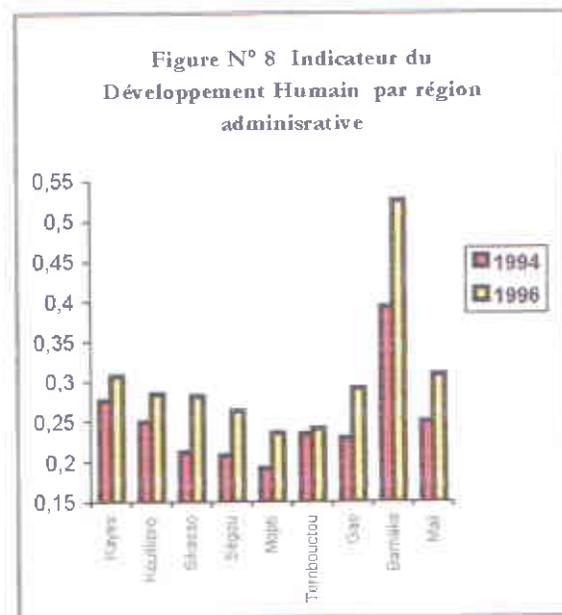
Avec des IDH respectifs de 0,193 et 0,236 en 1994 et 1996, la région de Mopti enregistre le niveau de développement humain le plus bas. En 1994, toutes les régions du pays et le district de Bamako ont un niveau de développement humain faible (inférieur à 0,500).

En 1996, le même constat reste valable pour toutes les entités géographiques sauf le district de Bamako qui, avec un IDH de 0,526 se classe comme ayant un niveau de développement humain moyen (au moins égal à 0,500).

Les Tableau N°3 et figure N°8 permettent de mieux apprécier les différences régionales. Kayes étant une région de forte émigration, son IDH relativement élevé peut être lié en partie à l'importance des transferts monétaires qui y sont reçus.

Tableau N° 3 Evolution de l'IDH de 1994 à 1996

Régions	Indice du Développement Humain (IDH)	
	1994	1996
Kayes	0,277	0,308
Koulikoro	0,250	0,285
Sikasso	0,212	0,283
Ségou	0,208	0,264
Mopti	0,193	0,236
Tombouctou	0,235	0,241
Gao	0,230	0,292
Bamako	0,393	0,526
Mali	0,251	0,309



Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH)

L'analyse de cet indicateur est faite pour le niveau national.

Au Mali, les niveaux des différentes composantes de l'Indicateur de Pauvreté Humaine sont les suivants:

- 1- la probabilité de décéder avant 40 ans est $P_1 = 30,3\%$ (source DNSI) ;
- 2- le pourcentage d'adultes analphabètes est $P_2 = 77$ (source EMCES-1994/DNSI) ;
- 3- la décence des conditions de vie ($P_3 = 47,4\%$) qui est constituée par la moyenne arithmétique simple des trois sous-indicateurs ci-dessous:

- le pourcentage d'individus privés d'accès à l'eau potable⁽¹⁾ $P_{31} = 51,7$ (source EDSM-II, 1995-96) ;
- le pourcentage d'individus privés d'accès aux services de santé $P_{32} = 66,0$ (source DNSI/1997) ;

⁽¹⁾ On entend par eau potable selon l'EDSM-II, toute eau obtenue à partir des puits privés, des forages, des robinets publics ou privés.

• le pourcentage des enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition aiguë $P_{33} = 24,5$ (source EDSM-II, 1995-96).

A partir de ces données, l'IPH au Mali est estimé à **58,18%** pour l'année 1996. Ce niveau correspond à une forte incidence de la pauvreté humaine. Il est en conséquence révélateur de l'ampleur des efforts à fournir par le Mali pour réduire substantiellement la proportion de sa population souffrant des trois formes fondamentales de dénuement que constituent les déficits de longévité, les déficits dans le domaine de l'instruction et les déficits en termes de conditions de vie.

Une politique efficace de lutte contre la pauvreté doit donc s'attaquer aux causes de ces déficits afin d'abaisser l'IPH à un niveau décent.





CHAPITRE 5 DOMAINES HUMAINS PRIORITAIRES

Alimentation et nutrition

Si l'on définit la pauvreté comme un état de privation des besoins humains fondamentaux, ou de façon analogue comme un ensemble de carences relatives, il y a lieu de noter que, parmi les divers besoins de l'homme, celui de s'alimenter est primordial. Ainsi, le déficit d'alimentation et la malnutrition, manifestations de l'insuffisance alimentaire (qu'elle soit quantitative ou qualitative) sont des carences absolues qui, absolument peuvent entraver le développement harmonieux et durable d'une nation. Leur existence dans la société peut être considérée comme une mesure de la pauvreté économique, voire humaine.

Situation alimentaire au Mali: pauvreté et alimentation

Les problèmes alimentaires sont englobés dans ceux plus généraux du développement. Résoudre le problème de l'insuffisance alimentaire est une tâche complexe qui implique une vue à long terme de l'évolution des systèmes alimentaires et de production. Une comparaison de la récolte totale des seules céréales brutes aux besoins énergétiques de

la population malienne montre que l'équivalent en calories et en protéines disponibles de ladite récolte est sensiblement supérieur à la quantité totale d'éléments nutritifs nécessaires à la survie.

Cependant, des personnes sont contraintes à consommer moins de nourriture qu'elles le voudraient à cause de leur condition économique. D'autres voient leur croissance et leur activité physique et économique réduites par une alimentation inappropriée.

Disponibilités alimentaires, production et consommation alimentaires

Les céréales sèches et le riz

La production brute céréalière moyenne sur la période 1987-1997 a été de 2.105.300 tonnes, soit environ une production brute annuelle moyenne per capita de 249 kg avec un taux de croissance annuel moyen de 3 %. Quant à la production disponible, elle a varié de 1.333.000 tonnes de la campagne agricole 1987/88 à 1.743.000 tonnes en 1996/97 avec une croissance annuelle moyenne de 2,6 % et une moyenne annuelle de 191.200 tonnes, soit une production céréalière moyenne annuelle par habitant de 208,5 kg. Sur la même période, les disponibilités totales céréalières ont varié de 1.294.000 tonnes à 1.907.000 tonnes avec une moyenne et un taux de croissance

Le déficit d'alimentation et la malnutrition, manifestations de l'insuffisance alimentaire sont des carences absolues qui peuvent entraver le développement harmonieux et durable d'une nation.

annuels respectifs de 1.765.000 tonnes et 4%.

Une étude séparée des disponibilités de céréales sèches d'une part et du riz d'autre part montre que :

- les disponibilités⁽¹²⁾ en céréales sèches ont cru annuellement en moyenne de 3,2 % passant de 1.101.000 tonnes en 1987/88 à 1.512.000 tonnes en 1997, tandis que celle en riz, en passant de 171.000 tonnes à 368.000 tonnes a cru en moyenne de 8,0 % par an;

- la consommation apparente de céréales sèches par habitant a été fluctuante sur la période 1987-1997. Avec 142 kg en 1987, elle est passée par une pointe de 232 kg en 1989/90 pour retomber à 143 kg en 1996/97. Quant à la consommation apparente du riz per capita, elle est passée de 22 kg à 40 kg ;

- la tendance des disponibilités de céréales est en hausse, et nettement plus marquée que le croît de la population (croissance annuelle moyenne : 2,8% contre 1,8 % sur la période).

La comparaison des disponibilités céréalières totales aux besoins céréaliers de

consommation donne un taux de couverture moyen des besoins de 118 % sur la période 1987-1997.

Ainsi, sans préjuger des problèmes d'accès aux vivres qui poseront la question de l'insuffisance alimentaire (globale ou individuelle), il semble qu'il y ait satisfaction apparente des besoins quantitatifs d'alimentation.

Comme il ressort du tableau N°4, l'analyse de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire montre l'existence de zones à risque.

Tableau N° 4 : Vulnérabilité de la population à l'insécurité alimentaire (Source : Bureau PAM / Bamako)

		EV	HV	MV	Total
1995	E	0	0	600	600
	%	0,00	0,00	6,66	6,66
1996	E	70	553	749	1 372
	%	0,76	6,02	8,15	14,93

Dans ce tableau, trois degrés de vulnérabilité ont été distingués :

- EV : Extrêmement Vulnérable ;
- HV : Hautement Vulnérable ;
- MV : Modérément Vulnérable.

- E : désigne l'effectif (en milliers) des personnes présentant un degré de vulnérabilité donné, cet effectif étant présenté ensuite sous forme de pourcentage de la population du pays (cette population est de 9,013 millions d'habitants en 1995 et de 9,191 millions en 1996).

Les zones à risque sont toutes situées au nord du 14^{ème} parallèle où les populations sont confrontées à des variations très marquées des productions

Les Disponibilités totales de céréales comprennent la production disponible à laquelle on ajoute les stocks initiaux et les importations.

⁽¹²⁾ Les disponibilités sont constituées par la somme de la production disponible et des stocks initiaux. La production disponible est obtenue en appliquant à la production brute les coefficients de transformation ci-après : riz : 0,62, blé et autres céréales : 0,85.

Les stocks initiaux sont constitués des stocks paysans (estimés par l'Enquête Agricole de Conjoncture, volet prévisions des récoltes) et de ceux détenus par les commerçants privés et les organismes publics (OPAM, Coopératives, etc.). (Cf. Bilan céréalier prévisionnel révisé de la campagne 1996/97, CPS/MDRE, avril 1997)

agricoles. La situation s'est manifestement dégradée en 1996 en proportion de 1995. En effet, alors que le niveau "modéré et plus" n'affecte que 6,66% de la population du pays en 1995, il concerne 14,93% de la population en 1996.

En termes nutritionnels, les disponibilités énergétiques céréalières par personne et par jour sont passées de 1896 kilocalories en 1987/88 à 2117 kilocalories en 1996/97. Sur la période 1987/1997, la consommation énergétique apparente moyenne par personne et par jour est évaluée à 2 306 kilocalories.

Figure N°9 Evolution du taux de couverture des besoins de consommation céréalière par les disponibilités de céréales (en %).

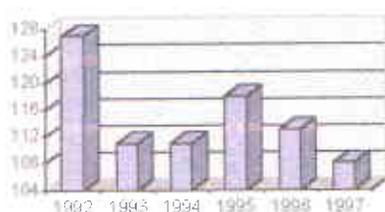
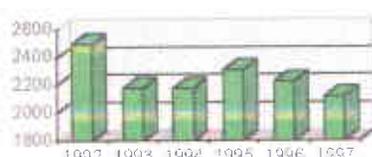


Figure N°10 Evolution des disponibilités céréalières en équivalent énergétique (Kcal)



Autres productions végétales

Outre les céréales qui constituent les principales productions vivrières au Mali, d'autres productions végétales jouent un rôle plus ou moins important dans l'alimentation malienne tant par leur apport en protéines qu'en vitamines. Il s'agit des graines de légumineuses (niébé), des graines oléagineuses (arachides, riches en protéines végétales et matières grasses), les tubercules (patates, manioc) avec une production d'environ 25000 tonnes en 1995, les noix et autres fruits

sauvages, les fruits (83000 tonnes produites en 1995) et les légumes (169000 tonnes en 1995)⁽¹⁴⁾

Production de viande et de lait

En 1993, les consommateurs avaient des disponibilités totales en viande et lait de 86 142 tonnes et 1 061 653 tonnes respectivement.⁽¹⁵⁾

Consommation et Dépenses Alimentaires

L'alimentation dans le budget des ménages

Toutes les études sur la consommation alimentaire, depuis 1958⁽¹⁶⁾ jusqu'à ce jour, ont montré qu'en tout temps, quels que soient les groupes sociaux, les régions, les milieux (urbain ou rural) et les saisons, l'alimentation représente non seulement la plus grande part du budget des ménages, mais elle semble être aussi la dépense incompressible de toutes les catégories de dépenses des ménages.

En 1994, la part de l'alimentation représente environ 83% du budget total avec une variabilité plus ou moins prononcée selon les groupes socio-économiques⁽¹⁶⁾.

L'insécurité alimentaire au niveau local ou individuel semble être moins ressentie en milieu urbain qu'en milieu rural. L'étude qualitative de la pauvreté (PNUD, 1997)⁽¹⁷⁾ montre à cet effet que plus de deux tiers des enquêtés perçoivent la pauvreté comme un manque de nourriture qui est l'indicateur de pauvreté unanimement reconnu, ce qui montre que la sécurisation de l'alimentation est une priorité pour les populations.

⁽¹⁴⁾ Réunion de lancement de la campagne agricole 1996-1997 (17-21 mai 1996 - Koutiala)

⁽¹⁵⁾ Source OMBEVI (Les données pour les années récentes ne sont pas complètes)

⁽¹⁶⁾ Mission socio-économique au Soudan

⁽¹⁶⁾ Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale, DNSI, 1995

⁽¹⁷⁾ Analyse qualitative de la pauvreté PNUD, Bamako, janvier 1997

▼ *Le premier combat à mener au Mali contre la pauvreté est celui contre l'insécurité alimentaire.*

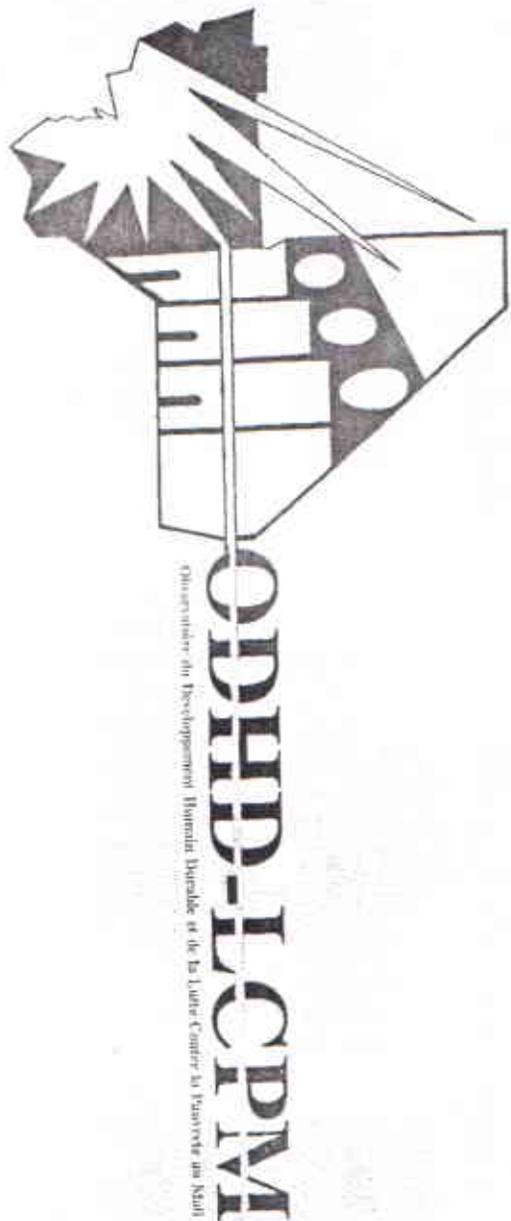
Les élasticités revenu/dépense alimentaire calculées dans les diverses études (Université TUFTS / DNSI / US-AID, 1988 et PNUD/DNSI, 1993) confirment que la population du Mali, quelle que soit sa classe sociale, n'a pas atteint la satisfaction alimentaire qui permet aux ménages d'orienter leurs dépenses par suite d'un accroissement de leur pouvoir d'achat.

Influence de la saison et de la zone de résidence sur l'alimentation

L'étude sur la consommation céréalière en milieu rural (DNSI, 1991) a permis de faire des constats relatifs à l'influence de la saison sur l'alimentation des membres d'une exploitation. Les apports de la ration céréalière varient légèrement d'une saison à l'autre avec un creux en période des travaux agricoles (juin-octobre).

Quelle que soit la saison, au moins 73 % des exploitations disposent journalièrement en apport de la ration céréalière de moins de 2.450 kilocalories, 67 g de protéines, 100 g de lipides, 506 g de glucides, 70 g de fer, 123 g de calcium.

En milieu rural, le déficit énergétique semble être aigu pendant la période des travaux champêtres où la dépense énergétique est très sollicitée⁽¹⁹⁾. Cette période correspond généralement à une hausse des prix des principales céréales.



⁽¹⁹⁾ Calculs effectués à partir des résultats de l'Enquête sur la consommation céréalière en milieu rural (DNSI, 1991)

Impact des revenus et des prix alimentaires

L'une des conclusions importantes de l'étude sur les prix et la consommation des denrées alimentaires semble être l'inexistence de stabilisation apparente de la consommation aux niveaux élevés de dépenses. Il n'existerait pas d'aliment qui soit logiquement inférieur, c'est-à-dire pour lequel la consommation absolue diminue au fur et à mesure que les dépenses augmentent. Avec des augmentations dans la dépense, la quantité de tous les aliments augmente, ce qui semble confirmer la généralisation de la pauvreté au Mali. Aussi, les pauvres n'ont pas les moyens d'adopter des modes de consommation appropriés à leur situation.

Dans une perspective de politique alimentaire, cette remarque est assez importante dans la mesure où les aliments identifiés comme inférieurs sont ceux-là qui, le plus efficacement, apportent aux pauvres, les avantages d'une subvention. Ainsi, au Mali, des tentatives pour atteindre les pauvres de façon discriminante en identifiant les aliments répondant le mieux au critère d'une subvention ciblée seront limitées par le manque de denrées adéquates.

Caractéristiques nutritionnelles de l'alimentation

Situation nutritionnelle :
Consommation de calories, de protéines et apports vitaminiques

L'état nutritionnel peut être considéré comme le résultat d'un

processus biologique complexe dans lequel l'alimentation n'est que l'un des nombreux et importants facteurs, un autre facteur étant la santé.

Etat de pauvreté et bilan nutritionnel

Par rapport à l'équivalent énergétique du seuil malien de pauvreté (2450 kilocalories par jour), assimilable à un besoin énergétique minimum de référence, il y a lieu de noter une diversité dans la satisfaction des besoins énergétiques selon les groupes socio-économiques et les zones géographiques. A l'échelle nationale, il existe un déficit énergétique de 8% par rapport au niveau minimum de référence.

Au niveau des catégories de pauvreté à l'échelle nationale, on constate :

- globalement, les apports énergétiques des ménages "non pauvres" équilibrent leurs besoins (2.494 kilocalories par personne et par jour) ;

- les besoins énergétiques des "pauvres" sont légèrement satisfaits (2.319 kilocalories par jour) ;

- le bilan énergétique des "très pauvres" dégage un déficit notable et presque alarmant (23 % des besoins journaliers non couverts).

En ce qui concerne les modes de consommation, il y a lieu de souligner que, mise à part la consommation de céréales, la ration alimentaire fait encore appel à l'économie de cueillette : dah, beurre de karité, feuilles de baobab, feuilles vertes diverses.

Les aliments identifiés comme inférieurs sont ceux-là qui, le plus efficacement apportent aux pauvres, les avantages d'une subvention. Ainsi, au Mali, des tentatives pour atteindre les pauvres en identifiant les aliments répondant le mieux au critère d'une subvention ciblée seront limitées par le manque de denrées adéquates.

▼ *Tous ces résultats confirment la présence de malnutrition protéino-énergétique légère.*

Le Rapport sur la faim au Mali (Commissariat au Plan, juin 1995) citant un rapport de la Commission Nationale d'Aide aux Victimes de la Sécheresse, établit une typologie (en 3 zones) en matière de risque nutritionnel :

- les zones à déficit alimentaire avec un risque nutritionnel majeur (Nord des première, deuxième et quatrième régions; Nord-Est des cinquième, sixième et septième régions) ;

- les zones à risque nutritionnel avec un approvisionnement alimentaire apparemment suffisant ou excédentaire globalement (Centre - Sud du pays) ;

- les zones à risque nutritionnel et épidémiologique (rougeole, paludisme, amibiase, tétanos) : régions de Koulikoro, Gao, Tombouctou et le district de Bamako .

Cette situation nécessite des investigations plus poussées en vue d'affiner la carte de la pauvreté.

Des carences en micro-éléments sont signalées dans le rapport sur la faim (Commissariat au Plan, 1995), notamment en fer (surtout chez les enfants malnutris), en iode (taux de prévalence en goitre supérieur à 30%), en vitamine A (existence de l'hypovitaminose A en saison sèche surtout), en vitamine B (carence de vitamine B₁ en zone Office du Niger).

Etat Nutritionnel des enfants

La malnutrition chronique

Le rapport taille/âge est un indicateur de la croissance de l'enfant. La faible croissance d'un enfant, relativement aux tables données par l'O.M.S, reflète un mauvais état nutritionnel considéré comme chronique.

Les diverses études montrent la persistance et même une légère aggravation de la malnutrition chez les jeunes enfants maliens.

Selon les résultats de l'Enquête Budget Consommation (DNSI, septembre 1993), environ 35 enfants sur 100 souffraient en 1988 de malnutrition chronique. Une étude récente (DNSI, décembre 1996)¹⁹ indique qu'environ 49 enfants de moins de 5 ans sur 100 sont chroniquement malnutris.

L'analyse par catégorie de pauvreté montre que les enfants des ménages les plus pauvres sont malnutris. Dans les ménages "non pauvres", ce sont environ 2 enfants sur 10 qui en souffrent (DNSI, septembre 1993).

▼ *La nécessité sinon d'éradiquer du moins de réduire l'insécurité alimentaire est vitale pour la société si l'on ne désire voir se perpétuer, au fil des générations, cette source indirecte d'inégalités de chance.*

Ces enfants malnutris ont des chances de succès scolaires hypothéquées dès le départ, avec d'énormes prédispositions aux maladies infectieuses et partant une probabilité de mortalité plus élevée que leurs camarades qui ne connaissent pas l'insécurité alimentaire.

Cette apparente contradiction avec la faiblesse de l'apport énergétique dans les milieux pauvres urbains signalée plus haut, s'explique probablement par la diversité de l'alimentation et par la méthode de détermination des seuils de pauvreté à l'aide des dépenses alimentaires.

La malnutrition aiguë

Elle est mesurée par le rapport poids/taille chez les enfants. Cet indicateur ne semble pas être corrélé avec le niveau de pauvreté.

Des études récentes (DNSI, 1996) ont montré que :

- au niveau national 10,9 % des enfants sont malnutris parmi lesquels la moitié (5,4 %) sont atteints de malnutrition aiguë, forme de malnutrition qui varie très peu selon le milieu de résidence (12,3 % en milieu urbain contre 10,1 % en milieu rural) ;

¹⁹ "Enquête à Indicateurs Multiples au Mali (EIM) - avril 1996 Rapport d'analyse - décembre 1996 - DNSI

- au niveau régional, les enfants de la région de Kayes (22,1 %) et du district de Bamako (14,0 %) sont relativement les plus touchés, tandis que la prévalence varie entre 8,5 et 10,5 % dans les autres régions ;

- au niveau des sexes, les garçons (12,2 %) sont légèrement plus atteints que les filles (9,5%).

Quelques aspects de la malnutrition des adultes

L'indice de masse corporelle ou IMC (rapport du poids au carré de la taille) mesure chez les adultes la malnutrition chronique (19% des femmes contre 14,5% des hommes).

Les femmes sont plus touchées que les hommes par la malnutrition chronique et l'obésité (11,5% des femmes contre 7% des hommes).

Chez les adultes l'indice de masse corporelle se révèle, pour les hommes, non corrélé avec le niveau de pauvreté. En revanche chez les femmes on observe une proportion sensiblement plus élevée de femmes en état de sous-nutrition aiguë parmi les femmes des groupes pauvres⁽²⁰⁾.

Politique et stratégies alimentaires et nutritionnelles du Mali

Les différents plans de développement ont inscrit, à des degrés divers certes et selon l'option politique, en bonne place l'autosuffisance ou la sécurité alimentaires. On notera surtout que les plans de 1974/78, 1981/85 et 1985/91 avaient insisté sur les aspects quantitatifs et qualitatifs (rations alimentaires riches et équilibrées).

Cependant, force est de constater que, sans nier les progrès accomplis dans d'autres domaines agricoles, si d'un point de vue quantitatif, les populations sont sécurisées sur le plan alimentaire, elles ne le sont certainement pas en qualité ; d'où la persistance, voire l'aggravation de la

malnutrition quand bien même il y aurait satisfaction quantitative de la faim.

Il y a lieu de noter que la sécurité alimentaire est l'approche actuellement adoptée par le Mali

► Dans le domaine alimentaire

Bien qu'étant une approche intégrée et opérationnelle reliant les aspects de la production et de la nutrition aux problèmes alimentaires et à l'économie nationale, la stratégie alimentaire est un ciment durable dans le sens de l'accès aux vivres des populations démunies.

Adoptée en juillet 1982, la Stratégie Alimentaire du Mali se fixait deux objectifs fondamentaux, à savoir l'autosuffisance alimentaire et l'atteinte d'un niveau nutritionnel suffisant (obtention d'une alimentation équilibrée) par la diversification de la production alimentaire. Des programmes et projets orientés dans le sens de la sécurité alimentaire ont été élaborés.

Quant au Schéma Directeur du Développement Rural adopté en 1992 et dont la relecture est attendue, il a des stratégies d'interventions basées sur une multitude de programmes et projets.

Ces programmes et projets se proposent d'assurer un développement durable par une réduction substantielle de la pauvreté en milieu rural à travers entre autres : la sécurisation alimentaire, l'équipement et le désenclavement du monde rural, l'intensification des productions, la transformation, le stockage et la conservation des produits, l'organisation de la commercialisation⁽²¹⁾.

► Dans le domaine de la nutrition.

On note l'existence de programmes comme :

(20) "Mali Profil de pauvreté" op. cité

(21) Note d'orientation politique de développement du secteur rural - MDRE, décembre 1997

- Programmes de Promotion d'aliments riches en vitamines ;
- Programme National de Lutte contre les troubles dus à la carence en iode ;
- Programme de Lutte contre les anémies nutritionnelles ;
- Programme d'éducation nutritionnelle ;
- Programme de surveillance nutritionnelle ;
- Programme de promotion de l'allaitement maternel et de l'alimentation complémentaire des jeunes enfants ;
- Programmes de Communication pour l'alimentation et la nutrition ;

En perspective :

- Elaboration du Plan d'Action National sur l'Alimentation et la Nutrition

Éléments de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

Principes fondamentaux

L'utilisation des mesures de politique générale pour soulager la pauvreté à long terme ne représente qu'une partie d'une politique alimentaire efficace. Atteindre les pauvres est toujours difficile à cause de leurs faibles liens avec le système alimentaire et le reste de l'économie.

La solution consiste à trouver des interventions au niveau élémentaire capables de protéger le

niveau de vie des pauvres pendant que des forces générales consolident leurs liens avec l'économie à long terme, liens qui permettront l'acheminement bien dirigé des subventions alimentaires vers ces mêmes pauvres.

Ceci nécessite l'identification de politiques d'interventions soutenables qui aideront à l'élimination de la faim, par exemple le ciblage différencié (dit discriminant) des pauvres (ou les ménages qui n'ont pas accès à une alimentation suffisante) permet d'identifier les bénéficiaires réels. Il y a lieu de distinguer par exemple les malnutris ruraux des zones de production ou de consommation des malnutris urbains des zones de production ou de consommation.

Résoudre le problème de la faim pour une personne particulière est relativement facile si on lui fournit plus de revenus ou plus de nourriture. Par contre, trouver une solution pour une société est beaucoup plus compliqué, car l'approche directe est trop chère ou trop perturbatrice pour l'économie nationale.

Le problème de l'insécurité alimentaire est-il une incapacité de produire suffisamment de nourriture, de produire les genres de nourriture appropriée, de créer assez de revenus pour permettre l'achat de ces denrées alimentaires ou d'éduquer les ménages quant aux types d'aliments à consommer ? Chacun de ces facteurs peut contribuer à lutter contre l'insécurité alimentaire par des approches opérationnelles.

Le problème de l'insécurité alimentaire est-il une incapacité de produire suffisamment de nourriture, de produire les genres de nourriture appropriée, de créer assez de revenus pour permettre l'achat de ces denrées alimentaires ou d'éduquer les ménages quant aux types d'aliments à consommer ?

Eléments d'interventions opérationnelles

Comment change la diète alimentaire lorsque les conditions de vie des ménages sont modifiées?

C'est-à-dire comment les pauvres changent-ils leurs habitudes alimentaires quand les paramètres fondamentaux de la décision sont modifiés (revenu, prix alimentaire, taille du ménage, lieu de résidence, santé, saison...)?

Les réponses à ces interrogations influenceront fortement la nature et le coût des actions possibles.

L'éventail des interventions possibles est énorme. La plupart des programmes alimentaires et nutritionnels figurent dans les actions à entreprendre dans le cadre des différentes politiques alimentaires ou agricoles (Stratégie Alimentaire du Mali, Schéma Directeur du Développement Rural, Note d'orientation de la politique de Développement du secteur rural).

La question qui reste est de mieux les orienter dans le sens de la lutte contre la pauvreté, en ciblant mieux les vrais bénéficiaires et prévenir les éventuelles fuites vers les non bénéficiaires.

Sans reprendre ces actions qui, si elles sont mises en œuvre, attaqueraient la pauvreté (tout au moins économique) dans ses fondements, la présente analyse se limitera à proposer des interventions alimentaires et nutritionnelles susceptibles de réduire les proportions de malnutris.

Parmi les principales interventions pouvant servir à améliorer la nutrition des **ménages pauvres** figurent entre autres :

❖ **L'Amélioration de la distribution des revenus** qui pourrait être prise en compte par une politique conséquente de l'emploi;

❖ **Les subventions sélectives de produits alimentaires/politique des prix alimentaires:**

Les résultats des études évoquées dans les points précédents ne permettent pas d'utiliser efficacement ces subventions sélectives au Mali, étant donné l'inexistence de produits alimentaires typiques des pauvres (consommés de préférence par les pauvres seuls);

❖ **Les programmes d'interventions nutritionnelles:**

- **Education nutritionnelle**

Il existe des carences nutritionnelles qui sont plus le fait de la méconnaissance des aliments que d'un problème d'accès aux vivres ou de faible pouvoir d'achat.

Il apparaît alors nécessaire d'intégrer l'éducation nutritionnelle au programme de l'enseignement fondamental et au programme d'alphabétisation.

- **Programmes spéciaux d'alimentation**

Les statistiques des Centres de Santé/Maternité permettent de déterminer facilement la population cible (mères sous alimentées, nouveau-nés à faible poids de naissance...) vers qui peuvent être adressés : (i) soit des programmes d'alimentation d'appoint (distribution d'aliments dans les PMI, ...); (ii) soit des programmes de récupération nutritionnelle (pour nourrissons et jeunes enfants légèrement sous alimentés); (iii) soit des programmes d'alimentation scolaire; (iv) soit des programmes d'apports médicaux (lutte contre l'anémie ferrique des femmes enceintes ou allaitantes, lutte contre les caries dentaires chez les enfants par des pastilles de fluor ...);

❖ **Les programmes d'enrichissement des aliments et distribution d'éléments nutritifs d'appoint**

- **Iodisation du sel** (mesure de prévention du goitre et la déficience mentale associée au crétinisme).

Une action d'iodisation du sel existe au Mali et des textes législatifs pourraient rendre obligatoire l'iodisation du sel de commerce.

Malgré cette action, seuls 8,8 % des ménages maliens au niveau national disposaient en 1996 de sel iodé avec une proportion deux fois plus élevée en milieu urbain (12,3 %) qu'en milieu rural (5,8 %).

Le programme d'enrichissement ne peut être efficace que si le produit enrichi est aussi accessible (sinon plus accessible aux pauvres) que le produit initial, ce qui est loin d'être le cas : le sel iodé coûte 40 % plus cher que le sel ordinaire (140 Francs CFA le kilo contre 90 Francs CFA à 100 Francs CFA en septembre 1997).

Pour que le programme malien d'iodisation du sel puisse réduire les carences en iode chez les populations pauvres, il est indispensable : (i) soit de discriminer par le prix en faveur des zones où la carence en iode est inquiétante ; (ii) soit de subventionner le sel iodé pour l'ensemble des maliens jusqu'à ce qu'il rentre dans les habitudes alimentaires des populations pour supprimer progressivement la subvention.

- Complémentation d'aliments (vitamine A par exemple)

Au niveau national un enfant sur dix de ceux âgés de 6-23 mois (10,5%) a reçu un supplément en vitamine A.

La proportion d'enfants ayant reçu un supplément en vitamine A est environ deux fois et demie plus élevée en milieu urbain (16,3%) qu'en milieu rural (6,1 %).

En ce qui concerne les programmes d'information sur les aliments riches en vitamine A, un quart seulement des mères (25,2 %) d'enfants âgés de 6-23 mois ont déclaré connaître des aliments riches en vitamine A, d'où la nécessité d'une information à grande échelle.

Conclusion

Les problèmes alimentaires ou nutritionnels et plus généralement les problème de pauvreté ne peuvent évidemment être résolus en vase clos; ils sont intégrés à l'ensemble des problèmes de développement.

Cependant, les programmes de lutte contre la pauvreté, tout en s'insérant dans le plan général de développement doivent avoir la particularité de chercher à cibler les pauvres , leur sphère socio-économique et développer leur capacité à faire face à leur besoin.

Il apparaît alors la nécessité de mettre tout d'abord l'accent sur le ciblage c'est-à-dire l'identification des pauvres et des exclus afin de mener vers eux des actions bien appropriées, tout en analysant les répercussions des différentes politiques sectorielles sur l'alimentation et la nutrition des populations, ce qui peut être réalisé par la mise en place d'un dispositif léger, très souple pour le suivi des actions envers les populations cibles identifiées.

Education

Généralités sur l'éducation

L'éducation est souvent considérée comme la pierre angulaire du développement et de la croissance et l'un des principaux moyens pour améliorer le bien-être des individus. Il ne fait aucun doute que l'intensification des investissements dans l'éducation peut accélérer la croissance de plusieurs façons et rompre ainsi la chaîne de transmission de la pauvreté d'une génération à l'autre.

Les indicateurs d'accès au savoir

Pour pouvoir se faire une idée de l'accès à l'éducation des populations, un certain nombre d'indicateurs sont utilisés :

- . le niveau d'alphabétisation;
- . l'accès à l'école;
- . le niveau de scolarisation;
- . les rendements scolaires;
- . l'encadrement humain et physique.

Une analyse approfondie devrait concerner la diversité de la clientèle des divers ordres d'enseignement (fondamental, secondaire, supérieur) et des différentes catégories d'école (public, privé, religieux, laïc). Elle devrait considérer l'accès à l'éducation selon la catégorie socioprofessionnelle ou mieux, selon l'état de pauvreté.

Le système éducatif malien

Le système éducatif malien est structuré de façon classique, en cinq grands niveaux d'enseignement :

- l'éducation préscolaire : d'une durée de 3 ans, cet ordre d'enseignement reçoit les enfants de la tranche d'âge de 3 à 5 ans ;
- l'enseignement fondamental : d'une durée de 9 ans, il est subdivisé en deux cycles : un premier cycle qui a une durée de 6 ans sanctionné par un Certificat de Fin d'Etudes du Premier Cycle de l'Enseignement Fondamental (CFEPCEF) et un second cycle d'une durée de 3 ans sanctionné par le Diplôme d'Etudes Fondamentales (DEF). Le premier cycle concerne les enfants âgés de 7 à 12 ans. Le second cycle concerne les enfants de la tranche d'âge 13-15 ans.
- l'enseignement secondaire : il comporte :
 - un enseignement secondaire général théorique dispensé dans les lycées classiques pendant une durée de 3 ans, et conduisant au baccalauréat ;
 - un enseignement secondaire technique et professionnel qui prépare aux trois types de diplômés suivants, et dont les deux

premiers visent directement le marché du travail :

- le Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) obtenu en 2 ans d'études (cycle court) ;
 - le Brevet Technique (BT) obtenu en 4 ans d'études (cycle long) ;
 - le Baccalauréat (3 ans), vise la continuité des études.
- l'enseignement normal : il comporte une durée de 2 ans post-Baccalauréat ayant pour objet la formation des enseignants ou maîtres du premier cycle de l'enseignement fondamental, et une durée de 4 ans pour former les maîtres du second cycle de l'enseignement fondamental ;
 - l'enseignement supérieur : il comprend des cycles courts de 2 ans conduisant au Diplôme Universitaire de Technicien Supérieur (DUTS) et des cycles plus longs dans les domaines tels que l'administration, l'ingénierie, l'agriculture, la médecine ...
Jusqu'en 1995-96, l'enseignement supérieur était dispensé exclusivement dans des grandes écoles et des instituts. Créée par la loi N° 93-060/P-RM du 8 septembre 1993, l'Université du Mali a ouvert ses portes à la rentrée 1996-97 et forme désormais les cadres supérieurs à travers :
 - quatre facultés : Médecine, Pharmacie et Odonto-Stomatologie ; Sciences Juridiques et Economiques ; Sciences et Techniques ; Lettres, Langues, Arts et Sciences Humaines ;
 - deux instituts : Institut Universitaire de Gestion (IUG) et Institut Supérieur de Formation et de Recherche Appliquée (ISFRA) ;
 - quatre écoles supérieures : Ecole Nationale d'Ingénieurs (ENI), Ecole Nationale d'Administration (ENA), Ecole Normale Supérieure (ENSUP) et Institut Polytechnique Rural (IPR/IFRA).

Organisation territoriale

Le Mali est divisé en huit régions administratives, 46 cercles et 280 arrondissements. Si au niveau de chaque région il existe une structure déconcentrée de l'éducation (Direction Régionale de l'Education) dont le champ de compétence couvre tous les ordres d'enseignement, il n'y a plus de correspondance entre le découpage administratif et l'organisation de l'Enseignement Fondamental car chaque région comprend deux ou plusieurs Inspections de l'Enseignement Fondamental (IEF).

La Décentralisation en cours prévoit une mise en cohérence des futures collectivités décentralisées avec l'organisation de l'Education par un transfert partiel des compétences et des ressources.

Accès à l'éducation

L'éducation préscolaire

Taux de préscolarisation:

En 1993/94, le taux de préscolarisation était estimé à 0,50%, soit 50 enfants admis dans les établissements préscolaires sur une population de 10.000 enfants âgés de trois à cinq ans.

Tableau N°5: Evolution des effectifs et du taux de préscolarisation (%)

Année	Effectifs			Taux de Préscol (%)
	Garçons	Filles	Total	
1994/95	8 298	7 610	15 908	1,25
1995/96	8 954	8 211	17 165	1,3
1996/97	10 378	9 944	20 322	1,53

En 1994/95, le taux de préscolarisation passe à 1,25%, soit 125 enfants sur 10.000 admis dans le préscolaire. En un an le taux a été multiplié par 2,5.

En 1995/96, il est passé à 1,30% et en 1996/97, il a atteint 1,53%.

Cette augmentation du taux de préscolarisation s'explique surtout par la création de jardins et garderies d'enfants par des promoteurs privés ou les communautés, encouragés par l'allègement des conditions de

création et d'ouverture d'établissements préscolaires fixées par l'État.

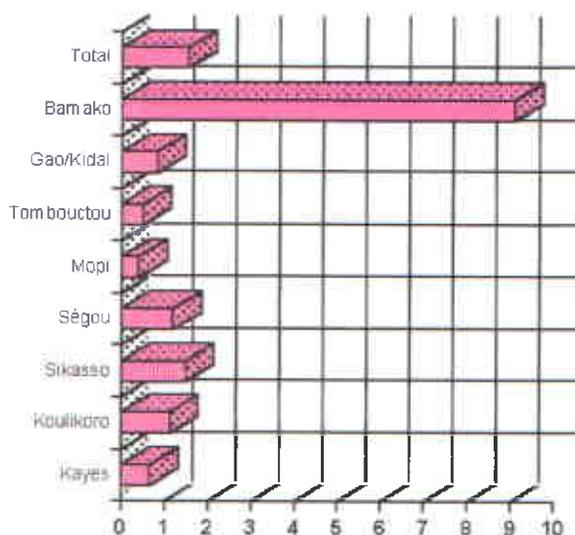
Effectifs

Le tableau N°5 montre que les effectifs ont progressé de manière continue de 1994/95 à 1996/97 en passant de 15.908 à 20.322 enfants, soit une augmentation de 27,7% en deux ans.

Tableau N°6: Taux de Préscolarisation 1996/97 (%)

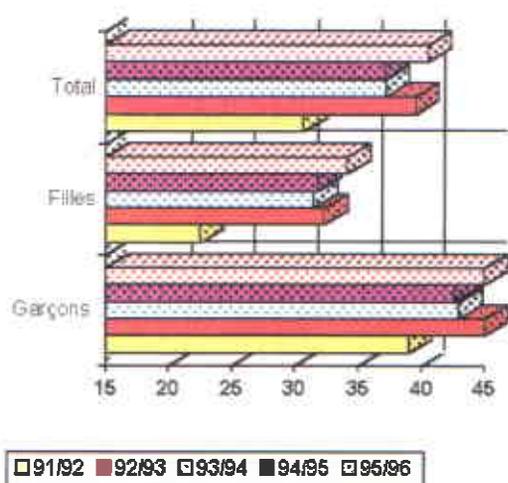
REGIONS	G	F	TOTAL	TAUX PRESC. (%)
Kayes	599	586	1185	0,66
Koulikoro	1252	1174	2426	1,12
Sikasso	1760	1680	3440	1,47
Ségou	1430	1280	2710	1,19
Mopti	411	434	845	0,39
Tombouctou	211	216	427	0,5
Gao/Kidal	302	275	577	0,82
Bamako	4413	4299	8712	9,09
TOTAL	10378	9944	20322	1,53

Figure N°11 Taux de préscolarisation 1996/97



Une comparaison interrégionale permet de constater qu'en 1996/97, Bamako, avec 8712

Figure N°12 Evolution du taux d'admission par sexe et par année



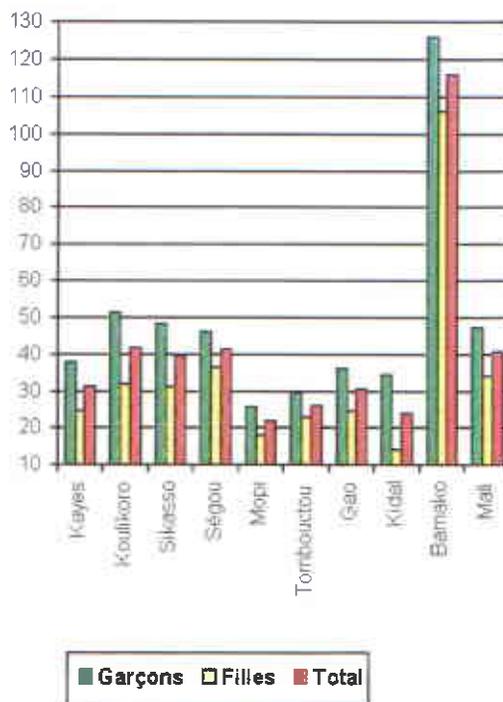
Pour l'année scolaire 1995 /96, le taux d'accès était de 36,40%, alors qu'il était de 23,87% en 1990/91. Hormis les années 93/94 et 94/95, où l'agitation scolaire a entraîné un ralentissement de l'accès en 1ère année, le taux d'accès a connu une croissance continue depuis cinq ans.

Ainsi, en 1991/92, environ deux enfants sur huit ont pu s'inscrire à l'école pour la première fois, alors qu'en 1995/96, près de trois enfants sur huit ont pu fréquenter l'école.

Tableau N°8: Taux d'accès (%) par région en 1995/96 (inscriptions en 1ère année)

REGIONS	Taux brut d'admission		
	Garçons	Filles	Total
Kayes	38,0	24,7	31,4
Koulikoro	51,4	32,1	41,6
Sikasso	48,3	31,3	39,5
Ségou	46,2	36,6	41,3
Mopti	25,6	18,1	21,8
Tombouctou	29,4	22,8	26,1
Gao	36,0	24,8	30,5
Kidal	34,4	14,1	24,0
Bamako	125,8	106,2	115,7
MALI	47,1	34,1	40,5

Figure N°13 Taux d'admission en 1ère année par région en 1995/96



Ce progrès important cache cependant des disparités régionales élevées. La région de Mopti est la plus défavorisée avec moins de 22,0% et le district de Bamako tient la tête avec un taux d'accès de près de 116,0%.

Il est à noter que la région de Mopti (21,8%) et celles du nord: Kidal (24,0%), Tombouctou (26,1%) et Gao (30,5%) conservent encore des taux très bas.

De plus, il existe un grand déséquilibre entre garçons et filles. En 1995/96, il existait un écart de 13 points-pourcentage entre les garçons et les filles au niveau national, avec des variations régionales.

Enfin une comparaison de l'évolution du taux d'accès selon le sexe de 1991/92 à 1995/96 au niveau national, permet de conclure à une réduction de l'écart entre sexes; en effet, il est de 16,5 points en 1991/92 et de 13,0 points en 1995/96.

Taux Brut de Scolarisation (TBS)

Taux Brut de Scolarisation = (Effectifs du 1^{er} cycle / Population 7 - 12 ans) x 100

Le taux brut de scolarisation a connu une croissance continue entre 1991/92 et 1995/96. En quatre ans il est passé de 28,8% à 42,3%, soit une progression de 13,5 points-pourcentage.

S'il est vrai qu'il faut lier le progrès réalisé dans la scolarisation des enfants à la création de nombreuses écoles privées, laïques et communautaires, il convient de souligner que le niveau observé en 1995/96 (42,3%), tient compte des effectifs des medersas, alors qu'il n'en est pas de même pour celui constaté en 1991/92 (28,8%).

Tableau N°9 : Evolution du Taux Brut de Scolarisation (%) Niveau National

Année	Garçons	Filles	G+F
1991/92	36,1	21,4	28,8
1992/93	40,8	24,7	32,8
1993/94	44,9	27,9	36,4
1994/95	46,9	31,3	39,1
1995/96	51,3	33,4	42,3

Figure N°14 Evolution du taux brut de scolarisation dans le premier cycle de l'enseignement fondamental

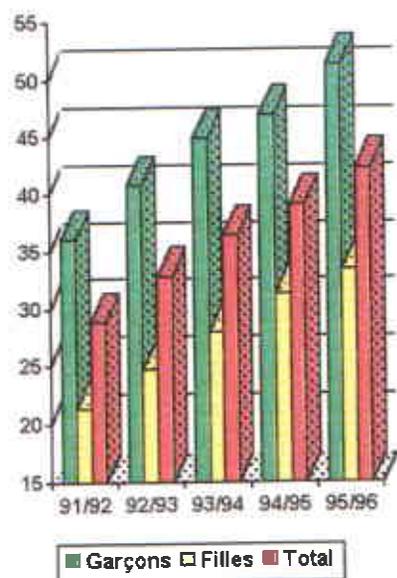


Tableau N°10: Taux brut de scolarisation (%) 1995/96

Régions	Taux brut 1995/ 96		
	Garçons	Filles	Total
Kayes	44,63	23,75	34,03
Koulikoro	55,50	31,10	43,22
Sikasso	47,82	28,20	38,07
Ségou	44,93	28,37	36,79
Mopti	28,09	17,41	22,71
Tombouctou	29,64	19,53	24,50
Gao	41,28	23,17	31,87
Kidal	17,24	8,89	13,20
Bamako	134,57	127,03	130,98
Mali	51,28	33,38	42,34

En 1995/96, le premier cycle de l'enseignement fondamental comptait 683.163 élèves (dont 39,4% de filles), alors qu'en 1991/92, il ne comptait que 430.636 élèves (dont 37,0% de filles).

Les effectifs ont donc progressé d'environ 60% en quatre ans, soit en moyenne 50.000 élèves de plus chaque année. Cette progression résulte sans aucun doute de la priorité accordée à l'enseignement fondamental depuis 1991.

Les comparaisons entre les régions et le district de Bamako laissent encore apparaître de grandes disparités. Le district de Bamako à lui seul compte un quart des effectifs en 1995/96.

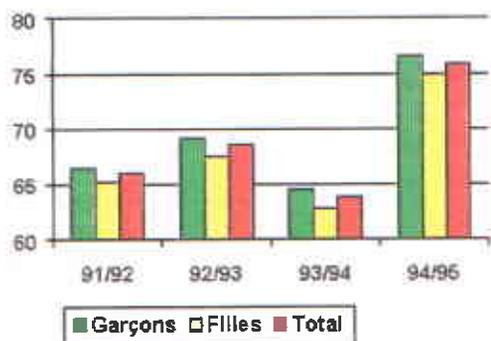
De plus, les filles qui ne constituaient que 37,0% des effectifs du premier cycle en 1991/92, représentent en 1996 près de 39,4% des effectifs; cette légère augmentation d'environ 2 points-pourcentage semble résulter des efforts de sensibilisation fournis pour la scolarisation des filles..

Rendement interne

Tableau N°11: Evolution du rendement interne (%)

		91/92	92/93	93/94	94/95
Taux de promotion	G	66,5	69,2	64,6	76,6
	F	65,3	67,6	67,8	74,9
	T	66,1	68,6	63,9	75,9
Taux de redoublement	G	31,1	28,7	30,2	20,1
	F	31,1	29,0	31,1	20,5
	T	31,1	28,8	30,5	20,3
Taux d'abandon	G	2,4	2,1	5,3	3,3
	F	3,6	3,4	6,1	4,6
	T	2,8	2,6	5,6	3,8

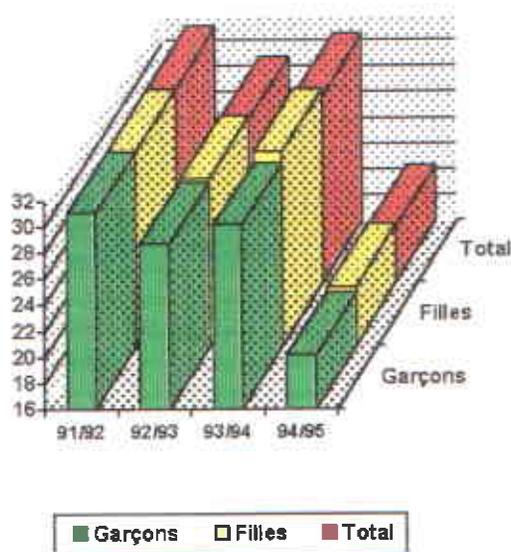
Figure N°15 Evolution du taux de promotion dans le premier cycle l'enseignement fondamental



Taux de redoublement

Le **taux** de redoublement qui était d'environ 31% en 1991/1992 est tombé à 20% en 1994/95. Ceci est un signe d'amélioration car les redoublements augmentent les coûts par élève et provoquent un engorgement des classes.

Figure N°16 Evolution du taux de redoublement dans le premier cycle de l'enseignement fondamental



Encadrement

Tableau N°12: Nombre d'élèves par maître 1995/96 (sans les medersas)

Régions	Eff. 1 ^{ER} CYCLE	Enseignants	Ratio
Kayes	71710	875	82
Koulikoro	106114	1351	79
Sikasso	102940	1472	70
Ségou	90292	1342	67
Mopti	51663	750	69
Tombouctou	17285	350	51
Gao	17876	403	53
Kidal	1287	29	44
Bamako	148197	2146	69
Mali	607364	8718	70

Le ratio « nombre d'élèves par maître » est passé de 39 en 1991/92 à 54 en 1992/93 pour atteindre 70 en 1995/96. Au vu de ces chiffres on peut remarquer que l'encadrement au premier cycle n'a cessé de se détériorer depuis quatre ans.

Ce qui peut, du moins partiellement, expliquer la pratique de plus en plus répandue de la double vacation pour désengorger les classes.

En 1995/96, le ratio le plus faible est celui de Kidal (44 élèves pour un maître), les plus forts (Kayes et Koulikoro avec respectivement 82 et 79 élèves pour un maître) dépassent largement la moyenne nationale, alors que Gao, Tombouctou et Kidal bénéficient d'un encadrement acceptable, inférieur à 55 élèves par maître.

Il a été constaté une baisse du taux de redoublement malgré la détérioration de l'encadrement au premier cycle. Cet état de fait, à première vue paradoxal, peut être lié à la décision volontariste des autorités du secteur de limiter à 15% la proportion d'élèves redoublants dans une classe donnée.

Moyens didactiques

a) Livres

Avec une moyenne de 1 livre pour 3 élèves dans quelques disciplines et dans certaines régions seulement, le premier cycle souffre d'une pénurie générale de livres.

Malgré les efforts fournis par l'État, les Associations de parents d'élèves, les comités de développement et les partenaires (ONG, jumelage), la disponibilité de manuels n'a cessé de diminuer.

Les raisons évoquées se ramènent principalement à trois :

- 1 - le coût élevé des livres;
- 2 - l'insuffisance ou l'inexistence de financement;
- 3 - les déperditions de livres.

La solution est la mise en oeuvre d'une politique adéquate du livre scolaire qui prenne en compte non seulement les conditions de production, d'utilisation et de renouvellement des manuels pour les élèves, et des guides pour les maîtres, mais aussi un système de financement approprié.

b) Autres matériels individuels et collectifs

L'un des casse-tête pour les parents d'élèves, surtout pour les plus pauvres, est l'achat de fournitures individuelles surtout à la rentrée des classes (cahiers, crayons, stylos, règles...), auxquelles peuvent s'ajouter pour certaines classes des grandes villes, le table-banc individuel et pour certaines écoles, l'uniforme.

La pénurie de livres et de matériel didactique risque de faire des dépenses éducatives un investissement perdu. Le matériel pédagogique collectif, distribué sous forme de kit dans les écoles appuyées par le Projet de Développement de l'Éducation de Base est insuffisant et souvent sous utilisé par les enseignants, faute de formation appropriée.

Clientèle des différents types d'établissement

Aucune étude systématique n'a été menée sur l'origine socioprofessionnelle des parents des élèves de l'Enseignement Fondamental et sur leurs motivations pour le choix de l'établissement fréquenté par leurs enfants.

Une enquête menée dans le district de Bamako et dans les régions sur un échantillon de 189 écoles permet cependant de se faire une idée, qui mérite d'être approfondie, du recrutement des cinq types d'établissement de l'Enseignement Fondamental.

Les écoles communautaires, créées à l'initiative des populations, accueillent une majorité d'enfants de paysans, cultivateurs et éleveurs aux deux - tiers non alphabétisés.

Les écoles privées laïques, caractérisées par une quasi - absence d'enfants de cultivateurs, reçoivent en majorité des enfants de commerçants, employés, artisans en majorité alphabétisés.

Les medersas, se distinguent par la rareté des enfants de fonctionnaires. Leur clientèle préférée est constituée d'enfants d'ouvriers, de cultivateurs et commerçants dont la majorité est analphabète.

Les écoles catholiques, ont en revanche des enfants de parents fonctionnaires de formation secondaire ou supérieure.

Les écoles publiques, qui reçoivent la majorité des enfants (plus de 82%), accueillent sans discrimination les enfants de toutes origines socioprofessionnelles ou religieuses. L'école publique est censée exposer tous les enfants aux mêmes activités pédagogiques, mais des études menées par l'Institut Pédagogique National (IPN) en 1996 mettent en évidence la part des facilités et de l'encadrement offerts par les parents (relations parents/enseignants, embauche d'un enseignant à domicile, qualité de vie, etc.) sur la réussite scolaire.

Devant le coût élevé des écoles privées, l'école publique, malgré ses imperfections, reste encore le plus grand espoir pour l'accès des pauvres à l'éducation.

Second cycle de l'Enseignement

Fondamental

Taux Brut de Scolarisation Second

Cycle

Tableau N°13: Evolution du taux brut de scolarisation (en %) y compris les medersas

ANNEE SCOLAIRE	TBS
1991/92	11,8
1992/93	12,0
1993/94	12,7
1994/95	13,6
1995/96	13,9

De 1991/92 à 1995/96, le taux brut de scolarisation est passé de 11,8% à 13,9%. Il n'a augmenté que de 2 points-pourcentage en quatre ans. Cette croissance est nettement inférieure à celle constatée au niveau du premier cycle.

Tableau N°14: Taux brut de scolarisation (en %) par région 1995/96 (sans les medersas)

Régions	Taux brut 1995 /96		
	Garçons	Filles	Total
Kayes	10,99	3,71	7,27
Koulikoro	19,73	7,96	13,70
Sikasso	13,83	5,61	9,71
Ségou	13,39	6,97	10,16
Mopti	8,46	3,78	6,10
Tombouctou	6,65	3,31	4,99
Gao/Kidal	10,92	4,47	7,65
Bamako	50,43	50,06	50,27
Mali	17,08	9,30	13,21

Ici encore les disparités sont très fortes entre les régions. En 1995/96, Bamako atteint 50,27% contre 5,00% pour Tombouctou, 6,10% pour Mopti, 7,65% pour Gao/Kidal et 7,30% pour Kayes, qui sont comparables dans leur insuffisance.

Si à Bamako les filles et les garçons sont presque à égalité, l'écart devient énorme en faveur des garçons, tant au niveau national que dans les régions où le taux de scolarisation des garçons est presque le double de celui des filles.

Rendement Interne

Taux de Redoublement au Second Cycle

Le taux de redoublement a baissé de 35,2% en 1991/92 à 21,7% en 1994/95, soit un gain de plus de 13 points-pourcentage en quatre ans. Un examen plus approfondi mériterait d'être entrepris afin de déterminer les causes réelles d'une telle amélioration du rendement.

Une comparaison entre les filles et les garçons montre que les premières ont un taux de

redoublement plus élevé. Cependant l'écart entre les deux groupes s'est réduit en 1994/95. Des données plus récentes permettraient de voir si cette tendance se maintient.

Tableau N°15 : Evolution du rendement interne (%)

		91/92	92/93	93/94	94/95
Taux de promotion	G	56,8	72,0	58,3	73,3
	F	48,2	56,1	51,3	67,0
	T	53,8	66,4	55,8	71
Taux de redoublement	G	33,2	29,1	34,1	20,8
	F	38,8	34,5	40,5	23,5
	T	35,2	31,0	36,4	21,7
Taux d'abandon	G	10,0	1,1	7,5	6,0
	F	13,0	9,3	8,2	9,6
	T	11,1	2,6	7,8	7,2

Figure N°17 Evolution du taux de promotion dans le second cycle de l'enseignement fondamental

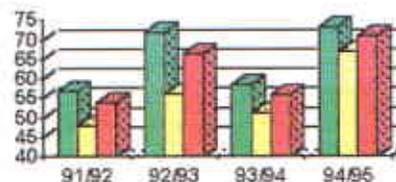


Figure N°18 Evolution du taux de redoublement dans le second cycle de l'enseignement fondamental

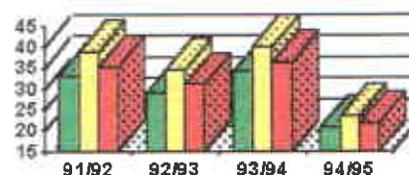
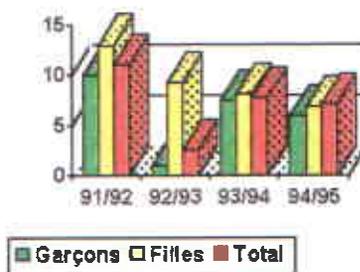


Figure N°19 Evolution du taux d'abandon dans le second cycle de l'enseignement fondamental



Réussite au DEF

Tableau N°16 : Evolution du taux de réussite au DEF par région

ANNEE	1991/92				1992/93				1993/94				1994/95				1995/96			
	ADMIS				ADMIS				ADMIS				ADMIS				ADMIS			
REGION	G	F	TOTAL	%	G	F	TOTAL	%	G	F	TOTAL	%	G	F	TOTAL	%	G	F	TOTAL	%
KAYES	466	85	551	30,04	722	133	855	45,5	1451	561	2012	56,4	775	180	955	42,7	1064	265	1329	52,2
KOULIKORO	682	189	871	38,4	1252	311	1563	51,8	2794	1281	4075	72,2	1818	668	2486	59,9	2231	779	3010	62,5
SIKASSO	880	278	1158	41,59	1609	247	1856	59	2148	719	2867	50,6	1369	397	1766	47,6	2051	717	2768	63,1
SEGOU	649	230	879	30,89	1437	220	1657	51,4	1850	1017	2867	51,5	1142	406	1548	41,4	1760	726	2486	55,6
MOPTI	277	113	390	43,48	663	169	832	58,2	1058	427	1485	48,7	644	194	838	47,4	986	370	1356	59,3
TOMBOUCTOU	106	36	142	34,22	169	52	221	46,5	329	151	480	58,3	221	101	322	65,5	241	122	363	66,1
GAO	142	25	167	34,15	318	91	409	58,7	473	214	687	65,4	381	159	540	85,1	359	146	505	80,2
KIDAL													15	2	17	42,5	13	6	19	50,0
BAMAKO	2487	1176	3663	42,39	4300	1469	5769	51,8	4943	3555	8498	67,4	2928	1841	4769	43,9	4321	2878	7199	57,4
MALI	5689	2132	7821	37,96	10470	2692	13162	52,6	15046	7925	22971	60,5	9293	3948	13241	47,9	13026	6009	19035	59,0

Les résultats de l'examen du DEF en 1991/92 et 1995/96 ont été respectivement de 37,96% et 59% en termes de taux de réussite au plan national, ce qui constitue une amélioration notable du taux de réussite. Cette amélioration est sensible au niveau de toutes les régions avec des taux supérieurs à 50%. Une telle évolution de la réussite au DEF ne manquera sans doute pas d'accroître l'accès à l'enseignement secondaire.

Infrastructures et équipements scolaires

Infrastructures

Tableau N°17: Evolution du nombre d'écoles par secteur d'enseignement

Année Scolaire	PREMIER CYCLE			SECOND CYCLE			CYCLE COMPL			ENSEMBLE		
	PU	PR	Total	PU	PR	Total	PU	PR	Total	PU	PR	Total
1990/91	1309	33	1342	172	16	188	111	8	119	1592	57	1649
1991/92	1373	32	1405	190	17	207	104	5	109	1667	54	1721
1992/93	1451	151	1602	228	19	247	87	7	94	1766	177	1943
1993/94	1490	163	1653	251	16	267	64	11	75	1805	190	1995
1994/95	1523	209	1732	264	17	281	59	12	71	1846	238	2084
1995/96	1601	246	1847	288	17	305	55	19	74	1944	282	2226

De 1990/91 à 1995/96, le nombre d'écoles fondamentales (Publiques et Privées) est passé de 1649 à 2226, soit une augmentation de 35,0% en cinq ans. Le Tableau N°17 montre que c'est de 1991/92 à 1992/93 qu'il y a eu le bond le plus important: 222 écoles de plus en un an; et que les écoles privées ont connu un nouvel essor depuis 1992/93.

Tableau N°18: Nombre de salles de classe par région

Régions	Kayes		Kkro		Sikasso		Ség.		Mopt		Tbct		Gao		Kid.		Bamako		MALI	
Année	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c	1er c	2é c
1991/92	994	166	1775	270	1305	181	1187	223	925	129	423	53	505	71			1090	406	8204	1499
1992/93	1052	166	1829	256	1523	220	1330	231	972	134	348	47	526	73			1662	434	9292	1561
1993/94	1005	161	1524	244	1380	239	1256	224	868	145	399	70	504	67			1630	443	9992	1629
1994/95	1224	161	2215	272	1766	242	1529	245	1026	144	396	60	474	71	24	6	2072	489	10626	1690
1995/96	1360	177	2293	295	1978	361	1708	255	1155	145	424	62	449	72	29	6	2343	537	11739	1910

L'évolution du nombre de salles de classe a suivi celle du nombre des écoles. En effet, le nombre de classes est passé de 9703 en 1991/92 à 13649 en 1995/96, soit un écart de 3946 salles, correspondant à un accroissement de 40,7% du nombre de salles de classe en cinq ans.

Tableau N°19: Evolution des réalisations d'infrastructures

Années	Constructions neuves	Réhabilitation de salles de classe	Bureaux	Blocs latrines	Adduction d'eau	Clôtures (en mètres)
1991/1992	80	185	10	21		
1992/1993	109	547	25	34	3	
1993/1994	236	257	47	82	16	
1994/1995	818	453	102	276		18693
TOTAL	1243	1442	184	413		18693

Depuis 1991/92, l'Etat a entrepris un vaste programme de construction de blocs latrines, d'adduction d'eau et de clôture des écoles.

Tableau N°20: Evolution des dépenses d'investissements en milliers de Francs CFA

Dépenses Investissement	1992	1993	1994	1995	1996
MEB	136584	120000	120000	272000	754300

Ces réalisations ont été en grande partie financées par les partenaires extérieurs qui ont alimenté le Budget Spécial d'Investissement (BSI) dont le tableau N°20 montre l'évolution pour le Ministère de l'Éducation de Base.

Malgré les efforts fournis pour la réalisation et la réhabilitation des infrastructures, celles-ci sont encore loin de couvrir les besoins : les classes sont souvent bondées et certains bâtiments scolaires tombent en ruine faute d'entretien, surtout en milieu rural.

Équipements Scolaires

L'effort fourni pour les constructions scolaires aurait eu un impact limité sur l'amélioration des conditions de travail s'il n'était accompagné d'une dotation appropriée en équipements scolaires. C'est ainsi que l'Etat et ses partenaires techniques et financiers ont mis l'accent sur l'équipement des écoles en mobiliers et matériels pédagogiques. Comme pour les infrastructures, les équipements restent insuffisants.

Cantines scolaires

Dans la zone sahélienne et dans certaines zones très enclavées où la densité de la population est faible et/ou la population est constituée en majorité de nomades et de transhumants, la distance entre l'école et le lieu de résidence des élèves constitue un obstacle majeur à la scolarisation.

Souvent les enfants dont les parents résident loin de l'école sont hébergés dans des familles amies ou apparentées, proches de l'école. Là où cela est impossible, l'existence d'une cantine scolaire devient la condition sine qua non de la scolarisation des enfants.

En 1995/96, les cantines scolaires existaient dans 144 écoles fréquentées par 38.907 élèves de

l'enseignement fondamental dans les zones de la bande sahélienne nord.

Leur financement repose en partie sur l'Etat (2 200 000 Francs CFA par an pour chacune des trois régions du nord), et surtout sur les partenaires au développement : PAM, UNICEF, ONG (Care Mali, Aide de l'Église Norvégienne-AEN-, Association Malienne pour le Développement -AMADE-).

Des enquêtes menées par les ONG ont mis en évidence le mauvais état nutritionnel des enfants des zones nord du Mali, état lié à la pauvreté des populations.

Quand on connaît l'influence de la nutrition sur le développement cognitif et le parcours scolaire des enfants, on comprend difficilement la réduction progressive des crédits consacrés aux cantines scolaires depuis plusieurs années.

Personnel enseignant

Effectifs

Tableau N°21 : Evolution des effectifs des enseignants

Année	1 ^{er} cycle	2 ^{ème} cycle	Total
1994/95	8 274	3 212	11 486
1995/96	8 718	3 400	12 118
1996/97	9 677	3 782	13 459

Au cours des trois dernières années, le nombre des enseignants au niveau de l'enseignement fondamental a évolué de 11486 en 1994/95 à 12118 en 1995/96 pour atteindre 13459 en 1996/97.

Tableau N°22 : Répartition des enseignants 1995/96

Cycles REGIONS	Premier cycle			Second cycle		
	H	F	TOTAL	H	F	TOTAL
KAYES	742	133	875	306	35	341
KOULIKORO	1128	223	1351	468	68	536
SIKASSO	1173	299	1472	436	60	496
SEGOU	1044	298	1342	397	106	503
MOPTI	649	101	750	246	28	274
TOMBOUCTOU	306	44	350	111	16	127
GAO	341	62	403	141	15	156
KIDAL	28	1	29	14	1	15
BAMAKO	1319	827	2146	660	292	952
MALI	6730	1988	8718	2779	621	3400

En 1995/96, les femmes représentaient environ 23 % des effectifs contre 77% pour les hommes au premier cycle, alors qu'elles ne représentaient que 18 % des effectifs contre 82 % pour les hommes au second cycle.

On remarquera que près du quart de cet effectif réside à Bamako pour le premier cycle et environ 28% pour le second cycle.

De plus la proportion d'enseignantes est nettement plus élevée à Bamako (30,5 % des effectifs) que dans les régions, et pour l'ensemble du territoire cette proportion diminue au fur et à mesure que le niveau d'enseignement augmente.

Malgré les gros efforts consentis par l'État pour le recrutement du personnel (fonctionnaires, vacataires, volontaires), cet effectif reste encore insuffisant devant l'accroissement plus rapide du nombre des élèves.

Formation

En 1996/97, l'enseignement normal chargé de la formation des maîtres pour les premier et second cycles de l'enseignement fondamental ne compte que quatre écoles dont une seule pour le second cycle, contre huit en 1990.

Faute de locaux, l'École Normale Secondaire est logée dans le lycée de Bougouni. Quant aux Instituts Pédagogiques d'Enseignement Général chargés de la formation des maîtres du 1er cycle, leur capacité d'accueil reste inexploitée, faute de candidats au métier d'enseignant, ceci malgré les nouveaux textes sur la hiérarchisation de la carrière enseignante, et l'octroi aux élèves-maîtres de bourses équivalant à celles des étudiants de l'enseignement supérieur.

La pénurie d'enseignants a amené l'Etat à recruter des vacataires inexpérimentés et sans vocation pour la plupart, et à étendre la pratique de la double vacation. Durant l'année 1995/ 96, 1220 maîtres pratiquaient la double vacation au premier cycle, permettant ainsi la scolarisation de près de 67000 enfants.

Financement de l'enseignement fondamental

Le financement de l'enseignement fondamental est assuré par :

- l'État: salaires des enseignants (100% pour le public, 80% pour le privé catholique), construction et équipement de classes, achat de matériel didactique, logistique;

- les Collectivités locales: construction et équipement des classes;

- Les APE: construction, réparation et équipement des classes, salaires du personnel de soutien, cantines;

- Les partenaires techniques et financiers: construction, réparation et équipement de salles de classe, achat de matériel didactique, logistique, appui à la gestion, à la formation et à l'innovation.

Tableau N°23: Dépenses d'Education à la charge de l'Etat dans l'Enseignement Fondamental 1995/96 hors charges communes (milliers de F CFA)

Nature des Coûts	Premier cycle		Second cycle	
	Coût total	Structure	Coût total	Structure
Ensei.titulaires	6723445	60	2565921	61
Ensei.contractuels	500781	5	166927	4
Direct.déchargés de cours et pers. Non enseignants	1073984	10	603376	14
Matériel didactique	1512110	14	478890	11
Autres dépenses de Fonctionnement	820763	7	321367	8
Subv.ens.privé	340000	3	60000	1
Divers	138358	1	22069	1
Total	11109441	100	4218550	100

En 1995/96, l'Etat a consacré au premier cycle de l'Enseignement Fondamental plus de 11 milliards de Francs CFA dont 78% de salaires. Sur cette masse salariale, 3% sont affectés à l'enseignement privé catholique sous forme de subvention. Il est à noter que seulement 14% de ce budget est consacré au matériel didactique...

Le budget du second cycle s'élevait à 4.218.550.000 Francs CFA avec 79% de salaires, 11% de matériel didactique...

On notera qu'en 1996, la contribution des collectivités à travers les Comités Locaux de Développement (CLD), a été estimée à 539 millions de Francs CFA, celle des communes à 6 millions de Francs CFA, la part des communautés à 132 millions de Francs CFA. Comme on le voit, le financement de l'enseignement fondamental est assuré grâce à une coopération entre l'État et les divers partenaires nationaux ou internationaux.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL

CONSTATS

1 - De grands progrès ont été réalisés dans la scolarisation au niveau du premier cycle depuis 1991.

Les efforts de l'État, des Communautés, des Collectivités, des promoteurs privés ont permis d'atteindre un taux brut de scolarisation de plus de 42%.

2 - Cependant ces progrès ont été réalisés au détriment de la qualité, car malgré les efforts de rénovation et de construction de salles de classe, et le recrutement d'enseignants, le taux d'encadrement n'a cessé de se détériorer. Il est passé de 39 élèves pour un maître en 1991/92 à 70 élèves pour un maître en 1995/96.

3 - Le rendement interne du premier cycle s'est nettement amélioré grâce à une baisse importante du taux de redoublement ainsi que du taux d'abandon.

4 - Cependant les évaluations de l'Institut Pédagogique National (IPN) concluent à une baisse de la qualité de l'enseignement : " plus de la moitié des élèves de 5ème année ne comprennent pas le sens de ce qu'ils lisent et 72% ne savent pas conjuguer un verbe régulier à l'indicatif. En 1993, les trois quarts des élèves de 5ème année ne savent pas résoudre un problème simple".

5 - Les progrès réalisés dans la scolarisation depuis 1991 sont inégalement répartis entre les régions mais aussi entre les zones urbaines et les zones rurales.

Les régions de Mopti (surtout), Tombouctou, Gao et Kidal sont les plus défavorisées. Ceci pose un problème d'équité partout où les différences sont significatives entre régions et entre villes et campagnes.

6 - Malgré les efforts fournis pour la scolarisation des filles, des écarts importants persistent entre la scolarisation des filles et celle des garçons au détriment des premières, surtout dans les zones rurales. Les acquis dans la scolarisation restent encore inégalement répartis entre filles et garçons.

7 - La disponibilité des manuels et autres matériels didactiques est insuffisante au premier cycle (environ 1 livre pour 3 élèves).

L'accessibilité idéale est de 1 manuel pour un élève pour chaque matière enseignée. Le fait de disposer d'un livre et du temps pour le lire à l'école ou à domicile a un effet nettement positif sur les résultats d'apprentissage des élèves et l'efficacité des enseignants. Sans manuels ni matériels didactiques, l'enseignant est condamné à la pratique de l'enseignement frontal et l'élève à la mémorisation comme stratégie privilégiée d'apprentissage.

8 - Le Mali a su créer un véritable partenariat autour de l'école fondamentale pour son financement. Quand on considère l'ampleur du retard que le Mali a pris par rapport aux autres pays de la sous-région et au défi à relever pour atteindre des taux de scolarisation satisfaisants à moyen terme, il s'avère nécessaire de mobiliser encore plus de ressources sur les dix ans à venir, surtout si l'on vise des objectifs de qualité.

9 - Une part importante de l'effort de scolarisation de ces cinq dernières années a été supportée par les écoles privées (laïques ou religieuses) et les communautés (écoles communautaires). Cependant, la contribution de ces deux groupes de partenaires semble limitée. Une part très importante de l'effort de scolarisation reviendra encore à l'État qui ne pourra pas se dérober aux questions d'équité entre zones et entre sexes.

Recommandations

1 - Mettre en place au niveau de chaque Inspection d'Enseignement Fondamental (Centre d'Animation Pédagogique) dans les différentes régions, une structure chargée du pilotage de la refondation de l'école fondamentale afin de superviser la mise en oeuvre des innovations, avec une attention spéciale pour les problèmes d'équité (entre zones, sexes, etc.). L'établissement et la mise à jour de la carte scolaire seraient des priorités pour cette structure.

2 - Définir une politique du livre scolaire et des matériels didactiques permettant l'acquisition, la conservation et l'utilisation de produits conformes aux curricula à des coûts abordables.

Une priorité devra être placée sur la création urgente d'une bibliothèque dans chaque école.

3 - Etant donné l'incertitude des ressources mobilisables par les collectivités décentralisées naissantes et l'état de pauvreté de la majorité de la population malienne, c'est encore à l'État que reviendra pour longtemps le rôle de chef de file dans la mobilisation des ressources pour l'école. Un projet comme celui de Développement de l'Éducation de Base (PDEB) qui a couvert trois régions et le district de Bamako pourrait, après ajustement, servir de modèle pour les interventions futures dans d'autres régions.

4 - Afin que les améliorations quantitatives (comme les taux d'accès, de scolarisation, de rendement...) n'entraînent une détérioration de la qualité et de l'efficacité de l'Enseignement Fondamental, les actions prioritaires et immédiates doivent porter sur :

- * la création d'une unité de curriculum;
- * la production d'un matériel didactique conforme au curriculum retenu;
- * la formation initiale et continue des personnels d'encadrement et de supervision (directeurs d'école, conseillers pédagogiques, inspecteurs) et des enseignants.

L'unité de curriculum devra nécessairement inclure une cellule d'analyse et d'évaluation de toutes les activités d'apprentissage et d'enseignement.

5 - Devant l'insuffisance ou le manque de fiabilité et de pertinence des données sur l'Enseignement Fondamental, surtout celles concernant la pauvreté relativement à l'éducation, il devient nécessaire de définir des indicateurs pertinents, d'améliorer le système de collecte, de stockage et d'analyse des données.

L'unité de base d'une telle structure pourrait être l'inspection (Centre d'Animation Pédagogique) à laquelle les moyens nécessaires doivent être fournis.

Enseignement secondaire

A l'issue du Diplôme d'Études Fondamentales, tous les élèves réguliers admis à cet examen sont orientés vers quatre grandes filières: deux filières longues qui aboutissent aux baccalauréats (d'enseignement général et d'enseignement technique), deux filières courtes (professionnelles) qui aboutissent à un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou à un brevet de technicien (BT).

NB: Les statistiques de l'enseignement secondaire sont souvent implicites ou inexistantes. Et quand elles sont disponibles, leur fiabilité est douteuse. Ces imperfections se retrouvent tant au niveau du nombre des élèves par filière, par année, du nombre et de la qualification des enseignants que du nombre des enseignements assurés.

C'est avec ces réserves que les données disponibles sont analysées car il n'existe pas d'annuaire statistique officiel du Ministère des Enseignements Secondaire, Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESSRS) depuis 1992/93.

Taux de Scolarisation - Enseignement Secondaire

Malgré les perturbations causées par l'année blanche de 1993/94, on peut constater une amélioration sensible du taux de scolarisation de l'enseignement secondaire.

Tableau N°24: Taux de scolarisation de l'enseignement secondaire

Année	Taux brut de scolarisation (%)		
	G	F	Total
1991/92	ND	ND	3,8
1992/93	3,6	1,4	2,4
1993/94	4,7	1,8	3,2
1994/95	5,6	2,1	3,8
1995/96	6,1	2,4	4,2

Une comparaison entre garçons et filles laisse apparaître un grand déficit de scolarisation des filles au secondaire. Sur les quatre dernières années le taux de scolarisation des garçons a été de 2,5 fois celui des filles.

Enseignement Technique et professionnel

Tableau N°25: Répartition géographique des établissements d'ens.tech. et professionnel

Régions	Public	Privé	Total
Kayes	1	1	2
Koulikoro	1	3	4
Sikasso	2	3	5
Ségou	1	3	4
Mopti	0	1	1
Tombouctou	1	0	1
Gao	1	0	1
Kidal	0	0	0
Bamako	3	37	40
Mali	10	48	58

En 1996/97, l'enseignement technique et professionnel compte 58 établissements fonctionnels dont 10 publics et 48 établissements privés.

En fait, il existe plus de 100 établissements privés qui ont un agrément mais sont plus ou moins fonctionnels.

De plus, 25 établissements privés reçoivent des boursiers de l'État (497 élèves en 1996/97).

Le tableau N°25 montre que la plupart des écoles privées sont implantées à Bamako (37 écoles sur 48) et que les régions de Tombouctou, Gao et Kidal n'ont aucune école privée. Kidal ne possède encore aucune école professionnelle, ni publique ni privée.

Il est souvent reproché à l'Enseignement Technique et Professionnel deux insuffisances majeures:

- 1- le manque d'articulation entre l'appareil de formation professionnelle et le reste du système éducatif, aucun élève ne devant quitter l'école sans un minimum de formation ou d'initiation professionnelles ;
- 2- le manque de liaison avec l'environnement économique et les besoins du marché de l'emploi qui doivent déterminer la raison d'être de l'enseignement professionnel et lui fournir la plus grande partie des ressources dont il a besoin.

C'est donc à juste titre que les études menées par le PRODEC ont recommandé comme action prioritaire l'élaboration d'une politique et d'un

cadre institutionnel cohérent pour dispenser un enseignement et une formation professionnels efficaces et appropriés.

L'Observatoire de l'Emploi et de la Formation qui a été créé avec pour objectif l'analyse et la prévision de la structure et de l'évolution du marché du travail et de l'économie nationale, sera sans doute un outil indispensable pour l'adéquation de la formation professionnelle au travail. De plus, cela permettra l'identification des secteurs économiques porteurs d'emplois ou d'auto-emplois.

C'est avec toutes ces données que l'on pourra entreprendre la restructuration et le redimensionnement de l'appareil de formation professionnelle recommandés par le PRODEC, avec une plus grande implication des structures privées de formation et de production aussi bien dans la conception que dans le financement de la formation professionnelle.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Constats

1 - En 1995/96, près de huit titulaires du DEF sur dix ont été orientés vers l'enseignement secondaire long, ce qui donnera trois ans plus tard près de 3.000 bacheliers sans qualifications professionnelles, auxquels il faudra trouver des places en 1ère année de l'enseignement supérieur.

2 - Les inscriptions ont tendance à augmenter dans les filières littéraires au détriment des filières scientifiques de l'enseignement général. Dans l'enseignement technique et professionnel, les préférences vont au secteur tertiaire au détriment du secteur secondaire.

3 - Des disparités énormes existent entre les régions et le district de Bamako dans la répartition des écoles secondaires et surtout dans celle des écoles techniques et professionnelles qui se concentrent à Bamako.

4 - Les effectifs des filles sont inférieurs d'environ 40% à ceux des garçons alors que le taux de scolarisation des garçons atteint 2,5 fois celui des filles.

Recommandations

1 - L'orientation dans les lycées doit être réservée aux élèves les plus jeunes et les plus doués qui sont susceptibles à la fin des études supérieures d'avoir une durée acceptable de vie active.

2 - Une discrimination dans l'attribution des bourses pourrait favoriser les filières scientifiques, techniques et professionnelles, de même que la scolarisation des filles, surtout celles qui viennent de milieux modestes.

3 - Les opérateurs privés, qui bénéficient des compétences des diplômés de l'enseignement professionnel, doivent être encouragés à participer davantage au financement de ce secteur ainsi qu'à la détermination des filières et des curricula.

4 - L'intérêt et la rentabilité de la formation professionnelle étant fonction des débouchés possibles dans la production (emploi ou auto-emploi), une relation étroite devra être établie entre les structures de pilotage de l'enseignement technique et professionnel et l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation récemment créé, sans oublier les associations professionnelles.

Enseignement supérieur

Avec la mise en place de l'Université du Mali en 1996/97, l'enseignement supérieur malien est en pleine restructuration. Il est trop tôt pour tirer toutes les conséquences d'une telle mutation qui devra durer sept ans. On dispose cependant d'un minimum d'informations sur le passé permettant de baliser, au moins partiellement le futur.

Accès à l'enseignement supérieur Admission

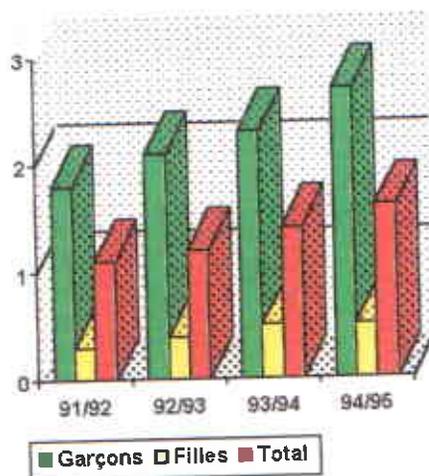
Tout élève régulièrement bachelier peut avoir accès à l'enseignement supérieur. Il est orienté (sans concours) vers l'une des facultés de l'Université. Les facultés maliennes peuvent recevoir aussi des travailleurs sur concours, des militaires maliens et des étudiants étrangers titulaires du baccalauréat.

Effectifs

Tableau N°26 : Evolution du taux brut de scolarisation (%) de l'enseignement supérieur

Année	Taux brut de scolarisation		
	G	F	Total
1991/92	1,8	0,3	1,1
1992/93	2,1	0,4	1,2
1993/94	2,3	0,5	1,4
1994/95	2,7	0,5	1,6
1995/96	ND	ND	1,6

Figure N°20 Evolution du taux brut de scolarisation de l'enseignement supérieur



En 1995/96, l'enseignement supérieur totalisait un effectif de 10.181 étudiants dont environ 10% d'étrangers.

Après avoir stagné à environ 4.500 étudiants de 1987/1988 à 1990/1991, les effectifs sont passés à 6.300 en 1991/92 et n'ont cessé de croître pour

Comme dans l'enseignement fondamental, il est impérieux de définir les indicateurs pertinents pour le suivi de l'accès des pauvres à l'éducation.

Les opérateurs privés, qui bénéficient des compétences des diplômés de l'enseignement professionnel, doivent être encouragés à participer davantage au financement de ce secteur ainsi qu'à la détermination des filières et des curricula.

atteindre 10.181 en 1995/96, soit un bond de 3880 étudiants (61,6%) avec une croissance moyenne de 970 étudiants par an en quatre ans.

Un grand écart existe entre nombre de garçons et nombre de filles; il y a en effet cinq à six fois plus de garçons que de filles dans l'enseignement supérieur. En termes absolus, de 1991/92 à 1994/95, les nombres de garçons et de filles ont augmenté respectivement de 2879 et de 570. Cependant la proportion des filles a légèrement augmenté (environ 1 point-pourcentage) en trois ans.

Quoique très faible, le taux brut de scolarisation a connu une croissance continue. Entre 1991/92 et 1995/96, il est passé de 1,1% à 1,6%. Les disparités entre garçons et filles ont peu changé: le taux de scolarisation des garçons est resté environ cinq fois celui des filles.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Constats

1 - Avec environ 10.000 étudiants dont 90% sont des étudiants réguliers, l'enseignement supérieur malien est en pleine mutation. La création de l'Université entraînera une restructuration des grandes écoles avec des effets sur les besoins en enseignants, infrastructures, matériel didactique et évidemment en bourses.

2 - Les effectifs de l'enseignement supérieur se sont stabilisés à environ 10.000 étudiants ces dernières années. Mais l'orientation de la majorité des titulaires du DEF vers les lycées (études longues) et /ou une amélioration du taux de réussite au baccalauréat risquent d'augmenter le nombre de candidats à l'enseignement supérieur.

3 - Malgré les économies réalisées par l'application de nouveaux critères pour l'attribution ou le renouvellement des bourses, celles-ci continuent d'absorber une part encore trop importante du budget de l'enseignement supérieur (presque 60%).

4 - Depuis l'institution des concours de recrutement dans la fonction publique, l'enseignement supérieur est confronté au problème dramatique de chômage pour ses diplômés.

Au-delà du problème de débouchés pour les diplômés, la question plus large de la rentabilisation de l'enseignement supérieur qui rassemble tant de ressources humaines de haut niveau et d'équipement onéreux, reste posée.

Recommandations

1. Afin de prévenir une baisse de la qualité de l'enseignement supérieur, il est urgent de mettre en oeuvre un programme de formation initiale et de perfectionnement pour les professeurs d'enseignement supérieur, autant que possible en collaboration avec les autres universités de la région.

2. Il est indispensable d'inverser la tendance à orienter la majorité des titulaires du DEF vers les lycées afin d'éviter un encombrement de l'enseignement supérieur trois ans plus tard. Au contraire, 50 à 60% des titulaires du DEF doivent s'inscrire dans les formations professionnelles le plus directement utiles au pays.

3. En plus des critères actuels pour l'attribution de bourses, celui du niveau du revenu de la famille doit être réinstauré pour un souci d'équité et d'économie.

4. Des réflexions doivent être menées sur l'adaptation des formations supérieures aux réalités nationales. L'approche « curriculum » qui a été appliquée dans les formations médicales avec son programme de suivi des élèves diplômés par leurs professeurs, ainsi que l'utilisation des étudiants dans les établissements de santé, pourraient servir, entre autres, de modèle immédiatement.

Les écoles supérieures doivent participer à leur propre financement en réalisant des études ou enquêtes pour des tiers (privés ou publics), ou en signant des contrats de coopération entre les Départements d'Enseignement et de Recherche, les entreprises, les collectivités, les ONG ou les organisations internationales.

5. Les écoles supérieures doivent participer à leur propre financement en réalisant des études ou enquêtes pour des tiers (privés ou publics), ou en signant des contrats de coopération entre les Départements d'Enseignement et de Recherche, les entreprises, les collectivités, les ONG ou les organisations internationales.

6. Les élèves et les étudiants doivent entreprendre sur une base de volontariat, des activités d'intérêt collectif comme des campagnes d'alphabetisation de masse.

Education non formelle

Taux d'alphabetisation

Le taux d'alphabetisation (des adultes) est défini comme le pourcentage des personnes âgées de 15 ans et plus qui peuvent, en le comprenant, lire et écrire un texte simple et court (quelle que soit la langue) sur leur vie quotidienne.

En 1994, selon l'Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale, le taux d'alphabetisation (tous sexes confondus) est de 23% (11% pour les femmes).

Le niveau fourni dans l'annexe statistique pour cet indicateur (concernant la même année 1994) est inférieur à celui indiqué précédemment (23%) dans la mesure où la série des niveaux du taux d'alphabetisation figurant dans l'annexe a été calculée à partir des renseignements de la DNAFLA, ne prenant pas en compte les personnes alphabétisées dans des langues autres que les langues nationales.

L'un des objectifs assignés au PRODEC est le relèvement à l'horizon 2008 du taux d'alphabetisation à 50%.

Centres d'éducation pour le développement (CED)

Malgré l'augmentation du taux de scolarisation, qui est passé de 25,2% en 1991/92 à 42,3% en 1995/96, un nombre très important de jeunes maliens n'ont pas encore accès à l'école.

En 1995/96, la population scolarisable (enfants âgés de 7 à 12 ans) était d'environ 1.600.000 alors que la population scolarisée au premier cycle s'élevait à 683.000 environ dont près de 269.000 filles.

Il restait donc plus de 900.000 enfants d'âge scolaire non scolarisés.

Ni l'alphabetisation qui s'adresse aux adultes, ni l'éducation formelle ne prennent en charge les adolescents qui sont trop âgés pour le premier cycle de l'Enseignement Fondamental et trop jeunes pour l'alphabetisation.



Pour faire face aux limites du système formel et de l'alphabétisation, le Mali a conçu les Centres d'Education pour le Développement (CED) en vue de :

- donner aux jeunes, filles et garçons non scolarisés ou déscolarisés précoces, une formation intellectuelle et pratique dans divers domaines de l'activité socio-économique et culturelle du village;
- donner des connaissances et des aptitudes permettant aux populations cibles d'être productives, innovatrices et performantes.

C'est pour faire face à ces limites du système formel et de l'alphabétisation, que le Mali a conçu les Centres d'Education pour le Développement (CED) pour élargir la base de la pyramide scolaire, mais aussi par souci d'équité. Les CED recrutent les jeunes de 9 à 15 ans et se fixent pour objectifs de :

1 - donner aux jeunes, filles et garçons non scolarisés ou déscolarisés précoces, une formation intellectuelle et pratique dans divers domaines de l'activité socio-économique et culturelle du village;

2 - donner des connaissances et des aptitudes permettant aux populations cibles d'être productives, innovatrices et performantes en matière d'entrepreneuriat et d'amélioration de l'environnement;

3 - renforcer les liens et articulations entre éducation scolaire et extrascolaire.

En 1995/96, le nombre de CED s'élevait à 97 avec un effectif de 3432 auditeurs répartis entre les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso.

L'ouverture d'un CED implique trois partenaires différents: le Ministère de l'Education de Base, l'organisme d'appui au développement à la base (ONG, Programme...) et la communauté villageoise.

Des critères précis définissent les conditions de mise en oeuvre : choix de l'éducateur, choix des enfants, installation d'un comité de gestion, rémunération de l'éducateur, etc.

Dans les CED la parité filles / garçons est autant que possible respectée contrairement à ce qui se passe dans les écoles formelles.

Le financement est assuré presque entièrement par les villageois et les ONG: Plan International de Parrainage (84 centres fonctionnels en 1996/97), ACODEP (97 centres fonctionnels en 1996/97) et Utah Alliance. L'Etat, à travers la DNAFLA, fournit l'appui technique et pédagogique et assure la supervision des centres.

Il va de soi que le problème principal rencontré par les CED est la définition claire du rôle de chaque partenaire et le respect des engagements de chacun.

Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions sur les performances des CED mais l'innovation semble prometteuse.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'EDUCATION NON FORMELLE

Constats

1- Le taux d'alphabétisation du Mali est très bas par rapport à ceux des autres pays de la sous-région. La majorité de la population est analphabète, et les femmes sont les plus pénalisées, alors qu'il est prouvé aujourd'hui que le niveau d'éducation de la mère détermine dans une grande mesure le niveau des autres indicateurs sociaux tels que la mortalité infantile, la malnutrition des enfants, le taux de fécondité, le taux de scolarisation, etc. et partant, le taux de pauvreté ;

2- Le financement et la mise en oeuvre des activités d'alphabétisation sont pratiquement laissés aux populations, aux ONG et aux Opérations de Développement Rural (ODR) qui accompagnent leurs actions de développement d'un volet "alphabétisation et responsabilisation des populations bénéficiaires". Ces actions ne touchent qu'une minorité de citoyens;

3- L'alphabétisation est déconnectée de l'Enseignement Fondamental et ne fait l'objet d'aucune planification aux niveaux national, régional ou local;

4- La reconnaissance de la nécessité par le Mali d'avoir une population alphabétisée ne se traduit pas par des actions concrètes. Or l'alphabétisation est le minimum éducatif que tout citoyen doit acquérir.

Recommandations

1- Le Mali doit s'engager davantage dans des campagnes d'alphabétisation de masse qui mobilisent toutes les personnes impliquées dans l'activité socio-économique et culturelle du village.

En milieu rural, tout Projet, quel qu'il soit, doit être assorti d'un volet "Alphabétisation".

2- Un accent particulier doit être mis sur l'alphabétisation des femmes, qui aura, entre autres bénéfices, un effet positif sur la scolarisation des enfants (filles et garçons). Les obstacles à cette action doivent être identifiés, analysés et éliminés.

3- L'alphabétisation doit avoir sa structure, son curriculum, ses diplômes et ses personnels (formés en andragogie) mais toutes ses composantes doivent être mises en cohérence avec celles de l'Enseignement Fondamental pour une meilleure utilisation des ressources (personnel, infrastructures, expérience, etc.).

4- Un fonds national pour la lutte contre l'analphabétisme doit être créé; les directions nationale et régionales de l'alphabétisation redynamisées.

5- Les CED doivent être considérés comme une innovation importante et recevoir l'attention que mérite toute expérimentation qui pourrait influencer tout le système éducatif.

Education et pauvreté

Accès à l'éducation des groupes défavorisés

On assiste depuis 1991 à une accélération de la scolarisation dans tous les niveaux d'enseignement (fondamental, secondaire, supérieur). Cependant, de nombreux jeunes restent encore en marge de l'école et parmi ceux-ci une très forte proportion appartient à des groupes sociaux reconnus comme défavorisés. Ce sont les jeunes ruraux, les filles, et d'une manière générale les pauvres, avec la possibilité pour un individu d'appartenir à plusieurs de ces trois catégories à la fois.

Pour améliorer l'accès à l'éducation de base dans les zones rurales, l'Etat a encouragé la création des écoles communautaires et des centres d'éducation pour le développement, dans un partenariat entre les ONG et les communautés qui sont propriétaires de ces écoles.

Les filles

Dans tous les ordres d'enseignement, et surtout dans les zones rurales, les effectifs des filles restent nettement inférieurs à ceux des garçons, malgré les efforts louables fournis ces dernières années par l'Etat et ses partenaires pour la sensibilisation des populations et des enseignants sur la nécessité de la scolarisation des filles. Les causes évoquées pour cette non-scolarisation des filles sont multiples. Parmi celles-ci on peut ajouter aux causes déjà citées pour les jeunes ruraux :

- l'inadéquation des programmes qui ne prennent pas en compte les besoins spécifiques des jeunes filles ;
- le risque de grossesse et/ ou de mariage précoce ;
- les pesanteurs socioculturelles concernant le statut de la femme, ce qui déterminera le type d'éducation à donner à la jeune fille.

Il est à noter que les disparités entre filles et garçons augmentent avec le niveau d'enseignement.

Les enfants de familles pauvres

Les résultats ci-dessous présentés de l'étude sur l'analyse quantitative de la pauvreté (DNSI, 1994) au Mali montrent que les chances pour les enfants d'accéder aux divers niveaux d'éducation diminuent quand la pauvreté de leurs parents augmente.

Tableau N°27 : Taux brut de scolarisation (en %) des enfants de 7 à 15 ans suivant les catégories sociales (en 1994)

	Non pauvres	Pauvres	Très pauvres	Total des pauvres
1 ^{er} cycle	49,2	41,25	9,55	50,8
2 ^{ème} cycle	55,9	41,9	2,2	44,1

Tableau N°28 : Taux de fréquentation scolaire (en %) de la population 7 à 25 ans suivant les catégories sociales (en 1994)

	Non pauvres	Pauvres	Très pauvres	Total des pauvres
1 ^{er} cycle	49,9	41,2	8,9	50,1
2 ^{ème} cycle	61,1	33,9	5	38,9
Secondaire	65,9	30,7	3,4	34,1
Supérieur	69,8	28,9	1,3	30,2

Enfants des zones rurales

Tableau N°29: Taux brut de scolarisation (%) du 1er cycle suivant la zone d'habitation (en 1994)

	Non pauvres	Pauvres	Très pauvres
Bamako	72,4	54,7	43,5
Autres Communes	69,6	43	22,8
Rural-Nord	41,1	27,8	23,2
Rural-Ouest	42,5	26	14,6
Rural-Est	38,7	22,8	16,4
Rural-Sud	33,6	19,5	14,2

Tous les indicateurs mesurant l'accès à l'éducation, du préscolaire au supérieur, montrent que les jeunes ruraux ont moins de chance d'accéder à l'école et d'y achever leurs études que les jeunes des villes.

Les causes sont; entre autres la pénurie d'écoles assez proches du domicile des parents (surtout pour les filles), le manque de ressources quand l'école existe (enseignants, matériel didactique, classes accueillantes, équipements), la méfiance des parents vis-à-vis de l'utilité de l'école et des valeurs véhiculées par celle-ci, les coûts directs (fournitures scolaires, frais d'inscription...) et indirects (coût d'opportunité des services que les enfants pourraient fournir à la famille).

Les raisons principales du déficit croissant de scolarisation des pauvres aussi bien en zone urbaine que rurale, sont principalement les "problèmes économiques" qui comprennent :

- les coûts divers (fournitures scolaires, frais de scolarité, etc.);

- les coûts d'opportunité qui augmentent avec l'âge de l'enfant;
- la pauvreté et les conditions de vie précaires des parents (logement, santé, nutrition).

Le mode d'attribution des bourses aux élèves du secondaire et aux étudiants du supérieur, qui reste basé sur les résultats scolaires principalement et le lieu de résidence des parents en second lieu, pénalise encore les étudiants les plus défavorisés.

Leurs meilleures conditions de vie et les cours particuliers que leurs parents peuvent leur payer, donnent aux enfants des familles aisées plus de chance de réussite aux examens, donc plus de chance d'acquiescer une bourse.

Les cantines scolaires réservées aux zones rurales pauvres de la bande sahélienne ont vu les contributions de l'État diminuer d'année en année alors que celles des ONG restent insuffisantes et précaires.

Nouvelles catégories d'école pour l'éducation de base

Au niveau de l'enseignement fondamental, le secteur public reste majoritaire, avec environ 83% des effectifs. Malgré les efforts fournis pour développer la scolarisation, le nombre d'enfants n'ayant pas accès à l'école n'a cessé de croître.

Pour répondre à la demande sociale d'éducation croissante et lutter contre l'exclusion scolaire qui frappe plusieurs catégories d'enfants défavorisés ou non, le Mali a développé un certain nombre d'établissements dont la charge repose sur les parents d'élèves ou les communautés, et les partenaires techniques et financiers.

Les Medersas

Issues des écoles coraniques, les medersas sont caractérisées par un enseignement en langue arabe, avec une forte composante religieuse.

En décidant d'appuyer et de contrôler les medersas, l'État a pu améliorer le taux de scolarisation au Fondamental de 4 à 5 points-pourcentage.

Les Ecoles privées laïques

Au réseau des écoles privées catholiques (créées pour la plupart avant 1980) s'est ajouté celui des écoles privées laïques. Ces écoles créées par des promoteurs privés fonctionnent sur une base commerciale: elles recrutent des enfants dont les parents sont capables de payer les frais scolaires.

En levant certaines restrictions imposées à l'enseignement privé, l'État a pu répondre à un excédent de demande, et libérer des places dans les écoles publiques pour les moins nantis au risque d'être accusé de favoriser les enfants de riches.

Les Ecoles Communautaires(ou écoles de base)

L'école communautaire ou encore école de base est créée à l'initiative d'un village, d'un quartier, ou d'un groupe de parents d'élèves.

En milieu rural, ces écoles viennent pallier le manque d'écoles publiques et s'efforcent de résoudre les difficultés de scolarisation dont les principales sont:

- facteurs socio-économiques et socioculturels;
- faiblesse des revenus;
- éloignement de l'école publique et mauvaises conditions d'hébergement des élèves loin de leurs familles, etc.

L'école communautaire applique les programmes officiels et respecte l'emploi de temps. Elle est supervisée par l'Inspecteur de l'Enseignement Fondamental. La caractéristique la plus marquante de l'école communautaire est le fait que le salaire du maître est entièrement à la charge des parents d'élèves.

Ce salaire peut avoir:

- une partie monétaire :250 à 450 Francs CFA par enfant pendant 9 mois par an;
- un apport en mil: environ 18 kg par an et par élève;
- une prestation de service: un champ est cultivé pour le maître et le produit de la récolte lui est versé afin de compenser le manque à gagner des trois mois de vacances.

Le logement du maître est intégralement à la charge de la communauté.

En règle générale, la communauté participe à la construction des infrastructures par la fourniture de matériaux (sable, gravier, banco) et celle de la main-d'oeuvre.

Le reste du financement des constructions et l'achat des équipements sont extérieurs à la communauté (État, partenaires techniques et financiers, collectivités décentralisées).

Les facteurs favorisant la réussite à l'école communautaire sont:

- le choix de l'enseignant par la communauté;
- le financement direct du maître embauché sur une base contractuelle;
- des locaux adaptés;
- la participation de la communauté à la gestion de l'école;
- l'utilisation des langues nationales;
- l'application de programmes nationaux, avec des modules adaptés au contexte local ;
- le respect de la parité filles et garçons dans les classes .

La question se pose de savoir si, les ruraux qui paient le salaire et le logement des maîtres ne sont pas pénalisés par rapport aux parents des élèves des écoles publiques où l'État paie la totalité des salaires et des écoles catholiques où l'État paie 80% des salaires.

Les Centres d'Education pour le Développement

Ces centres qui ont été déjà évoqués viennent compléter l'offre d'éducation en milieu rural en s'adressant aux enfants non scolarisés ou déscolarisés précoces âgés de 9 à 15 ans. Sous la supervision et l'appui pédagogique du Ministère de l'Education de Base (DNAFLA, IPN), le CED est la propriété des communautés qui bénéficient d'un appui technique et financier des ONG.

Les CED s'efforcent de respecter la parité filles et garçons dans toutes les classes. De par leurs objectifs orientés vers la formation intellectuelle et la formation pratique des adolescents dans des domaines liés à l'activité socio-économique et culturelle du village, les CED peuvent participer à l'amélioration de l'Indice de Développement Humain au Mali.

L'engouement des communautés pour ce type d'école et le dynamisme du partenariat qui crée et les anime sont des acquis dont les écoles publiques pourraient s'inspirer pour leur mode de fonctionnement et de financement.

Observations sur le projet de cadre politique du programme décennal de développement de l'éducation (rapport Provisoire)

Rappel des axes prioritaires

Dans le cadre du Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PRODEC), onze axes prioritaires ont été retenus pour orienter la politique éducative du Gouvernement pendant la décennie 1998-2008. Ce sont :

- 1- Une éducation de base de qualité pour tous;
- 2- Une utilisation des langues maternelles dans l'enseignement formel en concomitance avec le français;
- 3- Une politique du livre et du matériel didactique opérationnelle;
- 4- Une politique soutenue de formation des enseignants;
- 5- Un enseignement professionnel adapté aux besoins de l'économie;
- 6- Un enseignement secondaire général et technique rénové et performant;
- 7- Un enseignement supérieur de qualité répondant à des besoins prioritaires et aux coûts maîtrisés;
- 8- Une politique de financement du système éducatif prenant en compte le cadrage macro-économique, le rééquilibrage des ressources affectées aux différents ordres d'enseignement, la gestion rationnelle des budgets et la mobilisation des multiples sources de financement, en particulier celles provenant des collectivités décentralisées, des communautés et du privé;

9- Un partenariat véritable autour de l'école;

10- Une restructuration et un ajustement institutionnel nécessaires à la refondation du système éducatif;

11- Une politique de communication centrée sur le dialogue et la concertation avec tous les partenaires.

Bien que ce cadre politique soit encore dans la phase de négociation avec les partenaires sociaux de l'école et que les plans d'action ne soient pas encore publiés, il est possible de faire quelques observations qui ne mettent pas d'ailleurs en cause la cohérence et la pertinence de cette politique.

Observations sur les axes prioritaires

Axe 1.

- L'Éducation de base

D'une manière générale, cette politique ne prend pas en compte explicitement le souci d'équité dans l'accès des pauvres à l'éducation de base.

L'Éducation Préscolaire ainsi que l'éducation non formelle semblent délaissées.

Les objectifs trop modestes qui leur sont fixés ne correspondent ni à leur importance dans la lutte contre l'analphabétisme ni à leur contribution reconnue aux performances de l'enseignement fondamental.

Il est nécessaire de mettre en oeuvre un programme d'alphabétisation de masse, car les actions des ONG et des opérations de développement n'ont qu'un impact limité dans la lutte contre l'analphabétisme.

Il semble nécessaire de mettre en oeuvre un programme d'alphabétisation de masse, car les actions des ONG et des opérations de développement n'ont qu'un impact limité dans la lutte contre l'analphabétisme.

Des études doivent être menées pour la mise en place de structures communautaires d'éducation de base performantes.

Ces études pourraient porter sur :

- les garderies communautaires;
- les écoles coraniques de quartiers;
- les écoles communautaires (ou de base);
- les centres d'éducation pour le développement (CED).

Il est possible de tirer profit des stratégies éducatives qui existent déjà dans la communauté pour améliorer l'accès à une éducation pertinente et à un coût supportable.

- L'enseignement fondamental

Les objectifs de quantité et de qualité sont retenus, mais les objectifs d'équité semblent timides. Il n'est question que de scolarisation des filles; les ruraux et les pauvres ne semblent pas pris en compte.

L'effort fourni en milieu rural dans les écoles communautaires et les CED pour respecter la parité entre filles et garçons dans les effectifs des classes est un exemple dont les écoles publiques pourraient s'inspirer au lieu de se cantonner à la sensibilisation des populations.

De même, la dynamique partenariale qui crée et anime les écoles communautaires peut ouvrir la voie à une réelle appropriation des écoles fondamentales par les communautés qu'elles sont censées servir.

Au niveau de l'Education de Base, il est indispensable, en plus de la collecte régulière d'informations sur le secteur, de mettre en place une capacité de recherche en économie de l'éducation et en pédagogie.

Les questions de recherche pourraient entre autres porter sur :

- l'efficacité du matériel didactique ;

- les résultats scolaires ;
- les effets sur l'équité des stratégies d'amélioration de l'école ;

- la rentabilité des différentes interventions, etc.

L'éducation est un processus interactif qui ne peut progresser qu'en analysant continuellement ses réalisations et celles des autres acteurs nationaux ou étrangers pour en tirer des leçons pour ses actions futures.

Axe 2. Politique du livre

La politique du livre doit nécessairement inclure la création dans chaque école ou groupe scolaire d'une bibliothèque accessible à la fois aux élèves; aux maîtres et à la communauté. Les livres en langues maternelles et ceux intéressant particulièrement les jeunes filles et les femmes néoalphabètes doivent y figurer en bonne place.

Axe 3. Enseignement professionnel

Les besoins de formation et de perfectionnement des secteurs primaire et informel ne sont pas évoqués. Les aspects législatifs et institutionnels devraient figurer dans les options fondamentales.

Axe 4. Enseignement secondaire

La suppression sans discrimination des bourses pourrait pénaliser les enfants provenant de familles défavorisées qui sont déjà faiblement représentés au niveau secondaire (moins de 35% des effectifs viennent des couches sociales pauvres alors que celles-ci représentent 71,6% de la population).

L'objectif visant à réduire les disparités entre sexes au niveau du secondaire n'est réalisable que si ces disparités sont éliminées au niveau de l'Enseignement Fondamental qui le précède.

Axe 5. Enseignement supérieur

L'Université et les Grandes Ecoles doivent être intégrées davantage aux systèmes nationaux de production et de recherche , c'est-à-dire au monde du travail.

La participation des professeurs et des étudiants aux activités nationales de recherche et de développement permettra non seulement de former des ressources humaines compétentes et socialement intégrées mais aussi de rentabiliser l'investissement énorme que la nation consent à cet ordre d'enseignement.

L'utilisation des étudiants en médecine pourrait servir de modèle pour celle des étudiants de l'IPR de Katibougou dans le développement rural.

Les bourses pourraient être remplacées par des aides aux étudiants provenant des couches sociales pauvres ou remplacées par des prêts aux étudiants qui en ont réellement besoin. L'enseignement postuniversitaire, qui prend en compte la formation et le perfectionnement des formateurs de l'enseignement supérieur et la recherche, est à peine évoqué.

Or, de son développement et de sa pertinence dépendront en cascade les performances des écoles de formation d'enseignants. Une fois le curriculum et le profil de l'élève à sa sortie du cycle déterminés, la recherche de la qualité commence par les institutions de formation et de perfectionnement des enseignants et du personnel d'encadrement et de soutien.

Malgré ces observations, le cadre politique fait des propositions pertinentes et réalistes sur les questions les plus importantes qui ont été identifiées.

Santé

Au Mali les stratégies et programmes plus détaillés visant à réaliser les objectifs du développement humain dans le domaine de la santé sont intégrés aux programmes nationaux essentiellement en faveur des enfants et des femmes. Ces programmes sont accompagnés de mesures visant à lutter contre la pauvreté et à favoriser la croissance économique, fournissant une base pour la mise au point de stratégies en faveur du Développement Humain Durable aux niveaux national, régional et local.

Le renforcement des capacités humaines sera également essentiel pour assurer une participation durable des populations maliennes au système de santé.

Une réduction assez sensible de la morbidité et de la mortalité maternelles permettrait à la population féminine de mieux contribuer au développement économique et social. Une lutte encore plus efficace contre les vecteurs de maladies au Mali permettrait de mettre en culture des terres jusque-là infestées.

Le Mali pourrait connaître une hausse de productivité beaucoup plus importante s'il continuait à prendre davantage de mesures plus vigoureuses pour lutter contre la morbidité et les incapacités.

Le Mali a adopté une politique explicite de population en 1991. Pour le volet « Santé », la mise en oeuvre de cette politique s'inscrit

La participation des professeurs et de leurs étudiants aux activités nationales de recherche et de développement permettra non seulement de former des ressources humaines compétentes et socialement intégrées mais aussi de rentabiliser l'investissement énorme que la nation consent à cet ordre d'enseignement.

dans la stratégie de soins de santé primaires en vue de réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles mais aussi et surtout d'améliorer la santé de la reproduction.

L'amélioration de la santé de la reproduction par le biais, notamment, d'une réduction de la mortalité infantile d'une part, et par la planification familiale d'autre part, ouvrirait la voie au Mali à une transition démographique essentielle au progrès économique. Les pressions qui s'exercent sur les ménages devant emprunter ou utiliser leurs faibles économies en cas de maladie, pourraient être nettement atténuées.

Situation sanitaire actuelle du Mali

La situation sanitaire du Mali est marquée par l'insuffisance de la couverture des services socio-sanitaires, une prévalence prononcée des maladies infectieuses et parasitaires et l'insuffisance des structures de protection et de sauvegarde de l'enfance, de même qu'une faible couverture sociale en général. Cependant la politique sectorielle de santé et la nouvelle politique de décentralisation mise en place au Mali (transfert d'autorité aux régions, création de nouveaux centres de santé communautaires, revitalisation des Centres de Santé d'Arrondissement et système de distribution à base communautaire des contraceptifs...) ne manqueront pas d'avoir des effets bénéfiques sur le système malien de santé.

Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-II) réalisée en 1995-1996, la fécondité des femmes maliennes, comme celle des autres pays de la sous-région reste très élevée malgré une baisse observée au cours de la période la plus récente. Avec les niveaux actuels de fécondité, chaque femme aurait en moyenne 6,7 enfants à la fin de sa vie féconde. Le niveau de fécondité présente des variations assez prononcées selon le milieu de résidence.

La fécondité observée en milieu rural (7,3 enfants par femme) est nettement plus élevée que celle constatée en milieu urbain (5,4 enfants). Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, 3 enfants de moins que celles n'ayant jamais fréquenté l'école (4,1 contre 7,1).

En effet, toujours selon la même source, une femme de 25-49 ans sur deux a eu sa première naissance avant l'âge de 19 ans. La précocité de la fécondité est plus accentuée en milieu rural, où l'on enregistre 49% d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, qu'en milieu urbain (30% des adolescentes). Au nombre des facteurs qui expliquent les niveaux et tendances de la fécondité, il faut citer la précocité du mariage et de l'activité sexuelle. Ainsi à la date de l'EDSM-II, une femme de 25-49 ans sur deux était déjà en union à l'âge de 16 ans et avait eu ses premiers rapports sexuels à 15,8 ans. La polygamie par ailleurs est très répandue au Mali : 44% des femmes et 27% des hommes vivent en union polygame.

L'amélioration de la santé de la reproduction par le biais, notamment, d'une réduction de la mortalité infantile, ouvrirait la voie au Mali à une transition démographique essentielle au progrès économique.

Un autre facteur expliquant le niveau de la fécondité demeure la faible utilisation des moyens de contraception par les femmes en union.

Si les méthodes modernes de contraception sont assez bien connues au Mali (65% des femmes en union et 84% des hommes en union connaissent au moins une méthode moderne de contraception), leur utilisation reste très faible. En effet seulement 5% des femmes en union et 8% des hommes en union utilisent au moins une méthode contraceptive moderne. L'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union est six fois plus importante en milieu urbain (elle concerne 12% des femmes) qu'en milieu rural (2% des femmes). Chez les hommes, cette prévalence atteint 15% en milieu urbain et 6% en milieu rural.

Alors que l'utilisation actuelle de la contraception est très faible chez les femmes en union, les besoins non satisfaits en matière de planification familiale sont assez importants. On note environ une femme en union sur quatre (26%) qui en exprime le besoin. L'espacement des naissances demeure la principale préoccupation. De nos jours, seulement 21% de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Mali. Si tous les besoins en matière de planification familiale étaient couverts, la prévalence contraceptive des femmes en union serait de 33% selon les résultats de l'EDSM-II.

En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, plus de la moitié des femmes qui ont eu une naissance ces trois dernières années (53%) ont effectué une visite

prénatale et plus de la moitié ont été protégées contre le tétanos néonatal, par au moins une dose de vaccin antitétanique. Le niveau de ces indicateurs varie fortement selon le milieu de résidence.

En effet, en milieu urbain, 81% des mères ont reçu des soins prénatals contre 35% en milieu rural.

Bien que le niveau de mortalité **infanto-juvénile** enregistré aujourd'hui au Mali reste l'un des plus élevés de la sous-région, il n'en demeure pas moins qu'il a diminué de façon très régulière depuis une vingtaine d'années (EDSM-II). De 1978 à 1996, la mortalité infanto-juvénile est passée de 315 à 238 décès pour 1000 naissances vivantes. La mortalité infantile est passée de 158 à 123 pour mille, soit une baisse de près de 23%. Au cours de la même période, la mortalité juvénile a connu une baisse plus importante, passant de 187 pour mille à 131 pour mille, soit environ un tiers de décès en moins. En outre, on notera que pour l'essentiel, la baisse de la mortalité infantile est la conséquence de la baisse de la mortalité néonatale qui est passée de 83 pour mille à 60 pour mille en 14 ans. En général, la diminution du niveau de mortalité des enfants est le résultat de l'amélioration des conditions socio-sanitaires.

Le Mali se caractérise aussi par une forte mortalité maternelle (577 pour 100 000 naissances vivantes). Elle est d'environ 12% plus élevée qu'au Sénégal; ce résultat met en évidence les progrès considérables qui doivent être accomplis pour améliorer la santé et la survie des mères maliennes. Les taux de mortalité maternelle élevés ont diverses causes dont les hémorragies, les infections, les dystocies, l'anémie, les troubles de

Les méthodes modernes de contraception sont assez bien connues au Mali car 65% des femmes en union et 84% des hommes en union connaissent au moins une méthode moderne de contraception, mais seulement 5% des femmes en union et 8% des hommes en union utilisent au moins une méthode contraceptive moderne.

l'hypertension associée à la grossesse, les avortements pratiqués dans des conditions dangereuses. Ces problèmes sont exacerbés par la qualité insuffisante des soins prénatals, le retard avec lequel les patientes viennent se faire soigner.

Les infections respiratoires et les maladies diarrhéiques sont des problèmes de santé importants chez les enfants au Mali. Quinze pour cent des enfants de moins de trois ans ont souffert de toux accompagnée de respiration courte et rapide au cours des deux semaines ayant précédé l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (1996). De même pendant la même période, 25% des enfants ont eu un ou plusieurs épisodes diarrhéiques. Au cours de ces épisodes, près de 55% de ces enfants atteints n'ont reçu aucun type de réhydratation.

Concernant l'allaitement, les mères maliennes allaitent toutes, leurs enfants. Cependant, 35% des enfants ne sont mis au sein que 24 heures après leur naissance, ce qui peut se révéler néfaste pour l'état de santé de l'enfant.

Selon l'EDSM-II, 23% des enfants âgés de moins de 3 ans sont atteints d'émaciation, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille. En outre près de 30% des enfants de moins de 5 souffrent de malnutrition chronique, ou accusent un retard de croissance, c'est-à-dire sont trop petits pour leur âge. Enfin, 40% souffrent d'insuffisance pondérale.

La pratique de l'excision est très courante au Mali: 94% des femmes de 15-49 ans sont excisées. Pour 50% d'entre elles, l'excision a eu lieu avant l'âge de 7 ans et, dans la majorité des cas (82%), elle a été pratiquée par des exciseuses. La pratique de l'excision se maintient de génération en génération. En effet 93% des filles aînées des femmes enquêtées en 1995-

1996 pendant l'EDSM-II étaient, sont ou seront excisées. De plus la situation est d'autant plus inquiétante que 75% des femmes de 15 - 49 ans se prononcent pour la poursuite de cette pratique.

Au Mali, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) sont connues par une femme sur cinq (19%) et par plus de la moitié des hommes (54%). Quant au SIDA, il est connu par environ trois femmes sur quatre (76%) et par la quasi-totalité des hommes (96%).

Cependant, parmi les personnes qui ont déclaré connaître le SIDA, une proportion non négligeable (dont 28% des femmes et 6% des hommes) ne connaissent aucun moyen de protection.

Par ailleurs, seulement 2% des femmes et 12% des hommes qui connaissent la maladie ont déclaré utiliser le condom comme moyen de protection contre le SIDA.

En ce qui concerne la vaccination des enfants, selon les données du Centre National d'Immunisation, en 1996, 19% des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 24% les trois doses de DTCoq, 36% celles de la Polio, et 37% ont été vaccinés contre la rougeole.

Au total seulement un enfant de 12-23 mois sur trois (32%) a reçu toutes les vaccinations du Programme Elargi de Vaccination. Cependant un tiers de ces enfants (11%) n'ont pas été vaccinés selon le calendrier recommandé, c'est-à-dire avant l'âge de 12 mois. En outre, 23% des enfants de 12-23 mois n'ont reçu aucune vaccination. La couverture vaccinale est deux fois plus importante en milieu urbain (52% des enfants de 12-23 mois ont reçu toutes les vaccinations), en particulier à Bamako (54%), qu'en milieu rural (24%).

La pratique de l'excision est très courante au Mali : 94% des femmes de 15-49 ans sont excisées, et 75% d'entre elles se prononcent pour la poursuite de cette pratique.

Objectifs pour la santé

Le Mali a adopté en décembre 1990 une politique sectorielle de santé dont l'objectif est de réaliser la santé pour tous sur un horizon le plus rapproché possible. La concrétisation de cet objectif passe par les objectifs intermédiaires suivants :

a) améliorer l'état de santé de la population afin qu'elle participe plus activement au développement socio-économique du pays en :

- réduisant la mortalité maternelle et infantile ;
- réduisant la morbidité et la mortalité dues aux

principales maladies ;

- développant les services de planification familiale ;

- promouvant des attitudes et comportements sains favorables au bien-être de la famille.

b) étendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population en :

- implantant un dispositif de soins adapté aux réalités socio-économiques du pays et le plus rapproché possible des populations ;

- assurant des services de santé de qualité géographiquement et économiquement accessibles y compris la disponibilité des médicaments essentiels ;

- intensifiant l'utilisation des services d'information, d'éducation et de communication.

c) rendre le système de santé viable et performant en :

- intégrant davantage la politique socio-sanitaire dans celle du développement socio-économique global du pays ;

- rationalisant les services du secteur de la santé et leur expansion en rapport avec les ressources disponibles et mobilisables ;

- améliorant l'efficacité du système de santé par une gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières ;

- organisant la participation de l'Etat, des collectivités, des individus et des partenaires au développement à la prise en charge du système de santé ;

- développant une approche multidisciplinaire et multisectorielle de l'action sanitaire.

La stratégie pour atteindre ces objectifs de développement sanitaire est basée sur l'approche

des soins de santé primaires et sur les principes de l'Initiative de Bamako. Il s'agit de faire en sorte que la revitalisation des services de santé permette de :

- renforcer leur gestion ;

- appliquer le système de recouvrement des coûts d'une partie des ressources du secteur de la santé ;

- accroître le taux d'accès aux soins de santé en particulier pour les communautés ou catégories de la population qui ne sont pas encore desservies.

Une meilleure sensibilisation de la population s'impose à tous les échelons de la pyramide sanitaire pour la création de centres de santé communautaires et une gestion des problèmes de santé par les communautés.

Le développement de la référence (secteur hospitalier) occupe une large part dans la réforme en cours du système de santé du Mali.

Santé et développement humain

Bien que le Mali ait progressé sur la voie de la réduction de la morbidité et de la mortalité, les indices sanitaires montrent qu'il reste encore beaucoup à faire. Les objectifs nationaux revêtent une importance considérable pour un pays en crise comme le Mali. Chacun admet que la santé d'une population résulte essentiellement de la situation épidémiologique de cette population. Cependant, par - delà le secteur de la santé, tel qu'on l'entend habituellement, les principaux éléments qui affectent la santé au Mali sont la crise économique, la croissance démographique rapide et les problèmes liés à l'urbanisation, les facteurs environnementaux, les facteurs nutritionnels, l'insuffisance des infrastructures pour l'approvisionnement en eau potable et pour l'assainissement, l'accès limité à l'instruction élémentaire, notamment pour les femmes, et le statut de la femme.

Infection du SIDA

C'est en 1985 que le premier cas de SIDA a été diagnostiqué au Mali. Une enquête nationale réalisée en 1992 sur la situation épidémiologique des MST/SIDA au Mali montre l'existence de 30400 cas de SIDA depuis le début de l'épidémie.

On dénombre 25900 décès à la fin du mois de décembre 1995. Malgré l'imperfection et la non standardisation du système de notification, l'évolution des déclarations de cas d'infection à VIH/SIDA montre une allure " exponentielle ". Le taux de prévalence du SIDA se situe autour de 3% (3,4% chez les femmes et 2,4% chez les hommes). Plus de 50% des personnes atteintes sont des jeunes.

La voie de transmission hétérosexuelle est nettement dominante (75% environ des cas de contamination) par rapport à la contamination sanguine (7%) et périnatale (18%). La plupart des cas ont été déclarés à Bamako, la capitale, qui est une plaque tournante des courants migratoires et qui dispose d'un système de notification contrairement aux autres régions du pays.

Le SIDA pourrait donc, à l'avenir représenter un danger important pour le système sanitaire du Mali et pour la survie des ménages. De nouvelles ressources devront être consacrées à cette pandémie pour maintenir le système actuel et améliorer la qualité des services existants.

La forte prévalence des autres maladies sexuellement transmissibles (chancre, syphilis, blennorragie...) et le fort pourcentage des rapports sexuels qui se font avec de nouveaux partenaires et sans protection (à 18 ans, 81% des adolescents ont eu leurs premiers rapports sexuels au Mali selon l'EDSM-II) sont d'importants facteurs de transmission du VIH. Les taux de prévalence des MST autres que le SIDA sont de bons indicateurs de la propagation future du VIH dans le pays même si les taux d'infection sont encore faibles.

Le paludisme, quant à lui, continue d'être le plus important problème de santé publique et le plus persistant au Mali (Tableau N°30 ci-dessous). Les femmes enceintes, les foetus et les jeunes enfants sont particulièrement exposés aux infections paludéennes et à leurs conséquences. D'après l'annuaire des statistiques sanitaires de la Direction Nationale de la Santé Publique, le nombre total de cas de paludisme était de 214.318 en 1996 avec une morbidité de 23 pour 1.000 et une létalité de 16,3% (tous âges confondus), particulièrement élevée dans la tranche d'âge de 0 à 11 mois (41,4 %).

L'éradication des nids d'infection par les insecticides et d'autres techniques simples (telles que les moustiquaires imprégnées) peuvent être efficaces dans une population informée à condition de disposer des ressources requises à cet effet.

D'après la source précédente, **la morbidité de la tuberculose** était de 3 pour 10.000 en 1996. Cette maladie risque d'évoluer à cause de son interaction avec le SIDA et de la détérioration des efforts de surveillance et de traitement des cas de tuberculose au Mali.

TABLEAU 30 : Tendances des principales maladies au Mali en 1996.

Indicateurs	Valeur
1. Mortalité par le paludisme (pour 100.000)	3,7
2. Mortalité par la rougeole (pour 100.000)	1,6
3. Mortalité par la tuberculose (pour 100.000)	0,09
4. Prévalence du ver de Guinée (nombre de cas)	2 402
5. Morbidité du paludisme (nbre de cas)	214.318
6. Morbidité de la rougeole (nbre de cas)	10.209
7. Morbidité de la tuberculose (nbre de cas)	2.823
8. Morbidité des infections respiratoires aiguës (pour 1000)	4,02
9. Morbidité de la diarrhée sans déshydratation (pour 1000)	4,72
10. Morbidité de la diarrhée avec déshydratation (pour 1000)	1,19

Santé et Démographie

Il existe des interactions entre l'effectif de la population et un développement sanitaire durable. La croissance historique de la population malienne est spectaculaire. De 2,9 millions en 1910, la population du pays est passée à 9 191 000 habitants en 1996.

Ceci s'explique par le maintien d'un taux de natalité élevé alors que la mortalité baisse sensiblement. L'accroissement de la population sera évidemment très important si la fécondité se maintient à son niveau moyen actuel de 6,7 enfants par femme et la structure par âge continuera à être très jeune.

Aussi, le personnel socio-sanitaire reste de loin très insuffisant au Mali. Les principaux ratios « nombre d'habitants par type de personnel » sont les suivants :

- 1 médecin pour 15 952 habitants ;

- 1 sage-femme pour 22 760 habitants;
- 1 technicien de santé pour 10 604 habitants;
- 1 infirmier pour 9 263 habitants.

Ces ratios sont très éloignés de ceux des autres pays de la sous-région et bien en dessous des normes préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la décennie 1960-1970, dont certaines sont :

- 1 médecin pour 10 000 habitants ;
- 1 infirmier pour 5 000 habitants ;
- 1 technicien sanitaire pour 1000 habitants.

Il est possible d'améliorer l'état de santé des ménages et des collectivités par :

- la gestion efficace des facteurs essentiels aux soins de santé (ressources humaines et financières, produits pharmaceutiques, infrastructures et équipements sanitaires) ;
- la prestation généralisée de programmes de services d'un bon rapport coût-efficacité ;
- la décentralisation de la prestation des soins de santé, notamment par le biais de l'expansion de réseaux de centres de santé et d'un hôpital de premier recours basés au niveau de la commune.

Gestion des facteurs essentiels aux soins de santé

La gestion des ressources humaines

Pour fonctionner de manière efficace, le système de santé du Mali doit pouvoir compter sur un personnel ayant la formation professionnelle requise, très motivé et convenablement rémunéré.

Affecter des médecins à des tâches administratives signifie qu'il n'est pas fait appel à leurs compétences médicales. Les différents ratios "nombre d'habitants par catégorie de personnel" se trouvent ainsi tributaires de cette situation. Il existe un déséquilibre entre les régions d'une part et entre le milieu urbain et le milieu rural d'autre part.

Les principales contraintes liées à la gestion des ressources humaines sont à la fois d'ordre structurel, humain, technique et technologique. Il convient de citer entre autres :

- l'augmentation de la demande de soins liée à la pression démographique d'une part, à la recrudescence de certaines maladies endémiques et aux exigences d'une clientèle de plus en plus informée et sensibilisée aux problèmes de santé d'autre part;
- la mauvaise répartition du personnel et des infrastructures sur le territoire (Tableau N°31) ;
- l'insuffisance des ressources financières ;
- les problèmes liés à la planification des besoins de formation ;
- la gestion inadaptée des ressources humaines de retour de leur formation.

Couverture en personnel socio-sanitaire en 1996

Tableau 31 : Répartition du personnel socio-sanitaire par région (en pourcentage).

Région	Pop.	Personnel socio-sanitaire								
		Méd	IE	SF	TL	TDC	IS	Matr	Ens %	
Kayes	14,0	6,4	8,8	5,1	7,0	12,3	8,2	11,4	8,2	
Kikro	15,2	4,7	4,3	7,3	3,7	12,3	10,9	36,5	10,5	
Sikro	17,4	6,7	9,9	7,3	7,7	12,3	8,8	5,1	8,4	
Ségou	17,7	10,0	10,0	11,6	5,4	11,2	10,7	15,4	10,6	
Mopti	16,1	5,1	8,7	6,5	6,0	12,3	8,2	21,9	8,9	
Tictou	5,6	2,4	5,1	1,6	5,0	7,1	2,3	7,7	3,4	
Gao	4,7	3,8	6,3	2,1	2,4	6,1	3,3	1,4	3,4	
Bko	8,8	60,9	46,9	58,5	62,8	26,5	47,6	0,6	46,6	
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Méd = Médecin
 SF = Sage-femme
 TDC = Technicien de Développement Communautaire
 IE = Infirmier d'Etat
 TL = Technicien de Laboratoire
 IS = Infirmier Sanitaire Matr = Matrone

Il ressort du tableau N°31 ci-dessus que la répartition du personnel socio-sanitaire est très inégale sur l'ensemble du territoire national. En effet, le district de Bamako, avec moins de 10% de la population totale, concentre près de la moitié du personnel. L'inégalité est plus prononcée dans la répartition des techniciens de laboratoire (62,8% à Bamako), des médecins (60,9% à Bamako) et des sages-femmes (58,5% à Bamako).

En considérant la répartition de l'ensemble du personnel, le district de Bamako vient en tête avec 46,6%, suivi des régions de Ségou (10,6%) et Koulikoro (10,5%).

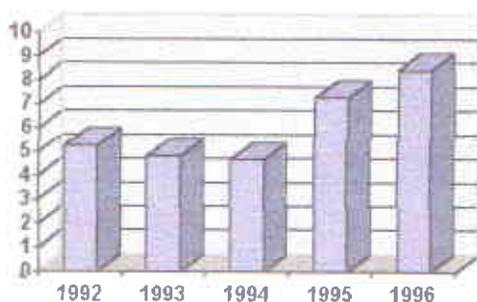
Ressources financières

Il ressort des résultats de l'EMCES que le ménage malien dépense en moyenne par an pour sa santé la somme de 10.351 Francs CFA dans la médecine moderne et 892 Francs CFA dans la médecine traditionnelle.

En milieu urbain, ces dépenses sont respectivement de 21.961 Francs CFA et 1.955 Francs CFA tandis qu'en milieu rural elles sont respectivement de 9.013 Francs CFA et 769 Francs CFA. Il en résulte que la population rurale dépense pour sa santé beaucoup moins que la population urbaine.

Dans le document de déclaration de politique sectorielle de santé et de population du 15 décembre 1990, le Gouvernement du Mali prévoyait une augmentation progressive du budget de la santé afin qu'il passe de 6,6% du budget de l'Etat en 1990 à 7,30% en 1991 et 8% en 1992. Selon la même source, la part du budget de l'Etat allouée à la santé devrait atteindre 9% en 1995. Cet engagement s'est traduit dans la réalité par un niveau égal à 5,28% en 1992 ; 4,81% en 1993 ; 4,69% en 1994 ; 7,26% en 1995 et 8,24% en 1996.

Figure N°21 Evolution du Budget Santé dans le Budget d'Etat en %



Source : DAF/MSSPA, juillet 1997

L'augmentation progressive du budget de la santé dans le budget d'Etat au cours des derniers exercices s'est traduite par :

- l'augmentation des effectifs médicaux et paramédicaux ;

- la création ou la rénovation des installations et infrastructures socio-sanitaires;

- l'acquisition et la diffusion de nouvelles techniques médicales ;

- le développement et la valorisation de la médecine traditionnelle. La politique de santé et de population du Mali met un accent particulier sur la mobilisation des ressources par le biais de la participation communautaire et le recouvrement des coûts pour une meilleure approche d'un bon rapport "coût-efficacité" du système de santé.

Le financement des services socio-sanitaires est réalisé à travers quatre grandes sources dont deux sont privées et deux sont publiques. Il s'agit de :

- les paiements effectués par les patients eux-mêmes (ménages) ;

- l'assurance non obligatoire (mutuelles et autres formes de coopératives) ;

- l'assurance obligatoire (assurance sociale) et les recettes des administrations publiques (budget d'Etat et ses démembrements).

Les contraintes majeures au financement de la santé au Mali sont entre autres :

- l'insuffisance du budget alloué à la santé par l'Etat (inférieur aux normes fixées par l'OMS, soit 10%) ;

- le bas niveau des revenus de la population ;

- la difficulté de collecte des données chiffrées sur les coûts des activités des ONG et leurs investissements dans le secteur.

Assurer l'accessibilité des populations aux soins de santé primaires est un engagement sans cesse renouvelé des autorités sanitaires du pays. Les stratégies retenues en la matière sont entre autres :

- la création d'avantage de CSCOM ;

- l'élaboration et la mise à jour de la carte sanitaire;

- l'application du Paquet Minimum d'Activités (PMA);

- la promotion de la participation communautaire;

- le recouvrement des coûts.

Décentralisation

L'aménagement du territoire en aires de santé, l'organisation des communautés en Associations de Santé Communautaires (ASACO), le transfert de pouvoir et des compétences de l'Administration aux populations, l'émergence des mutualités dans le secteur sont autant de facteurs favorables à la mobilisation et à une gestion efficiente des ressources financières du système.

Partenariats internationaux pour la santé

L'aide extérieure couvre tous les domaines du développement sanitaire, de la construction des infrastructures et la dotation en équipements socio-sanitaires à l'assistance technique et la formation du personnel en passant par l'appui aux programmes de santé de la mère et de l'enfant, l'approvisionnement en médicaments.

La majeure partie du financement extérieur de la santé se traduit dans le budget d'Etat par une inscription au Budget Spécial d'Investissement (BSI). En 1996, ce budget s'élevait à 21, 034 milliards de Francs CFA dont 66% de subvention et 34% de prêt⁽²²⁾.

Produits Pharmaceutiques et Médicaments Essentiels

Au Mali, les ménages qui vivent à la périphérie des villes ou en zone rurale bénéficient généralement du service des fournisseurs privés qui opèrent en situation irrégulière et qui sont les sources d'approvisionnement en médicaments plus accessibles, mais la qualité de leurs services est médiocre.

La situation des pauvres est aggravée du fait que les médicaments qui arrivent à destination sont souvent prescrits dans le cadre d'ordonnances inadéquates. Les centres de santé communautaires connaissent assez fréquemment des ruptures de stocks des médicaments essentiels qui peuvent être à la portée des ménages. Par ailleurs, les revenus par habitant et le pouvoir d'achat réel des ménages maliens sont d'une manière générale très bas. Les prix des médicaments sont de plus en plus élevés par rapport au pouvoir d'achat des ménages.

Les établissements privés à but lucratif ont moins de problèmes à s'approvisionner en médicaments. Au Mali les pharmaciens qualifiés, qui ne sont guère nombreux, préfèrent s'installer dans les zones urbaines pour vendre au détail des spécialités pharmaceutiques occidentales. Les grossistes et les représentants des compagnies pharmaceutiques des pays industrialisés préfèrent aussi, de ce fait, traiter avec les pharmacies privées qui se trouvent dans les grandes villes.

Au Mali, le secteur privé bénéficie également de la réputation de supériorité dont jouissent de manière générale ses produits pharmaceutiques et qui sert à justifier leurs prix bien élevés par rapport au pouvoir d'achat d'une très grande frange de la population vivant au dessous du seuil de pauvreté.

Au Mali, il existe un problème de gestion des produits pharmaceutiques qui ne permet pas aux patients de bénéficier de médicaments de qualité. Les facteurs décrits ci-après sont responsables de la médiocrité du rendement de l'investissement consenti dans le secteur pharmaceutique :

- le choix des médicaments n'est généralement pas effectué sur la base du critère « coût-efficacité » ;
- peu de dispositions sont prises pour déterminer les quantités de médicaments qui peuvent être nécessaires pendant une période donnée;
- les méthodes d'entreposage et de gestion sont inadéquates;
- la prescription irrationnelle des médicaments;
- l'emploi incorrect des médicaments par les patients.

Le Mali a lancé un Programme de Médicaments Essentiels (PME) pour améliorer la disponibilité, le coût et l'emploi de ces derniers. Pour faciliter cette entreprise, a été actualisée en 1996, une liste de 313 médicaments qui permettent de traiter efficacement les affections les plus courantes. Un schéma d'approvisionnement en médicaments essentiels en Dénomination Commune Internationale (DCI) a été élaboré et pour sa mise en œuvre, 3,5 milliards de Francs CFA ont été acquis.

Ceci a permis de créer des stocks initiaux au niveau des magasins régionaux de la Pharmacie Populaire du Mali, des hôpitaux nationaux, régionaux et secondaires, des Centres de Santé de

⁽²²⁾ Source DNP 1996

Cercle, des Centres de Santé d'Arrondissement Revitalisés et des Centres de Santé Communautaires.

Infrastructures et équipement

La mise en oeuvre de la politique de santé et de population et la libéralisation du secteur de la santé ont donné naissance à une explosion de Centres de Santé et d'Associations de Santé Communautaires pour faire face aux problèmes de santé qui se posent avec acuité à la population la plus démunie.

La carte sanitaire a ainsi connu de profondes mutations au cours des cinq dernières années.

Tableau 32 Infrastructures sanitaires existantes et Centres de santé en 1996 : Source Annuaire Statistique national SIS- 1996

Centres de santé de cercle 1996	35
Centres de Santé : CSCOM & CSAR	
cscocom	109
csar	82
TOTAL	191
Hôpitaux Nationaux et CNOS 1996	4
Hôpitaux Régionaux 1996	6

CSCOM = Centre de Santé Communautaire

CSAR = Centre de Santé Arrondissement Revitalisé

CNOS = Centre National Odonto-Stomatologie

Dans l'extension de la couverture sanitaire, le secteur privé est considéré comme partie intégrante du système national de santé. Au titre des réalisations, dans le secteur privé médical et paramédical pour l'année 1996, on enregistre les données suivantes :

Tableau 33 Infrastructures sanitaires dans le secteur privé en 1996

Types d'établissement	Nombre	dont Bamako	%
Cabinets dentaires	8	7	87
Cabinets médicaux de consultations	31	17	55
Cliniques médicales	9	8	89
Cliniques d'accouchement	3	3	100
Cabinets de soins infirmiers	36	14	39
Officines de pharmacie	152	110	72
Etablissements d'importation	6	6	100
Laboratoires d'analyse	2	2	100

La part générale de l'investissement (contrepartie du budget d'Etat plus le financement extérieur consacré à l'investissement) s'élève à 60,07% du budget total du Département de la Santé.

Le sous - financement de l'entretien et des réparations qui caractérise la quasi-totalité des formations sanitaires au Mali est particulièrement notable dans les établissements du secteur public qui disposaient en 1997 d'un budget total de 28,777 milliards de Francs CFA sur un budget d'Etat total de 400,323 milliards de Francs CFA (DAF/MSPAS).

La faiblesse de la planification de l'infrastructure est manifeste lorsque l'on considère l'emplacement des établissements sanitaires, l'insuffisance de coordination des initiatives prises à l'échelon des collectivités pour développer les installations et les carences de la conception et de l'exécution des projets. Cette faiblesse est particulièrement évidente lorsque l'on considère les déséquilibres entre les zones urbaines et rurales. La faible coordination entre les pouvoirs publics et les chefs de file des collectivités est un autre témoignage des carences de planification.

Prestation généralisée de programme de services d'un bon rapport « coût - efficacité »

Le programme de soins d'un bon rapport coût-efficacité vise à assurer un meilleur état de santé au moindre coût surtout pour les populations les plus pauvres. Il privilégie les soins de santé cliniques essentiels, à savoir les soins prénatals et d'accouchement, la prise en charge des grossesses présentant des risques élevés, les soins post-partum, les services assurés aux bébés bien portants, la planification familiale, les soins donnés sur une base ambulatoire pour des affections comme la diarrhée et le traitement suivi de certaines maladies chroniques.

Les personnes qui courent le plus de risques appartiennent généralement à des segments vulnérables de la population, comme les nouveau-nés, les nourrissons et les enfants en bas âge, les femmes en âge de procréer ainsi que les populations qui vivent au dessous du seuil de pauvreté.

Les soins de santé de base comprendraient les vaccinations, la thérapeutique de réhydratation par voie orale, l'administration de médicaments aux personnes ayant le paludisme, la prévention de l'anémie ferrique et le traitement des infections courantes des voies urinaires et de

l'appareil reproducteur. Pour renforcer les soins de santé de base au Mali, une plus grande attention devrait être portée sur la fourniture de services d'appui qui viserait à accroître la valeur des contacts entre les prestataires des soins et les patients et couvrirait une large gamme de services d'Information, d'Education et de Communication.

L'efficacité du programme de soins de santé de base au Mali, des services d'appui et des interventions intersectorielles sera largement fonction de la mesure dans laquelle tous ces éléments, c'est-à-dire les activités sanitaires privées, publiques, communautaires et non gouvernementales se complètent au niveau de la collectivité. Il s'agit de la proximité des services et de la mesure dans laquelle ceux-ci répondent aux besoins de la collectivité.

La possibilité de bénéficier de soins préventifs dépend de l'efficacité avec laquelle fonctionne le système de santé en place et de son équité. Jusqu'à ce jour, le système malien de soins de santé ne peut procurer des soins de santé préventifs et primaires à proximité des lieux de résidence de la majorité de la population, c'est-à-dire dans les campagnes et dans les zones situées à la périphérie des villes. Rappelons qu'au Mali seulement 22% des femmes vivant en milieu rural sont proches d'un service offrant des soins de santé maternelle et infantile (EDSM- II, 1996) contre 97% des femmes urbaines. Cette situation pose le problème de l'inéquité dans la distribution des services de soins de base entre les différents milieux de résidence. Il importe, à des fins d'équité, que les ressources publiques procurent des avantages plus importants aux pauvres. Un examen attentif de la situation laisse penser que le bien-être des ménages et le coût-efficacité des soins de santé s'améliorent lorsque des services de soins préventifs et primaires sont offerts par des centres qui fonctionnent de manière satisfaisante et coordonnent leurs opérations avec des petits hôpitaux de premier recours (hôpitaux secondaires). L'accès aux soins de santé est inégal au Mali entre les zones urbaines et rurales, entre les plus nantis et les pauvres qui constituent la majorité de la population.

Gouvernance, décentralisation de la prestation des soins de santé

La bonne gouvernance suppose la participation, la transparence, la responsabilisation, l'efficacité et l'équité.

Les aspects les plus importants de la décentralisation du secteur de la santé consistent à déterminer le niveau auquel les diverses responsabilités doivent être décentralisées, les pouvoirs spécifiques qui seront délégués, les moyens d'intervention qui seront employés pour procéder à la décentralisation et les types d'activités de prestations de services sanitaires.

Les équipes socio-sanitaires de cercle ont un rôle particulièrement important à jouer car elles doivent assurer l'accès de la population au programme d'un bon rapport « coût-efficacité ». La mise en place de procédures démocratiques a permis d'élire les représentants des communautés et les membres du comité de gestion dans les équipes socio-sanitaires. La participation des représentants des communautés au sein de l'équipe socio-sanitaire permettra de centrer les actions de la communauté sur les véritables problèmes de développement. La participation des groupements communautaires locaux à la conception et à l'exécution des activités du secteur de la santé a d'importantes répercussions sur le succès et la durabilité des opérations. Toutefois, les femmes sont sous-représentées au sein des comités de gestion et ne participent généralement pas à la prise de décision.

Conclusions et recommandations

Le Mali doit prendre à son compte une vision élargie de la santé et tout mettre en oeuvre pour que toutes les structures capables d'améliorer la santé soient mises à contribution. L'objectif consiste à mettre en place un système de santé durable, dans lequel le potentiel humain puisse, grâce à la formation appropriée, répondre en permanence aux besoins de santé de la population. Un développement humain durable implique que l'on prenne en compte les dimensions politique, financière, administrative, matérielle, technique et culturelle du pays,

en vue de mettre en oeuvre une approche appropriée de l'organisation du système de santé. Pour cela, un engagement durable du politique au niveau le plus élevé est impératif. Toute mesure d'amélioration de la santé mise en oeuvre au Mali doit passer par :

- l'amélioration de la santé dans le ménage

Le relèvement de l'état de santé des collectivités passe avant tout par la contribution que les familles et les ménages pourront y apporter. La stratégie doit donc consister à donner aux familles maliennes les connaissances et les moyens qui leur permettront de concourir au maximum à leur propre santé grâce à des comportements et pratiques améliorés. Ces connaissances doivent porter sur les domaines suivants : nutrition, hygiène, procréation volontaire, espacement des naissances, soins appropriés à domicile en cas de maladie, recours en temps opportun aux services de santé, observance des conseils et traitements proposés par le personnel de santé.

- la revitalisation et le développement des services de soins de santé

La réalisation de cet objectif doit permettre l'accès de toutes les familles du Mali, à des soins dispensés par des personnels capables de faire face efficacement à l'ensemble des causes de morbidité et de mortalité les plus importantes et les plus communes. Il faut encourager les programmes de santé intégrés au niveau du cercle (district) qui soient capables de faire face efficacement aux problèmes de l'autosuffisance et de la durabilité, de la pénurie aiguë de médicaments et autres fournitures médicales de base.

La productivité des agents de santé devra être relevée, grâce à la formation, à de meilleures perspectives de carrière et à des mesures destinées à accroître leurs capacités et motivations.

- le renforcement de l'action intersectorielle pour la santé

Le système actuel de santé n'est pas capable, à lui seul, d'assurer l'amélioration de la santé de la population. La coordination entre les secteurs doit intervenir aux niveaux national et local et doit associer les pouvoirs publics, la société civile, les donateurs, les ONG et le secteur privé.

- la bonne gouvernance et la décentralisation

La manière dont les facteurs de santé sont planifiés, répartis, organisés et administrés détermine la qualité du rapport « coût-efficacité ». Le problème qu'il importe maintenant de résoudre consiste à accélérer le processus de décentralisation, notamment en définissant plus clairement les rôles, les responsabilités et les pouvoirs au plan de l'Administration et de la prise de décision à l'échelon central, régional, de la commune et des communautés. C'est la planification au niveau local qui doit assurer le lien entre les différentes actions de base des autres secteurs qui contribuent à l'amélioration de l'état de santé des populations.

- la participation communautaire

L'interaction entre ceux qui fournissent les services de santé et les communautés qu'ils desservent doit être encouragée en vue d'améliorer la prise de conscience et la compréhension des problèmes de santé, et responsabiliser la communauté par l'Information, l'Education et la Communication.

Etant donné que le rôle des femmes en matière de santé revêt une importance fondamentale, leur active participation au partenariat communautaire doit être envisagée comme la clé du succès.

- l'accroissement du montant et de l'utilité des crédits publics disponibles pour la santé

De nouvelles ressources pourraient être dégagées au moyen d'une répartition plus efficace des crédits publics entre le système hospitalier extrêmement coûteux et les services de santé de base destinés aux zones rurales et urbaines mal desservies sans exclure la nécessité d'augmenter le budget d'Etat alloué à la santé.

- le renforcement des liens entre le secteur officiel et le secteur non structuré

Sans porter préjudice aux activités des agents du système de santé officiel, il faut retenir ce qu'il y a de mieux dans le système curatif traditionnel. Pour être plus efficaces, il faut que ces agents et autres individualités qui pratiquent la médecine traditionnelle soient appuyés par le système officiel.

Accès à l'eau potable

Le concept d'eau potable

Une eau potable est une eau dont la consommation ne nuit pas à la santé de l'homme ; elle ne doit contenir ni organisme pathogène ni substance chimique nocive pour la santé. En d'autres termes, l'eau potable est celle qui, par ses caractéristiques physico-chimiques et bactériologiques, est propre à la consommation humaine car sa consommation n'a pas d'incidence néfaste sur la santé.

Les normes de potabilité ont été proposées par les organisations internationales comme

l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), l'Union Européenne (UE), la FAO, etc. Elles concernent les caractéristiques physiques, chimiques et microbiologiques de l'eau. Chaque pays a la latitude d'élaborer ses propres normes. Cependant pour les besoins du présent rapport, est considérée comme eau potable celle en provenance d'un forage équipé de pompe, d'un puits moderne ou d'une adduction d'eau.

En conséquence l'accessibilité à l'eau potable signifie la mise à disposition du consommateur, en un lieu à sa convenance, de l'eau conforme aux normes de potabilité. Outre la convenance physique, elle sous-entend, une disponibilité en quantité suffisante et à un coût abordable.

A titre d'illustration, les bornes fontaines, les points d'eau modernes sont considérés comme physiquement accessibles aux usagers lorsqu'ils sont situés dans un rayon de 200 mètres de l'utilisateur. Le branchement domestique particulier est accessible aux ménages vivant dans la même concession.

La relation pauvreté et eau

Quel que soit le milieu concerné, la création d'un point d'eau moderne, le traitement de l'eau et sa

mise à disposition en un lieu à la convenance de l'utilisateur ont des coûts qui rendent l'accès de l'eau impossible aux plus pauvres et cela parfois malgré l'appui de l'Etat et de certains Partenaires au Développement. Par ailleurs, l'Etat, conscient du coût élevé des infrastructures hydrauliques et de la faiblesse de ses ressources budgétaires se voit dans l'obligation de rechercher et de mettre à la disposition des structures techniques, des subventions, des prêts à un taux concessionnel, nécessitant une faible contrepartie. Il en découle que la relative pauvreté des usagers, voire la faiblesse des moyens financiers de l'Etat et de l'Energie du Mali (EDM) figurent parmi les facteurs qui limitent l'accès à l'eau potable.

Une fois que l'accès à l'eau est rendu possible, il contribue à son tour au recul de la pauvreté en permettant à l'entreprise la réalisation :

- a) d'activités génératrices de revenus en milieu rural (agriculture, plantation d'arbres fruitiers, maraîchage, élevage, pisciculture...);
- b) d'activités créatrices d'emplois rémunérés en milieu urbain (usines textiles, tanneries, fabriques de glace...). Par ailleurs, par le recul des maladies hydriques, il permet aux ménages de réaliser des économies sur les dépenses de santé liées à ces maladies.

En résumé, la pauvreté rend difficile l'accès à l'eau potable qui contribue en partie, au recul de la pauvreté.

L'eau potable est celle qui, par ses caractéristiques physico-chimiques et bactériologiques, est propre à la consommation humaine car sa consommation n'a pas d'incidence néfaste sur la santé.

Accès à l'eau potable en milieu urbain

L'eau potable, facteur de développement socio-économique

L'eau est un facteur contribuant au mieux-être des populations sur le plan social et économique. Son usage en milieu urbain contraste avec celui du milieu rural tant par les quantités consommées que par la nature des consommations. On distingue essentiellement des usages domestiques et des usages industriels et publics. Dans les ménages, l'eau est utilisée pour la boisson, la cuisson des aliments, la lessive, la propreté et l'hygiène corporelle et l'assainissement de l'habitat. Les normes de desserte, 46 litres par personne et par jour, sont théoriquement deux fois plus élevées que celles appliquées en milieu rural. Suivant l'importance de l'agglomération, les normes de desserte en cours à la Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Énergie (DNHE) sont :

- District de Bamako 54 litres/personne/jour ;
- Centres urbains (plus de 10 000 hbts) 46 litres/personne/jour ;
- Centres semi - urbains (5 000 à 10 000 hbts) 34 litres/personne/jour ;
- Centres ruraux (2 000 à 5 000 hbts) 31 litres/personne/jour ;
- Villages (moins de 2 000 hbts) 20 litres/personne/jour.

En milieu urbain au Mali, l'eau est utilisée dans l'industrie et le commerce, comme intrant dans les fabriques de glace, de boisson et de pâtisserie, pour le lavage des voitures au niveau des Stations Service et dans le nettoyage des usines polluantes (Tanneries, Usines Textiles, etc.). Des usages divers non moins importants sont constatés au niveau des hôtels, des mini-buanderies et des artisans en teinture, etc. D'autres usages importants sont observés au niveau des services administratifs et des services paramilitaires ainsi que pour l'entretien des jardins publics et privés.

Les services d'approvisionnement en milieu urbain

En milieu urbain, l'approvisionnement en eau potable est assuré physiquement à partir des Systèmes d'Adduction d'Eau Potable (AEP), eux mêmes alimentés à partir d'eau de surface ou

d'eau souterraine d'une nappe profonde. L'alimentation à partir d'une nappe profonde est considérée comme une source d'eau sécurisée en termes de pollution, mais cette solution tend à être la moins fréquente pour les populations urbaines localisées pour la plupart le long des fleuves. La desserte des usagers est assurée à partir de :

- bornes fontaines ;
- branchements particuliers domestiques ;
- branchements industriels et publics.

En 1996, on dénombrait plus de 953 bornes fontaines et 34 797 branchements particuliers domestiques. Les tableaux N°34, figures N°22 et N°23 ci-dessous donnent l'évolution du nombre de branchements et de fontaines.

Tableau N°34 : Evolution du nombre de branchements (Source : EDM).

Années	Branchements particuliers	Bornes Fontaines
1990	21840	456
1991	24325	471
1992	25742	566
1993	27146	774
1994	28926	864
1995	30956	910
1996	34797	953

Figure N°22 Evolution du nombre de branchements (Source EDM)

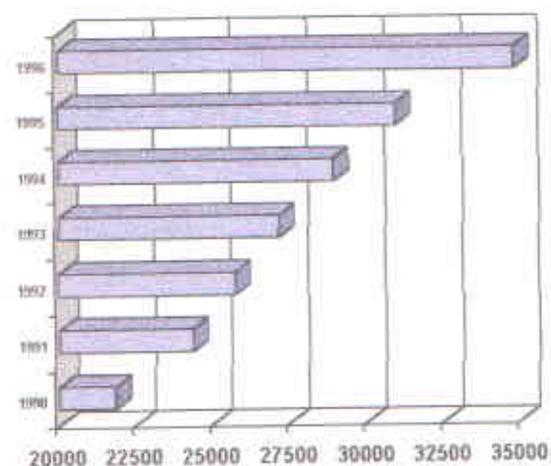
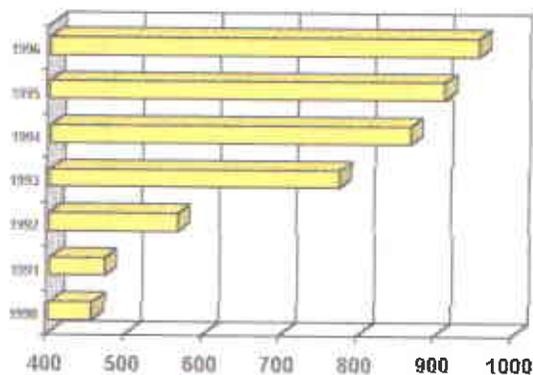


Figure N°23 Evolution du nombre de fontaines



En milieu urbain il existe d'autres sources d'approvisionnement ; cependant l'eau en provenance de ces sources est considérée comme impropre à l'usage domestique. Il s'agit des puisards, des puits traditionnels et des cours d'eau.

La non-pérennité et la pollution relative des puits traditionnels tendent à limiter leur usage.

Cependant, plus d'une concession sur deux en milieu urbain possède un puits traditionnel parfois en plus d'un branchement particulier d'eau. A l'opposé, l'eau des fleuves (Niger, Bani et Sénégal) reste pérenne, mais devient de plus en plus polluée en période d'étiage et en période de hautes eaux. Cette eau néanmoins continuera pour longtemps à constituer une source d'approvisionnement pour les populations urbaines et riveraines comme celles de Bamako, Ségou, Mopti, Gao, Tombouctou et Kayes.

Les facteurs limitant l'accès à l'eau potable

De nombreux facteurs en milieu urbain tendent à limiter la disponibilité et l'accès à l'eau. Au nombre de ces facteurs, figurent la pression démographique, la pauvreté relative de la population, la pollution des sources traditionnelles d'approvisionnement en eau, etc.

La pression démographique

La population urbaine estimée à 2 513 288 habitants en 1996 croît au rythme moyen de 2,2% à 2,7% par an, et cela beaucoup plus vite qu'en milieu rural. L'augmentation du taux de couverture en eau suppose le maintien d'une croissance du nombre de branchements et des

autres points d'eau modernes au moins égale à celle de la population urbaine.

Par ailleurs, une urbanisation trop poussée, quelquefois, conduit à la création de quartiers périphériques spontanés, rendant impossible l'extension du réseau d'adduction d'eau dans ces zones peuplées mais non loties. Les lotissements qui interviennent a posteriori dans ces quartiers ne prennent pas toujours en compte les aménagements nécessaires pour les adductions d'eau. A cet égard, les 74 forages financés par l'Agence de Développement Social (ADS) et pour les quartiers périphériques de Bamako ont un caractère social et contribuent à l'amélioration du taux de desserte dans ces zones, mais ils restent des infrastructures non sécurisées contre d'éventuels lotissements.

La pression démographique reste très forte au niveau des quartiers périphériques et même s'accroît au fil du temps, compte tenu de l'affluence des migrants ruraux et des travailleurs saisonniers. Cette situation de forte concentration humaine crée une compétition intense autour des quelques points d'eau pérennes. Nombreux sont les femmes et enfants qui attendent indéfiniment pour s'approvisionner en ces lieux et n'ont guère d'autre temps à consacrer aux activités éducatives ou lucratives.

On estime à plus de 14 heures par jour la corvée d'eau pour les femmes et enfants. Très souvent en saison sèche, la pénurie d'eau oblige certains à se ravitailler à plus de 600 mètres ou alternativement, à se faire livrer à domicile, de l'eau potable au prix de 500 Francs CFA le fût de 200 litres (soit 2500 Francs CFA le mètre cube).

De ces analyses, il découle que les temps improductifs de ces femmes et enfants, les coûts excessifs d'approvisionnement en eau contribuent à appauvrir davantage cette frange de la population.

La pauvreté relative de la population

- des tarifs modulés par palier de consommation ;
- des contraintes de lotissement.

A titre indicatif, les branchements particuliers promotionnels d'eau à Sikasso ont été réalisés à 40 000 Francs CFA. Les branchements particuliers à Bamako avoisinent 150 000 à 250 000 Francs CFA, et plus de 500 000 Francs CFA là où il n'existe pas un réseau secondaire. Les tarifs appliqués à l'eau augmentent avec les paliers de consommation domestique :

1er palier (moins de 20 m³) = 80 Francs CFA/m³ plus 10% de TVA ;

2è palier (21 à 50 m³) = 198 Francs CFA/m³ plus 10% de TVA ;

3è palier (plus de 51 m³) = 286 Francs CFA/m³ plus 10% de TVA .

Le tarif industriel unique est de 198 Francs CFA/m³ plus 10% de TVA avec une prime fixe mensuelle de 35 000 Francs CFA. Le tarif est de 80 Francs CFA/m³ plus 10% de TVA pour les bornes fontaines, quel que soit le niveau de consommation. Le tarif varie de 5 à 10 Francs CFA le seau d'eau de 20 litres dans les centres gérés par les associations d'usagers. A titre de comparaison, les tarifs appliqués au Burkina Faso sont de 164 Francs CFA pour la tranche inférieure à 10 m³ et de 320 Francs CFA pour la tranche comprise entre 10 et 20 m³ ; en plus une taxe d'assainissement est appliquée par mètre cube consommé.

La politique tarifaire par palier tend à rendre possible l'accès à l'eau à un plus grand nombre de consommateurs, mais demeure restrictive pour ceux disposant d'une plus grande possibilité financière. Ayant un caractère à la fois social et économique, elle doit être revue pour un relèvement des tarifs hors TVA en vue d'assurer la rentabilité et la pérennité des investissements hydrauliques.

La pollution des sources traditionnelles d'eau

L'urbanisation et l'industrialisation ont vite conduit à rejeter des quantités très importantes d'ordures ménagères et de déchets industriels dans les fleuves, sans traitement préalable. Cette situation tend à limiter l'usage de cette source traditionnelle d'eau. Il en est de même pour les puits creusés dans des nappes superficielles alimentées à partir d'eau polluée ou d'eau pluviale. L'absence de réseaux de drainage dans les villes accentue l'infiltration et la contamination directes de ces nappes superficielles. Par ailleurs, il n'existe présentement aucun dépotoir moderne, ni de station d'épuration des eaux usées.

Plus singulièrement dans les quartiers périphériques, la pauvreté se manifeste de façon multiforme : absence de systèmes d'évacuation des eaux usées et des eaux pluviales, manque d'étanchéité de latrines placées à proximité des puits d'eau, entassement fréquent des ordures ménagères autour des concessions, etc. Cet ensemble de situations polluent les quelques sources d'eau et accentuent le taux de prévalence des maladies d'origine hydro-fécale. Les résultats obtenus suite à une étude récente menée par le Laboratoire de Qualité des Eaux de la DNHE en collaboration avec l'Ecole Nationale d'Ingénieurs (ENI) sont assez indicatifs du degré de pollution des nappes phréatiques, même si dans d'autres villes il n'y a pas de données disponibles. Au niveau des vieux quartiers de Bamako (Médina-Coura, Missira, Niaréla, Bozola, Ouolofobougou, Darsalam, Badialan, Bamako-Coura, N°Tomikorobougou), les analyses ont révélé plus d'un million de coliformes fécaux par cent millilitres dans les eaux des puits traditionnels, et une importante quantité de nitrate et de chlorure. Au niveau des quartiers de Badalabougou et Torokorobougou, les analyses ont révélé dix mille à cent mille coliformes fécaux par cent millilitres d'eau. Au niveau du nouveau quartier de Djélibougou, les résultats sont souvent conformes aux normes de l'OMS : 0 à 10 coliformes fécaux par cent millilitres d'eau et 50 milligrammes de nitrate par litre d'eau. Il en découle que la pollution, les maladies et la pauvreté cohabitent dans ces quartiers.

Les pertes du réseau hydraulique

Les contraintes techniques et financières constituent des facteurs limitant la disponibilité en eau, le renforcement des infrastructures de traitement hydraulique et l'extension du réseau d'adduction. Les pertes du réseau hydraulique s'inscrivent dans ce cadre. En effet, la production d'eau par EDM en 1996 est de 33,519 millions de m³ pour une consommation d'eau de 23,077 millions de m³, soit une perte de 31,2%. Cette perte, essentiellement d'ordre technique, tend à croître avec la longueur du réseau. L'appel à un opérateur privé professionnel, dans le cadre de la Délégation Globale de Gestion n'a pas permis au bout de trois ans (1995 à 1997) de réduire sensiblement cette perte.

Les coûts élevés des infrastructures hydrauliques

Le coût des projets hydrauliques est très élevé comme l'indiquent les projets ci-dessous :

- Amélioration et Renforcement AEP Sikasso (RNP 12 018) : 12 018 millions de F CFA ;
- Hydraulique Villageoise, Éradication du Ver de Guinée (RNP 529) : 15 000 millions de F CFA ;
- Deuxième Projet d'Hydraulique Urbaine (RNP 505) : 11 300 millions de F CFA ;
- AEP dans le cercle de Kati (RNP 697) : 1 600 millions de F CFA.

En conséquence, la contrainte majeure est celle évidente de l'insuffisance des financements de l'Etat et de l'EDM pour supporter les coûts ; ces financements restent inférieurs à 10 % du coût total des projets. La participation des collectivités locales reste négligeable. En 1996, les inscriptions budgétaires étaient les suivantes :

- Partenaires au Développement : 18,185 milliards de F CFA ;
- Budget National : 0,249 milliard de F CFA ;
- Autofinancement EDM : 1,125 milliard de Francs CFA.

Les pauvres qui vivent en majorité dans les campagnes et dans les quartiers périphériques des villes, n'ont qu'un accès limité à l'eau potable et aux services d'assainissement en raison principalement des contraintes ci-dessus évoquées en plus de l'analphabétisme. Il y a des insuffisances et des difficultés de mobilisation des moyens financiers : les ouvrages et les équipements hydrauliques restent encore très chers et liés aux entreprises étrangères, cela en dépit du faible niveau des revenus des

populations bénéficiaires et de la limitation des moyens de l'État.

Pour l'État, cela constitue une contrainte majeure, car il doit assurer le développement de nouveaux points d'eau parallèlement à la maintenance de l'infrastructure existante.

L'analphabétisme et les croyances

L'analphabétisme fait que beaucoup d'usagers ne sont pas conscients du fait que l'eau polluée est source de contamination pour bon nombre de maladies. Certains considèrent comme un privilège et un signe d'indépendance le fait de posséder son propre puits ; d'autres attachent des vertus particulières (goût, pouvoir médical, puits ancestral...) à telle source d'eau. Bref, toute cette catégorie d'usagers est très peu encline à accéder à une eau potable en raison des croyances.

Les besoins estimés et les disponibilités en eau

Dans le cadre de l'élaboration du Schéma Directeur de Mise en Valeur des Ressources en Eau du Mali, l'inventaire des ressources a estimé les disponibilités en eau de surface et en eau souterraine à plus de 140 milliards de m³. Cette énorme possibilité dépasse les utilisations actuelles évaluées à 7 % pour les milieux urbain et rural.

L'estimation des besoins domestiques en eau se base sur les normes de desserte déjà énumérées.

Tableau N° 35 : Estimation des besoins par centre EDM.

Centres EDM	Besoin unitaire en l/j/h	Population estimée en (1996) en habitants	Besoins en Millions de m ³	Population desservie (habitants)
District de Bamako	54	809552	15,96	577466
Total des 15 centres EDM	46	706454	11,86	360281
Zone semi-urbaine	31	997282	11,28	458749
Population Totale		2513288	39,10	1396496

Dans les centres gérés par l'EDM, les consommations sont de 23,08 millions de m³ et les besoins domestiques théoriques sont de 27,82 millions de m³.

La couverture n'est que de 61,96% en raison des usages industriels et commerciaux. En milieu semi-urbain, les adductions d'eau et les forages couvrent approximativement 46 % des besoins, estimés à 11,28 millions de m³.

L'évolution du taux de couverture en eau potable

Les besoins en eau potable en milieu urbain sont satisfaits par la société Energie du Mali (EDM) et la Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie (DNHE). La première de ces entités assure la desserte en eau à travers des réseaux d'adduction d'eau dans seize centres urbains parmi les plus peuplés. Le recensement de 1987 dénombrait 21 centres de plus de 10 000 habitants ; actuellement on en compte 27.

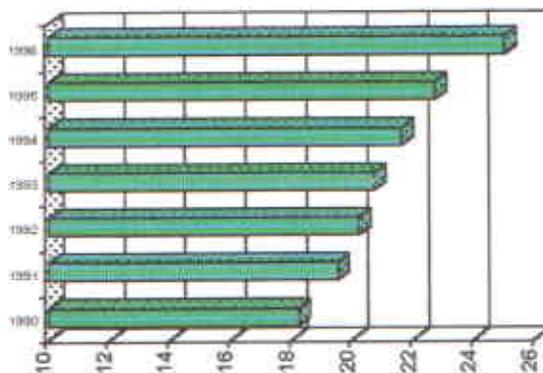
La seconde opère en milieu semi - urbain et rural et assure la desserte en eau à travers des mini-adductions d'eau, des adductions d'eau sommaires et des forages isolés équipés.

Dans les 16 centres gérés par EDM, le nombre de branchements domestiques était en 1990 de 21.840 et est estimé en 1996 à 34.797, soit 59 % d'accroissement brut. Pendant cette période, le pourcentage de maisons branchées en réseau AEP est passé de 18,2% à 25%.

Tableau N°36 . Nombre de maisons branchées.

Variabes	b	h	(b/h)%
1990	21840	120004	18,2
1991	24325	124763	19,5
1992	25742	127464	20,2
1993	27146	130466	20,7
1994	28926	133725	21,6
1995	30956	136459	22,7
1996	34797	139186	25,0

NB b=nombre de branchements domestiques,
h=nombre de concessions dans les 16 centres gérés par EDM.
Figure N°24 Evolution du % de maisons branchées au réseau AEP dans les centres gérés par l'EDM



En dépit d'une forte progression des branchements particuliers, le pourcentage de maisons branchées est resté faible en raison de la prolifération des concessions.

En milieu urbain, la population est desservie à la fois par des branchements particuliers et par des bornes fontaines ; le Tableau N°37 donne l'évolution d'ensemble des populations desservies dans les 16 centres.

Tableau N°37. Population des 16 centres EDM desservie.

	C (Mm ³)	P1	P2	P1+P2	P	Taux en %
1990	16,78	240851	165007	405858	1226275	33,1
1991	18,30	265945	175164	441109	1306048	33,8
1992	19,61	282300	173076	455376	1334136	34,1
1993	20,84	298384	382940	681324	1426480	47,8
1994	19,38	317658	508143	825801	1456516	56,7
1995	20,66	340710	437884	778595	1486301	52,4
1996	23,08	387304	550443	937747	1516006	61,9

Source : EDM

NB C(Mm³) = consommation d'eau en millions de m³ dans les 16 centres ; P1 et P2 = populations desservies respectivement par branchement particulier et par borne fontaine, P = population totale des 16 centres

Le taux de couverture en eau dans ces centres est de 61,9 % contre 46 % en milieu semi - urbain. Abstraction faite des usages autres que domestiques, la consommation journalière par usager est de 67,7 litres ; si la totalité de la population était desservie, la disponibilité en eau par citoyen serait de 41,7 litres par jour.

La disparité régionale dans les taux de couverture

En 1996, le taux de couverture dans les 16 centres de EDM était de 61,9 %. L'analyse du Tableau N°38 permet de déceler une certaine disparité spatiale.

Tableau N°38. Couverture en eau par centre.

Ville	(1996) N.B. d'hab.	Nombre total de		Desserte Générale	
		Branchements de Particuliers	Bornes Fontaines	Total Population	Taux %
Bamako	809552	18514	520	577466	71,3
Kayes	61540	2580	90	62402	101,4
Niono	21304	657	3	8006	37,6
Kita	27647	1051	56	31584	114,2
Koulikoro	25058	938	23	12965	51,7
Kati	41344	1086	26	19704	48,1
Bougourou	27306	983	2	10997	40,3
Sikasso	90174	2821	29	52881	58,6
Koutiala	59465	348	33	29567	49,7
Ségou	106799	1413	112	53898	50,5
San	37292	625	14	12145	32,6
Markala	23545	196	5	4305	18,2
Mopti et Sévaré	86355	1252	13	24082	27,9
Tombouctou	35838	670	20	19493	54,4
Gao	62667	1603	8	18052	28,8
EDM	1516006	34797	953	937747	61,9

Les taux de couverture (EDM) les plus élevés sont observés à Kayes, Kita et Bamako, tandis que les plus faibles sont observés à Markala, Gao et Tombouctou. On notera que l'augmentation du nombre de bornes fontaines de 456 en 1990 à 953 en 1996 a fortement contribué à l'amélioration du taux de couverture. A partir de 1993, plus de la moitié des habitants de ces centres ont été desservis par des bornes fontaines.

Spécificité du milieu semi - urbain

La population semi - urbaine est constituée par celle des 51 centres de 5000 à 10.000 habitants. Par extension, elle englobe la population des onze centres urbains non gérés par EDM. Le taux de desserte en eau est estimé à près de 46 % pour une population estimée à 997 282 habitants en 1996. Même pour des ménages modestes avec une taille moyenne de 6 à 7 personnes et un revenu mensuel de 80 000 Francs CFA, la facture d'eau revient à

près de 4 000 Francs CFA, soit près de 5% de ce revenu.

Tableau N°39. Synthèse des taux de desserte en milieu urbain (en 1996).

Milieux	Population totale	Taux de desserte en %	Population desservie
16 centres EDM	1.516.006	61,86	937.747
Semi - urbain	997.282	46,00	458.749
Ensemble urbain	2.513.288	55,6	1.396.496

La politique hydraulique et les programmes en cours

La politique hydraulique en milieu urbain vise la satisfaction des besoins de base en eau des centres les plus peuplés. L'action de EDM en matière d'AEP, initialement concentrée dans 16 centres sur les 27 s'étend de plus en plus aux autres villes secondaires.

La mise en œuvre de cette politique, avec l'appui de la Délégation Globale de Gestion (DGG) depuis 1994, s'effectue au travers de deux grands projets :

- Le Deuxième Projet Hydraulique Urbaine : financé par la Caisse Française de Développement (CFD), il doit aboutir au renforcement des AEP de Bamako, Mopti et Tombouctou ;
- Le Programme Sectoriel Eau : financé par la KFW, il est d'envergure nationale.

Les coûts de ces deux projets hydrauliques sont respectivement de 11 300 et 3 614 millions de Francs CFA sur fonds propres de EDM et sur financement extérieur. Les inscriptions budgétaires au titre du Budget Spécial d'Investissement de l'année 1997 sont respectivement de 5 600 et 575 millions de Francs CFA. En 1996, les 27 centres urbains du Mali ont été dotés d'un système d'adduction d'eau potable contre 19 en 1991. Sur la période 1992-1997, les projets hydrauliques qui suivent ont été achevés : AEP de Koutiala, AEP de Ségou, AEP de Sikasso, etc. En perspective, il est prévu l'AEP de

Koulikoro II et le projet Alimentation en Eau "Étage de Korofina" à Bamako.

L'accès à l'eau potable en milieu rural

Les contraintes liées à l'approvisionnement en eau

En milieu rural, les sources d'approvisionnement en eau sont constituées par les puits modernes, les puits citernes, les forages équipés et les systèmes d'adduction d'eau sommaire (AES). D'autres sources telles que les mares, les rivières et les puits traditionnels alimentés par les eaux pluviales sont d'un usage limité en raison de leur non - pérennité et des risques liés à leur pollution.

Les contraintes liées aux sources traditionnelles sont en rapport avec des facteurs naturels tels que la faiblesse de la pluviométrie, l'absence de formation aquifère et la pollution des eaux de surface. Par contre, les contraintes liées aux sources modernes sont en rapport avec :

- l'éligibilité du centre en un programme d'eau potable (la taille de la localité, la mise en place d'un comité local de gestion de l'eau et le paiement des cotisations pour la participation communautaire, etc.) ;
- la possibilité d'assurer le dépannage des infrastructures hydrauliques tombant en panne, faute de pièces de rechange, de cotisations villageoises ou d'artisans - réparateurs ;
- l'utilisation des sources traditionnelles d'approvisionnement en eau constitue en soi un obstacle à l'accès à l'eau potable, car ces



L'eau polluée et le manque d'assainissement sont responsables de nombreuses maladies hydriques telles que la Typhoïde, le Choléra, la Dysenterie, les Gastéro-entérites, l'Hépatite, la Schistosomiase, la Dracunculose, le Paludisme et l'Onchocercose.

sources, même impropres, servent toujours de recours pour les populations;

- la pauvreté relative du monde rural. On n'insistera jamais assez sur le coût élevé des ouvrages et le coût élevé de la maintenance qui font que, même dans le cadre d'une gestion communautaire, certains ménages pauvres voire le village, ne pouvant s'acquitter des modestes cotisations, retournent aux sources d'eau traditionnelles en attendant le dépannage des sources modernes d'eau. Le taux de panne des pompes à motricité humaine atteint 25 % dans certaines localités.

L'eau, facteur d'assainissement et de santé

L'eau polluée et le manque d'assainissement sont responsables de nombreuses maladies hydriques telles que la Typhoïde, le Choléra, la Dysenterie, les Gastros-entérites, l'Hépatite, la Schistosomiase, la Dracunculose, le Paludisme et l'Onchocercose. Cependant, on note une certaine disparité non seulement dans la localisation de ces maladies mais aussi dans leur prévalence. Selon certaines publications du Service des Grandes Endémies, notamment le Rapport National du Système d'Information Sanitaire de 1996 (Tome III), les centres de santé ont détecté près de 214 318 cas de paludisme, ont établi à 4,72 pour 1000 la morbidité de la diarrhée sans déshydratation, à 1,19 pour 1000 celle de la diarrhée avec déshydratation. La même source signale 101 991 cas de schistosomiase avec 107 décès. En 1997, on a détecté 1 099 cas de Dracunculose contre 2 402 en 1996, soit une baisse d'environ 54%. Quant à l'Onchocercose, sa prévalence moyenne en 1975 était de 60% avec un taux de cécité de 12,5% dans

l'Aire Initiale peuplée de 5.078.121 âmes et couvrant 202.655 km², et de 60 à 70% avec un taux de cécité de 3% à 30,8% dans l'Aire d'Extension peuplée de 1.065.500 âmes et couvrant 146.844 km². En 1997, les taux de prévalence de l'Onchocercose ont été de 0 à 6% pour la première zone ciblée et de 0 à 3% pour la seconde.

La politique nationale en matière d'hygiène et d'assainissement vise à améliorer la qualité de vie des communautés. Elle doit inclure entre autres la création systématique de points d'eau auprès des écoles et centres de santé. Sur le plan stratégique, elle doit concilier la réalité économique et la pauvreté de la société. Cependant, le diagnostic fait de la situation est très sévère: on estime à seulement 70% les ordures enlevées à Bamako sur les 1 214,7 m³ produites par jour; environ 80% des concessions en milieu rural ne disposent pas de latrines; on recense moins de 100 kilomètres de caniveaux pour les villes importantes du pays en dehors de Bamako; les ressources humaines, financières et matérielles restent dérisoires.

La politique nationale en matière d'hygiène et de santé est complémentaire de la déclaration de politique sectorielle de santé et du schéma directeur de mise en valeur des ressources en eau du Mali; elle vise à:

- améliorer les comportements individuels et collectifs de la communauté en vue de garantir son implication dans la gestion et le contrôle des programmes d'assainissement;
- accroître le financement des programmes d'hygiène et d'assainissement;
- améliorer le taux de couverture en ouvrages d'assainissement;

- élaborer ou actualiser les schémas directeurs d'assainissement des principaux centres urbains;
- mettre en place une banque de données sur l'hygiène et l'assainissement.

La politique hydraulique en milieu rural tend à intégrer la dimension « assainissement et santé ». Cette intégration a permis la baisse du taux de mortalité due aux maladies d'origine hydrique. Contribuant ainsi au recul de ces maladies, elle permet aux ménages disposant d'eau potable de faire des économies sur les dépenses de santé causées par ces maladies. A ce titre, elle devient un instrument permettant d'atténuer la pauvreté. Le « Programme Santé, Population, Hydraulique Rurale » (PSPHR) et le « Projet de la Lutte Contre la Dracunculose » méritent d'être cités en exemple. Le dernier projet a permis de réduire de 95 % le taux de prévalence de la Dracunculose et permettra l'éradication de cette maladie au cours des deux prochaines années.

Il y a lieu également de citer le « Projet d'Hydraulique Villageoise Mali-UNICEF » qui s'investit aussi bien en AEP des villages que dans l'assainissement en promouvant les latrines.

L'eau et l'économie rurale (Agriculture, Elevage, Pêche)

L'accès à l'eau potable est un objectif qui s'intègre parfaitement aux objectifs et stratégies pour les dix prochaines années qui sont définis dans le Schéma Directeur du Développement Rural et dans le plan d'action du Ministère du Développement Rural et de l'Eau.

L'objectif recherché est l'amélioration des revenus et des conditions de vie des populations afin de contribuer à un développement humain durable. Les actions spécifiques par rapport à l'accès à l'eau potable permettront de rechercher la sécurité alimentaire qui intègre l'augmentation, la diversification, la valorisation maximale interne des productions agricole, pastorale et piscicole.

Aussi, est-il évident que l'accès à l'eau potable pour atteindre ces objectifs ne peut se faire que dans le cadre plus global de la maîtrise de l'eau. L'accès à l'eau potable, le développement de l'élevage et de l'agriculture doivent être entrepris dans le cadre de la création pour les populations rurales de revenus additionnels, car il s'agit en effet d'une diversification de l'économie des zones rurales.

Le problème du développement de l'élevage, de l'agriculture, de la pisciculture, du maraîchage ne peut être dissocié des réflexions pour l'aménagement des bordures des fleuves, des mares, des puits, des forages, des barrages et diguettes qu'avec comme contrainte la question foncière sous-tendue par l'arbitrage entre "l'espace pastoral" et "l'espace agricole".

L'ensemble des actions se traduisent par la culture de riz, mil, maïs, sorgho, niébé, légumes, le développement des « bourgoutières », la reconstitution du cheptel, la commercialisation du lait et des viandes, etc. L'accès à l'eau potable et d'une manière générale, la maîtrise de l'eau, sont des facteurs inestimables de développement de l'économie rurale.

L'évaluation des disponibilités et des besoins

La population rurale cible devant accéder à l'eau potable avant l'an 2001 est estimée à 5,6 millions de maliens. Les potentialités de ressources en eau du Mali par an sont de l'ordre de 140 milliards de m³ dont 10,33 milliards sont utilisés sous forme d'usage domestique, pour l'irrigation et pour le bétail, soit près de 7%.

Ce faible taux cache d'autres disparités, car 0,02% de ce potentiel est utilisé à des fins domestiques. Sur le potentiel de 140 milliards de m³ par an, 55 milliards de m³ sont des eaux souterraines, 70 milliards de m³ sont des eaux de surface pérennes et 15 milliards de m³ sont des eaux de surface non pérennes, lesquelles sont importantes dans le sud du Mali. Par type de ressources en eau précitées, les utilisations du potentiel en ressources d'eau sont respectivement de 0, 2%, 14% et 1%.

Il faut souligner que pour les eaux souterraines, 46 millions de m³ sont utilisés pour l'usage domestique, 39 millions de m³ pour le bétail et 2 millions de m³ pour l'irrigation. En ce qui concerne les eaux de surface pérennes, 10 milliards de m³ sont utilisés pour l'irrigation et 120 millions de m³ pour l'eau potable.

En termes de financements programés dans le cadre du Schéma Directeur de Mise en Valeur des Ressources en Eau du Mali et sur la base du Franc CFA non dévalué, les besoins en financement en matière hydraulique sont :

- 11,2 milliards de Francs CFA pour l'hydraulique pastorale ;
- 147,8 milliards de Francs CFA pour l'hydraulique agricole ;
- 493 millions de Francs CFA pour le développement de la pêche et de la pisciculture.

Il convient de signaler que les évaluations de coût ci-dessus sont extraites du Schéma Directeur des Ressources en Eau qui n'a pas été actualisé après la dévaluation de 1994.

La couverture en eau potable

Le recensement général de la population de 1987 a dénombré près de 11 703 villages au Mali. La population rurale qui représente 72,7% de la population totale est estimée à 6 677 656 habitants

en 1996. Parallèlement à la croissance démographique, le nombre de points d'eau modernes (puits à grand diamètre et forages) a évolué comme indiqué dans le Tableau N°41. Entre 1990 et 1996, le nombre de puits a augmenté de 2 586 à 2 714 (soit 5% d'augmentation) et le nombre de forages, de 14 430 à 17 989 (soit 25% d'augmentation).

Cependant le nombre de villages bénéficiant d'un point d'eau moderne est de 5 428 sur un total de 11703 en 1996, assurant un taux de couverture de 46,4% en 1996. On estime à 2,7 le nombre moyen de forages pour 1000 habitants en milieu rural.

Comparé au milieu urbain, les taux de couverture se présentent comme suit :

Tableau N° 40 Comparaison du taux de couverture(en 1996)

Milieu	Population totale	Taux de desserte en %	Population desservie
Rural	6 757 744	62,04	4 192 417
Urbain	2 433 256	55,56	1 352 027
Ensemble	9 191 000	60,32	5 544 444

Tableau N°41 Evolution du nombre de points d'eau modernes.

Variables	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Pompes	7997	8299	8601	8702	9012	8076	9098
Forages	14430	14928	15707	16105	16537	17299	17989
F/ 1000	2, 3	2, 4	2, 5	2, 5	2, 5	2, 6	2,7
Puits	2586	2588	2596	2600	2600	2664	2714
Population Rurale	6201282	6275073	6357814	6444667	6532294	6604631	6677656
V1	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	5093	5428
Taux %	Nd	Nd	Nd	Nd	Nd	43,5	46,4

N.B. : - Nd = données non disponibles au niveau de la DNHE ;

- F/1000 = nombre de forages pour 1000 habitants en milieu rural.

Le Tableau N°42 permet de mettre en évidence la disparité régionale en matière de couverture en eau en 1996,

Tableau N°42 . Taux de couverture par région.

Variables	V1	V	V1/V %	R1	R	R1/R %	F	P	Pp
Bamako							160		15
Kayes	1040	1552	67	774333	1070931	72	4116	282	1618
Koulikoro	1202	1923	62	835622	1271914	66	4608	374	2212
Sikasso	1260	1856	68	999401	1242038	80	3733	272	2371
Segou	1054	2232	47	804708	1307503	62	2940	597	2210
Mopti	647	2025	32	542311	1223740	44	1707	340	508
Tombouctou	150	1190	13	146834	341232	43	501	512	98
Gao	70	675	10	88051	251537	35	184	272	53
Kidal	5	250	2	1158	48849	2	46	15	13
Ensemble	5428	11703	46	419241	6757744	62	17989	2664	9098

N.B. V1 = Nombre total de villages ayant au moins un point d'eau moderne et R1 la population correspondante ;

V = Nombre total de villages dans la région et R la population correspondante ;

F, P, Pp. respectivement les nombres cumulés de forages d'eau, de puits et de pompes à eau.

Il y a lieu de noter que le taux de couverture est de 46 % en termes de villages couverts en points d'eau et de 62 % en termes de population rurale couverte. Les taux de couverture les plus élevés sont observés à Kayes et Sikasso et les plus faibles à Kidal et Gao.

La politique hydraulique et les programmes en cours

Comme définie dans la Déclaration de Politique Générale du Premier Ministre présentée le 2 décembre 1997 à l'Assemblée Nationale, la politique hydraulique continuera à faire bénéficier les populations rurales et urbaines des efforts soutenus dans les domaines stratégiques de :

- l'approvisionnement en eau potable des zones rurales, des centres urbains et péri - urbains;
- l'hydraulique villageoise et l'aménagement des berges.

La stratégie sectorielle doit permettre à terme le renforcement de la participation des populations à la prise en charge de leur propre développement, une plus grande implication des promoteurs privés dans l'exécution des travaux ; l'Etat aura pour vocation d'assurer les tâches de planification, de coordination et de contrôle de l'ensemble des activités.

Les objectifs visés à travers la politique hydraulique sont difficilement quantifiables, mais ils restent sociaux et productifs, et sont consignés dans les documents tels que le Schéma Directeur de Mise en Valeur des Ressources en Eau du Mali, le Document de Politique en matière d'hygiène et d'assainissement, le Document de Stratégie et de Programmation de l'eau sur la période 1992-2001. Ces objectifs intégrant l'assainissement et la santé, la prise en charge de ces dimensions sociales contribuent efficacement à l'amélioration des conditions de vie des populations.

De 1992 à 1997, les objectifs globaux visés par le Schéma Directeur de l'eau ont été largement pris en compte dans le cadre de sa mise en oeuvre à travers 47 projets dont 34 régionaux :

- Dix projets dans le cadre de la sécurité alimentaire ;
- Huit projets dans le domaine de la lutte contre la désertification et les effets de la sécheresse ;
- Huit projets d'hydraulique villageoise et trois projets d'hydraulique urbaine ;
- Quatre projets d'assainissement rural et un urbain ;
- D'autres projets dans le domaine de l'hydraulique pastorale et agricole, la pêche et la pisciculture.

Dans le domaine de l'hydraulique rurale visant la satisfaction des besoins en eau potable, les résultats suivants ont été atteints :

- En 1996, 125 centres ruraux ont été équipés en système de mini-adduction d'eau contre 27 en 1991. A la fin de l'année 1997, ce nombre devrait être porté à 200 et 50 autres seront en chantier ;
- En 1997, près de 50% des villages ont été dotés de points d'eau modernes contre 40% en 1989. Le nombre de puits modernes et le nombre de forages productifs étaient respectivement de 2 714 et 17 989 en 1996 contre 2 586 et 14 430 en 1990. Pour la seule année 1996, plus de 790 forages et 55 puits ont été exécutés ;
- Des actions ont été menées dans le domaine de l'assainissement, mais sont difficiles à apprécier, faute de statistiques.

Présentement le financement de près de 29 projets hydrauliques est assuré par des bailleurs de fonds tels que le PNUD, l'UNICEF, la Caisse Française de Développement, la KFW, le Japon, le F.E.D., etc. Les inscriptions budgétaires pour 1997 sont de 134 162 millions de Francs CFA pour le financement extérieur et de 249,6 millions de Francs CFA pour la contrepartie malienne.

La gestion de l'eau dans le contexte de la décentralisation

Dans le cadre des nouvelles orientations fixées par le Gouvernement, des actions ont été entreprises pour améliorer le mode de gestion de l'eau, pour assurer une plus grande implication des privés dans l'exécution des travaux hydrauliques et pour décentraliser les responsabilités en matière de gestion des ressources en eau .

C'est ainsi que dans la perspective de la décentralisation, les actions suivantes ont été exécutées ou sont en cours :

- La mise en place d'un Comité de Gestion de l'eau et de l'assainissement par Décret N° 95-447/PRM du 27 décembre 1995 ;
- La relecture des textes de création de la DNHE est obligatoire dans le cadre de la décentralisation ;
- La relecture du Code de l'Eau a déjà bénéficié des financements nécessaires et doit permettre de mieux clarifier le rôle des différents intervenants dans le secteur de l'eau ;
- Le désengagement total des tâches d'exécution est presque effectif ;
- La promotion des Groupements d'Intérêt Économique (GIE) et des bureaux d'études privés opérant dans ce secteur est visible ;
- L'atelier de réflexion sur la stratégie pour le développement et la gestion décentralisée des adductions d'eau sommaires dans les centres secondaires s'est tenu en 1995. Cet atelier a permis de faire des propositions concrètes dans les domaines ci-après : l'environnement institutionnel, le système juridique et fiscal, les règles de conception, de réalisation et de financement des projets hydrauliques et enfin

les règles d'exploitation et de gestion des infrastructures hydrauliques.

Situation de la carence en iode

Les actions de réduction et de prévention des Troubles Dus à une Carence en Iode (TDCI) chez les femmes, enfants et hommes figurent en bonne place parmi les activités menées dans le cadre des programmes de survie, de développement et de protection des populations. Cependant, l'intégration de ces actions dans le domaine hydraulique est plus récente et moins marquée que dans d'autres domaines.

A titre d'exemple dans le cadre des programmes menés par l'UNICEF, l'élimination des troubles dus à une carence d'iode d'ici l'an 2002 doit atteindre un taux de 90%. La stratégie principale adoptée est celle basée sur l'iodation du sel et la promotion de la consommation du sel iodé. Ceci ne sera favorisé que par un changement des comportements et des pratiques alimentaires des populations.

En 1995, des capsules d'huile iodée ont été distribuées dans les régions de Ségou, Mopti, Sikasso grâce à l'appui des Volontaires du Corps de la Paix. Au cours de la même année, le Gouvernement du Mali a signé un Arrêté Interministériel portant sur la production, la commercialisation et l'importation du sel iodé pour mieux prévenir les TDCI. Cet arrêté exige que tout sel destiné à la consommation humaine ou animale soit iodé. Il existe un Comité National pour la lutte contre les TDCI, du matériel de contrôle de la qualité du sel iodé et de mesure d'impact de sa consommation par la population. L'UNICEF continue d'apporter son appui au programme d'iodation en développant et diffusant des supports publicitaires (Affiches, autocollants, spots publicitaires, dépliants, etc.). On estime à 12,3 % au moins la couverture de la population en sel iodé. En milieu rural, la pauvreté relative conduit toujours les ménages à marquer leur préférence pour le sel ordinaire moins cher, d'où la nécessité d'entreprendre des actions plus complètes y compris la subvention du sel iodé.

Depuis quelques années, chaque fois que ceci arrive à être accepté, les projets d'hydraulique, surtout en milieu rural, comprennent un volet relatif à la réduction des carences en iode. La composante hydraulique rurale du « Projet Santé, Population, Hydraulique Rurale » (PSPHR) dont la clôture est prévue pour décembre 1998, a comme objectif, entre autres, la réduction de la carence en iode dans la région de Kayes, grâce à la fourniture, l'installation et l'évaluation de modules d'iode dans près de 1500 points d'eau nouveaux et existants. Cette action vise la lutte contre le goitre endémique. Il est trop tôt de disposer de résultats. Il ressort des analyses ci-dessus que la lutte contre les TDCI à partir de l'eau potable a un aspect marginal par rapport au cadre global de lutte contre les TDCI.

Comment promouvoir l'accès à l'eau potable ?

Les analyses faites permettent d'aboutir à un certain nombre de constats, et partant, de fournir des alertes, conseils et recommandations suivants en vue de promouvoir l'accès à l'eau et d'atténuer la pauvreté.

La synthèse des constats

Les constats ci - dessous se rapportent à la fois au milieu rural et au milieu urbain :

Hydraulique rurale et urbaine

1- La disponibilité en eau des populations rurales et urbaines pour la consommation des ménages, les activités productives, la préservation de l'environnement et de la santé est étroitement liée à la réduction de la pauvreté, à la sécurité alimentaire, bref au mieux-être des populations.

2- Il ressort des différentes enquêtes menées en milieu rural sur les dix dernières années que la question de l'eau au Mali est celle de sa gestion technique, économique et sociale.

3- On constate l'insuffisance voire l'absence de responsabilisation des populations bénéficiaires qui, selon une croyance populaire profondément ancrée, continuent de penser que l'eau est un bien public et par conséquent, devrait être gratuite.

4- On remarque que les populations rurales ne cherchent pas une réponse à un problème spécifique d'eau mais à l'ensemble de leurs problèmes d'eau, d'où la nécessité absolue d'une approche globale intégrée.

5- On note que la demande d'eau pour l'irrigation, le maraîchage surtout, est générale et vient en priorité après l'eau de boisson et l'eau pour les travaux domestiques.

6- On constate que les systèmes d'adduction d'eau classiques ne sont pas extensibles aux quartiers périphériques. Les bornes fontaines ont contribué efficacement à l'amélioration des taux de desserte en eau. Mais on ne pourra en rester là, car l'urbanisation exigera de plus en plus de branchements particuliers.

7- On remarque que les tarifs actuels n'autorisent pas la rentabilisation de la société EDM malgré les subventions. En effet, l'usage de l'eau reste fortement subventionné, dans la mesure où les tarifs en cours sont inférieurs aux coûts réels d'approvisionnement et souvent même aux coûts d'exploitation et d'entretien. De même, le taux de recouvrement reste faible et cela aggrave la charge financière imposée à l'Etat qui doit à la fois procurer les fonds nécessaires à l'entretien des systèmes existants et ceux destinés au développement de nouvelles infrastructures.

Eu égard aux constats qui précèdent il y a lieu d'adopter les approches et les stratégies qui suivent :

a) Il y a une nécessité de faire en sorte que l'eau et l'assainissement soient liés dans une approche commune.

b) Il est important de souligner que quelles que soient les dispositions prises, le résultat global escompté est et sera un accroissement significatif et durable du niveau de vie (notamment celui des femmes) et une préservation de l'environnement des populations grâce à une meilleure distribution et valorisation de l'eau, et une importante diminution des coûts de santé liés aux maladies d'origine hydrique.

c) Les stratégies spécifiques au secteur de l'hydraulique rurale tendront à diminuer les effets des principales contraintes de ce sous-secteur, à savoir :

- le coût des ouvrages en développant les techniques de puits traditionnels améliorés réalisables avec les moyens locaux, et l'utilisation de techniques et de matériels plus économiques ;

- la maintenance des moyens d'exhaure et l'organisation de la gestion villageoise.

d) Faire jouer un rôle plus important aux collectivités décentralisées.

Hydraulique pastorale

8- Il faut limiter le rôle de l'Etat en matière d'hydraulique pastorale. Les aménagements devront être assujettis à une demande et à une participation des éleveurs.

On constate l'insuffisance voire l'absence de responsabilisation des populations bénéficiaires qui, selon une croyance populaire profondément ancrée, continuent de penser que l'eau est un bien public et par conséquent, devrait être gratuite .

Les ouvrages ne sont pas toujours adaptés au contexte social : au nord, les puits ordinaires, les puits citernes et les forages avec pompe manuelle conviennent mieux ; tandis qu'au sud, les petits barrages, les aménagements de mares, les puits agropastoraux sont plus appropriés.

Les problèmes fonciers relatifs à l'appropriation des points d'eau et des pâturages ne font pas l'objet d'une législation appropriée ; cette situation mérite d'être mieux étudiée.

Hydraulique Agricole

- 9- Dans le cadre du Schéma Directeur de la Mise en Valeur des Ressources en Eau, près de 59 392 hectares nouveaux de terre méritent d'être réhabilités, aménagés ou irrigués d'ici l'an 2005.

Ainsi, il est prévu les études de factibilité pour la réhabilitation de 20 700 ha et la réhabilitation de 28 250 ha sur l'Office du Niger ; l'aménagement hydro-agricole de 300 ha dans le Kala-Supérieur ; la réhabilitation de l'aménagement hydro-agricole de la plaine de Diré ville (210 ha) ; la réhabilitation du périmètre de Korioumé de Tombouctou pour 512 ha ; l'étude et l'aménagement du périmètre irrigué de Fanzas pour 730 ha ; la réhabilitation d'une vingtaine de périmètres irrigués dans la zone de Yélimané pour 200 ha ; la réhabilitation des mares de Kessou Killy pour 6.000 ha ; etc.

Pêche et Pisciculture

- 10-Des études s'avèrent nécessaires pour mieux connaître les ressources halieutiques et fauniques en vue de déterminer les besoins en eau dans ce domaine.

Conclusions et recommandations

Le développement du secteur de l'eau au Mali demeure confronté à un certain nombre de contraintes dont les principales sont d'ordre stratégique, socio-économique, technico-financier et institutionnel. L'amélioration du taux de couverture en eau, au vu des besoins qui restent à satisfaire, passe par la levée de ces contraintes.

Aussi, les conseils ci - dessous méritent-ils d'être pris en compte :

Concernant les milieux urbain et semi-urbain

* Accélérer l'élaboration des plans d'urbanisation et les lotissements des quartiers périphériques pour permettre l'extension des réseaux d'adduction classiques. L'amélioration du taux de desserte en milieu périurbain, en procédant à l'implantation de forages isolés, doit être pondérée en raison des risques majeurs de pollution des nappes.

* Étendre les réseaux secondaires et examiner les modalités de réduction des coûts des branchements particuliers.

* Promouvoir la création de bornes fontaines parallèlement aux branchements particuliers car les analyses montrent qu'à partir de 1993 l'amélioration du taux de desserte en eau est essentiellement due à l'implantation d'un plus grand nombre de bornes fontaines.

* Relever les tarifs de l'eau et réduire les pertes du réseau pour assurer la rentabilité des sociétés d'exploitation et pour augmenter leur contribution au financement des infrastructures. En effet, dans les quartiers périphériques du district de Bamako qui abritent les plus fortes concentrations de pauvres, l'eau potable revient assez souvent à 250 Francs CFA le mètre cube, soit 5 à 10 Francs CFA le seau de 20 litres d'eau. Contrairement à ce que l'on pense, un relèvement modeste du tarif actuel, n'affecterait pas davantage cette catégorie de pauvres.

Concernant le milieu rural

* Élaborer le code de l'eau en vue de clarifier et de préciser le rôle des différents intervenants et usagers de l'eau, réviser en conséquence les textes de création de la DNHE.

* Achever le processus de recentrage du rôle de l'Etat dans les fonctions administratives et transférer les responsabilités et les compétences nécessaires à l'exploitation et à la gestion de l'eau aux collectivités décentralisées.

* Sensibiliser les autorités compétentes sur la nécessité de faire systématiquement des études hydrauliques de base (photos aériennes, études géophysiques, études d'identification de sites de forages) pour tous les centres de plus de 5.000 habitants.

* Concevoir des programmes intégrés visant, avant tout, à implanter des points d'eau modernes partout où existent un centre de santé ou un centre d'éducation.

* Élaborer et mettre en oeuvre une politique nationale de maintenance des points d'eau. Dans l'immédiat, il s'agira d'instaurer un système d'entretien et de maintenance viable (pièces de rechange et artisans compétents) pour les pompes à motricité humaine.

* Assurer, si possible, le financement des projets hydrauliques par, uniquement, des subventions et des dons pour réduire les coûts d'accès aux usagers.

* Prévoir un mécanisme de concertation entre l'Etat, les privés, les collectivités locales, les Comités de Gestion et les partenaires au développement.

* Généraliser la pratique de la gestion participative des populations au niveau local : mise en place de comités de gestion de l'eau, cotisations villageoises pour assurer la pérennisation des approvisionnements en eau. A la longue, cette action doit aboutir à la prise en charge intégrale des frais d'entretien des équipements hydrauliques par les communautés bénéficiaires.

* Appliquer des mesures concrètes pour permettre de diminuer les contraintes liées au financement par l'intégration des ONG et de leurs financements dans les projets et par la facilitation à l'accès au crédit bancaire des collectivités rurales.

Concernant tous les milieux (urbain, semi-urbain et rural)

Pour accorder à l'eau toute son importance, les alertes et recommandations suivantes sont pertinentes :

* La pollution majeure du fleuve Niger en 1994 et plus récemment, les épidémies de choléra en 1995-1996 ont démontré à suffisance que les populations riveraines ne sont pas à l'abri des risques d'intoxication et de maladies ; il convient d'alerter les opinions afin d'entreprendre des études pour des sources alternatives d'alimentation en eau potable à partir de nappes souterraines profondes.

* Il convient de faire des infrastructures hydrauliques un investissement prioritaire pour le développement économique du Mali. Dans le cadre du renforcement des adductions d'eau existantes, il y a lieu d'initier des programmes prioritaires d'adduction d'eau pour le nord du Mali et les quartiers péri-urbains . Les quartiers périphériques des centres urbains souffrent d'un déficit d'eau ; la prolifération de forages isolés et de puits financés par l'A.D.S. pour y remédier ne doit pas être encouragée. Il convient d'accélérer les plans d'urbanisation et les lotissements pour réaliser des adductions d'eau classiques. Les régions du nord ont les plus faibles taux de couverture en eau ; il convient de faire davantage d'efforts pour satisfaire de façon globale leurs besoins en eau pour l'usage domestique, l'élevage et l'agriculture en vue de promouvoir le développement de ces zones. Les puits à grand diamètre conviennent mieux en milieu rural pour le nord du Mali et la satisfaction des besoins d'eau des associations d'éleveurs doit être visée en toute priorité.

* Sur le plan législatif, il convient d'accélérer les procédures de révision du Code de l'Eau et des textes de base de la Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Énergie.

* Sur le plan institutionnel, il y a lieu de créer des entités séparées pour l'eau, l'énergie et l'assainissement sous la tutelle d'un département ayant vocation uniquement dans ces domaines. L'eau potable est un bien public qui doit être payé par ses usagers ; mais seule l'amélioration des conditions de gestions des structures en charge de l'eau rendrait les coûts d'accès plus supportables.

* Sur le plan socio - sanitaire, il convient d'intégrer les programmes d'urbanisme, de santé,

d'eau ou sa mauvaise qualité sont à l'origine de graves problèmes de santé. Les risques de pollution ponctuelle ou diffuse des sources d'eau augmentent très rapidement sous les effets conjugués de l'urbanisation trop rapide, l'industrialisation poussée et l'expansion de l'agriculture.

* Sur le plan technico - économique, il faudra tester des ouvrages et des équipements moins coûteux, notamment dans le sens de l'aménagement ou de la réhabilitation de certains points d'eau traditionnels qui, pour longtemps encore, conserveront la préférence des populations pauvres.

Il faudra mettre en place des systèmes de gestion efficaces librement consentis par les populations locales, lesquelles accepteront par ailleurs la prise en charge des équipements.

* Sur le plan stratégique, il faudra davantage impliquer et responsabiliser les populations bénéficiaires à toutes les phases de réalisation des projets hydrauliques. L'appropriation des projets par les bénéficiaires doit être accompagnée d'une sensibilisation pour faire comprendre que l'eau, bien public, est limitée en quantité et doit être mieux gérée pour réduire son prix.





CHAPITRE 6 SITUATION DE CERTAINES CATÉGORIES DE POPULATION

Femmes

La multiplicité des rôles que confère la société malienne aux femmes, leur réserve très peu de temps pour leur épanouissement économique, politique, social et culturel et les maintient ainsi dans un état de paupérisation qui constitue un défi.

Cette situation se manifeste par leur niveau d'instruction, de formation, et d'information très bas, avec des revenus relativement faibles ; elles sont aussi très minoritaires dans les instances de décision et au sein des structures politiques. La mortalité maternelle et infantile reste élevée, même pour les maladies pour lesquelles il existe une prophylaxie, car la couverture sanitaire est encore insuffisante. Cette situation, détaillée ci-dessous, nuit beaucoup à la femme sur le plan socio-économique, ce qui fait que cette catégorie de la population est l'une des plus vulnérables à la pauvreté.

Femmes et pauvreté dans le domaine de l'éducation, de la formation technique et professionnelle et de l'alphabétisation

Le taux brut de scolarisation au Mali est passé de 26,0% en 1988/89 à 28,8% en 1991/92 pour atteindre 36,4% en 1993/94 puis 39,1% en 1994/95, 42,3% en 1995/96 et 46,7% en 1996/97. De 1988/89 à 1996/97, le taux brut de scolarisation s'est accru en moyenne chaque année de 7,6%.

Cependant, au cours de l'année scolaire 1995/96, le taux brut de scolarisation des filles était de 33,4% contre 51,3% pour les garçons. En 1996/97, ce taux est de 36,3% pour les filles et 57,0% pour les garçons.

Les indicateurs de rendement scolaire des filles démontrent que sur 1000 filles qui accèdent pour la première fois à l'école, 661 atteignent la 4^{ème} année, 357 la 6^{ème} et seules 250 terminent le cycle avec succès. Parmi elles, 45 achèvent le cycle sans aucun redoublement, 94 redoublent une fois et 108 deux fois, soit un taux de déperdition de près de 66,7% avant la fin de la 6^{ème} Année, ce qui est légèrement en hausse par rapport au taux de déperdition des garçons (66,4%).

Les effectifs de l'enseignement fondamental, tous cycles et systèmes confondus, sont (en 1996/97) de 868 161 élèves. Au niveau de l'enseignement supérieur, le taux de représentativité des filles a varié de 13,7% en 1988/89 à 14,6% en 1994/95 contre 85,4% pour les garçons.

L'analyse de cette situation révèle que non seulement la sous-scolarisation des filles est manifeste, mais aussi que l'inégalité entre les sexes se creuse au fur et à mesure que le niveau d'enseignement augmente. Lors de la campagne 1995/96, le taux d'alphabétisation était de 23,0% (hommes et femmes confondus). Le taux d'alphabétisation des femmes était de 11,0%. Cette situation d'analphabétisme des femmes, ne peut que les maintenir dans la pauvreté. Car ne sachant ni lire, ni écrire et souvent ni compter, la femme voit son champ d'actions économique et social très réduit, avec comme corollaire la mauvaise gestion.

Aussi, à travers le Programme Décennal de Développement de l'Éducation, un certain nombre de mesures sont-elles préconisées pour corriger la situation actuelle de l'enseignement dans le formel et dans le non formel (alphabétisation des femmes et des filles). Ce programme compte porter le taux de scolarisation global de 42,3% en 1995-96 à 75,0%.

en 2007-2008 et aussi relever le taux d'alphabétisation de 23,0% en 1996 à 50,0% en 2008.

Recommandations spécifiques dans le domaine de l'éducation et de la formation des femmes

- augmenter le taux de scolarisation des filles ;
- rendre le contenu de l'enseignement beaucoup plus adapté aux besoins spécifiques des filles, surtout en milieu rural ;
- alléger la femme dans ses activités quotidiennes par des technologies appropriées pour qu'elle se prête à la scolarisation ;
- promouvoir le recrutement d'enseignantes surtout en milieu rural car leur présence diminue souvent les inquiétudes des parents à l'égard de la moralité et de la sécurité de leurs filles.

Femmes et pauvreté sur le plan économique

Il n'existe pas de statistiques au niveau national dans le domaine de l'agriculture et de l'élevage pour mesurer le niveau de pauvreté économique des femmes dans ce secteur. Seules des études partielles ont été menées dans certaines zones spécifiques (Office du Niger, CMDT, Gourma, etc.) et elles ne peuvent nullement être extrapolées à l'ensemble du pays.

Cependant à travers ces études, la pauvreté féminine dans le domaine de l'agriculture est perceptible. Par exemple, l'Étude sur "Le Rôle des Femmes dans le Système Agroalimentaire au Gourma" montre que 38,6% des femmes du Gourma (Hombori, Vallée du Fleuve et l'Intérieur) n'exploitent que 13,0% des parcelles individuelles et contribuent cependant pour 46,4% aux travaux agricoles sur les parcelles communes familiales.

Et dans le domaine de l'élevage, elles possèdent moins de 10,0% des bovins, ovins et caprins. Et dans la zone de Hombori, aucune femme ne possède de camélins.

Également dans la zone CMDT, aucune femme n'a le statut de productrice de coton et n'a par conséquent droit ni au crédit agricole, ni à l'équipement et aux autres facteurs de production, même si elle participe beaucoup comme main-d'oeuvre dans les exploitations cotonnières.

Il a fallu attendre le PROFED (Projet Femme et Développement) présentement intégré à la CMDT et financé par les Pays - Bas pour prendre en compte les besoins spécifiques des femmes dans ladite zone dans le domaine du maraîchage surtout, le petit crédit, la formation et le petit élevage.

Dans la zone « Office du Niger », la femme ne bénéficie de terre qu'à travers certains groupements féminins. Et les superficies de parcelles des femmes sont très dérisoires par rapport à celles des hommes.

Dans l'emploi formel, les femmes ne constituent que 11,0% de l'effectif global.

Les femmes sont aussi présentes dans le secteur formel privé, avec des entreprises très peu nombreuses et de création récente. Les femmes entrepreneurs sont généralement des anciennes fonctionnaires, des jeunes diplômées, et des femmes formées sur le tas et appartiennent à la tranche d'âge 25-50 ans. Elles sont établies principalement dans le secteur du commerce (import - export, magasins d'alimentation générale...), le secteur des services (transport en commun, salons de couture et de coiffure, teinturerie, restaurants, etc.), et les professions libérales (cabinets d'avocats et de notaires, cliniques médicales pharmacies, cabinets d'expertise - comptable, etc.).

Dans la fonction publique malienne, l'effectif des femmes est aussi faible : un fonctionnaire seulement sur cinq est une femme, soit un taux de représentation de 20,0%.

La grande majorité des femmes exerce dans le secteur informel et utilise ses activités économiques comme stratégie de survie du ménage.

Elles sont soit les principaux soutiens financiers de la famille, soit obligées de compléter l'apport du mari. Dans tous les cas leurs revenus sont indispensables pour la survie et le bien-être de la famille.

Une partie importante de ces femmes qui exercent dans le secteur informel sont des aides-ménagères couramment appelées « bonnes ».

En effet, ce secteur favorise la participation des femmes pour plusieurs raisons :

- absence de barrières dues aux procédures administratives et à la réglementation ;

- difficultés pour les femmes de trouver un emploi salarié régulier à cause de l'analphabétisme et le manque de qualification professionnelle ;

- souplesse du secteur permettant la conciliation des différents rôles de la femme avec ses activités économiques.

Leurs activités dans le secteur informel sont très variées et concernent surtout les domaines des services (coiffeuses traditionnelles, couturières, aides-ménagères, laveuses de linge, teinturières, cuisinières, etc.) et du commerce (marchés, foires, etc.).

Cependant, vu le caractère non formel de ce secteur, les indicateurs fiables font défaut en termes de pauvreté des femmes à travers les différentes activités qu'elles entreprennent.

D'après l'Observatoire de l'Emploi et de la formation (Bilan de l'emploi: Etude sur le Secteur Informel, 1996), le secteur informel emploie 1 176 064 personnes dont 58,7% de femmes.

Les femmes jouent aussi un rôle important dans le secteur de l'artisanat. Elles sont aussi très actives dans la microfinance. Cependant leur apport reste timidement mentionné dans les statistiques qui cernent l'économie nationale car il existe très peu de données sur la situation de l'activité artisanale des femmes.

Néanmoins, les femmes n'ont pas accès aux moyens de production techniques et technologiques modernes, du fait de leur accès très limité au crédit ; elles n'ont pas un niveau de formation adapté aux besoins d'une bonne production artisanale, et aux circuits de commercialisation.

Recommandations Spécifiques

* Dans le domaine agricole, il est recommandé la révision des critères d'attribution des terres aménagées et l'implication des femmes rurales dans la gestion du terroir villageois.

* Dans le domaine de l'emploi formel, il est recommandé :

- la promotion de l'embauche des femmes auprès des entrepreneurs par des mesures d'incitation ;

- l'octroi d'opportunités aux femmes cadres pour le perfectionnement permanent ;

- la formation en gestion des groupements et coopératives de femmes.

La grande majorité des femmes du secteur informel utilise ses activités économiques comme stratégie de survie du ménage.

- * Dans le domaine de l'emploi informel, il est recommandé :
- la recherche d'une meilleure formule de financement du secteur informel, répondant aux conditions de vie des femmes rurales, péri-urbaines et urbaines;
 - la création d'un village artisanal pour faciliter l'écoulement des produits artisanaux;
 - la structuration des femmes autour d'objectifs communs (Coopératives, GIE, Associations) et cela dans le but de faciliter leur reconnaissance auprès des partenaires potentiels.

Femmes et pauvreté sur le plan de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale

Au Mali, la mortalité maternelle dépasse 15,0% après césarienne. Le taux d'accouchements assistés par un professionnel de la santé est de 40,0% seulement en 1995. Cela fragilise la chance de survie des femmes. Durant la période de procréation, la femme malienne a une chance sur dix ou quinze de décéder.

L'EDSM-II (1995 - 1996) situe la mortalité maternelle à 577 pour 100 000 naissances vivantes. La mortalité maternelle est particulièrement fréquente dans la tranche d'âge 15-20 ans, et chez les femmes de plus de 35 ans, confirmant un risque plus élevé de mortalité chez les primipares et les grandes multipares.

La carence en iode est fréquente au Mali et comporte plusieurs conséquences pour la santé des femmes et des enfants, dont le goitre est la manifestation la plus connue.

On estime qu'environ 80,0% de la population risque une carence d'iode et que le taux de prévalence global du goitre est supérieur à 30,0%. Le large spectre des effets de la carence sévère en iode a des conséquences sur le développement du fœtus, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, surtout de la femme.

Malgré cette condition défavorable en santé maternelle, la femme malienne est assujettie aux grossesses multiples et rapprochées, ce qui

constitue de façon indéniable un facteur aggravant de la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Ainsi le taux de fécondité actuel est-il de 6,7 enfants par femme au niveau national, et de 7,3 enfants par femme en milieu rural, contre 5,4 enfants à Bamako.

La nuptialité au Mali est aussi très intense avec seulement 4,0% de femmes célibataires de 15 à 49 ans et 4,0% de veuves ou divorcées. L'âge médian de la première union se situe à 15,7 ans. Ainsi la femme passe donc la majorité de sa vie féconde en union, par conséquent elle est exposée au risque de grossesses multiples.

Selon la deuxième enquête démographique et de santé au Mali, l'utilisation de la contraception reste très faible. Seulement 5,0% des femmes en union et 8,0% des hommes en union ont déclaré utiliser une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête (1995 - 1996).

La pratique de l'excision est très courante au Mali et concerne 93,7% des femmes de 15 à 49 ans. Cependant l'infibulation est peu pratiquée.

Aussi, les maladies sexuelles qui affectent les femmes ayant survécu aux complications dues à l'excision sont-elles fréquentes et handicapantes: fistule vésico - vaginale, déchirure périnéale, maladies rénales, etc.

La progression alarmante des MST et du SIDA au sein de la population en général (prévalence de 3,9% pour le SIDA) et les femmes en particulier (prévalence du SIDA de 3,4%) constitue un facteur déterminant de la mortalité et des handicaps chez les femmes et les enfants.

Le taux de seroprévalence est encore beaucoup plus élevé chez les femmes prostituées (53,0% selon l'enquête nationale sur le SIDA en 1992-1993). Or le nombre de prostituées se trouve plus important parmi les couches défavorisées féminines.

Ceci montre que plus la femme est exposée au problème de santé, plus elle est également exposée à la pauvreté et vice versa. Ainsi la promotion économique de la femme sera un vain mot, si ses besoins spécifiques ne sont pas

pris en charge dans le domaine de la santé et de la reproduction.

Recommandations spécifiques dans le domaine de la santé

Il est à noter qu'un effort particulier a été entrepris dans le cadre de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant à travers les *différentes politiques sectorielles de santé communautaire* au Mali (KBK, PSPHR, DBC, etc.). Également un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social couvrant la période 1998-2007 (*présenté plus bas*) a déjà été adopté par le Gouvernement; il a au préalable fait l'objet de négociations à travers des consultations locales et régionales et a été validé par un atelier national.

Dans le domaine de la santé de la femme, il est recommandé :

- l'augmentation du nombre de centres de santé communautaires qui sont économiquement plus accessibles aux femmes ;
- la réhabilitation des infrastructures publiques délabrées (PMI, maternités, dispensaires, etc.) ;
- le développement des ressources humaines par le recyclage et le perfectionnement constant du personnel sanitaire ;
- l'intensification de l'IEC en SMI/PF, hygiène et assainissement ;
- le renforcement des activités du PEV ;
- l'approvisionnement en médicaments DCI (dénomination commune internationale) ;



La promotion économique des femmes passe par la promotion de la santé, surtout la santé de la reproduction. Une femme qui ne contrôle pas sa procréation, ayant toujours des enfants malades, ou étant elle-même malade, etc. se libérera difficilement pour entreprendre des activités génératrices de revenus (formation, maraîchage ou production agricole).

Femmes et pauvreté en termes de participation effective à la prise de décision

En dépit des progrès réalisés par les différents Gouvernements, notamment après la démocratisation du pays à la suite des événements de mars 1991, la participation de la femme à la vie publique pourrait être améliorée davantage. En effet, malgré qu'elles constituent plus de la moitié de la population, elles sont sous-représentées au niveau des différentes institutions de l'Etat et insuffisamment présentes dans la direction des partis politiques. Elles sont très souvent victimes d'un préjugé défavorable, ou n'ont pas les moyens de se préparer à l'exercice des fonctions politiques.

Lors de la dernière législature (1992 - 1997), il y avait au Mali 3 députés femmes sur 116, zéro maire, 42 conseillers municipaux pour 172 hommes, en moyenne 3 à 4 Ministres sur 18, 3 femmes membres du Conseil Economique, Social et Culturel sur 58, 2 Ambassadeurs sur 17, 2 Procureurs sur 9.

A partir du rôle déterminant que les femmes ont joué pour l'instauration de la démocratie pluraliste au Mali en 1991, elles ont estimé qu'elles ne pouvaient plus rester en marge de la gestion du pays.

A cet effet plusieurs Associations et ONG féminines ont lutté contre l'inégalité des sexes sous toutes ses formes et ont réclamé la participation effective de la femme à tous les niveaux de décision. Suite à cette revendication des femmes, il a été noté un changement notoire en leur faveur durant le mois de septembre 1997,

avec l'élection de 18 députés femmes sur 147 à l'Assemblée Nationale; aussi, exceptionnellement pour la première fois, 6 femmes Ministres sur 22 ont été nommées au Gouvernement.

Sinon, la sous-représentativité de la femme à toutes les instances de décision du pays la prive et la maintient dans une situation de pauvreté, car ses besoins spécifiques ne sont pas pris en compte à la hauteur des difficultés qu'elle vit. Une présence massive des femmes au vote de l'Assemblée Nationale pourra les amener à passer certaines lois qui leur tiennent à coeur (code foncier, de tutelle, de succession, etc.). Il en est de même dans l'Administration Publique lors de la programmation des besoins de formation, d'information, d'équipement, de crédit, d'octroi des terres aménagées. Ainsi elle pourra changer favorablement ses conditions de vie pour son développement spécifique durable.

La sous-représentativité des femmes dans les organisations paysannes est encore plus marquée. Au niveau des Associations Villageoises, les "Tons", les Coopératives, les Comités de gestion des points d'eau, les Comités de santé, les ASACO, et beaucoup d'autres structures collectives, les femmes sont rarement présentes dans les instances de décision. Même si elles sont membres du bureau, leur rôle se limite à l'organisation et à l'accueil des invités venus d'ailleurs. Cette situation a pour conséquence la sous-information des femmes et la non-prise en compte de leurs besoins spécifiques dans les projets et programmes.

La promotion économique des femmes passe par la promotion de la santé, surtout la santé de la reproduction : une femme qui ne contrôle pas sa procréation, ayant toujours des enfants malades, ou étant elle-même malade, pourra difficilement entreprendre des activités génératrices de revenus.

Recommandations spécifiques

Pour inverser cette tendance de marginalisation de la femme, quelques mesures doivent être préconisées à son endroit. Par conséquent, il est recommandé :

- une large campagne de sensibilisation de toute la communauté (hommes et femmes) sur l'importance de la participation des femmes à la prise de décision ;
- le rehaussement du niveau de scolarisation des filles et de formation des femmes ;
- l'appui aux femmes par des programmes appropriés et adaptés à leur conditions de vie ;
- la prise en charge de l'implication future des femmes dans les structures issues de la décentralisation, car c'est à ce niveau que désormais le sort des collectivités sera géré.

Femmes et Pauvreté par rapport à leur statut socio-culturel

Dans la société malienne, une famille tire son prestige de sa taille. Ce sont les alliances matrimoniales qui lui permettent d'élargir son champ de rayonnement et ses ressources. Dans un tel contexte, le statut de la femme se définit en fonction de son potentiel de procréation. Il faut ajouter à cela tout ce que l'on attend de la femme sur le plan social : corvée d'eau et de bois, soins aux malades, entretien des enfants, pilage, cuisine, etc. Au bout du compte elle est épuisée pour s'investir dans des activités lucratives.

Les statistiques officielles ne donnent pas de valeur économique aux activités sociales de la femme, car non monétarisées, mais ces mêmes services domestiques vendus ailleurs en dehors du foyer, s'achètent à un prix. Egalement, le lévirat et la répudiation sont toujours pratiqués au Mali. Une femme peut matériellement tout perdre lors d'une répudiation et est obligée de refaire sa vie à partir de rien. Et quand elle prend en secondes noces le frère de son défunt mari, tous les biens de

ce dernier seront désormais gérés par ce frère de son défunt mari.

Elle subit son sort de façon passive, tuant ainsi en elle tout esprit de créativité et d'entrepreneuriat.

C'est ce qui maintient socialement la femme dans une situation permanente de pauvreté. Ces traditions ne préparent la femme à aucune responsabilité. Elle est gérée par son père, avant de l'être par son époux et éventuellement son premier fils ou autres après le décès de son mari.

Et la non-prise en compte de cette dimension sociale dans la plupart des projets et programmes justifie leur échec, sinon la limitation de leurs impacts.

L'apport des partenaires du Mali (Organismes bilatéraux et multilatéraux) dans la lutte contre la pauvreté féminine

Des années 80 à nos jours, plusieurs partenaires au développement du Mali sont intervenus dans le domaine de la promotion des femmes. Ceci aussi bien dans le cadre bilatéral (USA, Canada, Pays - Bas, France, Allemagne, Suisse, Norvège...) que multilatéral (PNUD, FAO, FNUAP, UNICEF, UNIFEM, PAM, FENU, FED, BAD, Banque Mondiale, ACOPAM, BIT...).

Leurs interventions se font toujours sous forme d'assistance technique et/ou financière soit au Gouvernement, soit aux ONG, ou aux groupements et associations qui mènent des actions sur le terrain.

Et les domaines d'interventions sont les suivants :

- l'augmentation du taux de scolarisation des filles;
- l'augmentation des compétences par l'octroi de bourses d'études et de stages, financement de séminaires, colloques, journées de réflexion, ateliers de formation professionnelle ;

Au-delà de la volonté des politiques, et malgré les résultats relativement positifs enregistrés dans certains domaines particuliers, la lutte contre la pauvreté féminine reste encore un défi pour le Mali.

- l'amélioration des conditions sanitaires de la mère et de l'enfant ;
- l'amélioration du cadre de vie à travers des actions de protection et d'assainissement de l'environnement et d'hydraulique villageoise ;
- l'augmentation de la production, l'allégement des tâches ;
- l'augmentation des revenus des femmes à travers les activités génératrices de revenus.

Ces différentes actions se font à travers un certain nombre de projets et programmes et même si la liste n'est pas exhaustive, on peut citer :

- Cellule de scolarisation des filles du 4^e Projet Éducation ;
- Projet "Appui au Programme Élargi de Vaccination" (PEV) ;
- Projet "Santé Maternelle et Infantile, Planning Familial" ;
- Projet "Femme en Milieu Rural et Environnement" ;
- Projet " Je veux être comme les filles qui vont à l'école" ;
- Projet " Plateformes multifonctionnelles" ;
- Projet " Gestion de l'Environnement, Femmes et Énergies nouvelles et renouvelables" ;
- Projet " Appui à la Promotion des Femmes" ;
- Projet " Appui Institutionnel à la Promotion des Femmes" ;

- Projet de développement de l'entrepreneuriat féminin dans l'agroalimentaire.

La plupart des partenaires techniques et financiers participent au financement d'au moins un de ces projets/programmes : UNICEF, OMS, FNUAP, PNUD, UNESCO, ONUDI, FENU, Banque Mondiale, Coopération Allemande, Américaine, Française, Néerlandaise, etc.

Il est incontestable que ces diverses actions ont aussi contribué à l'amélioration de la situation des femmes.

Elles ont abouti à l'augmentation du taux de scolarisation des filles et d'alphabétisation des femmes, à la baisse du taux de mortalité et de morbidité maternelles et infantiles, à l'accès de la femme au petit crédit, à l'eau potable, etc.

Cependant de multiples efforts restent à faire pour aboutir à une véritable promotion de la femme.

Conclusions et recommandations

Au-delà de la volonté politique, et malgré les résultats relativement positifs enregistrés dans certains domaines particuliers, la lutte contre la pauvreté féminine reste encore un défi pour le Mali. En effet, un effort particulier doit être fait au niveau du développement global des communautés au Mali, tout en mettant un accent particulier sur les disparités entre les sexes (hommes et femmes).

Malgré la volonté manifeste du Gouvernement, des ONG et

Associations, et des organismes bilatéraux et multilatéraux, pour améliorer les conditions de vie des femmes en tant que composante majoritaire de la population au Mali, la réussite d'un développement humain durable reste encore un défi pour tous.

Cependant, au cours des dix dernières années, il a été enregistré une amélioration du taux de scolarisation des filles, du taux de formation des femmes dans le non formel, du taux de couverture en santé communautaire et une légère augmentation de l'espérance de vie des populations. Et aussi dans les grands secteurs du développement humain, des perspectives réelles existent pour les prochaines années, pour une amélioration de la situation actuelle de la femme au Mali. Ainsi pour améliorer la situation actuelle de la femme au Mali, il est recommandé :

- 1- L'élaboration d'une véritable politique de développement social en plus de celle de la santé. Cette politique aura comme stratégie principale l'institution d'un code de protection sociale pour femmes et enfants handicapés et/ou défavorisés, qui prendra en charge leur réinsertion, leur accès à l'éducation et autres services vitaux ;
- 2- L'augmentation du taux de scolarisation des filles, car une participation effective et réelle des femmes à la vie politique, économique et communautaire sera un vain mot, si cela ne s'accompagne pas par un développement de leurs capacités et compétences ;
- 3- L'allègement des travaux des femmes par l'introduction de technologies simples et appropriées pour qu'elles puissent concilier leurs multiples fonctions de reproduction, de production et de gestion de la collectivité ;
- 4- L'intégration de l'analyse sociale du genre, pour permettre la prise en compte des besoins spécifiques des hommes et des femmes et leurs intérêts stratégiques pour un développement humain durable, harmonieux, équitable et participatif ;
- 5- Le renforcement des structures organisées communautaires (coopératives, associations de femmes et autres formes d'organisations traditionnelles) pour faciliter l'accès des femmes à la terre, aux moyens de production, au crédit surtout le réseau des caisses d'épargne et de crédit

plus conforme à la situation des femmes) et à tout autre instrument de promotion ;

- 6- Enfin le renforcement des acquis de la politique sectorielle de santé communautaire avec une grande implication des bénéficiaires.

Personnes âgées

Il est difficile de définir a priori l'âge de la vieillesse à cause des facteurs individuels, d'ordre psychique, culturel ou physique qui entrent en ligne de compte. Cependant, dans le cadre de sa politique de solidarité en faveur des personnes âgées, le Gouvernement du Mali, conformément aux dispositions internationales a retenu la tranche d'âge "60 ans et plus" comme celle de la personne âgée. Les personnes âgées constituent 6,3% (399 666) de la population du Mali en 1976, contre 6,6 % (474 494) en 1987. En 1996, les personnes âgées sont au nombre de 541 350 (5,9% de la population totale).

Définir l'action sociale qui doit être menée à l'égard des personnes âgées dans le cadre d'une stratégie de lutte contre la pauvreté, conduit à rechercher quelle place peut et doit être faite aux personnes âgées dans la société malienne d'aujourd'hui et de demain. Répondre à une telle question est difficile car le phénomène de la vieillesse est mal connu, parce que d'une part, les besoins des personnes âgées sont mal appréciés et d'autre part, la société elle-même n'a pas encore une vue très claire des solutions possibles et souhaitables.

Dans ces conditions, une politique de lutte contre la pauvreté prenant en compte la spécificité des personnes âgées doit s'efforcer de répondre aux besoins des personnes âgées en fonction des données du problème de la vieillesse et en développant aussi bien les revenus des personnes âgées qu'en suscitant la création d'équipements et services nécessaires.

La combinaison des trois critères suivants permet de comprendre la notion de pauvreté des personnes âgées :

- l'accès aux services de base comme l'éducation, l'alimentation, la santé qui doivent être fournis par la communauté ou l'Etat dans le cadre de

la solidarité nationale ; cette notion de l'accès aux services de base prend en compte les besoins de participation à la vie sociale ; toute chose pour laquelle les personnes âgées constituent un groupe dont la vulnérabilité exige qu'on s'y intéresse ;

- **la valorisation des capacités de l'individu** à être fonctionnel et à se rendre utile pour lui et pour la société ;
- le critère du **revenu** selon lequel une personne est reconnue pauvre si son niveau de revenu est inférieur au seuil de pauvreté défini par le pays.

La notion de pauvreté répond à une double connotation relative et absolue selon les approches qualitative et quantitative du concept. En effet, une politique de lutte contre la pauvreté des personnes âgées qui ne tient pas compte du rôle social et du poids économique de ce groupe serait voué certainement à l'échec.

Les données du problème spécifique des personnes âgées

Les données du problème sont à la fois démographiques, psychologiques et sociologiques.

De 1976 à 1987, la population totale est passée de 6,4 millions à 7,7 millions d'habitants d'après les résultats des deux recensements démographiques effectués dans le pays respectivement en 1976 et 1987. Elle est estimée à 9,191 millions en 1996 et atteindra le cap de 10 millions en l'an 2000.

Avec une mortalité en baisse, et une fécondité élevée et quasi stable, la population malienne connaîtra dans l'avenir un accroissement massif de son effectif si les tendances actuelles

persistent. Il est évident que cette évolution aura des effets sur le groupe des personnes âgées de 60 ans et plus.

Ces données démographiques sont particulièrement déterminantes au Mali et elles réduisent considérablement la dimension et les possibilités de l'action. Quelques chiffres en témoignent et permettent les constatations suivantes :

Le nombre de personnes âgées est de plus en plus important (en termes absolus) dans la population du Mali.

Tableau N° 43 - Evolution de la population du Mali sur les périodes 1976-1987 -1996

Groupes d'âge	1976		1987		1996	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0 - 14 ans	2 816 638	44,0	3 544 626	46,4	4 482 450	48,8
15 - 59 ans	3 178 614	49,7	3 677 228	47,0	4 167 200	45,3
60 ans et +	399 666	6,3	474 494	6,6	541 350	5,9
Ensemble	6 394 918	100,0	7 696 348	100,0	9 191 000	100,0

Source: RGPH 1976 et 1987. Perspectives de Population DNSI

La lecture du Tableau N°43 fait ressortir une augmentation de 66 856 personnes âgées entre 1987 et 1996, soit environ 7 400 personnes en moyenne par an.

La relative diminution de la proportion des personnes âgées dans la population totale constatée entre les deux dates, n'exclut guère l'augmentation très sensible des effectifs. Cette augmentation est un élément démographique significatif pour la définition des politiques sociales spécifiques en termes de demande et d'offre de services spécialisés ayant un coût qui serait relativement élevé pour une couche sociale défavorisée dans sa très grande majorité.

Sur le plan économique et social, l'accroissement numérique en termes absolus de la population des personnes âgées aura des répercussions sur la production et l'emploi. C'est pourquoi il est important de prendre en considération ce facteur dans les politiques de lutte contre la pauvreté.

Cependant, il faut savoir que sur le plan économique et social, l'accroissement numérique de la population des personnes âgées aura des répercussions sur la production et l'emploi.

C'est pourquoi, il est important de prendre en considération ce facteur dans les politiques de lutte contre la pauvreté.

Si l'on considère que la pauvreté de la personne âgée ne peut se limiter à l'absence de matériels, il est logique de faire apparaître que la dimension psychosociale reste un facteur de préservation de la dignité humaine et toute altération de cette dimension placera l'individu dans une situation de pauvreté culturelle. Certes, cette référence n'est certainement pas encore visible dans la société malienne, mais le risque n'est pas loin du fait de l'individualisation des comportements des maliens en rapport direct avec d'autres cultures, du fait de la mondialisation des relations sociales. C'est pourquoi les données psychosociales permettent d'apprécier qualitativement la pauvreté chez les groupes sociaux vulnérables.

En effet, le processus de vieillissement est variable selon les personnes et selon les groupes sociaux.

Il n'y a pas de rapport entre l'âge réel et l'âge biologique. Le rythme du vieillissement est fortement influencé par le contexte socio-économique.

Si la vieillesse n'est pas une maladie, les gens âgés sont spécialement exposés aux affections chroniques, et portent le

poids des maux accumulés au cours de la vie. La vieillesse se caractérise par une diminution de l'acuité sensorielle, de la force physique et des capacités mentales.

Au Mali, les personnes âgées constituent sur le plan socio-culturel des ressources du fait de leurs connaissances, de leur sagesse, de leur expérience. Elles sont sollicitées et respectées. De ce point de vue, on ne peut parler de pauvreté dans le sens culturel du concept.

Une enquête réalisée sur les personnes âgées au Mali fait ressortir leur rôle social non négligeable dans la société malienne.

Tableau N°44 - Rôle des Personnes Agées dans la décision relative aux événements familiaux selon le lieu de résidence et le sexe (en pourcentage)

Lieu de résidence	Événements familiaux	
	Hommes	Femmes
Kayes	59,3	9,0
Mopti	75,1	28,5
Bamako	49,6	28,3

Source: Extrait des tableaux N°41/42 - étude comparative de l'état sanitaire et de la situation socio-économique des personnes âgées en milieu rural et urbain-DNAS/INRSP-1989

Contrairement à ce que l'on peut penser, la prépondérance des personnes âgées est généralement faible quant à la prise de décision au niveau des événements familiaux même si cela reste plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (75,1% à Mopti contre 49,6% à Bamako chez les hommes). Cet aspect reste très faible chez les femmes tous milieux confondus. Le risque

d'exclusion chez la femme serait certainement plus élevé. Cette forme de pauvreté doit être prise en compte dans les politiques de promotion de la femme en termes de participation de celle-ci au processus décisionnel, aussi bien dans la famille que dans la communauté.

En revanche, la solitude, même si elle n'existe pas de façon ostentatoire comme dans les pays développés, déjà en 1989, la même étude fait apparaître quelques signaux alarmants. Là encore selon le Tableau N°45, la solitude est prononcée chez les femmes presque dans toutes les zones de l'étude.

Tableau N°45 - Solitude selon le sexe et le milieu en pourcentage

Milieux Solitude	HOMMES %			FEMMES %		
	Bamako	Kayes	Mopti	Bamako	Kayes	Mopti
Jamais	54.4	37.9	46.3	56.0	27.6	27.1
Quelques fois	26.8	17.1	26.6	23.3	25.0	31.3
Souvent	18.8	45.0	27.1	20.8	47.4	42.3
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Source: étude sur les personnes Agées DNAS/INRSP- 1989

Le niveau de vie des personnes âgées est jugé très faible

L'appréciation du niveau de pauvreté des personnes âgées donne des éléments permettant de faire ressortir que les ressources sont inégales et cela paraît plus important pour les personnes âgées.

En l'absence d'un régime de sécurité sociale généralisée à plus forte raison d'assurance vieillesse, la protection sociale des personnes âgées pose le problème de la solidarité nationale. En dehors des retraités de la fonction publique et de l'INPS, et de certains indépendants, le reste de la population de la tranche d'âge 60 ans et plus, vit dans une dépendance totale, ce qui la rend très vulnérable du fait de son inactivité, de la fragilité de sa situation socio-psychologique et sanitaire et du faible niveau des revenus.

Du fait que les revenus des personnes âgées ne sont pas garantis en l'absence d'assurance vieillesse et de généralisation de la sécurité sociale à travers des cotisations sociales et professionnelles, il reste

entendu que les personnes âgées vivant en zone rurale, sont encore plus défavorisées que le reste de la population. Cette situation nationale pose à elle seule la problématique des solutions efficaces à trouver pour lutter contre la pauvreté des personnes âgées au Mali.

Dans la population des personnes âgées du Mali, on peut distinguer deux catégories selon le revenu. Il y a les personnes âgées retraitées disposant de ressources suffisantes ou insuffisantes pour répondre aux besoins de vivre ou de survivre et les personnes âgées sans pension.

- Les personnes âgées disposant de ressources se recrutent parmi les salariés du secteur public et privé, les commerçants et les indépendants (classification de 1994). En ce qui concerne les retraités, les régimes ont une base professionnelle et l'affiliation est obligatoire, les droits à pension sont acquis par des cotisations assises sur tout ou partie du revenu professionnel. Le niveau de la pension est fonction du niveau et de la durée d'activité de l'individu.

- Les personnes âgées sans pension ayant passé leur vie active dans le secteur informel. Elles sont exclues du mécanisme moderne de sécurité sociale par défaut de cotisation. Leur âge de retraite est variable, et reste lié à leur capacité physique de travailler.

Cette analyse de la typologie des personnes âgées laisse apparaître qu'il existe à bien des égards, des revenus garantis insuffisants pour une personne se trouvant dans un "règne des inégalités". Cette insuffisance de revenu est un facteur d'exclusion et d'isolement pour la personne âgée. Cela est surtout perceptible en milieu urbain du fait de la désintégration de la cellule familiale.

Les perspectives pour une politique sociale cohérente en faveur des personnes âgées

Les tendances démographiques, les niveaux et les conditions de vie décrits plus haut ont indéniablement des effets sensibles sur l'évolution de la société malienne. Pour assurer un développement soutenu et équitable, il faut maintenir absolument l'équilibre entre les facteurs sociaux, économiques d'une part et les changements intervenant dans la croissance, la répartition et la structure de la population d'autre part. Le pays ne peut nier les tendances démographiques dans le cadre des stratégies d'un développement humain durable basées sur les droits du citoyen; et les questions relatives au vieillissement des individus y sont fondamentalement liées. Le vieillissement des individus a trait à des besoins spécifiques des personnes âgées. Bien que ces dernières partagent un grand nombre de problèmes et de besoins avec le reste de la population, certaines questions découlent des caractéristiques propres de ce groupe.

Toutes les études ont montré que la population pauvre est dans une très grande proportion rurale. Le poids de la production agricole dans l'économie nationale reste important à tous égards. Les orientations définies dans le programme en cours depuis 1992 visent la réduction des inégalités et des injustices sociales à l'égard des personnes âgées, l'instauration de conditions de vie favorables à leur plus grande implication à la vie de la société.

Les initiatives prises concernent entre autres:

- la lutte contre l'isolement des personnes âgées par l'amélioration des conditions d'accès aux soins et la prise en charge sociale;
- l'adoption par le Gouvernement d'un texte réglementaire (décret n° 95-368/PRM du 13 octobre 1995) fixant les régimes de rémunération des prestations en faveur des personnes âgées dans les services socio-sanitaires de l'État;

- la construction à Bamako d'un Centre de Gériatrie-Gérontologie appelé "Maison des Aînés".

Selon le Document d'Orientation de la Commission Nationale de Planification pour l'élaboration du Plan de Développement Sanitaire et Social 1997-2006 (MSSPA - octobre 1996), les actions menées revêtent encore un caractère limité au regard des ambitions affichées. La plupart de ces actions n'ont concerné que le milieu urbain de façon aléatoire, alors que le milieu rural où les « très pauvres » et « pauvres » sont nombreux restent insuffisamment couverts. En effet, l'inexistence de mécanismes cohérents de garantie des revenus et de création de revenus pour les personnes âgées constitue aujourd'hui une grande limite à la réalisation des activités.

Les interventions d'autres acteurs dans le sous-secteur des personnes âgées restent encore très limitées.

Malgré la prolifération des acteurs de la société civile et des organismes internationaux, malgré l'interdépendance entre problématique de la personne âgée et celle des autres groupes sociaux comme les enfants, les jeunes et les femmes, il n'y a que les services gouvernementaux qui interviennent de façon visible en faveur des personnes âgées.



L'élaboration de toute politique de lutte contre la pauvreté relative aux personnes âgées doit intégrer nécessairement une dimension globale qui tient compte des relations entre les générations, notamment à travers l'interdépendance entre les besoins des jeunes et ceux des personnes âgées en matière d'emploi et de revenu.

Quant aux organisations de personnes âgées qui viennent de se mettre en place, elles attendent encore plus de l'Etat, que de tout autre acteur. Cependant des organismes nationaux en charge de la lutte contre la pauvreté (comme l'Agence de Développement Social), les organismes internationaux et les ONG ayant initié et exécuté des programmes de santé et de population ont systématiquement occulté la problématique de la personne âgée dans lesdits programmes.

Conclusions et recommandations

L'analyse des données relatives à la situation des personnes âgées en relation avec la pauvreté fait apparaître la croissance régulière de la population âgée, l'insuffisance notoire de l'information sociale sur les personnes âgées et leur faible couverture sociale par des mécanismes modernes de sécurité sociale.

L'édification d'un Etat de droit, démocratique, solidaire et juste constitue le fondement de toute politique d'action sociale. Les orientations de cette politique en faveur des personnes âgées se focaliseront sur l'information relative à leur situation, la réduction des inégalités et des injustices et leur implication à la vie de la société conformément aux traditions positives de solidarité du peuple malien.

L'élaboration de toute politique de lutte contre la pauvreté relative aux personnes âgées doit intégrer nécessairement une dimension globale qui tient compte des

Relations intergénérationnelles, notamment à travers l'interdépendance entre les besoins des jeunes et des personnes âgées en matière d'emploi et de revenu.

Il faut retenir que toute politique de lutte contre la pauvreté des personnes âgées doit s'inscrire dans une perspective de culture et de reconnaissance du droit de la personne dans le cadre d'un développement humain durable au Mali.

Dans le cadre d'une perspective de lutte contre la pauvreté relative aux personnes âgées appartenant aux groupes sociaux pauvres et très pauvres, les recommandations ci-dessous sont spécifiques aux domaines d'intervention en faveur des personnes âgées dans les court, moyen et long termes. Ces domaines sont:

*** Dans le court terme**

Recommandation -1-

- Faciliter l'accès à la santé

Si l'on considère que l'accroissement du nombre de personnes âgées est un succès, il n'en demeure pas moins que l'écart entre les conditions de vie des personnes âgées et celles de la population active est relativement important.

Il est aussi certain que la fréquence des états pathologiques augmente alors que l'on avance en âge et de ce fait les personnes âgées sont exposées à des facteurs de risque qui ont des conséquences néfastes sur leur état de santé. Ainsi l'existence de structures communautaires de santé favorisant l'accessibilité géographique et

financière pour les personnes âgées est un constat à prendre en compte pour favoriser l'accès de tous aux services de santé .

Recommandation -2-

-Procéder à un dépistage précoce et à un traitement approprié pour réduire les incapacités et les maladies chez les personnes âgées, et en aider à assurer la prise en charge des coûts financiers.

Recommandation -3-

-Faire participer les associations de santé communautaires dans la prise en charge médicale des personnes âgées à travers la mise en place de mécanismes de solidarité communautaires avec la participation de l'Etat et des municipalités.

Recommandation -4-

- Assurer une meilleure protection sociale aux personnes âgées.

Les services de protection sociale étant des instruments de la politique nationale d'action sociale, ont pour mission de valoriser le rôle de la personne âgée dans la société. C'est à cette tâche que s'attelle la Direction Nationale de l'Action Sociale et ses démembrements depuis 1992.

Les ressources étant rares, les services sociaux étant aussi insuffisants , presque inexistantes en milieu rural, la contribution des associations et des ONG doit être prise en compte dans les politiques de vieillesse.

Recommandation -5-

- Mettre en place une base de données plus fiable sur les personnes âgées.

Ces données sociales concerneront l'âge; les maladies et leur prévalence; le nombre de personnes âgées suivies en milieu hospitalier, les coûts et le partage des coûts des soins, le niveau de revenu, les catégories de personnes âgées et leurs besoins spécifiques, l'offre et la demande de services sociaux et médicaux par les personnes âgées.

*** Dans les moyen et long termes**

Recommandation -6-

- Mettre en place un processus cohérent de recherche sociale basé sur les analyses approfondies sur les personnes âgées.

Un processus continu de recherche sociale sur les personnes âgées est nécessaire pour :

- réduire les larges lacunes existant dans la connaissance qu'on a du vieillissement et des besoins particuliers des personnes âgées ;

- permettre une utilisation plus efficace des ressources dégagées au profit des personnes âgées.

Ce processus permettra de mieux cerner les conditions de vie et particulièrement la pauvreté des personnes âgées.

Jeunes et Enfants

La problématique de la jeunesse au Mali se situe dans un contexte où 80,0 % de la population a moins de 35 ans ; 55,0 % a moins de 20 ans et 48,8 % moins de 15 ans. Le taux de scolarisation, évalué à 42,3% en 1995-96, déverse chaque année sur le marché du travail environ 3500 jeunes diplômés, dans un environnement où le secteur informel occupe une part importante des actifs.

Conscient de la valeur universelle et dynamique de la Convention relative aux Droits de l'enfant, le Gouvernement malien a mis au centre de ses préoccupations nationales, la mise en oeuvre constante et progressive de la Convention. Il est donc impliqué dans toutes les activités et actions qui visent à faire des objectifs de la Convention une réalité. Aussi a-t-il très tôt ratifié la Convention, coprésidé le Sommet Mondial de l'enfance tenu du 29 au 30 septembre 1990 à New York, élaboré son Plan d'Action National (PAN) et participé au Sommet sur le Développement Social tenu à Copenhague en mars 1995.

Il a par ailleurs participé à plusieurs Sommets et autres rencontres destinés à faire progresser les

droits de l'enfant; notamment la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) tenue en 1994 au Caire qui a attiré l'attention de la communauté internationale, sur l'élimination de toutes les formes de discriminations spécifiquement à l'égard des jeunes et des enfants.

Des actions diverses sur les plans social, de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de la protection, de la liberté, etc. sont constamment entreprises en vue de la réalisation progressive de la Convention.

Définition et importance des jeunes et des enfants

La qualité d'enfant

Au terme de la convention relative aux droits de l'enfant, est enfant toute personne humaine âgée de moins de 18 ans. Selon l'article 1^{er}, "Au sens de la présente convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable".

Au Mali, la limite d'âge pour la qualité de mineur n'est pas uniforme. Elle est fixée tantôt à 18 ans, tantôt à 21 ans selon les codes et les matières. L'âge de la majorité n'est pas le même en matière civile, sociale ou politique.

En matière pénale, l'âge de la majorité est fixé à dix huit ans. La loi n° 87-98/AN-RM du 9 février 1987 portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs et le code pénal disposent en leurs articles 1er et 28 respectivement que: "La majorité est fixée à 18 ans révolus".

Ainsi l'enfant de moins de 13 ans est-il totalement irresponsable. De 13 à 18 ans, sa responsabilité pénale ne peut être retenue que lorsque le magistrat retient qu'il a agi avec discernement. Même dans ce cas de figure, sa responsabilité est réglemantée de manière spécifique pour orienter l'action judiciaire vers la protection plus que la répression.

En matière civile, la majorité est fixée à 21 ans (article 388 du Code Civil). Le code civil du mariage et de la tutelle fixe de manière indirecte l'âge de la majorité à 21 ans pour le garçon et à 18 ans pour la fille. Ainsi, le garçon ne peut valablement s'engager dans des liens matrimoniaux de manière autonome qu'à l'âge de 21 ans et la fille à l'âge de 18 ans. "Le fils qui n'a pas atteint l'âge de 21 ans révolus et la fille qui n'a pas atteint l'âge de 18 ans accomplis ne peuvent contracter mariage sans le consentement de leur père et mère" (Article 11 du code du mariage et de la tutelle).

Mais la loi permet le mariage du garçon âgé de 18 ans et de la fille âgée de 15 ans avec le consentement de leur père et mère. Article 4 alinéa 1er et Article 11 du code du mariage et de la tutelle: "l'homme avant 18 ans révolus, la femme avant 15 ans accomplis ne peuvent contracter mariage..."

Le code pénal protège l'intégrité sexuelle des enfants jusqu'à l'âge de 15 ans en réprimant toute relation sexuelle ou tout acte à caractère sexuel dirigé sur leur personne même avec leur consentement (Articles 180 à 182 du Code Pénal). "Tout attentat à la pudeur, commencé ou tenté sans violence, sur la personne d'un enfant de l'un ou l'autre sexe, âgé de moins de 15 ans, sera puni de cinq à dix ans de travaux forcés et facultativement de vingt ans d'interdiction de séjour..." (Article 180 Code Pénal).

L'individu qui aura accompli ou tenté d'accomplir l'acte sexuel autorisé de façon coutumière sur une fille âgée de moins de 15 ans sera puni de un à cinq ans d'emprisonnement" (Article 182 Code Pénal).

L'âge minimum requis pour s'engager dans l'armée est de 21 ans, et celui requis pour l'appel sous les drapeaux est de 18 ans (Service National des Jeunes).

Aussi, la réglementation en matière sociale interdit-elle "d'employer les femmes et les enfants à des travaux excédant leurs forces, présentant des causes de dangers ou qui, par leur nature et les

conditions dans lesquelles ils sont effectués sont susceptibles de blesser leur moralité".

Le décret d'application de la loi prévoit dans le détail les travaux interdits aux enfants et les limites d'âge auxquelles on ne peut employer l'enfant à tel ou tel travail.

L'âge minimum pour l'emploi est fixé à 14 ans. Seulement l'application des textes à ce niveau s'avère très difficile compte tenu des réalités économiques du pays. Le secteur informel de l'emploi recrute plusieurs jeunes à des travaux qui ne correspondent pas toujours aux prescriptions légales.

A cela, on peut ajouter certaines traditions d'apprentissage de métier. C'est d'ailleurs ce qui explique la réserve faite par le Mali relativement à l'article 32 de la Convention.

Qualité de Jeune

La notion de jeune est plus large et englobe non seulement les enfants mais aussi les adolescents et la première tranche des adultes et peut s'étendre sociologiquement parlant jusqu'à l'âge de 35 ans. En 1996, le nombre de personnes de moins de 18 ans au Mali s'élevait à 5.800.000 pour une population totale estimée à 9.191.000 habitants, soit 63,11% de la population malienne tandis que les jeunes représentaient 7.191.333 personnes, soit 78,24% de la population totale.

La forte natalité (Indice Synthétique de Fécondité de 6,7 enfants par femme en âge de procréer) combinée à une mortalité en baisse pourrait provoquer une accélération de l'augmentation de la population, qui croît au rythme annuel de 3,7 % environ.

Au niveau de l'éducation, le taux d'analphabétisme pour la population de 15 ans ou plus a été évalué à 77,0% en 1994 par l'Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale (EMCES). Le taux brut de scolarisation au Mali est très bas (42,3% en 1995-96 tous sexes confondus et seulement 33,4% pour les filles).

Pauvreté et caractéristiques socio-économiques des jeunes et des enfants

Emploi

Le placement dans le domaine de l'emploi en général n'est plus l'apanage de l'Etat. A partir de 1992, la loi 92-020/AN-RM a libéralisé ce secteur avec l'autorisation de création de bureaux de placements privés et payants. Ces bureaux rivalisent donc avec l'Office National de la Main-d'Oeuvre et de l'Emploi (ONMOE), organe public en la matière. Aujourd'hui, il existe 37 bureaux de placement payants agréés sur le territoire national. L'un d'entre eux a réalisé en 1996 un taux de placement de 39,6 %.

A partir de 1995, l'Observatoire de l'emploi et de la formation (OEF) a commencé à élaborer un annuaire statistique sur l'Emploi au Mali. Pour 1996 les résultats disponibles révèlent que 8 142 demandeurs d'emploi ont été identifiés sur 3 143 offres d'emploi satisfaites, ce qui donne 39% de demandes satisfaites. Cependant, l'annuaire fait ressortir des disparités selon le sexe, l'âge, la région et les périodes. Pour ce qui est de la période, le nombre de demandeurs inscrits est passé de 7 133 en 1995 à 8 142 en 1996, soit une hausse de 14,1%. Quant aux offres, leur nombre a atteint 3 143 en 1996 contre 1 411 en 1995. Le taux de placement général a évolué de 19,0% à 39,0% entre 1995 et 1996. S'agissant des femmes, leur taux de placement est supérieur à celui des hommes. Il est de 52,5 % contre 37,0% pour les hommes. Au niveau régional, Ségou se caractérise par un nombre élevé de demandeurs d'emploi avec 40,0% du niveau national. Cette tendance est nettement basse à Koulikoro avec seulement 2,0%. C'est à Tombouctou que le niveau de placement est très appréciable. Il est de 41,0% contre 39,0% pour le taux national.

Toujours selon l'annuaire 1996, 4 999 demandeurs inscrits dans les différents bureaux de l'ONMOE étaient en instance de placement au 31 décembre 1996.

Dans un tel environnement, les jeunes trouvent difficilement leur compte. Même diplômés, les jeunes n'ont pas toujours l'emploi requis au Mali où l'informel occupe une part importante de la population active.

Travail des Enfants

Au Mali, la situation des enfants, malgré une volonté politique exprimée, n'est pas encore satisfaisante. L'analyse de la situation des enfants au Mali a fait ressortir des problèmes structurels, conjoncturels et culturels qui bloquent l'exercice des droits de l'enfant :

- l'accès à l'eau potable, à la bonne et suffisante nourriture, à l'éducation, à la santé, au loisir est encore aléatoire pour la majorité des enfants. Plusieurs enquêtes menées au Mali ont révélé que l'âge minimum d'entrée dans l'activité productive est de 8 ans. La proportion d'enfants âgés de 8 à 15 ans dans la population active occupée est de 17,5%.

Malgré la rareté des statistiques sur les enfants qui travaillent, l'information existante permet de penser qu'ils sont encore très nombreux. Aujourd'hui, dans toutes les régions du monde, des enfants travaillent. En Afrique, 23,6 millions d'enfants travaillent (de loin le plus fort pourcentage : 26,3 % contre 13,0% pour l'Asie et 9,8% pour l'Amérique Latine).

Au Mali les facteurs culturels combinés à la paupérisation continue de la population accentuent le travail des enfants dès l'âge de 8 ans dans les campagnes et contribuent à leur exode dans les centres urbains. Dès lors, ils s'activent dans le secteur informel, s'exposant ainsi à tous les fléaux de la ville.

Même si le code du travail fixe l'âge minimum et les conditions de travail, il existe des travaux qui ne correspondent pas toujours aux prescriptions légales, surtout dans le secteur informel. Beaucoup d'enfants travaillant dans ce secteur sont victimes d'abus (heures de travail excessives, travail difficile, exposition aux risques

d'accidents de travail, etc.). A cela on peut ajouter certaines traditions d'apprentissage de métier qui se manifestent par l'emploi des enfants. C'est d'ailleurs ce qui explique la réserve faite par le Mali relativement à l'article 32 de la Convention qui exige la protection de l'enfant contre l'exploitation économique.

La main-d'oeuvre des "moins de 15 ans" se situe à 25,7 % de la main-d'oeuvre totale du Mali (Bilan Diagnostic du DHD au Mali, 1995). Les enfants sont relativement plus utilisés comme main-d'oeuvre en milieu rural (26,9 %) qu'en milieu urbain (14,8 %).

Le niveau de scolarisation et les déperditions scolaires expliqueraient en grande partie cette situation. La baisse du pouvoir d'achat enregistrée en 1994 suite à la dévaluation du Franc CFA explique également un plus grand recours à la main-d'oeuvre des moins de 15 ans (25,7 % en 1994 contre 16,5 % en 1989). En milieu traditionnel et même en milieu moderne, la fille constitue "une aide" à la mère pour les différents travaux domestiques (corvée d'eau et de bois, vaisselle, lessive, cuisine, etc.). Le premier effet de cette situation se fait sentir sur la scolarisation de la fille, la mère préférant la garder auprès d'elle que de l'envoyer à l'école.

Par ailleurs, les jeunes filles utilisées comme aides-ménagères (« bonnes ») dans les centres urbains étant "cachées dans les maisons", il n'est pas aisé d'obtenir des données fiables sur leur travail. Ces filles, pour la plupart analphabètes et méconnaissant leurs droits, sont victimes d'exploitation de diverses formes : horaires de travail non limités, absence de congé hebdomadaire et annuel, salaire trop bas et parfois détourné, châtiment corporel, emploi non garanti par un contrat.

Le système éducatif a atteint un niveau remarquable dans la formation des cadres. L'économie malienne n'a pas encore un niveau suffisant d'absorption de ses jeunes diplômés. Il en résulte une inadéquation entre la formation et l'emploi des jeunes.

Ainsi, chaque année, environ 3 500 jeunes diplômés viennent grossir le rang des "sans-emplois" qui s'adonnent, faute de mieux, au travail au rabais pour survivre.

En plus des formes d'exploitation économique connues, la désintégration du tissu social a donné naissance à de nouvelles formes d'exploitation, qui, si des mesures ne sont pas prises, risquent de constituer à plus ou moins longue échéance, un véritable fléau social. Ce phénomène est déjà perceptible dans les centres urbains comme Bamako, Ségou et Mopti. Le pointage réalisé par la Direction Régionale de l'Action Sociale à Bamako en septembre 1993 a donné 5 000 enfants mendiants sur 13 000 mendiants, soit 38,5 %, et 300 bébés utilisés comme mendiants sur les trottoirs.

Place des jeunes et des enfants dans les politiques d'insertion et de développement

La législation malienne en matière de travail contient aussi des dispositions qui visent, comme la convention, à protéger l'enfant. Il s'agit notamment de la loi n° 88-35/AN-RM instituant un code de travail et du décret n° 98/PG-RM du 18/10/1975 fixant la nature des travaux et les catégories d'entreprises interdites aux jeunes gens et l'âge limite auquel s'applique l'interdiction.

L'esprit général qui se dégage de ces dispositions est conforme à la convention et les problèmes résident malheureusement dans les applications sur le terrain. Aussi, le Mali a développé un cadre de politique nationale pouvant assurer le bien-être des enfants et des femmes. Le droit à l'éducation est inscrit dans la loi fondamentale du pays et la scolarisation obligatoire instituée par le décret 314/PG-RM du 26 novembre 1981. Mais il n'empêche que plus de 50% des enfants ne vont pas à l'école.

La ratification en 1985 de la Convention contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et celle de la Convention relative aux droits des enfants en 1990 par le Gouvernement de la République du Mali constituent des étapes

très importantes dans sa politique de développement social.

La co-présidence par le Mali du Sommet Mondial pour les enfants, sa participation active à la Conférence de Beijing sur les Femmes (septembre 1995), la création des Commissariats à la promotion des Femmes et des Jeunes, érigés respectivement depuis le remaniement ministériel du 16 septembre 1997 en Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et en Ministère de la Promotion de la Jeunesse, l'institutionnalisation du Parlement National des Enfants et sa décentralisation sont autant de faits qui témoignent de l'engagement du Gouvernement du Mali pour les grandes causes de l'enfant et de la femme.

Le rôle de l'Etat en tant que coordonnateur des interventions dans le domaine de la protection de l'enfant marque sa volonté de responsabiliser davantage la société civile dans le cadre de la décentralisation en cours. D'autres actes viennent confirmer cet engagement, notamment :

- la mise en place du comité interministériel de suivi du Plan d'Action pour la survie, le développement et la protection de l'enfant ;
- l'élaboration des codes de protection de l'enfant et de protection sociale ;
- la création de structures associatives telles que la Coalition Malienne pour la Défense des Droits de l'Enfant (COMADE).

C'est dire que la politique du Gouvernement en matière de protection de l'enfant dans l'ensemble est conforme aux normes internationales.

Exclusion - marginalisation et enfants de la rue

Quant aux enfants de la rue, leur nombre n'est pas connu. Cependant 4900 enfants sont dénombrés dans les rues de Sabalibougou, soit 14,0 % de la population de ce quartier de Bamako. Les horaires de travail des enfants varient en moyenne de 7 à 10 heures par jour. Les plus jeunes

(moins de 10 ans) ont tendance à travailler plus longtemps. Chez les « garibous » (élèves d'école coranique et mendiants) en particulier, le temps de travail est très long. En tout état de cause, il faut retenir que les enfants sont exploités du fait qu'ils travaillent en moyenne 6 jours sur 7 ; 48 à 50 heures par semaine, toute chose se trouvant en dehors de la législation du travail.

On retrouve plus fréquemment les enfants à des endroits où il ont la chance d'attirer des clients qui acceptent leurs services. Ces lieux sont en résumé les routes principales, centre ville, gares, restaurants populaires, feux de signalisation, abords des marchés...

Évoluant dans le secteur non structuré de l'économie nationale, les enfants de la rue ont des revenus peu connus. Néanmoins, une enquête réalisée à Bamako a permis d'évaluer leur gain moyen journalier. Les filles gagnent 1 400 Francs CFA en moyenne par jour tandis que les garçons ont 980 F CFA de revenu journalier. Ces gains bien qu'aléatoires, représentent une part importante dans l'économie nationale si l'on arrivait à les évaluer. Aussi, l'avenir des enfants en général, et celui des enfants de la rue en particulier, sont-ils fortement liés au devenir de la société dans son ensemble. La réalité du phénomène des enfants de la rue est le signe de la pauvreté ; cela veut dire qu'il ne saurait y avoir de politique de solidarité en faveur des enfants qui ne devrait s'inscrire dans une stratégie globale de lutte contre la pauvreté au Mali.

Conclusions et recommandations

Les actions entreprises à ce jour pour lutter contre le travail des enfants et pour leurs protection et bien-être dans le pays où il est traditionnellement très répandu ne sont pas à la mesure d'un problème aussi grave. Dans l'ensemble, le Gouvernement du Mali s'en était remis à la croissance économique et à la législation harmonisée pour lui trouver une solution.

A l'état actuel de la législation et des réalités culturelles et économiques, la Convention relative

aux droits de l'enfant se heurte à des obstacles, qui rendent son application hypothétique.

Le Mali élabore un cadre juridique favorable à l'exercice des droits de l'enfant ; fruit d'un travail de synthèse intelligent de tous les autres codes, ce nouveau code s'inspirera de la Convention pour améliorer les dispositions législatives existantes, comblera les vides et insuffisances et luttera contre les circuits négatifs de résistance traditionnelle.

Cependant, l'expérience montre que la croissance profite rarement aux familles très pauvres, si elle ne s'accompagne pas de mesures efficaces et de solidarité et que la législation ne sert pas à grand-chose si elle n'est pas mise en application énergiquement.

Aussi, pour avoir un impact réel, toute action doit-elle s'inscrire dans les stratégies qui devraient au minimum consister à :

- 1- Mettre au point un plan national d'action pour les jeunes et les enfants dans lequel les efforts nationaux devraient en priorité consacrer les rares ressources disponibles aux groupes les plus vulnérables ;
- 2- Créer des écoles et des institutions de formation professionnelle pour promouvoir des emplois durables pour les jeunes et les déshérités dans le cadre de programmes de lutte contre la pauvreté ;
- 3- Intensifier la recherche-action par la mise au point de techniques d'évaluation rapide et de méthodologies d'enquêtes statistiques pour situer le fléau des enfants de la rue et porter des solutions appropriées ;
- 4- Sensibiliser l'opinion publique et susciter une large alliance sociale sur la protection et le bien-être des enfants.





QUATRIEME PARTIE : LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI

L'analyse de la pauvreté au Mali ci-dessus présentée (chapitres 3 et 4) montre que ce phénomène fait l'objet de plusieurs investigations en cours depuis les années 80. Le diagnostic de quatre domaines humains prioritaires (alimentation /nutrition, éducation, santé, accès à l'eau potable) et de la situation de certaines catégories vulnérables de la population (femmes, personnes âgées, jeunes et enfants) indique l'importance des efforts à fournir afin de diminuer la pauvreté au Mali.

Les éléments ci-dessous présentés montrent que des actions importantes de lutte contre la pauvreté sont entreprises à travers des stratégies sectorielles d'intervention de l'Etat, des projets et programmes spécifiques, et à travers les actions des ONG.

Ces stratégies sectorielles, projets et programmes sont ciblés parmi tant d'autres, et leurs interventions concernent des aspects spécifiques de la pauvreté selon des priorités d'ordre stratégique ou méthodologique. Cela atteste que la lutte contre la pauvreté était déjà bien enclenchée par le Gouvernement et ses partenaires au développement en l'absence d'une stratégie nationale cohérente de lutte contre la pauvreté.

Ensuite, sont exposés les mécanismes institutionnels de la stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté qui offrent désormais un cadre unique de référence et de coordination des efforts de lutte contre la pauvreté au Mali.

CHAPITRE 7 STRATEGIES SECTORIELLES

Plan National d'Action pour la Promotion des Femmes (1996 - 2000)

Le Mali a mis en place un Commissariat à la Promotion des femmes en mai 1993. Celui-ci avait pour mission de définir une politique nationale de promotion des femmes et d'assurer la coordination des actions des différents intervenants. Et depuis le mois de septembre 1997, cette structure a été érigée en Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

A partir des pactes et conventions ratifiés par le Mali, l'ex- Commissariat à la Promotion des Femmes a élaboré un plan quinquennal d'action (1996-2000) en faveur de la femme et de l'enfant. Le coût de la mise en œuvre de ce Plan d'action se chiffre à 11 087 678 500 Francs CFA

dont 3 326 303 550 Francs CFA (30%) de financement interne.

Ce plan d'action est une stratégie globale de promotion des femmes et par conséquent de lutte contre la pauvreté qui s'appuie sur les services techniques des différents ministères concernés par ses objectifs. Il a été élaboré par l'ex-Commissariat à la Promotion des Femmes (CPF) en collaboration avec plusieurs organisations et associations non gouvernementales (CAFO, CCA/ONG, SECO/ONG) autour des six grandes orientations qui définissent les domaines d'action prioritaires respectifs comme suit :

- 1 - Valoriser l'image de la femme dans la société malienne et l'impliquer activement dans le processus démocratique en cours ;

- 2 - Identifier les voies et moyens de reconnaissance et du respect des droits des femmes ;
- 3 - Favoriser l'accès des femmes aux facteurs de production et aux ressources économiques ;
- 4 - Faire en sorte que les femmes puissent concilier leurs différents rôles avec les activités de production, et que leur productivité et leurs revenus s'améliorent ;
- 5 - Faciliter l'accès du couple « mère-enfant » aux services socio-sanitaires ;
- 6 - Appuyer la nouvelle politique de refondation du système éducatif malien.

Les domaines prioritaires du plan d'action définis à partir des orientations ci-dessus sont les domaines de l'éducation, de la santé, des droits de la femme, de la promotion économique, de la participation de la femme à la vie publique, à la gestion des ressources naturelles et à la protection de l'environnement.

Ce Plan National est réalisé à travers plusieurs projets qui concourent tous à la lutte contre la pauvreté et dont le plus important en termes de financement est le « Projet d'Appui à la Promotion des Femmes et à l'Allègement de la Pauvreté ». Le coût total de ce projet est d'environ 3,1 millions d'UC, soit près de 2,3 milliards de Francs CFA dont 12% sont financés par le Gouvernement du Mali.

Ainsi, ce projet, en complémentarité avec le Projet « Fonds d'Appui aux activités des Femmes » financé par l'Etat malien, le Projet « Initiation des Femmes à la Démocratie et à la vie Politique » financé par le Gouvernement des Etats-Unis, le Projet « Appui à la Promotion Féminine et Renforcement Institutionnel » financé par le FNUAP, le Projet « Appui à la Promotion des Femmes » financé par le PNUD et le Projet « Appui Institutionnel à la promotion des Femmes » sur financement des Pays-Bas, tous exécutés par l'ex- Commissariat à la Promotion

des Femmes concourt à la lutte contre la pauvreté au Mali.

Programme Décennal (1998 - 2008) de Développement de l'Education (PRODEC)

Un examen même sommaire du bilan des différentes approches mises en œuvre au Mali aux fins du développement de l'éducation, domaine capital pour la lutte contre la pauvreté, montre la nécessité d'aller désormais vers l'approche "programme". C'est ainsi qu'en relation avec ses partenaires au développement, notamment la Banque Mondiale, le Gouvernement a élaboré un programme décennal de développement de l'éducation couvrant la période 1998 - 2008 (les dix années scolaires allant de 1998 - 1999 à 2007 - 2008) et ayant trait à tous les ordres d'enseignement (de l'éducation préscolaire à l'enseignement supérieur).

Tous les partenaires et acteurs de l'éducation (enseignants, syndicats d'enseignants, AEEM, parents d'élèves, représentants du secteur privé, partenaires techniques et financiers, ONG, services financiers gouvernementaux...) ont pris part à l'atelier stratégique organisé en novembre 1996 aux fins de l'examen d'une part des résultats des différentes études (une vingtaine) commanditées par le PRODEC et d'autre part des enseignements des missions d'étude effectuées à l'étranger par l'équipe du PRODEC (Zimbabwe, Kenya, Tunisie, Maroc, Bénin, Cameroun).

Selon le document du PRODEC, adopté par le Conseil des Ministres en sa session du 13 mai 1998, la politique du secteur de l'éducation du Mali s'articulera au cours de la décennie 1998 - 2008, autour des onze axes prioritaires décrits dans la section traitant du thème de l'éducation.

A la fin du Programme en 2008, le taux de scolarisation au niveau du premier cycle de l'enseignement fondamental devrait avoir été porté à 75 % (en 1995 - 96 ce taux était de 42,3%), 10 000 enseignants devraient avoir été recrutés, 10 000 salles de classe devraient avoir été construites (au niveau de l'éducation de base), le taux d'alphabétisation des adultes (qui était de 23% en 1996) serait passé à 50 %.

Les réalisations prévues dans le cadre de cette stratégie sectorielle de l'éducation seront d'un grand concours pour la lutte contre la pauvreté au Mali.

Plan Décennal (1998 - 2007) de Développement Sanitaire et Social (PRODESS)

Les efforts entrepris par le Mali depuis son indépendance dans le domaine de la santé ont certes fait régresser de façon notable la prévalence de certaines maladies endémiques telles que la tuberculose, la lèpre, la rougeole et la coqueluche qui agissent de façon néfaste sur les activités productives de la population de manière à diminuer ses revenus et à l'appauvrir.

Mais, encore de nos jours, la persistance reconnue de plusieurs maladies invalidantes ou à forte létalité telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, la méningite, l'avitaminose, les MST et le SIDA ainsi que les taux élevés de mortalité et de morbidité constituent un facteur important de limitation des capacités de développement socio-économique de la population malienne déjà très appauvrie.

Cette situation préoccupante a finalement amené les autorités à élaborer un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social couvrant la période 1998-2007 dans le but d'améliorer l'état de santé de la population et par conséquent de favoriser durablement le plein exercice des activités socio-économiques par la population, ce qui permettra de réduire la pauvreté.

Les grandes orientations du PRODESS ont été conçues pour réunir les conditions permettant à chaque citoyen, quels que soient son lieu de résidence et son revenu, d'accéder à un service de santé situé à moins de 15 km.

La lutte contre la malnutrition constituera une priorité. Concernant la politique nationale d'action sociale, il est prévu :

- des programmes de réinsertion des handicapés physiques et mentaux ;
- des actions pour la protection sociale des enfants ;
- des actions de protection sociale des personnes âgées.

Les objectifs pratiques essentiels du PRODESS, déjà adopté par le Gouvernement, sont :

- 1- Assurer l'accessibilité géographique et financière des services sociaux et de santé de qualité à l'ensemble de la population. Cet objectif pourra être réalisé par :
 - l'extension de la couverture des services de premier niveau ;
 - l'extension de la couverture des hôpitaux ;
 - le renforcement du réseau de distribution des médicaments ;
 - la garantie de l'accessibilité financière aux médicaments ;
 - la décentralisation de l'assistance sociale et de l'aide d'urgence.
- 2- Accroître la performance des services de santé pour réaliser les objectifs prioritaires de réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies endémo-épidémiques dominantes, aux problèmes de santé de la reproduction, et par la prévention des risques liés aux maladies émergentes ;
- 3- Concrétiser la solidarité nationale en faveur des groupes les plus défavorisés et les plus vulnérables ;
- 4- Promouvoir le développement des communautés avec leur propre participation à la gestion des structures de santé tout en incitant à la création de services de base - éducation,

alphabétisation, accès à l'eau potable - au niveau local ;

5- Garantir un financement équitable et durable des systèmes de santé et d'action sociale ;

6- Renforcer les synergies et les complémentarités entre les différents acteurs du système national de santé et de l'action sociale ;

7- Doter les structures créées en ressources humaines en programmant la formation de manière à assurer son adéquation à l'emploi du personnel.

Plan National d'Action Environnementale (PNAE)

Le plan national d'action environnementale est le cadre institutionnel dans lequel le Mali gère les problèmes de désertification et de conditions précaires de vie des populations urbaines et rurales et dont les conséquences sont vécues en termes de diminution des revenus, de dégradation de la qualité de vie, et par conséquent en termes d'aggravation de la pauvreté.

Créé par le décret n° 94-189/PM-RM du 24 mai 1994, le PNAE constitue le cadre dans lequel s'inscrit le Programme d'Action National (PAN) initié par la Convention Internationale de lutte contre la Désertification (CID) ratifiée par le Mali en octobre 1995.

La nécessité de l'élaboration d'un plan national d'action environnementale est apparue sur la base de la précarité des

ressources naturelles aggravée par la conjugaison de facteurs à la fois anthropiques et naturels néfastes qui ont abouti à la dégradation de l'environnement et des conditions de vie, et par conséquent l'accroissement de la pauvreté tant en milieu urbain que dans les zones rurales.

Ainsi, les ressources en sol ou terres cultivables qui ne constituent que 28% du territoire national et dont 30% seulement sont cultivées sont précaires par rapport aux besoins alimentaires croissants de la population.

La précarité de cette ressource est aggravée d'une part par l'insuffisance de la pluviométrie (65% du territoire reçoit moins de 600 mm par an) et la perte annuelle due à l'érosion hydrique et éolienne de 11 tonnes de terres, d'autre part par la surexploitation des maigres ressources ligneuses et pastorales.

Le PNAE a donc été élaboré dans le but de faire face à cette situation de dégradation des ressources naturelles et de l'environnement qui a tantôt été considéré à la fois comme cause et conséquence de la pauvreté au Mali.

Le PNAE s'inscrit dans la suite logique des plans de développement économique et social déployés au Mali depuis les années 60 avec un accent particulier sur la protection de l'environnement depuis 1987.

A partir de cette date, la prise en compte explicite des questions environnementales a conduit à la définition d'une nouvelle

La précarité des ressources en sol ou terres cultivables est aggravée d'une part par l'insuffisance de la pluviométrie (65% du territoire reçoit moins de 600 mm par an) et la perte annuelle due à l'érosion hydrique et éolienne de 11 tonnes de terres, d'autre part par la surexploitation minière des maigres ressources ligneuses et pastorales.

politique de protection de l'environnement dans le cadre du PNAE. Cette politique vise le développement socio-économique durable du pays en vue de satisfaire les besoins de la population actuelle et ceux des générations futures, tout en préservant l'environnement.

Ainsi, son objectif principal est de garantir la sécurité alimentaire, de freiner, voire de renverser le processus de dégradation des ressources naturelles vitales, et par conséquent de lutter contre la pauvreté.





CHAPITRE 8 PROJETS ET PROGRAMMES SPECIFIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

Appui aux Collectivités Décentralisées pour un Développement Participatif (ACODEP)

Mis en œuvre à partir de 1993 par le Gouvernement avec l'appui technique et financier du PNUD (Donateur) et du BIT (Agence d'exécution), le Programme « Appui au Développement Participatif des Collectivités Décentralisées pour la Satisfaction des Besoins Essentiels » (ACODEP) se situe dans le prolongement du Projet « Promotion et Formation Coopérative » (PFC) s'inscrivant lui-même dans le cadre de la relance du mouvement coopératif au Mali décidée en 1975.

L'objectif général visé est de contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des populations et l'amélioration de leurs conditions de vie tout en protégeant leur environnement. Les objectifs opérationnels assignés au Programme sont :

- l'accroissement de la capacité d'autogestion par une structuration adéquate en vue du développement économique et social des populations-cibles des villages ;

- l'accroissement des connaissances de base et des connaissances techniques des populations des villages impliqués dans le processus de structuration, d'investissement et d'alphabétisation ;

- la formation des jeunes âgés de 9 à 15 ans dans les villages où il n'y a pas d'école ;

- la mobilisation des ressources d'épargne et/ou externes pour la réalisation des micro-projets d'équipements et d'infrastructures productives et sociales résultant des initiatives de base et se traduisant par une amélioration du bien-être des populations concernées.

« ACODEP » est fondamentalement un programme de formation dont l'extrait majeur est la participation responsable des populations à travers leurs organisations.

Sa stratégie d'intervention consiste à appuyer en priorité le développement des ressources humaines des communautés de base en vue d'une bonne organisation villageoise et inter-villageoise, d'un accroissement de la capacité locale de gestion grâce à la synchronisation des interventions des trois Cellules : Structuration, Formation et Micro-réalisations de l'Unité de Gestion du Programme.

L'approche participative enregistre auprès des groupes-cibles, une réaction rapide et favorable. Les résultats du Programme, ci-dessous passés brièvement en revue, sont plutôt encourageants :

- la Cellule de structuration a permis la création par les populations de 452 organisations paysannes sur une prévision de 500, soit un taux de réalisation de 90 % ; dans chacun des 345 villages concernés par le Programme, il existe quatre gestionnaires formés (dont deux hommes et deux femmes), soit 1380 cadres villageois ;

- les micro-réalisations (plus de 100 fonctionnelles) ont concerné :

- la construction, le premier équipement d'infrastructures de formation : Centres d'alphabétisation, Ecoles, Centres d'Education pour le Développement (CED) et Centres Permanents de Formation ;

- La construction et l'équipement d'infrastructures de santé : Centres de Santé Communautaires (CESCOM) ;
- la construction et/ou l'aménagement de barrages, puits à grand diamètre, forages, périmètres maraîchers, etc. ;
- le financement des équipements agricoles et de traitement post-récolte (plates-formes multifonctionnelles) ;

- les populations ont pris en charge la mise à disposition ou la construction de leurs Centres d'alphabétisation, la construction d'abris pour les moulins, plates-formes et autres équipements collectifs.

Compte tenu des résultats appréciables obtenus, il a été organisé du 30 septembre au 2 octobre 1997 un « Atelier de validation et de partage de l'expérience du Programme » qui visait à se convaincre de l'opportunité de la poursuite et de l'extension du Programme. Cet atelier a effectivement recommandé que le Programme soit poursuivi et étendu.

Projet de Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi (AGETIPE)

L'AGETIPE, une agence et un projet de travaux d'intérêt public pour l'emploi, fait partie du programme d'infrastructures et de développement urbain financé par la Banque Mondiale dans le cadre de sa stratégie d'assistance au Mali.

L'AGETIPE se caractérise essentiellement comme un établissement de droit privé à but non lucratif spécialisé dans la maîtrise d'ouvrages commandités par la population tels que les travaux de drainage, de réfection de chaussées et d'aménagement du cadre de vie.

Le projet exécute des travaux à forte intensité de main-d'œuvre, des travaux d'intérêt public urgents en vue d'améliorer le cadre de

vie des populations urbaines et périurbaines. Il vise à terme la création d'emplois permanents sur

la base des travaux commandités par les populations. L'AGETIPE contribue donc à la lutte contre la pauvreté non seulement par la création de sources de revenus, mais aussi par l'amélioration des conditions et de la qualité de vie.

En fin juin 1997, le nombre cumulé d'emplois-jour créés par l'AGETIPE était de 7 767 055, et le montant total des salaires versés s'élevait à 9 383 582 669 Francs CFA.

Cela représente une grande contribution à la création d'emplois et s'inscrit dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté au Mali.

Pour un nombre total de 72 conventions signées avec plusieurs départements techniques nécessitant un montant de 22,903 milliards de F CFA, la contrepartie de l'Etat au crédit s'élève à 3,33 milliards de F CFA, soit près de 7%. Dans le cadre de ce cofinancement de l'AGETIPE, la coopération allemande a octroyé une subvention de 10 millions de DM au Gouvernement malien, et l'Agence de Coopération Canadienne pour le Développement International (ACDI) a signé avec le Gouvernement du Mali une convention de financement de 15 millions de dollars canadiens avec une contrepartie de 15% de l'Etat.

L'AGETIPE a signé six conventions avec le Ministère de l'Education de Base dans le cadre de l'amélioration des infrastructures scolaires dont la cinquième sur financement FAD concerne la réhabilitation de 47 écoles dans le district de Bamako et dont les travaux étaient entièrement exécutés à la date du 30 juin 1997.

Cependant, quoique les interventions de l'AGETIPE créent des emplois, ses activités portant sur des investissements immobiliers, risquent de se limiter à des créations temporaires sans impact durable sur la productivité et les revenus des ménages.

Pour assurer une durabilité de l'augmentation de la productivité et des revenus des ménages, l'AGETIPE pourrait orienter davantage ses activités d'investissement sur des secteurs productifs de valeur ajoutée, tels que les micro-aménagements hydro-agricoles et maraîchers.

La désertification a causé un processus continu de dégradation des ressources naturelles et accru la pauvreté au Mali. Ce processus est reconnu comme l'obstacle principal à une croissance agricole soutenue et durable capable de promouvoir le développement économique et social sur la base de l'accroissement des revenus de la population.

Cette faiblesse pourrait être circonscrite en orientant davantage les activités d'investissement du projet sur les secteurs productifs de valeur ajoutée, tels que les micro-aménagements hydro-agricoles et maraîchers.

Projet de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN)

Pour freiner et même renverser le processus de dégradation des ressources naturelles et lutter contre la pauvreté qu'il engendre, une des récentes stratégies mises en oeuvre par le Mali est le Projet de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN), essentiellement financé par la Banque Mondiale avec un cofinancement de KFW (Allemagne), de la Norvège et du PNUD.

En effet, depuis des décennies, plusieurs sécheresses et la désertification ont causé un processus continu de dégradation des ressources naturelles et accru la pauvreté au Mali. Ce processus est reconnu comme l'obstacle principal à une croissance agricole soutenue et durable capable de promouvoir le développement économique et social sur la base de l'accroissement des revenus de la population du Mali qui est encore agricole à 80% .

Le PGRN fait partie d'un programme national à long terme de 15-20 ans destiné à lutter contre la désertification et à restaurer l'équilibre écologique par une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles en vue

d'améliorer et de sécuriser les revenus des populations rurales.

La phase en cours du PGRN/IDA (Banque Mondiale) couvre la période 1993 -2000 tandis que la deuxième phase de la composante allemande (GTZ) va de 1995 à 1998.

L'un des principes fondamentaux du PGRN est la participation des collectivités villageoises à toutes les étapes, de la conception à l'élaboration et à l'exécution des plans de gestion de leurs terroirs en vue d'améliorer leurs revenus et de réduire la pauvreté. A cet effet, un Comité Villageois de Gestion des Ressources Naturelles (CVGRN) a été mis en place dans chaque village d'intervention.

L'accord de crédit N° 2 370 MLI du 15 juillet 1992 établissant le PGRN lui assignait les objectifs suivants :

- Renforcer les capacités des collectivités locales à gérer leurs ressources naturelles et renforcer la capacité institutionnelle du Ministère du Développement Rural et de l'Environnement (actuel Ministère du Développement Rural et de l'Eau) pour qu'il puisse fournir aux villageois des conseils pratiques pour la gestion de leurs ressources ;
- Contribuer à l'établissement d'une capacité de suivi environnemental en vue de coordonner et guider les diverses initiatives en cours dans le pays afin d'intégrer les enseignements tirés de ces expériences sur le terrain à la stratégie nationale de gestion des ressources naturelles.

Projet d'Appui aux Initiatives de Base dans la lutte contre la faim et la pauvreté (PAIB)

En application de la nouvelle stratégie de gestion macroéconomique du Mali, le Gouvernement et la Société civile se sont engagés résolument dans la lutte contre la faim et la pauvreté. L'atelier organisé à Ségou sur la faim en juin 1995 avec l'appui de la Banque Mondiale marque une étape importante dans la concrétisation de cette nouvelle orientation, cet atelier faisant suite à la Conférence internationale tenue à Washington en 1993 sur le même thème.

En effet, l'un des résultats les plus significatifs de cet atelier auquel avaient pris part le Gouvernement, les services techniques concernés de l'Etat, les partenaires techniques et financiers, les ONG nationales et leur collectif que constitue le CCA/ONG, des ONG internationales, fut la mise en place d'un mécanisme et d'une stratégie de développement durable avec la ferme volonté de tous les participants de mettre en œuvre un Projet d'Appui aux Initiatives de Base dans la Lutte contre la faim et la pauvreté (PAIB). La Banque Mondiale a manifesté un vif intérêt pour ce projet, en allouant une avance qui a permis de lancer en août 1995 sa phase préparatoire et sa mise en place en mars 1996.

L'objectif à long terme du PAIB est la réduction de la faim et de la pauvreté au Mali par la mise en œuvre d'une approche novatrice et dynamique de collaboration entre les différents partenaires.

L'objectif spécifique du Projet est le renforcement des capacités des différents intervenants dans la lutte contre la faim et la pauvreté en ciblant trois processus :

- le processus de consultation des bénéficiaires pour améliorer la participation des communautés de base dans l'identification, la mise en œuvre et le suivi des actions prioritaires pour lutter contre la pauvreté ;

- le processus de mise en œuvre des micro-projets pour renforcer les capacités de réponse des ONG, des groupes communautaires et des services techniques locaux à ces besoins ;

- le processus de collaboration Gouvernement/ONG pour renforcer ce partenariat en travaillant ensemble et à la base et au niveau national dans la stratégie de lutte contre la pauvreté.

Les interventions du PAIB cibleront surtout les zones géographiques où le niveau de pauvreté est jugé supérieur à la moyenne nationale et où l'accès aux services sociaux de base est très faible.

La phase active de préparation du Projet a commencé en septembre 1995 avec la conduite d'une enquête participative dans 31 villages de la région de Mopti, région reconnue comme l'une des plus défavorisées. A la suite d'études de faisabilité, une dizaine de micro-projets ont été choisis à raison d'un micro-projet par village pour la conduite des expériences pilotes.

Le PAIB comportera une composante « Appui institutionnel » visant à :

- soutenir la mise en œuvre de l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali ;
- contribuer au financement d'une carte de population dans le cadre du Recensement Général de la Population de 1998 ;
- renforcer les capacités des intervenants, notamment les ONG, par des activités spécifiques.

Les résultats de la phase pilote s'étant révélés suffisamment concluants, la Banque Mondiale et le Gouvernement ont signé le 14 avril 1998 un accord de crédit relatif au Projet d'un montant de 15,6 millions de DTS, soit 9,36 milliards de Francs CFA.

Rôle des ONG dans la lutte contre la pauvreté

Les ONG sont apparues au Mali dans la période allant de vers la fin des années 60 au début des années 70 caractérisée par une

mauvaise gestion étatique des ressources financières destinées au développement et par une sécheresse sévère en termes de grave déficit pluviométrique.

Cette situation à la fois de gestion désastreuse et de calamités naturelles a eu comme conséquence l'aggravation de la pauvreté entre autres, ce qui a amené l'Etat à solliciter fortement les associations non étatiques ou ONG pour apporter des aides d'urgence aux populations en détresse.

En 1989, quelques ONG nationales ont créé une structure de coordination et de concertation appelée Secrétariat de Concertation des ONG nationales (SECO/ONG). Présentement 112 ONG nationales composent SECO/ONG. Par ailleurs, toutes les ONG Nationales et Internationales sont membres d'un Comité de Coordination des Actions des ONG (CCA/ONG).

Au 31 décembre 1997, 961 ONG étaient agréées par le Gouvernement de la République du Mali. Elles interviennent dans des domaines très divers qui concourent tous directement ou indirectement à l'amélioration des conditions de vie des populations et à la lutte contre la pauvreté.

Ces domaines concernent entre autres l'aménagement agricole et pastoral, la promotion des soins de santé, l'éducation et la réinsertion des déscolarisés, l'environnement, les femmes, les enfants et l'adoption des technologies appropriées.

Les ONG sont devenues des partenaires au développement

incontournables vu leur grande capacité à promouvoir la participation locale des populations les plus pauvres et à faire réaliser par celles-ci à moindre coût et de façon durable, des activités et projets qui sont l'expression de leurs besoins.

De ce fait, les ONG jouent un rôle fondamental dans la lutte contre la pauvreté.

Cependant, le foisonnement des ONG, la grande diversité de leurs activités souvent ponctuelles et assez souvent limitées à des espaces géographiques très restreints sont des éléments qui peuvent porter des risques de plusieurs ordres qui sont :

- le risque de confusion peut résulter de l'amalgame des interventions caritatives et des actions de développement durable dont la continuité doit être assurée par les populations bénéficiaires après la cessation de l'apport des ONG ;

- le risque de duplication des interventions gouvernementales et des ONG entre elles étant donné que ces interventions s'adressent aux mêmes domaines sectoriels du développement rural, de la santé, de l'éducation, de l'environnement, etc.

Pour pallier éventuellement ces conséquences néfastes, le Mali a créé la Cellule d'Appui au Développement à la Base (CADB) par la loi 90-80/AN-RM du 15 septembre 1990, rattachée au cabinet du Ministère de l'Administration Territoriale et de la Sécurité, pour mieux gérer les ONG.

Les ONG sont devenues des partenaires au développement incontournables vu leur grande capacité à promouvoir la participation locale des populations les plus pauvres et à faire réaliser par celles-ci à moindre coût et de façon durable, des activités et projets qui sont l'expression de leurs besoins.



CHAPITRE 9

MECANISMES INSTITUTIONNELS DE LA STRATEGIE DU DHD ET DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI

Reconnaissant que pour être efficaces, les politiques économiques et sociales doivent répondre aux besoins et préoccupations de développement des pauvres qui constituent la couche la plus nombreuse de la population, les Autorités de la Troisième République, avec l'aide du PNUD et de la Banque Mondiale, ont lancé et mis en œuvre, à partir de fin 1994, un programme d'opérationnalisation du nouveau concept de développement humain durable, la lutte contre la pauvreté ayant été choisie comme axe central du processus afférent à cette opérationnalisation.

Afin de mieux ancrer l'opérationnalisation du développement humain durable dans les structures nationales, le Gouvernement, avec l'appui technique et financier des deux institutions précitées (PNUD et Banque Mondiale), a mis en place les mécanismes et structures institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali, Stratégie devenant désormais le cadre unique de conception et de coordination des politiques, programmes et projets de lutte contre la pauvreté. Plus précisément, c'est le Décret N° 96-273/PM-RM du 7 octobre 1996 qui fixe les mécanismes institutionnels en question.

D'après ce texte pris par le Premier Ministre, l'élaboration et

le suivi de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali s'effectuent à travers un certain nombre de structures, qui sont :

- le Comité d'Orientation ;
- le Comité de Suivi ;
- le Secrétariat Exécutif ;
- l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali, chacune de ces structures ayant ses attributions, sa composition et son mode de fonctionnement propres.

La mise en place des mécanismes et structures institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali vise, entre autres, l'élaboration d'un Document de Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté au Mali ainsi que la mise à disposition des décideurs, d'informations fiables et exploitables sous une forme pertinente permettant d'éclairer ces derniers dans la prise de décision relative à la promotion du Développement Humain Durable en général et à la lutte contre la pauvreté en particulier.

Bénéficiant du soutien financier du PNUD, l'élaboration du Document de Stratégie Nationale

L'élaboration et le suivi de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali s'effectuent à travers les structures suivantes :

- le Comité d'Orientation ;*
- le Comité de Suivi ;*
- le Secrétariat Exécutif ;*
- l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali (ODHD/LCPM).*

de Lutte contre la Pauvreté au Mali (le premier Document du genre dans notre pays) a été confiée à une équipe d'experts nationaux et internationaux, sous la supervision d'un Comité de Suivi Tripartite composé de Représentants du Gouvernement, de la Société civile et des Partenaires Techniques et Financiers.

Le processus de validation de ce Document a été enclenché à travers un atelier consultatif organisé à Bamako du 10 au 12 novembre 1997 par le Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration avec l'appui financier du PNUD.

Par la suite, en janvier 1998, furent organisés quatre ateliers inter-régionaux et un atelier national de validation technique du Document. Enfin, au cours de deux séances de travail initiées par le Ministère de l'Economie, du Plan et de l'Intégration, les partenaires au développement (février 1998) et les départements ministériels (avril 1998) ont été invités à commenter le Document et à faire part de leurs observations y afférentes. L'adoption prochaine par le Conseil des Ministres du Document de Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté au Mali bouclera le processus participatif qui a prévalu à la préparation dudit Document. A travers un certain nombre de projets et programmes, la Stratégie a reçu et ce, depuis quelque temps un début de mise en œuvre. Quant aux financements complémentaires (de la Stratégie), il s'agira alors de soumettre le Document (adopté par le Gouvernement) aux Bailleurs de fonds du Mali lors de la Conférence de Table Ronde devant réunir ces derniers courant 1998 à Genève sous l'égide du PNUD.

A cet égard, il convient de rappeler que c'est la Conférence de Table Ronde pour le Mali tenue à Genève en septembre 1994 sous la haute présidence du Premier Ministre, Chef du Gouvernement, qui a particulièrement recommandé «la lutte contre la pauvreté» comme thème central de la prochaine Conférence de Table Ronde.

Enfin, il faut signaler que le Document de Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté au Mali couvre la période des cinq années suivant son adoption par le Gouvernement.

Quant aux informations à fournir aux décideurs comme éléments d'aide à la décision en

matière de promotion du Développement Humain Durable en général et de la lutte contre la pauvreté en particulier, elles sont consignées dans un « Rapport annuel sur le Développement Humain Durable au Mali » produit et publié (chaque année, à date fixe) par l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali (le présent document constitue la toute première édition - celle de 1997 - de ce Rapport annuel).

De ce fait, cette structure technique, dont l'organisation et les modalités de fonctionnement sont fixées par le Décret N°96-274/PM-RM du 7 octobre 1996, constitue le point focal des structures institutionnelles de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali.

De la philosophie et de l'esprit desdits mécanismes institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali, il convient de retenir surtout que la promotion du Développement Humain Durable en général et de la Lutte contre la pauvreté en particulier n'est pas l'apanage du Gouvernement et des Partenaires Techniques et Financiers. Elle doit impliquer également, et davantage la Société Civile.





CONCLUSION GENERALE/RECOMMANDATIONS

La réduction de la pauvreté est plus que jamais au cœur du débat sur le développement. Après l'Année Internationale pour l'élimination de la pauvreté (l'année 1996) et au moment où commence la Première Décennie Mondiale de la Lutte contre la Pauvreté (la décennie 1997 - 2006), un constat qui fait l'unanimité est que la lutte contre la pauvreté appelle à la solidarité et implique les efforts conjugués du Gouvernement, de la Société Civile (ONG et Associations, secteur privé, syndicats, confessions religieuses...), de l'Université, des instituts de recherche, des Partenaires Techniques et Financiers, etc.

Pour lutter efficacement contre la pauvreté, les stratégies à mettre en œuvre doivent être appuyées en amont par des politiques macroéconomiques pertinentes.

Le Gouvernement, tout en mettant l'accent sur la relance de la croissance économique, veillera à ce que les réformes économiques ne privilégient la macroéconomie de façon générale au détriment de la qualité de vie des populations. Cela passe par l'investissement dans les secteurs sociaux, par la mise en place de filets de protection sociale, etc.

La lutte contre la pauvreté est tout d'abord une question de volonté politique. Ayant pris toute la mesure de l'enjeu et convaincues que la pauvreté n'est pas inéluctable, les Autorités de la Troisième République ont fixé et mis en place les mécanismes et structures institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté. En tant que point focal du cadre institutionnel pour le combat contre la pauvreté au Mali, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté, est un outil d'aide à la décision au service des décideurs politiques.

Fondés sur des analyses tant globales que sectorielles de la pauvreté, les alertes et conseils émanant de l'Observatoire en direction du Gouvernement (et des partenaires au développement) ne doivent souffrir d'aucune lenteur et ce, ni dans leur préparation ni dans leur mise à disposition des décideurs. Toutefois, cela nécessite un préalable majeur, à savoir la pleine collaboration avec l'Observatoire des structures

techniques productrices de données statistiques. En effet, dans la mesure où l'Observatoire n'a pas vocation à effectuer des enquêtes statistiques, les analyses développées par lui utilisent comme matière brute les informations que lui fournissent ces

structures techniques. A cet égard, il convient, environ un an après le démarrage effectif des activités de l'Observatoire, de remercier et de rendre hommage aux responsables ainsi qu'aux collectifs respectifs des services techniques concernés, particulièrement la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), le Système d'Information du Marché (SIM), le Système d'Alerte Précoce (SAP), les différentes Cellules de Planification et de Statistique (CPS) et le Centre National d'Immunisation (CNI) pour la qualité de leur collaboration, dont il est permis d'espérer à juste titre qu'elle se renforcera au cours des années à venir.

A l'intention des décideurs politiques, il convient de relever que l'instrument pour la promotion du développement humain durable et de surveillance de la pauvreté que constitue l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali qu'ils ont eux-mêmes créé et mis en place (avec le soutien technique et financier du PNUD et de la Banque Mondiale), convaincus qu'ils sont, que l'Homme doit se trouver à tous les niveaux (début, centre et fin) du processus de développement, assoira d'autant plus sa crédibilité, que les analyses et informations contenues dans le Rapport annuel sur le Développement Humain Durable au Mali auront été utilisées de façon effective et systématique par eux dans le cadre de la définition des politiques, programmes et projets. Toutefois, au préalable, il incombe à l'Observatoire de :

- traduire d'une part les analyses existantes et celles faites par lui en termes opérationnels pour la prise de décision, évaluer l'impact des politiques, et prévoir les conséquences des mesures envisagées, en particulier produire une procédure de ciblage géographique, sectoriel, par genre, etc. basée sur l'information produite ;

diffuser d'autre part les résultats de ses travaux de la manière la plus large et la plus adaptée possible.

Par rapport aux quatre domaines humains prioritaires et à la situation des catégories de population vulnérables sur lesquels s'est penché le présent document, les principales recommandations se résument comme suit :

Alimentation - Nutrition

Mettre l'accent sur l'identification des exclus afin de mener vers eux des actions bien appropriées, et analyser les répercussions des différentes politiques sectorielles sur l'alimentation et la nutrition des populations.

Education

Education Préscolaire

Appuyer la formation initiale et continue du personnel enseignant et administratif de l'éducation préscolaire.

Enseignement Fondamental

Mettre en place au niveau de chaque Inspection d'Enseignement Fondamental dans les différentes régions, une structure chargée du pilotage de la refondation de l'école fondamentale afin de superviser la mise en oeuvre des innovations, avec une attention spéciale pour les problèmes d'équité par zone et par sexe.

Enseignement Secondaire et Enseignement Technique et Professionnel

- Favoriser les filières scientifiques, techniques et professionnelles dans l'attribution des bourses.
- Encourager les opérateurs privés qui bénéficient des compétences des diplômés de l'enseignement professionnel, à participer davantage au financement de ce secteur ainsi qu'à la détermination des filières et des curricula.
- Etablir une relation étroite entre les structures de pilotage de l'enseignement technique et professionnel et l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation récemment créé, sans oublier les associations professionnelles.

Enseignement Supérieur

Faire participer les écoles supérieures à leur propre financement en réalisant des études ou enquêtes pour des tiers (privés ou publics), ou en signant des contrats de coopération entre les

Départements d'Enseignement et de Recherche, les entreprises, les collectivités, les ONG ou les organisations internationales.

Education Non Formelle

Créer un fonds national pour la lutte contre l'analphabétisme pour redynamiser les directions nationale et régionales de l'alphabétisation.

Santé

- Revitaliser le développement des services de soins de santé par la bonne gouvernance, la décentralisation et la participation communautaire.
- Renforcer les liens entre le secteur officiel et le secteur traditionnel non structuré.

Accès à l'eau potable

- Accélérer l'élaboration des plans d'urbanisation et les lotissements des quartiers périphériques pour permettre l'extension des réseaux d'adduction classiques et promouvoir la création de bornes fontaines parallèlement aux branchements particuliers.
- Faire des infrastructures hydrauliques un investissement prioritaire pour le développement économique du Mali.

Femmes

- Rechercher une meilleure formule de financement du secteur informel répondant aux conditions de vie des femmes rurales, périurbaines et urbaines.
- Réhabiliter les infrastructures publiques de Prévention Maternelle et Infantile et les maternités et dispensaires, etc.).
- Intensifier l'IEC en SMI/PF, hygiène et assainissement.

Personnes âgées

Mettre en place un processus cohérent de recherche sociale concernant les personnes âgées.

Jeunes et enfants

- Mettre au point un plan national d'action en faveur des jeunes et des enfants.
- Intensifier la recherche action pour situer le fléau des enfants de la rue et trouver des solutions appropriées.

ANNEXE STATISTIQUE

I POPULATION ET DEVELOPPEMENT HUMAIN

Code	Libellé	Niveau de l'indicateur par année				
		1992	1993	1994	1995	1996
101	Population en milliers	8464	8648	8832	9013	9191
102	Densité de population (hbt/ km ²)	6,8	7,0	7,1	7,3	7,4
103	% de la population féminine	51,1	51,1	51,1	51,1	51,1
104	% de la population urbaine	24,9	25,5	26,1	26,6	27,3
105	% de la population âgée de moins de 15 ans	48,9	48,9	48,9	48,9	48,9
106	Taux d'accroissement naturel de la population en %	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
107	Taux d'accroissement moyen de la population en %	2,1	2,2	2,1	2,0	2,0
108	Indice synthétique de fécondité	6,7	6,7	6,7	6,7	6,7
109	Taux de natalité (pour 1000)	43,1	43,1	43,1	43,1	43,1
110	Taux de Mortalité Infantile (pour 1000)	123	123	123	123	123
111	Taux de Mortalité Juvénile (pour 1000)	131	131	131	131	131
112	Taux de Mortalité Infanto-Juvénile (pour 1000)	238	238	238	238	238
113	Espérance de vie à la naissance en années	56,8	56,8	56,8	56,8	56,8
114	IDH (*)			0,251		0,309
115	Seuil de pauvreté en Franc CFA (*)			77204		102971
116	% Population en dessous du seuil de pauvreté (*)			68,8		71,6

(*) : Les données de 1996 sont des estimations de l'ODHD/LCPM

Source : Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique

: Données statistiques non encore élaborées par les services producteurs

II SANTE

Code	Libellé	Niveau de l'indicateur par année				
		1992	1993	1994	1995	1996
201	% d'enfants vaccinés contre la polio à la naissance (Polio 0)		16,43	27,41	33,88	35,49
202	% d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre la rougeole	40,20	50,76	45,69	52,35	56,71
203	% d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre le DTCP1	63,13	77,22	63,33	76,09	79,48
204	% d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre le DTCP3	32,64	46,35	38,93	49,03	53,33
205	% d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre le BCG	69,4	76,82	67,23	80,20	78,84
206	% d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre la rougeole	32,02	34,49	32,13	38,13	36,66
207	% d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre le DTCP1	19,74	21,39	20,06	24,95	23,99
208	% d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre le DTCP3	23,76	25,28	19,74	25,83	23,78
209	% d'enfants de 12 à 23 mois vaccinés contre le BCG	15,38	16,47	16,01	20,97	19,15
210	% de femmes enceintes fréquentant les PMI vaccinées au VAT1	23,89	25,21	24,77	26,75	28,14
211	% de femmes enceintes fréquentant les PMI vaccinées au VAT2	18,74	19,19	17,40	19,84	19,91
212	Taux de mortalité infantile (0 à 1 an) pour 1000	122,5	122,5	122,5	122,5	122,5
213	Taux de mortalité infanto-juvénile (moins de 5 ans) pour 1000	237,5	237,5	237,5	237,5	237,5
214	Taux de mortalité juvénile (1 à 14 ans) pour 1000	131,1	131,1	131,1	131,1	131,1
215	Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	577,0	577,0	577,0	577,0	577,0
216	Part du Budget de l'Etat allouée à la Santé en %	5,28	4,81	4,69	7,26	8,24

Source : Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SANTE) & Centre National d'Immunisation (CNI)

: Données statistiques non encore élaborées par les services producteurs

VAT1 : Vaccin antitétanique Dose 1

VAT2 : Vaccin antitétanique Dose 2

PMI : Protection Maternelle et Infantile

III ALIMENTATION : Quelques Indicateurs de Sécurité Alimentaire (Céréales)

		Niveau de l'indicateur par année				
Code	Libellé	91/92	92/93	93/94	94/95	95/96
301	Production brute de céréales par habitant (en Kg)	289	212	256	276	241
302	Production disponible de céréales par habitant (en Kg)	232	168	205	221	193
303	Importations de céréales par habitant (en Kg)	9	7	3	7	11
304	Stock initial de céréales par habitant (en Kg)	18	52	18	12	27
305	Stock final de céréales par habitant (en Kg)	53	19	12	27	20
306	Stock moyen de céréales détenu par habitant (en Kg)	35	35	12	20	24
307	Taux de couverture alimentaire (disponibilités/besoins)	88	97	105	103	95

Source : CILLS/DIAPER III

IV EAU POTABLE (ROBINET & FORAGE) / ELECTRICITE

		Niveau de l'indicateur par année				
Code	Libellé	1992	1993	1994	1995	1996
401	Taux de desserte en eau de robinet au Mali	5,4	7,9	9,3	8,6	10,2
402	Taux de desserte en eau de robinet de la population urbaine	21,6	30,5	35,8	32,3	37,3
403	Taux de desserte en eau des centres EDM	34,1	47,8	56,7	52,4	61,9
404	% de maisons branchées en réseau AEP (*)	20,2	20,7	21,6	22,7	25,0
405	Nombre de bornes fontaines	566	774	864	910	953
406	Nombre de forages pour 1000 Habitants en milieu rural	2,5	2,5	2,5	2,6	2,6
407	Taux de desserte en électricité de la population urbaine	6,3	7,2	7,6	8,3	8,8
408	Evolution du nombre d'abonnés particuliers à l'électricité	25742	27146	28926	30956	34797

Source : CPS/Mines & Energie du Mali

EDM : Energie du Mali

AEP : Adduction en Eau Potable

(*) : Il s'agit des 16 centres gérés par l'EDM

V DEVELOPPEMENT RURAL

Code		Niveau de l'indicateur par année				
		1992	1993	1994	1995	1996
501	Production de mil en tonnes	582296	70806 2	89759 2	706667	738856
502	Production de sorgho en tonnes	602254	77687 9	74621 7	710276	540273
503	Production de riz-paddy en tonnes	410018	42760 9	46912 7	462702	613965
504	Production de maïs en tonnes	192530	28337 3	32249 3	264457	289761
505	Production d'arachide en tonnes	127487	14855 6	21516 1	157112	134129
506	Production de coton-graine en tonnes	319728	24636 2	29376 9	405907	488722
507	Rendement du mil en kg/ha	730	678	772	596	801
508	Rendement du sorgho en kg/ha	777	928	1015	886	1016
509	Rendement du riz-paddy en kg/ha	1322	595	1215	683	1088
510	Rendement du maïs en kg/ha	1199	1312	1594	1422	1506
511	Rendement de l'arachide en kg/ha	762	969	985	887	1041
512	Rendement du coton-graine en kg/ha	1237	1271	1091	1207	1705
513	Prix à la production du mil en Fcfa/kg	47	57	47	63	100
514	Prix à la production du sorgho en Fcfa/kg	42	52	42	62	102
515	Prix à la production du riz-paddy en Fcfa/kg	56	61	79	94	125
516	Prix à la production du coton-graine en Fcfa/ kg	85	85	85	125	125
517	Production de bovins en milliers de tête	545	543	660	637	657
518	Production d'ovins/caprins en milliers de tête	2872	3351	3177	3170	3246
519	Production de lait en kilolitres	153250	15659 5	15990 8	163183	166407
520	Production de poisson frais en tonnes	28887	27129	31197	30963	31364
521	Production de poisson fumé/séché en tonnes	11178	10498	12072	11982	12136

Source : DNSI & CPS-MDRE

VI EDUCATION

Code	Libellé	Niveau de l'indicateur par année				
		1991/92	1992/93	1993/94	1994/95	1995/96
601	Taux d'alphabétisation des adultes exclusivement en langues nationales (en %) *	13,9	15,7	17,1	18,8	21,3
602	Taux de scolarisation 1er cycle du fondamental (en %)	28,8	32,8	36,4	39,1	42,3
603	Taux de scolarisation 2ème cycle du fondamental (en %)	11,8	12,0	12,7	13,6	13,9
604	Taux de scolarisation enseignement secondaire (en %)	3,8	2,4	3,2	3,8	4,2
605	Taux de scolarisation enseignement supérieur (en %)	1,1	1,2	1,4	1,6	1,6
606	Taux de scolarisation des filles au premier cycle (en %)	21,4	24,7	27,9	31,4	33,4
607	Proportion de filles dans l'effectif du 1 ^{er} cycle (en %)	37,0	38,0	38,0	40,0	39,0
608	Proportion de filles dans l'effectif du second cycle (en %)	34,1	34,2	34,1	34,5	34,2
609	Taux d'admission en 1 ^{ère} année (taux de recrutement) en %	30,7	39,5	37,2	37,1	40,5
610	% femmes dans personnel enseignant du fondamental	22,3	21,2	21,7	21,7	23,1
611	Coût par élève de l'enseignement fondamental 1 ^{er} cycle (en F cfa)				18991	19882
612	Coût par élève de l'enseignement fondamental 2 ^{ème} cycle (en F cfa)				544045	48099
613	Coût par élève dans l'enseignement secondaire Général (en F cfa)				126308	145808
614	Coût par élève dans l'enseignement secondaire Technique (en F cfa)				146535	159641
615	Coût par élève dans l'enseignement supérieur (en F cfa)				588799	432220
616	Part du budget de l'Etat allouée à l'éducation nationale (en %)	22,0	19,9	20,5	21,2	22,7
617	Part du budget de l'éducation allouée au 1er cycle (en %)				40,0	43,0

 : Données statistiques non encore élaborées par les services producteurs

* : Source : Calculs effectués par l'ODHD/LCPM à partir d'une part des renseignements fournis par la DNAFLA et d'autre part des perspectives de population (DNSI)

Source : CPS-MEB (Ministère de l'Éducation de Base)

VII MACROECONOMIE

Code	Libellé	Niveau de l'indicateur par année				
		1992	1993	1994	1995	1996
701	PIB en millions de F cfa (prix constant)	716789	685143	702771	752167	784330
702	PIB par habitant (PIB/Hbt) en F cfa	84687	79226	79571	83545	85337
703	Taux de croissance du PIB en %	8,5	-4,4	2,6	7,0	4,3
704	Taux d'inflation en %	-5,9	-0,7	12,4	24,8	6,5
705	Budget National en millions de F cfa	217148	200475	371674	353960	380325
706	BSI en milliards de F cfa	63,0	65,9	121,1	153,8	176,9
707	Importations FOB en milliards de F cfa	139,4	139,4	241,1	264,9	341,7
708	Exportations FOB en milliards de F cfa	96,5	105,3	185,9	225,8	292,2
709	Balance commerciale en milliards de F cfa	-42,9	-34,1	-55,2	-39,1	49,5
710	Encours de la Dette en milliards de F cfa	793,0	770,6	1576,6	1395,2	1498,7

Source : DNSI & DNP (Direction Nationale de la Planification)

BSI : Budget Spécial d'Investissement

VIII EMPLOI Evolution de l'emploi du secteur moderne

Code	Secteur	Niveau de l'indicateur par année				
		1992	1993	1994	1995 (*)	1996
801	Public	14642	12029	9337	9659	11112
802	Privé	8262	8796	9493	10021	13215
803	Mixte	6596	6728	4614	10633	9306
804	ONG/COOP	1068	1038	1268	1906	2033
805	O. I.					823
806	TOTAL	30568	28591	24712	32219	36489

: Données statistiques non encore élaborées par les services producteurs

Source : BILAN DE L'EMPLOI 1996 : ETUDE SUR LE SECTEUR MODERNE (OEF)

(*) : C'est à partir de 1995 que le Bilan de l'Emploi, a remplacé la DAMO (Déclaration Annuelle de la Main d'Oeuvre)

ANNEXE

REPARTITION DES ARRONDISSEMENTS PAR ZONE GEOGRAPHIQUE

Arrondissements	Zones géographiques
Région de Kayes	
Kayes Central	Rural Ouest
Ambicédi	Rural Ouest
Djandjoubere	Rural Ouest
Diamou	Rural Ouest
Lontou	Rural Ouest
Sadiola	Rural Ouest
Segala	Rural Ouest
Commune De Kayes	Autres Communes
Bafoulabe Central	Rural Ouest
Bamaféle	Rural Ouest
Djallan	Rural Ouest
Koundian	Rural Ouest
Mahrin	Rural Ouest
Oussoubidagna	Rural Ouest
Diema Central	Rural Nord
Bema	Rural Nord
Diangouste-Camara	Rural Nord
Droumara	Rural Nord
Lakamane	Rural Nord
Kemeba-Central	Rural Sud
Djalajara	Rural Sud
Dombia	Rural Sud
Falea	Rural Sud
Kita-Central	Rural Ouest
Djidian	Rural Ouest
Kokolata	Rural Ouest
Sebekoro	Rural Ouest
Sinkoro	Rural Ouest
Toukoro	Rural Ouest
Commune De Kita	Autres Communes
Nioro-Central	Rural Nord
Nioro Gaxmane	Rural Nord
Kareba-Kore	Rural Nord
Troungoumbe	Rural Nord
Commune De Nioro	Autres Communes
Yelmame Central	Rural Nord
Kirane	Rural Nord
Marena	Rural Nord
Tambacara	Rural Nord
Région de Koulikoro	
Koulikoro-Central	Rural Ouest
Kenekou	Rural Ouest
Niamina	Rural Ouest
Sirakorola	Rural Ouest
Tienfala	Rural Ouest
Tougoum	Rural Ouest
Commune de Koulikoro	Autres Communes
Banamba-Central	Rural Ouest
Boron	Rural Ouest
Madina-Sacko	Rural Ouest
Sebete	Rural Ouest
Toukoroba	Rural Ouest
Droila-Central	Rural Ouest
Beleko	Rural Ouest
Fana	Rural Ouest
Massigui	Rural Ouest
Mena	Rural Ouest
Kangaba-Central	Rural Sud
Narena	Rural Sud

Arrondissements

Falo
 Touna
 Yangasso
 Macina-Central
 Kolongotomo
 Saye
 Niomo-Central
 Nampala
 Sokolo
 Kimparana
 Sourountouana
 San-Central
 Kasserola
 Kimparana
 Sourountouana
 Sy
 Tene
 Commune De San
 Tombran-Central
 Fangasso
 Koula
 Mandiakuy

Région de Mopti

Mopti-Central
 Dialloubé
 Fatoma
 Kouma
 Korientze
 Commune De Mopti
 Bandagara-Central
 Dourou
 Kam Gougouma
 Kende
 Nungari
 Ou
 Sangha
 Bankass-Central
 Baye
 Diarrassagou
 Segue
 Sokoura
 Djenne-Central
 Komo
 Kouakourou
 Mougna
 Sofara
 Douentza-Central
 Bore
 Mondoro
 N'gouma
 Koro-Central
 Diankabou
 Dioungani
 Koporo-Keniéna
 Madougou
 Toroli
 Tenenkou-Central
 Diarafé
 Dondron
 Sossobe

Zones géographiques

Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Autres Communes
 Rural Nord
 Rural Nord
 Rural Est
 Autres Communes
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est

Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Autres Communes
 Autres Communes
 Rural Est
 Rural Nord
 Rural Nord
 Rural Nord
 Rural Nord
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Est
 Rural Nord
 Rural Nord
 Rural Nord
 Rural Nord

CARTE DE PAUVRETE SELON LES ZONES AGROCLIMATIQUES

ANALYSE DE LA PAUVRETE EN 1996

DECOUPAGE ADMINISTRATIF



Cercles



Regions

Mali

PROPORTION DE PAUVRES



Communes

52.7 %



Rural Sud

87.9 %



Rural Est

84.9 %



Rural Ouest

72.5 %



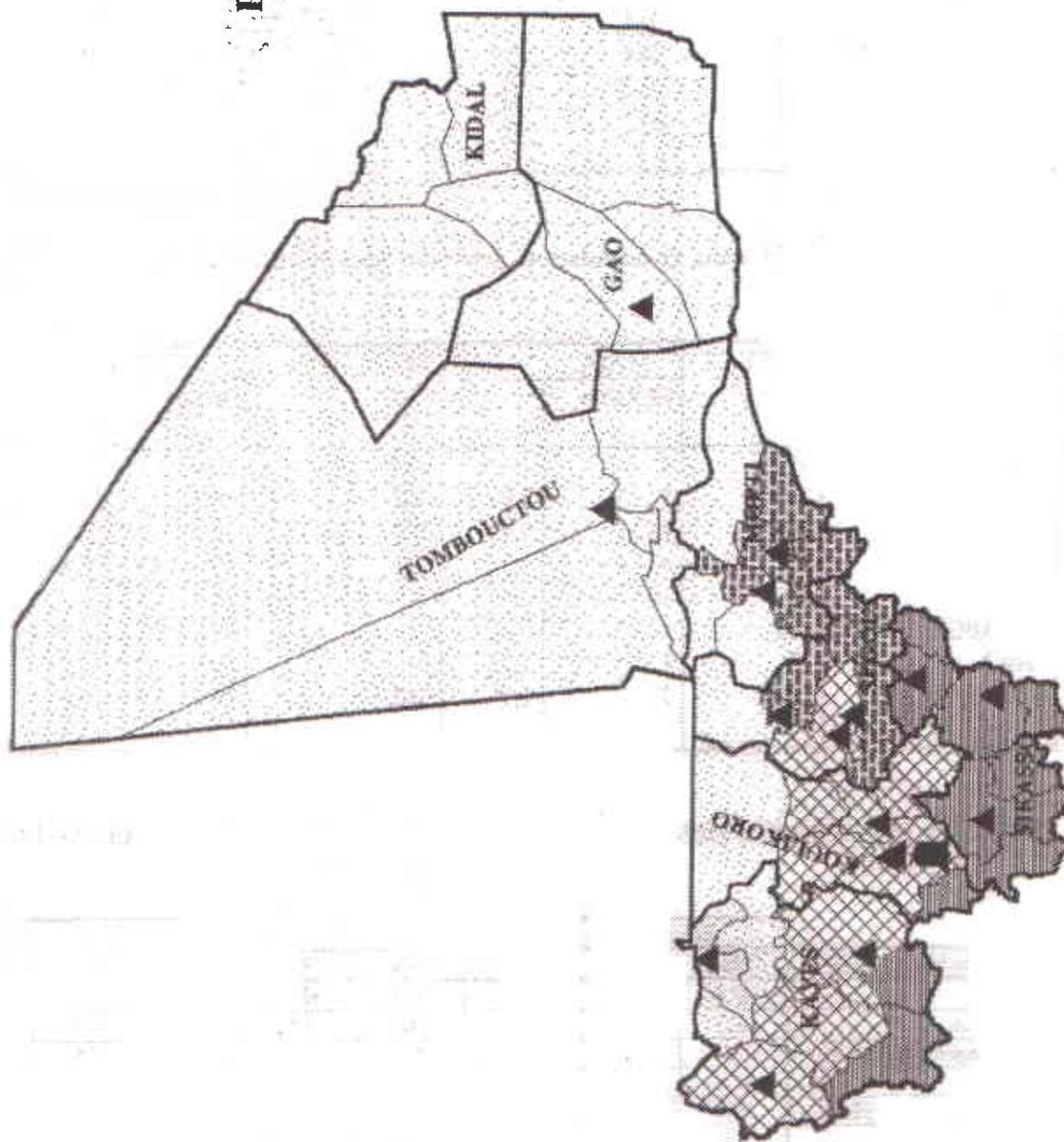
Rural Nord

66.1 %



Bamako District

28.0 %



SITUATION EPIDEMIOLOGIQUE DES MST ET SIDA AU MALI

Les résultats compilés dans les tableaux qui suivent indiquent la prévalence de l'infection à VIH et des MST dans la population générale en âge de procréer et dans la population des prostituées. Ces résultats sont issus d'une enquête nationale financée par l'OMS (1992) et la Banque Mondiale (1994)

Séroprévalence du VIH dans la population générale, sans les prostituées par région selon l'enquête de 1992

REGION	NOMBRE DE SUJETS TESTÉS n = 5326	NOMBRE DE SERO+ n = 165	%
KAYES	970	24	2,4
KOULIKORO	840	33	3,9
SIKASSO	684	36	5,2
SEGOU	766	14	1,8
MOPTI	984	30	3,0
TOMBOUCTOU	248	3	1,2
GAO	247	4	1,6
BAMAKO	612	21	3,4

Séroprévalence du VIH dans la population générale, sans les prostituées, par région et par sexe selon l'enquête 1992

REGION	EFFECTIF	MASC		EFFECTIFS	FEMININ	
		SERO +	%		SERO +	%
KAYES	353	4	1,3	617	20	3,2
KOULIKORO	238	7	2,9	602	26	4,3
SIKASSO	295	16	5,4	389	20	5,1
SEGOU	232	4	1,7	534	10	1,8
MOPTI	413	10	2,4	571	20	3,5
TOMBOUCTOU	118	1	0,8	130	2	1,5
GAO	75	1	1,3	147	3	2,0
BAMAako	102	2	1,9	510	19	3,7

TAUX DE POSSESSION DES BIENS DURABLES PAR LES MENAGES SELON LES ZONES DE RESIDENCE

Nature du bien durable	Bamako		Autres villes		Milieu rural		Ensemble	
	1994	1996	1994	1996	1994	1996	1994	1996
Radio	67,6	82,7	67,1	66,2	48,9	49,9	52,7	56,2
Télévision	32,2	43,3	13,6	14,3	2,7	1,8	6,7	8,4
Réfrigérateur/congélateur	15,4	16,9	7,3	6,4	0,6	0,2	2,8	3,0
Bicyclette	17,0	12,0	26,6	19,4	38,4	45,1	35,0	37,2
Motocyclette/mobylette	29,6	29,6	28,4	27,0	12,5	12,9	15,9	17,0
Charrette	5,6	2,9	17,9	20,5	35,3	39,6	30,6	32,4

Séroprévalence du VIH dans la population des prostituées, par région selon l'enquête 1992

REGION	NOMBRE DE SUJETS TESTÉS n = 178	NOMBRE DE SERO+ n = 94	%
KAYES	26	11	42,3
SIKASSO	49	36	73,4
SEGOU	54	32	59,2
MOPTI	24	11	54,8
GAO	25	4	16,0

Répartition de la séropositivité au VIH selon le type de virus en 1992

TYPE DE VIRUS	BLOI et PEPTI-LAV	%
VIII 1	180	69,4
VIII 2	42	16,2
VIII 1 et VIII 2	37	14,2

L'enquête séro-épidémiologique de 1992 montre l'existence de 30.400 cas de sida depuis le début de l'épidémie

Eléments de calcul de l'IDH (Année 1996)

Rubriques	Kayes	Kouli-koro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouc-tou	Gao	Bamako	Mali
Revenu tête	144233	85690	68750	67184	90548	103563	204587	205045	98763
Faux du \$ US	517,15	517,15	517,15	517,15	517,15	517,15	517,15	517,15	517,15
Tx de scolar.	31,70	40,00	35,30	34,20	21,20	22,00	25,90	120,50	44,50
Tx Alphabét.	22,40	18,30	17,30	15,10	15,80	13,50	16,50	52,50	22,90
Revenu/PPA	278,90	165,70	132,94	129,91	175,09	200,26	395,60	396,49	190,98
Espérance Vie	63,3	60,3	61,6	59,4	56,1	57,6	62,8	71,5	61,6
Niveau educ.	25,50	25,53	23,30	21,47	17,6	16,33	19,63	75,17	30,1
Indicateur Esp. Vie	0,64	0,59	0,61	0,57	0,52	0,54	0,63	0,78	0,61
Indicateur Scolar.	0,32	0,40	0,35	0,34	0,21	0,22	0,26	1,21	0,45
Indicateur Alphabet.	0,224	0,183	0,173	0,151	0,158	0,135	0,165	0,525	0,229
Indicateur education	0,26	0,26	0,23	0,21	0,18	0,16	0,20	0,75	0,30
Indicateur Rev/PPA	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,05	0,05	0,02
IDH	0,308	0,285	0,283	0,264	0,236	0,241	0,292	0,526	0,309

LISTE DES PROJETS HYDRAULIQUES INSCRITS AU BSI 1997

RNP	INTITULES DU PROJET	Structure	Début	Fin
950	Appui cellule de planification et de statistique	CPS	1996	1998
167	Programme hydraulique du Liptako Gourma	DNHE	1987	1999
189	2 ^e Programme CEAO hydr. villageoise et pastorale	DNHE	1991	1998
468	Appui Agro météo et hydr. production agro- pastorale	DNHE	1992	1996
529	Hydraulique villageoise. éradication du ver de Guinée	DNHE	1996	1998
684	Étude AEP, centres ruraux en 1 ^{ère} Région	DNHE	1994	1999
685	Prj. d'hydraulique villageoise, plateau Dogon	DNHE	1996	2001
686	Appui à la décentralisation et à sa mise en oeuvre	DNHE	1995	1997
588	Reh. de petits barrages d'eau, cercle de Kankaba	DNHE	1997	2000
693	Étude AEP, centres semi- urbain en 4 ^e région	DNHE		
694	Projet AEP dans le cercle de Ténenkou	DNHE	1996	1999
695	Étude D'AEP, centre semi-urbain en 2 ^e région	DNHE	1996	1999
696	AES de 10 centres du SUD Mali	DNHE	1996	1997
697	Projet d'AEP dans le cercle de Kati	DNHE	1996	1997
711	Étude adduction d'eau de Kidal	DNHE	1994	1997
946	Équipement Laboratoire de Qualité des Eaux	DNHE	1996	1997
990	Diagnostic et réhabilitation de pompes belges	DNHE		
1410	Hydraulique Villageoise Unicef Phase 2	DNHE	1993	1997
1464	Ali. en eau des populations rurale KBK2 (PSPHR)	DNHE		
1731	Prog. Villageoise Mali-Sud (Consolidation)	DNHE	1990	1997
1790	Reh. de 160 pompes manuelles dans le cercle de Nara	DNHE		
1792	Hydr. Villageoise, réfection pompe à eau	DNHE		
1793	Eaux de surface MLI 8/004	DNHE	1996	2000
1823	Valorisation des eaux souterraines de Koro- Bankass	DNHE	1996	2000
1828	Prog. sectoriel d'AEP (reh. des centres urbains)	DNHE	1992	1996
1855	Amélioration et renforcement AEP Sikasso	DNHE		
505	Deuxième projet d'hydraulique urbaine	EDM	1990	1997
1874	Programme sectoriel eau (2)	EDM	1992	1999

LISTE DES CENTRES GÉRÉS PAR L'EDM en 1997

(Estimation des données démographiques)

Centres	Population	Nombre de ménages	Nbr de concessions
Bamako	809.552	129.528	70.580
Kayes	61.500	9.834	5.727
Nioro	21.304	3.199	1.870
Kita	27.647	3.933	2.697
Koulikoro	25.058	3.971	2.677
Kati	41.344	6.152	3.564
Bougouni	27.306	4.469	3.128
Sikasso	90.174	14.090	6.635
Koutiala	59.465	9.894	5.162
Segou	106.799	17.859	10.319
San	37.292	6.707	4.424
Markala	23.645	3.735	2.545
Mopti	86.355	15.531	7.717
Tombouctou	35.838	6.959	6.003
Gao	62.667	10.586	6.138
Selingué			
EDM	1.516.006	246.448	139.186

Nb: la taille moyenne d'un ménage est de 6, 15 personnes et celle d'une concession est de 10, 89 personnes.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ACODEP .- Rapport d'avancement technique sur le programme de mise en œuvre des CED, BIT/PNUD .- ACODEP, 1995
- AMAP .- Essor n° spécial du 22 Septembre 1995 .- AMAP, 1995
- Attias-Donfut, Claudine ; Rosenmayar, Léopold ; Traoré, Gaoussou .- Veillir en Afrique .- PUF, 1994
- Banque Mondiale - Pour une meilleure santé en Afrique .- Banque Mondiale, 1994
- Banque Mondiale .- Faire reculer la pauvreté en Afrique Subsaharienne : résumé analytique = Taking action to reduce poverty in Sub-Saharan Africa : an overview .- Banque Mondiale, 1997
- Banque Mondiale .- La pauvreté et la faim : la sécurité alimentaire dans les Pays en Développement : problèmes et options .- Banque Mondiale, 1986
- Banque Mondiale .- La stratégie et le programme de la Banque Mondiale pour réduire la pauvreté et la faim au Mali : atelier sur la faim au Mali (Ségou 19-22 Juin 1995).- Banque Mondiale 1995
- Banque Mondiale .- Malawi : Human resources and poverty : profile and priorities for action - Banque Mondiale, 1996
- Banque Mondiale .- Mali : évaluation des conditions de vie = assessment of living conditions - Banque Mondiale, 1993
- Banque Mondiale .- Rapport sur le développement dans le monde 1990 : la pauvreté .- Banque Mondiale , 1990
- Bertrand, Dominique .- La protection sociale .- PUF, 1987
- Camara, Zoumana ; Ayed , M. Hamed.- Enquête budget consommation : coefficient d'élasticité : projection de la demande : vol 1. Rapport d'analyse 1994 .- DNSI, 1994
- Cellule de Planification et de Statistique .- Bilan céréalière 1996-1997 .- DIAPER , 1997
- Cellule de Planification et de Statistique .- Bilan de la campagne agropastorale 1995-1996 et perspectives de la campagne agropastorale 1996-1997 .- DIAPER , 1996
- Commissariat à la Promotion des Femmes .- Rapport national sur la situation des femmes au Mali .- CPF , 1994
- Commissariat à la Promotion des Femmes .- Stratégies nationales d'intervention pour la promotion des femmes 1994-1997 .- CPF, 1993

- Commissariat à la Promotion des Femmes .-Plan d'action pour la promotion des Femmes .- CPF, 1996
- Commissariat au Plan ; PNUD .- Atelier de validation de l'approche méthodologique et des termes de référence de l'étude qualitative sur la pauvreté au Mali .- Commissariat au Plan, , 1995
- Coulibaly,Salif ; Dicko,Fatoumata ; Sidibé,Ousmane ; Barrère,Bernard et al.- Enquête démographique et de santé : Mali 1995-1996 . DNSI ; CPS/MSSPA, 1996
- CPS/Santé .- Analyse de la situation des enfants et des femmes au Mali.- CPS, 1997
- Dabo,Keffing .- Planification des ressources humaines et développement humain durable au Mali .- Commissariat au Plan, 1995
- Diallo, Zima Jean ; Diarra, Alikou .- Profil de la pauvreté au Mali : analyse qualitative des données de 1994 .- DNSI, 1997
- Diarra,A. ; Diallo, Z. Jean .- Analyse de la pauvreté au Mali .- DNSI, 1994
- Diarra,Sékouba ; Nadio,Mamadou ; Doumbia,Kalilou et al.- Enquête Malienne sur les Migrations et l'Urbanisme (EMMU) 1992-1993. CERPOD, 1996
- Diarra,Tièman ; Martella,Anna .- Etude de la pauvreté urbaine à Bamako .- Ministère de l'Economie,des Finances et du Plan, 1993
- Direction Nationale de l'Action Sociale .- Etude comparative de l'état sanitaire et de la situation socio-économique des personnes en milieu urbain et rural .- DNAS ; INRSP, 1989
- Direction Nationale de l'Action Sociale .- Séminaire national sur le Troisième Age au Mali (16-21 Avril 1992) : rapport final .- DNAS, 1992
- Direction Nationale de l'Action Sociale .- Synthèse de l'atelier de réflexion sur le mode d'organisation des personnes âgées.- DNAS , 1995
- Direction Nationale de l'Agriculture .- Rapport annuel : campagnes agricoles 1991/1992, 1992/1993,1993/1994 , 1994-1995.- DNA, 1992, 1993, 1994, 1995
- Direction Nationale de l'Hydraulique et de l'Energie, - Schéma Directeur de Mise en valeur des Ressources en Eau du Mali . - DNHE, 1992
- Direction Nationale de l'Opération Puits .- Rapports annuels d'activités 1994,1995
- Direction Nationale de la Planification .- Budget d'Etat : programme triennal d'investissement (PTI) 1997-1999 tome 2.- DNP, 1996

- Direction Nationale de la Planification .- Budget spécial d'investissement (BSI) 1997 .- DNP, 1997
- Direction Nationale de la Planification .- Propositions des grandes orientations du Plan Quinquennal de Développement Economique ,Social et Culturel 1994-1997 ; 1995-1998 ; 1996-1999.- DNP, 1993, 1994, 1995
- Direction Nationale de la Planification.- Rapports trimestriels sur l'exécution du Budget Spécial d'Investissement 1994, 1995, 1996 .- DNP, 1994, 1995, 1996
- Direction Nationale de la Santé Publique .- Annuaire statistique des services de santé de 1992 à 1994 .- Division Epidémiologie, 1993, 1994,1996.
- Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique .- Bulletin sur le suivi des indicateurs de la situation des enfants et des femmes de 1992 à 1996 .- DNSI 1992, 1993,1994, 1996
- Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique .- Recensement général de la population et de l'habitat : analyse : tome 6 : Perspectives de la population résidente du Mali de 1987 à 2002 .- Bureau Central du Recensement, 1992
- Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique .- Recensement général de la population et de l'habitat : analyse : tome 0 : Rapport administratif et technique .- Bureau Central du Recensement , 1991
- Direction nationale de la Statistique et de l'Informatique ; Direction Nationale de l'Agriculture .- Enquête agricole de conjoncture : campagnes 1995-1996 ; 1996-1997 : résultats définitifs .- DIAPER, 1996 ; 1997
- Direction Régionale de l'Action Sociale .- Les axes d'une politique de solidarité en faveur des personnes âgées du District de Bamako .- DRAS. 1995
- DNAFLA .- Rapport final du séminaire sur le schéma directeur de l'alphabétisation au Mali (31 Juillet-4 Août 1996) .- DNAFLA, 1996
- DNSI .- Enquête dépenses en milieu urbain 1985-1986.- DNSI, 1988
- DNSI .- Bilan diagnostique du développement humain durable au Mali .- PNUD, 1995
- DNSI .- Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) Avril 1996 : rapport d'analyse .-DNSI, 1996.- DNSI, 1996
- DNSI ; DNA .- Résultats de l'enquête consommation céréalière en milieu urbain 12 Février 1990- 11 Février 1991.- DNSI, 1991
- Documentation Française .- Notes et Etudes Documentaires n^os. 4081-4082-4083.- Le Mali .- Documentation Française, 1974

- Energie du Mali .- Rapports annuels d'activités 1994, 1995 .- EDM, 1994, 1995
- Esquieu,Paul ; Péano,Serge .- Fonctionnement et financement de l'enseignement fondamental malien .- UNESCO, 1996
- Evolution du bilan céréalier du Mali : campagne 1987/1995 - 1996/1997 : résultats provisoires 1996-1997 et les calculs dérivés .- DIAPER, 1997
- FAO .- Cinquième enquête mondiale sur l'alimentation .- FAO, 1987
- FAO .- Le droit de manger à sa faim .- FAO, 1963
- FAO .- Rapport du Sommet Mondial de l'Alimentation .- FAO, 1996
- FNUAP - Etat de la population mondiale .- FNUAP, 1996
- FNUAP - Rapport du sous programme : stratégie de Population et Développement . FNUAP , 1997
- GTZ .- L'expérience de six pays africains dans le domaine des analyses de la pauvreté .- Division des Etudes Politiques et Sociales, 1995
- Haïdara, Sékou .- Note sur les grandes lignes de la politique du Mali dans les secteurs de l'eau et de l'énergie .- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique, 1995
- IPE .- Développement d'indicateurs pour la planification de l'éducation en Afrique Francophone de l'Ouest .- IPE, 1995
- IPE .- Stratégies alternatives d'éducation pour les groupes défavorisés .- UNESCO, 1997
In : Enquête Budget - Consommation
In : Enquête Budget - Multiples (EIM) Avril 1996
- Institut d'Economie Rurale .- Etude agro-économique des exploitations Juin 1976- Mai 1977 .- IER, 1978
- Le Magadoux,Agnès .- Analyse globale de la problématique des femmes rurales pour une meilleure insertion dans les programmes et projets de développement .- FAO, 1992
- Le Magadoux,Agnès.- Politique,stratégie et plan d'action pour la promotion féminine dans le secteur Economie Rurale.- FAO, 1992
- Les Cahiers du Groupe d'Etude sur l'Education en Afrique (n° 1 Avril 1997)
- Leva,Adriana de ; Tovo,Maurizia ; Huybens,Elizabeth ; Brown, Lynn .- Mali : évaluation des conditions de vie .- Banque Mondiale, 1993
- Levy,Sandra .- L'assistance sociale face aux conduites suicidaires des personnes âgées (comment prévenir la récurrence). -Institut d'Enseignement Supérieur de Travail Social, 1990

- Lory, Bernard .- La politique d'action sociale de la France .- Privat, 1976
- Maïga, Mohamed Attaher .- La prise en charge des personnes âgées, des scolaires et des indigents par les ASACO .- Février 1997
- Maïga, Sékou .- Communication à l'atelier sur la pauvreté organisé par le PNUD à Mopti .- PAIB, 1997
- Maïga, Sékou .- Présentation du PAIB .- PAIB, 1997
- Ministère de l'Administration Territoriale et de la Sécurité .- Note d'information sur la Cellule d'Appui au Développement à la Base .- MATS, 1995
- Ministère de l'Agriculture de l'Elevage et de l'Environnement .- Schéma Directeur du Secteur Développement Rural .- MAEE, 1992
- Ministère de l'Education de Base . Bureau des Projets Education.- Etude sur les contraintes à la scolarisation des filles au Mali .- MEB, 1994
- Ministère de l'Education de Base. Cellule de Planification et de Statistique .- Annuaire des statistiques scolaires de l'enseignement fondamental 1995- 1996 .- CPS , 1996
- Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine .- Femme-Education et Communication (Document préparatoire du Forum national sur la Promotion Féminine.- MSPASPF, 1991
- Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine .- Femme, Société et Culture .- MSPASPF, 1991
- Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine .- Femme et santé .- MSPASPF, 1991
- Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine.- Femme et production .- MSPASPF, 1991
- Ministère des Finances et du Commerce .- Ajustement structurel et relance économique .- Ministère des Finances et du Commerce , 1995
- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique .- Rapport sur la situation du secteur eau et assainissement : bilan à mi-parcours du Schéma Directeur de mise en Œuvre des Ressources en eau du Mali .- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique, 1996
- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique .- Rapports annuels 1994, 1995, 1996.- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique, 1994, 1995, 1996

- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique .- Réflexion en vue de la définition d'une stratégie nationale pour le développement et la gestion des systèmes d'alimentation en eau potable dans les centres ruraux et semi-urbains : rapport de synthèse de l'atelier de réflexion .- Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique ,1996
- Ministère du Développement Rural et de l'Environnement .- Sur les chemins de la sécurité alimentaire pour tous les Maliens.- MDRE, 1997
- Ministère du Développement Rural et de l'Environnement .-Analyse du rôle de la femme dans la prise de décision au niveau des organisations paysannes .-MDRE, 1996
- Ministère du Plan .- Rapport sur les programmes de réformes économiques .-Ministère du Plan, 1990
- Ministère du Plan et de la Restructuration Economique .- Bénin : Rapport social 1995 . Cellule Technique de la Dimension Sociale du Développement, 1995
- Mission de Décentralisation .- Cartographie des communes rurales en République du Mali .- Mission de Décentralisation , 1996
- Mission Socio-Economique du Soudan .- Les enquêtes alimentaires et nutritionnelles (Delta vif et Office du Niger 1957- 1958)
- Mondot- Bernard ,Jacqueline .- Satisfaction des besoins alimentaires et développement agricole au Mali : tome 1 : résultats d'enquête de consommation .- OCDE, 1980
- Observatoire de l'Emploi et de la Formation .- Atelier de dissémination des résultats du bilan de l'emploi : étude sur le secteur moderne et de l'étude du suivi des diplômés de l'enseignement secondaire et supérieur .- OEF, 1996
- Observatoire de l'Emploi et de la Formation .- Bilan de l'emploi : étude sur le secteur moderne 1995.- OEF, 1996
- Observatoire de l'Emploi et de la Formation .- Rapport de synthèse de la journée sur les informations statistiques et la politique de l'emploi .- OEF, 1997
- OMS .- Rapport sur la santé dans le monde .- OMS, 1997
- ONU - Rapport du séminaire international visant à promouvoir l'exécution du plan d'action international sur le vieillissement .- ONU, 1986
- ONU - Vers une société pour tous (document d'information du Sommet Mondial pour le Développement Social tenu à Copenhague en Mars 1995) .- ONU , 1994
- ONU .- Plan international d'Action de Vienne sur le vieillissement .- ONU, 1982
- PNUD - Rapport mondial sur le développement humain 1996 .- Economica , 1996

- PNUD .- Analyse qualitative de la pauvreté .- PNUD, 1997
- PNUD .- Elaboration de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté au Mali : document de travail pour les participants à l'atelier consultatif de lutte contre la pauvreté au Mali.-PNUD, 1997
- PNUD .- Eliminer la pauvreté = Eradicating poverty .- PNUD, 1996
- PNUD .- Impact des politiques économiques et sociales sur le développement humain durable au Mali .- Koni Expertise, 1996
- PNUD .- Namibia human development report : the impact of HIV and AIDS in Namibia .- PNUD, 1997
- PNUD .- Note sur l'opérationnalisation du DHD au Mali .- PNUD, 1996
- PNUD .- Opérationnalisation du DHD au Mali : termes de référence de l'étude d'élaboration de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté .- PNUD, 1997
- PNUD .- Rapport mondial sur le développement humain 1995 .- Economica, 1995
- PNUD .- Rapport mondial sur le développement humain 1997 .- Economica, 1997
- PNUD .- Stratégies et programmation du secteur Eau en l'an 2000 : conclusions et recommandations du Projet PNUD/MLI/90/002 .- PNUD , 1992
- PNUD ; Gouvernement du Mali .- Note de stratégie nationale : cadre d'intervention du système de Nations Unies au Mali 1997- 2001 .- PNUD, 1997
- Primature .- Objectifs globaux de la politique gouvernementale sur la période 1992-1994 .- Primature , 1992
- PRODEC .- Programme décennal de développement de l'éducation : cadre politique (version provisoire)- PRODEC, 1997
- PRODEC .- Proposition d'éléments de politique d'éducation de base .- PRODEC, 1997
- PRODEC .- Un modèle de simulation pour le développement du système éducatif malien dans les années 1996-2008 .- PRODEC, 1996
- Projet Gestion des Ressources Naturelles .- Programme annuel d'activités et budget 1997 du PGRN .- PGRN , 1997
- Sall,Abdoulaye ; Demoite, Roger ; Diallo,Arouna .- Mission d'évaluation à mi-parcours du Programme d'Appui aux Collectivités Décentralisées pour la satisfaction des besoins essentiels .- ACODEP,1997
- Sangaré,Youssouf .- Aperçu sur la protection sociale au Mali.- DNAS, 1994

- Sanogho, Nampaa Nangoun .- Atelier de validation et de partage de l'expérience du Programme ACODEP (30 Septembre- 2 Octobre 1997) : étude de l'approche participative du Programme et les résultats.- ACODEP, 1997
- Secrétariat d'Etat à l'Action Sociale et à la Promotion Féminine.- Politique de promotion féminine.- SEASPF, 1992
- Séméga, Djibril .- Situation alimentaire et nutritionnelle à partir des résultats de l'EBC 1988-1989: vol. 1 : rapport d'analyse 1994 .- DNSI, 1996
- Simonpietri, Antoine; Blackden, C.Mark ; Salmen, Lawrence; Kajubi, Gibwa; Key, Roger et al.- Cameroun : diversité, croissance et réduction de la pauvreté.- Banque Mondiale, 1995
- Simonpietri, Antoine Chase, Suzanne .- Niger : évaluation de la pauvreté : un peuple résistant dans un environnement hostile .- Banque Mondiale 1996
- Sissoko, Naminata Dembélé ; Sacko, Bakary .- Le rôle des femmes dans le système agro-alimentaire au Gourma (annexe n° 6 du rapport d'étape Sécurité Alimentaire/Femme.- IER, 1992
- Traoré, Gaoussou .- Typologie de la personne âgée dans le bouleversement socio-culturel et politique du Mali
- Traoré, N'golo; Traoré, Mamadou Namory; Ouattara, Fatimata .- Situation de la faim au Mali: rapport définitif .- SERNES, 1994
- UNICEF .- La situation des enfants dans le monde .- UNICEF, 1997
- UNICEF .- Stratégie pour promouvoir l'éducation des filles .- UNICEF, 1994
- US-AID - Nutrition en Afrique : graphiques commentés : nutrition des jeunes enfants au Mali 1995-1996 : résultats de l'EDS au Mali 1995-96 = Africa nutrition chartbooks : nutrition of infants and young children in Mali : findings from the 1995-96 Mali DHS survey .- Macro International Inc., 1996
- Verdun, Fabienne .- L'importance du facteur d'isolement et ses conséquences chez la personne âgée.- Institut Régional de Travail Social, 1990
- Watkins, Kevin.- Le rapport d'Oxfam sur la pauvreté.- Oxfam, 1996

