

BSO
REPUBLICUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

SYSTEME DES NATIONS UNIES
AU MALI



(Version finale)

Massa COULIBALY
Coordonnateur du GREAT,
Université de Bamako,
Consultant.

Inhaye AG MOHAMED
Economiste – Planificateur,
Consultant.

Bamako, Septembre 2004

Table des matières

Préface	1
Sigles et abréviations.....	2
Introduction.....	3
1. Contexte national de développement.....	4
1.1. Situation géographique, administrative et politique.....	4
1.2. Situation économique et indicateurs clés de développement	4
1.3. Politiques, stratégies de développement et de lutte contre la pauvreté	5
2. Mise en œuvre des OMD au Mali.....	8
2.1. Objectif 1. Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	8
2.1.1. Progrès réalisés dans la lutte contre la pauvreté au Mali	8
2.1.2. Défis à relever pour atteindre l'objectif de la lutte contre la pauvreté.....	9
2.1.3. Moyens et ressources nécessaires à la lutte contre la pauvreté	9
2.1.4. Progrès réalisés dans la lutte contre la faim et la malnutrition.....	10
2.1.5. Défis à relever pour atteindre l'objectif de la lutte contre la faim et la malnutrition.....	12
2.2. Objectif 2. Assurer l'éducation primaire pour tous d'ici l'an 2015	13
2.2.1. Progrès réalisés dans l'atteinte de l'objectif d'éducation pour tous	13
2.2.2. Défis à relever pour atteindre l'objectif d'éducation pour tous.....	15
2.2.3. Moyens et ressources nécessaires à l'objectif d'éducation pour tous.....	15
2.3. Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	15
2.3.1. Progrès réalisés dans la promotion des femmes au Mali	16
2.3.2. Défis à relever pour atteindre l'égalité des sexes	17
2.3.3. Moyens et ressources nécessaires à l'égalité des sexes	17
2.4. Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans.....	17
2.4.1. Progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité infantile.....	18
2.4.2. Défis à relever contre la mortalité infantile.....	19
2.4.3. Moyens et ressources nécessaires à la lutte contre la mortalité infantile.....	19
2.5. Objectif 5. Améliorer la santé maternelle	19
2.5.1. Progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité maternelle	19
2.5.2. Défis à relever pour la réduction de la mortalité maternelle	20
2.5.3. Moyens et ressources nécessaires.....	21
2.6. Objectif 6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	21
2.6.1. Progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies	22
2.6.2. Défis à relever pour atteindre l'objectif de lutte contre les maladies	23
2.6.3. Moyens et ressources nécessaires.....	23
2.7. Objectif 7. Assurer un environnement durable	23
2.7.1. Progrès réalisés dans la protection de l'environnement et la gestion des ressources naturelles	24
2.7.2. Défis à relever pour la protection de l'environnement	25
2.7.3. Moyens et ressources nécessaires	26
2.8. Objectif 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement.....	26
2.8.1. Progrès réalisés dans la mise en place d'un partenariat pour le développement	27
2.8.2. Défis à relever pour un partenariat pour le développement	29
2.8.3. Moyens et ressources nécessaires au partenariat pour le développement	29

Conclusion	30
Références bibliographiques	31
Annexes	31
Annexe 1. Tableau récapitulatif des OMD – Mali issus de l'atelier de lancement.....	32
Annexe 2. Situation nationale en un clin d'œil : OMD – atteints, soutien ambiant.....	34
Annexe 3. Capacités de suivi – évaluation des OMD au Mali	35
Annexe 4. Note méthodologique	36

Préface

Sigles et abréviations

ADP	Aide Publique au Développement
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CESC	Conseil Economique, Social et Culturel
CFAR	Centre de Formation et d'Animation Rurale
CILSS	Comité Inter Etats de Lutte contre la sécheresse au Sahel
CNDIFE	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DNPF	Direction Nationale de la Promotion de la Femme
DTCP3	Diphhtérie – Tétanos – Coqueluche - Poliomyélite 3
EBC	Enquête Budget Consommation
EDSM	Enquête Démographique et de Santé au Mali
EMCES	Enquête Malienne de Conjoncture Economique et Sociale
EMEP	Enquête Malienne d'Evaluation de la Pauvreté
FASR	Facilité d'Ajustement Structurel Renforcée
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
FMI	Fonds Monétaire International
FRPC	Facilité pour la Réduction de la Pauvreté et pour la Croissance
HCCT	Haut Conseil des Collectivités Territoriales
IDH	Indice de Développement Humain
IFM	Institut de Formation des Maîtres
JNV	Journées Nationales de Vaccination
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OPAM	Office des Produits Agricoles du Mali
OMC	Organisation Mondiale du Commerce
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONU	Organisation des Nations Unies
PACT	Projet d'Amélioration des Corridors de Transports
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASAOP	Programme d'Appui aux Services Agricoles et Organisations Paysannes
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDI	Programme de Développement Institutionnel
PDSC	Plan de Développement Sanitaire de Cercle
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PIB	Produit Intérieur Brut
PISE	Programme d'Investissement du Secteur de l'Education
PNAE	Programme National d'Action Environnementale
PNAEP	Plan National d'Accès à l'Eau Potable
PNIR	Programme National d'Infrastructures Rurales
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPTE	Pays Pauvres Très Endettés (Initiative)
PRODEC	Programme Décennal de Développement de l'Education
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PST	Projet Sectoriel de Transports
RGPH	Recensement Général de la Population et l'Habitat
RNDHD	Rapport National sur le Développement Humain Durable
SDDR	Schéma Directeur de Développement Rural
SNLP	Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté
SSP	Soins de Santé Primaires
TBI	Taux Brut d'Inscription
TBS	Taux Brut de Scolarisation
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
USD	US Dollars (Dollars des Etats Unis)
VIH/SIDA	Virus d'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise
VIH/SIDA/MAP	VIH/SIDA/Multi Areas Project (Projet Multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA)

Introduction

Depuis 1990, une série de conférences et de sommets mondiaux ont eu lieu sous l'égide de l'Organisation des Nations Unies (ONU) dans le but d'établir un programme d'actions comportant des objectifs internationaux de développement quantifiables, assortis de cibles chiffrées et d'indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis dans chaque domaine.

Ainsi, le 8 septembre 2000, 191 pays, dont le Mali, adoptaient à New York une résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies, appelée "Déclaration du Millénaire".

Cette "Déclaration du Millénaire" définit une vision à l'horizon 2015 d'un monde presque débarrassé de l'extrême pauvreté, un monde où, grâce à la scolarisation universelle, il y aurait l'égalité des chances pour les filles et les garçons tant à l'école que plus tard dans la vie socio-économique et politique, un monde où les mères meurent moins en donnant la vie, un monde préservant l'avenir des générations futures à travers la conservation des ressources naturelles, un monde plus équitable, plus juste et plus solidaire envers les pays en voie de développement. En un mot : "un monde meilleur pour tous !".

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) sont contenus dans cette "Déclaration du Millénaire" et sont un affinement des objectifs internationaux de développement dérivés des accords et résolutions des conférences des Nations Unies tenues au cours des années 90.

Les OMD originels constituent une plate-forme minimum de huit (8) objectifs, déclinés en dix huit cibles (18) ou sous objectifs quantifiés. Des discussions menées au niveau international ont permis de définir un ensemble de quarante huit (48) indicateurs consensuels permettant de mesurer les progrès accomplis par les différents pays dans la mise en œuvre de ces objectifs.

Toutefois, dans le cas du Mali, et dans le souci d'adapter les OMD aux réalités et préoccupations nationales, il a été retenu, lors de l'Atelier de lancement des OMD au Mali (Palais des Congrès de Bamako, les 15 & 16 décembre 2003), huit (8) objectifs, dix-neuf (19) cibles et soixante et un (61) indicateurs dont certains nécessitent des appuis en terme de renforcement des capacités au niveau du pays, pour pouvoir générer les données et informations permettant, convenablement, de les construire, de les suivre et de les analyser.

Les données statistiques contenues dans le présent rapport proviennent pour la plupart des sources officielles au niveau national. Seules les données fiables ont été retenues et complétées, le cas échéant, soit par des informations tirées d'autres sources crédibles, notamment les différents rapports sur le Développement humain durable publiés par le Programme des nations unies pour le développement (PNUD), soit par des données issues des calculs d'extrapolation¹.

Le rapport procède à l'analyse successive de chacun des huit (8) objectifs, de leurs cibles et indicateurs, dans le contexte malien, selon la grille de lecture suivante :

- rappel de l'OMD, de la (ou des) cible(s) correspondante(s) et de leurs indicateurs ;
- progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'OMD au Mali (évolution de la situation et tendance, politiques, stratégies, programmes/projets ayant déterminé cette évolution) ;
- principaux défis à relever par le Mali en vue d'atteindre l'OMD à l'horizon 2015 ;
- estimation des besoins en moyens et ressources nécessaires pour atteindre l'OMD à l'horizon 2015.

Une conclusion et des annexes, très utiles, complètent ce premier rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) au Mali, dont le contenu pourrait être amélioré progressivement au fil des années.

¹ Une notice explicative sur la méthodologie utilisée pour l'extrapolation de certains indicateurs est jointe en annexe.

1. Contexte national de développement

1.1. Situation géographique, administrative et politique

Le Mali est un pays vaste d'une superficie de 1.241.238 km². Situé dans l'hinterland au cœur de l'Afrique de l'Ouest, le Mali partage plus de 7.000 km de frontières avec 7 pays limitrophes, à savoir : l'Algérie au nord, le Niger et le Burkina Faso à l'est, la Côte d'Ivoire et la Guinée - Conakry au sud, le Sénégal et la Mauritanie à l'ouest. Cette position fait du Mali un pays charnière entre l'Afrique du nord arabo-berbère et l'Afrique noire subsaharienne.

Le Mali s'est engagé depuis 1992 dans un vaste processus de décentralisation et de déconcentration qui marque la volonté irréversible des autorités du pays à responsabiliser les populations dans la gestion de leur propre développement. Ce processus a permis de remodeler le paysage administratif du Mali en 703 Communes (dont 607 rurales et 96 urbaines), 49 Cercles, 8 Régions et 1 District (Bamako). **Ce nouveau découpage administratif du pays est propice à la conception et à la mise en œuvre d'actions de développement répondant mieux aux préoccupations des communautés de base.**

Selon les résultats du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH), la population totale résidente du Mali était estimée à 9,810 millions d'habitants en 1998 dont 50,5% de femmes et 49,5% d'hommes. Cette population croît au taux annuel moyen de 2,2%. Ainsi, en 2003 le pays comptait déjà 11,1 millions d'habitants. En 1998, l'espérance de vie à la naissance était de 60,5 ans pour l'ensemble de la population, avec 62,2 ans pour les femmes et 58,8 ans pour les hommes. Les jeunes de moins de 15 ans représentent 48,6% de la population totale en 2003 contre 46,3% en 1998. Cet élan démographique donne une idée de l'importance des besoins à satisfaire en matière d'alimentation, de santé, d'éducation et d'emploi.

La situation politique et sociale du pays s'est sensiblement améliorée au cours de la décennie écoulée. Ainsi, depuis 1992 des élections démocratiques (présidentielles, législatives et communales) sont organisées dans un climat politique consensuel et apaisé. Elles ont abouti en 2002 à une alternance du pouvoir dans la stabilité socio - politique.

1.2. Situation économique et indicateurs clés de développement

Au plan économique et financier, le Mali a entrepris depuis 1982, avec l'appui des institutions de Bretton Woods, des programmes d'ajustement structurels (PAS) visant à rétablir les équilibres macro-économiques et la viabilité des finances publiques.

Le rapport d'une mission d'évaluation ex-post des résultats obtenus par le Mali dans le cadre des trois derniers programmes FASR/FRPC appuyés par le FMI et qui couvrent la période 1992 à 2002, souligne bien les progrès accomplis par le Mali vers la stabilisation macroéconomique. Ainsi "ces progrès, associés à la dévaluation du franc CFA en 1994, ont contribué à une croissance tirée par les exportations qui a fait passer la croissance du PIB réel d'un niveau de 1% par an en moyenne sur la période 1991/1993 à 4,5% sur la période 1994/1996, puis à 5,7% au cours des cinq dernières années"². En 2003, la croissance du PIB réel a été de 6,1% du fait de la bonne campagne agricole. En revanche, en 2004, il est attendu une légère décélération de la croissance avec 4,7%, en rapport avec une diminution de la production prévisionnelle d'or.

Ainsi, en reconnaissance des progrès satisfaisants accomplis par le Gouvernement dans la mise en œuvre des politiques macroéconomiques et structurelles, Le Mali est devenu le 7^{ème} pays à atteindre son point d'achèvement (en février/mars 2003) dans le cadre de l'initiative Pays pauvres très endettés (PPTE) renforcée, après la Bolivie, le Burkina Faso, la Mauritanie, le Mozambique, la Tanzanie et l'Ouganda.

² Rapport de la mission d'évaluation ex-post des résultats obtenus dans le cadre des programmes FASR/FRPC du FMI, du 29 août 2003.

Néanmoins, l'économie du Mali, pays sahélo-saharien enclavé, demeure encore vulnérable aux chocs exogènes (aléas climatiques, fluctuations des termes de l'échange, crises socio - politiques en Afrique de l'Ouest).

De ce fait, et en dépit des progrès accomplis, le niveau de certains indicateurs clés de développement reste préoccupant. Ainsi, le Rapport mondial sur le développement humain 2003 du PNUD situe le Mali à la 172^e place sur 175 pays classés, avec un Indice de développement humain (IDH) de 0,337³.

Tableau 1.2.1. Indicateurs clés de développement au Mali

Indicateurs	Année	Valeur
PIB (en milliards de FCFA)	2003	2 494,0
Taux de croissance du PIB réel	2003	6,1
PIB par tête(en mille FCFA) par an	2003	225,0
Population (en millions d'habitants)	2003	11,1
Taux de croissance de la population (en %)	2003	2,2
Espérance de vie à la naissance (en années)	1998	60,5
Stock nominal dette extérieure/PIB (en %)	2003	72,1
Incidence de la pauvreté sur les ménages (en %)	2001	63,8
Prévalence du VIH/SIDA chez les adultes (en %)	2001	1,7
Population ayant accès à l'eau potable (en %)	2003	62,0
Proportion de malnutrition chez les moins de 5 ans (en %)	2001	33,0
Taux de mortalité infantile (pour 1.000 naissances vivantes)	2001	113,0
Taux de mortalité juvénile (pour 1.000 naissances vivantes)	2001	229,0
Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	2001	582,0
Taux brut de scolarisation (TBS) dans le primaire (en %)	2003	67,0
Indice de parité (Filles/Garçons) à l'école primaire (en %)	2002	73,3

Sources : DNSI/DNP/DNH/CPS – Santé et Education.

Les niveaux des indicateurs sociaux de ce tableau se situent, pour la plupart, en deçà des exigences OMD.

1.3. Politiques, stratégies de développement et de lutte contre la pauvreté

Le Gouvernement du Mali a exprimé, au cours des dernières années, sa volonté de faire de la lutte contre la pauvreté la priorité de toutes les priorités de développement. A ce titre, il a élaboré et adopté le 29 Mai 2002 le Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP). Ce document constitue désormais le cadre unique de référence des politiques et stratégies de développement du Mali à moyen terme et le principal instrument de négociation avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers.

Il ressort du document du CSLP que la pauvreté est un phénomène généralisé au Mali : 63,8 % et 21 % de la population totale vivaient respectivement dans la pauvreté et l'extrême pauvreté en 2001. Si la pauvreté sévit essentiellement dans les zones rurales, elle touche aussi de plus en plus les grandes villes en raison de la dégradation du marché du travail et des migrations.

Aussi, l'objectif général du CSLP est de réduire la pauvreté au Mali de 63,8 % en 2001 à 47,5 % en 2006. Pour ce faire, les objectifs spécifiques suivants sont visés :

- une croissance économique moyenne de 6,7 % par an ;
- une création minimale de 10.000 emplois par an dans le secteur formel non agricole ;
- une baisse de l'incidence et de la profondeur de la pauvreté monétaire avec une réduction des inégalités entre régions, entre milieux rural et urbain ;
- une baisse sensible des taux de mortalité infantile et maternelle ;
- une augmentation des taux de scolarisation et d'alphabétisation avec une réduction des inégalités entre garçons et filles et entre régions.

³ Voir Rapport Mondial sur le Développement Humain 2003 du PNUD, Economica, page 241.

Pour atteindre ces objectifs, trois (3) axes stratégiques ont été définis :

1. le développement institutionnel et l'amélioration de la gouvernance et de la participation, à travers:
 - ✓ la décentralisation ;
 - ✓ le respect de l'Etat de droit et la lutte contre la corruption ;
 - ✓ la modernisation de l'administration ;
 - ✓ la participation de la société civile à la prise de décision.
2. le développement humain et le renforcement de l'accès aux services sociaux de base, notamment:
 - ✓ les services de santé / nutrition ;
 - ✓ l'éducation ;
 - ✓ l'approvisionnement en eau potable ;
 - ✓ la protection sociale ;
 - ✓ l'accès à l'habitat.
3. le développement des infrastructures et l'appui aux secteurs productifs, à travers:
 - ✓ un schéma d'aménagement du territoire équilibré et une politique d'infrastructures adaptée ;
 - ✓ une nouvelle vision du développement rural et une approche pluridimensionnelle de la sécurité alimentaire ;
 - ✓ une nouvelle politique commerciale et un cadre intégré de développement du secteur privé et des filières porteuses de l'économie nationale.

L'opérationnalisation des axes stratégiques du CSLP s'opère à travers des projets et programmes majeurs dont les objectifs et activités ont été recentrés principalement autour de la réduction de la pauvreté.

De même, au plan institutionnel, un Cadre stratégique de la réforme de l'Etat et un Programme de développement institutionnel (PDI) ont été adoptés par le Gouvernement en juillet 2003, intégrant les éléments de politique et les objectifs définis dans la Lettre de Cadrage du Président de la République en date du 23 octobre 2002 et dans la Déclaration de Politique Générale du Gouvernement présentée par le Premier ministre devant l'Assemblée Nationale.

Au plan socio – sanitaire, le Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) – 1998/2007 et le Programme quinquennal de développement sanitaire et social (PRODESS) servent de cadre de référence à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de développement social. Le coût de la 1^{ère} phase du PRODESS (1998-2003) a été évalué à 192 milliards de FCFA. La 2^{ème} phase du PRODESS (2004-2008) est en cours d'élaboration.

Dans le domaine de l'éducation, la politique éducative de la 3^{ème} République est mise en œuvre à travers le Programme décennal de développement de l'éducation (PRODEC) qui a été élaboré selon une approche participative, impliquant les populations et les partenaires techniques et financiers. La mise en œuvre du PRODEC s'est accélérée avec le démarrage effectif du Programme d'investissement du secteur de l'éducation (PISE) financé conjointement par le Budget d'Etat et les partenaires techniques et financiers. La 1^{ère} phase du PISE doit s'étaler sur la période 2001-2004 et son coût estimatif se chiffre à 395 milliards de FCFA.

En matière de développement du secteur rural, le document du Schéma directeur de développement rural (SDDR) élaboré en 1992, a été actualisé depuis 2000 et la nouvelle version a été adoptée par le Gouvernement en janvier 2002. Ses objectifs et stratégies ont été traduits en neuf (9) programmes majeurs dont le Programme d'appui aux services et organisations paysannes – PASAOP 1^{ère} phase (2000-2004 ; coût : 60 milliards de FCFA environ) et le Programme national d'infrastructures rurales - PNIR (1998-2005 ; coût : 96 milliards FCFA environ) constituent les principaux mais aussi les premiers à démarrer effectivement. Les autres sont, soit en cours de formulation, soit à la recherche de financements.

Dans le domaine des infrastructures de base, le Gouvernement du Mali a entamé depuis 1995, en collaboration avec les partenaires techniques et financiers, la mise en œuvre du Projet sectoriel des transports (PST) dont la date de clôture a été prorogée au 31 décembre 2004. A l'expiration de ce délai, il subsistera encore des besoins importants de financement pour améliorer l'état des infrastructures de transport nécessitant une intervention urgente. Il s'agit notamment des axes névralgiques pour l'économie nationale comme les routes Sévaré – Gao, Bamako – Bougouni et certains tronçons de la voie ferrée Bamako – Diboli.

C'est pourquoi, le Gouvernement du Mali s'est engagé, avec l'appui des partenaires techniques et financiers du secteur, dans la préparation d'un projet dénommé Projet d'amélioration des corridors de transports (PACT), prévu pour une durée de 4 ans (2004-2007) en vue de prendre en charge ces préoccupations en attendant la préparation et la mise en œuvre du second Projet sectoriel des transports (PST II).

2. Mise en œuvre des OMD au Mali

2.1. Objectif 1. Eliminer l'extrême pauvreté et la faim.

A cet objectif, sont rattachées deux (2) cibles, à savoir :

- Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population (hommes-femmes) dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté ;*
- Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population (hommes-femmes) souffrant de la faim.*

Les trois (3) indicateurs de la première cible, retenus dans le cas du Mali, sont :

1. Proportion de la population disposant d'un revenu inférieur au seuil de pauvreté par sexe et par milieu ;
2. Indice d'écart de la pauvreté (incidence x degré de la pauvreté) ;
3. Part du 1/5 le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.

Ceux de la deuxième cible, retenus dans le cas du Mali, sont :

4. % d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (poids pour âge);
5. % d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition chronique (taille pour âge) ;
6. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorifique.

2.1.1. Progrès réalisés dans la lutte contre la pauvreté au Mali

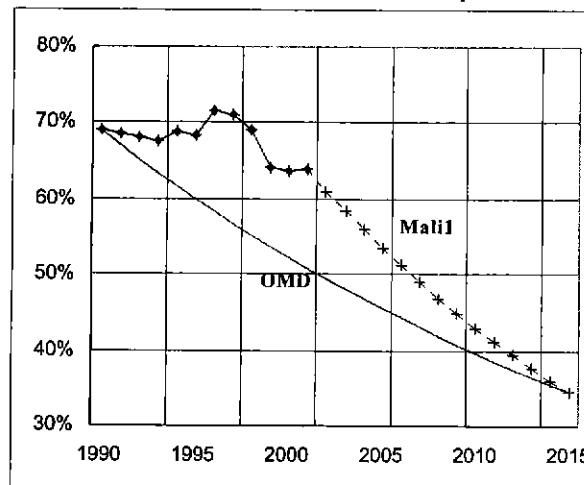
Le diagnostic de la pauvreté au Mali a permis de distinguer les trois (3) formes de pauvreté suivantes :

- la pauvreté de conditions de vie ou pauvreté de masse, qui se traduit par une situation de manque dans les domaines de l'eau et de l'électricité, de l'éducation, de la santé, de l'emploi, du logement, etc. ;
- la pauvreté monétaire ou de revenu qui exprime une insuffisance de ressources engendrant une consommation insuffisante ;
- la pauvreté de potentialité caractérisée par le manque de capital (accès à la terre, au crédit, aux équipements, etc...).

Concernant la pauvreté de conditions de vie ou de masse, elle constitue un phénomène généralisé au Mali. En 1994, son incidence était estimée à 68,8% de la population totale (source : EMCES). En 1996, ce niveau se situait à 71,6% (source : PNUD). En 1999, la pauvreté touchait près de 64,2% de la population totale (source : RNDHD 2000). Selon les résultats de l'EMEP, elle frappait près de 2/3 (63,8%) de la population totale en 2001. Près de 21,0% de la population vivait dans l'extrême pauvreté. La profondeur de la pauvreté qui mesure ici les efforts d'investissement à faire pour que les localités pauvres obtiennent un score (indice) égal au seuil de pauvreté (de 10 points) est évalué à 42,3%.

S'agissant de la pauvreté monétaire, le seuil de pauvreté au Mali a été estimé à 77.204 FCFA par individu et par an en 1994 contre 97.843 FCFA en 1999. Les résultats de l'EMEP ont permis de fixer ce seuil à 144.022 FCFA en 2001. Sur cette base, le pourcentage de la population qui consomme annuellement l'équivalent de moins de 144.022 FCFA et qui se trouve de ce fait classée dans la population pauvre, s'élève à 68%. Parmi cette population pauvre, une proportion de 55% est frappée par l'extrême pauvreté. En outre, les 10% des populations les plus pauvres (1^{er} décile) ont une dépense annuelle moyenne par tête de 40.264 FCFA contre 272.135 FCFA pour les 10% les plus riches (9^{ème} décile), soit près de 7 fois moins.

Graphique 2.1.1. Evolution de l'Incidence de la pauvreté au Mali



Quant à la pauvreté de potentialité, ses caractéristiques restent méconnues en raison de l'insuffisance de données.

En somme, sur la base des résultats actuellement disponibles, on peut affirmer que la pauvreté a connu une baisse de 4,2 de pourcentage entre 1989 (environ 68,0% ; source : EBC) et 2001 (environ 63,8% ; source : EMEP), soit un recul timide de 0,35% par an.

C'est dans le but d'imprimer un rythme plus accéléré à cette tendance que le Gouvernement du Mali a élaboré et mis en œuvre une Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté (SNLP) en 1998, puis un Cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP) adopté en mai 2002. Ces documents stratégiques ont été élaborés suivant un long processus participatif et ont fait l'objet de Conférences de table ronde avec les bailleurs de fonds du Mali, à Genève, respectivement en septembre 1998 et en mars 2004 en vue de recueillir les financements nécessaires à leur mise en oeuvre.

En conclusion, au rythme actuel, il est peu vraisemblable que le Mali réussisse à réduire de moitié (environ de 69% à 34,5%) d'ici à 2015 la proportion de sa population dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté, si aucun changement de politique n'est opéré. D'où l'importance des défis à relever en vue de faire reculer sensiblement le phénomène de pauvreté au Mali.

2.1.2. Défis à relever pour atteindre l'objectif de la lutte contre la pauvreté

En milieu rural, la réduction de la pauvreté passe en priorité par l'accroissement des potentiels de revenus monétaires des populations "pauvres" et "très pauvres". Cela suppose, entre autres, l'amélioration de la productivité et la diversification des activités, le désenclavement des zones de production et le développement des échanges commerciaux.

En milieu urbain, la lutte contre la pauvreté passe en premier lieu par la promotion des activités génératrices de revenus et la sécurisation des emplois déjà créés afin d'éviter les licenciements qui se traduisent par une perte de revenus pour de nombreux ménages. En deuxième lieu, la lutte contre la pauvreté passe par la mise en place des filets de sécurité sociale au profit des couches vulnérables et démunies et par la lutte contre l'exclusion.

2.1.3. Moyens et ressources nécessaires à la lutte contre la pauvreté

Le coût total qu'impliquerait l'élimination de la pauvreté, ou le montant nécessaire pour que tous les ménages pauvres aient un niveau de dépenses au moins égal au seuil de pauvreté retenu, a été estimé à **462,5 milliards** de F CFA (EMEP, 2001), soit 32% de la consommation finale totale des ménages, tirée des Comptes économiques du Mali de la même année.

En somme, la réduction voire l'élimination de la pauvreté au Mali requiert des mesures de politique vigoureuses et des ressources dépassant les possibilités actuelles du Mali. D'où la nécessité de faire jouer la solidarité internationale.

2.1.4. Progrès réalisés dans la lutte contre la faim et la malnutrition

En général, la situation nutritionnelle est évaluée à partir de trois (3) indicateurs anthropométriques à savoir :

- **la malnutrition chronique** : qui se manifeste par une taille trop petite pour l'âge et traduit un retard de croissance. L'indice "taille pour âge", qui rend compte de la taille d'un enfant par rapport à son âge, est donc une mesure des effets à long terme de la malnutrition ;
- **l'émaciation** : qui concerne les enfants atteints de malnutrition aiguë. Elle est exprimée par l'indice "poids pour taille" et est la conséquence d'une nutrition insuffisante durant la période ayant précédé l'observation et/ou une perte de poids consécutive à une maladie ;
- **l'insuffisance pondérale** : qui est un indice combiné traduisant un faible "poids pour âge" pouvant être provoqué par la maigreur comme par le retard de croissance. Cet indice est celui qui est le plus souvent utilisé pour suivre le progrès nutritionnel et la croissance des enfants.

Ainsi, en terme de tendance de l'état nutritionnel des enfants, on note que la malnutrition chronique ou retard de croissance a enregistré une augmentation importante entre 1987 et 2001. Par contre, les deux autres formes de malnutrition (émaciation et insuffisance pondérale) ont connu une hausse régulière entre 1987 et 1996 pour ensuite baisser sensiblement entre 1996 et 2001 comme l'indique le tableau 2.1.2.

Tableau 2.1.2. Evolution des indicateurs de malnutrition des enfants de moins de 5 ans entre 1987 et 2001

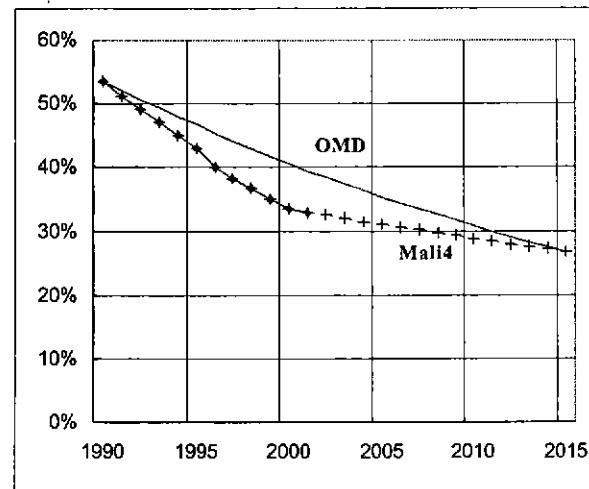
Sources des données	Années de référence	Retard de croissance (taille pour âge en %)	Emaciation (poids pour taille en %)	Insuffisance pondérale (poids pour âge en %)
EDSM-I	1987	24,4	11,0	31,0
EBC	1989	27,1	17,7	42,9
EDSM-II	1996	32,8	24,5	43,3
EDSM-III	2001	38,0	11,0	33,0
EMEP	2001	48,0	18,0	38,0

Sources : DNSI/CPS-Santé : Résultats des enquêtes EDSM, EBC et EMEP.

Il ressort de ce tableau que l'insuffisance pondérale a connu une baisse appréciable entre 1996 et 2001, quelque soit la source des données considérée.

La nette amélioration des indicateurs de malnutrition est confirmée par la tendance favorable observée au niveau d'autres indicateurs similaires. En effet, la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorifique a baissé de 5 points de pourcentage en une décennie, passant de 25% en 1990 à 20% en 2000.

Graphique 2.2.1. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale



Cette évolution favorable de la situation nutritionnelle du pays est à mettre en rapport avec les efforts déployés par le Gouvernement malien pour l'autosuffisance ou la sécurité alimentaire. Apparemment, le Mali n'éprouvera pas de difficulté particulière à satisfaire cet indicateur, il pourrait même dégager des ressources additionnelles pour d'autres activités de santé dans le cadre de cet objectif du millénaire.

En matière d'autosuffisance alimentaire, le Gouvernement s'est fixé comme objectif minimum l'exécution d'un programme quinquennal (2002-2006) d'aménagement de 50.000 ha, dont 17.000 ha consacrés à la riziculture dans la zone de l'Office du Niger. Ce programme prévoit un rythme de réalisation de 10.000 ha par an en moyenne. Toutefois, les travaux d'aménagement réalisés entre juin 2002 et mars 2004 totalisent déjà près de 23.000 ha, soit un taux d'exécution de 46% du programme en moins de 2 ans.

Au total, la production céréalière de la campagne 2003/2004 a atteint 3.409.241 tonnes contre 2.531.858 tonnes en 2002/2003 et 2.573.451 tonnes pour la moyenne des 5 dernières années, soit respectivement une hausse de 34% par rapport à la campagne précédente et de 32% par rapport à la moyenne des 5 dernières années.

En matière de sécurité alimentaire, la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire adoptée par le Gouvernement le 20 novembre 2002, comporte un cadre institutionnel de gestion de la sécurité alimentaire au Mali et un premier plan quinquennal 2003/2007. Elle découle des décisions prises par la Conférence au sommet des Chefs d'Etat et de Gouvernement des pays membres du Comité inter Etats de lutte contre la sécheresse au Sahel (CILSS), tenue en novembre 2000 à Bamako, suite au deuxième forum des Sociétés sahariennes.

La déclaration finale engage les Etats sahariens à inscrire la sécurité alimentaire durable pour tous les sahariens au cœur de leur stratégie de développement économique et social et de leurs arbitrages budgétaires.

A ce titre, le Gouvernement malien, afin d'atténuer les effets néfastes des campagnes agricoles déficitaires et assurer un approvisionnement régulier des populations en céréales à des prix abordables, a entrepris une série de mesures dont:

- la distribution alimentaire gratuite de céréales dans les zones à haut risque et au profit des couches vulnérables de la population
- la reconstitution régulière du stock national de sécurité à hauteur d'au moins 35.000 tonnes par des achats locaux et des importations commerciales dans la sous région

- le renforcement des opérations de vente d'intervention aux consommateurs par l'Office des produits agricoles du Mali (OPAM) dans les régions traditionnellement déficitaires du pays (Kayes, Tombouctou, Gao et Kidal), soit 23% de la population du pays (RPGH – 1998)
- le renforcement des opérations " Vivres contre Travail " et " Vivres contre Formation " ainsi que l'appui aux cantines scolaires, dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Pays 2003-2007 récemment approuvé par le Programme alimentaire mondial (PAM), d'un coût de plus de 6,2 milliards de FCFA et qui pourrait bénéficier à 695.000 personnes par an
- la création et le renforcement de banques de céréales et des activités génératrices de revenus financées sur ressources PPTE (pour plus de 200 millions de FCFA en 2003).

Le Mali peut atteindre l'objectif d'autosuffisance alimentaire d'ici 2015 si les efforts actuels sont maintenus voire intensifiés. Toutefois, les autres aspects de la sécurité alimentaire à savoir l'accessibilité, la stabilité des approvisionnements dans l'espace et dans le temps, l'utilisation optimale des aliments disponibles par les populations sont des paramètres aussi importants que la disponibilité elle-même et dont la maîtrise totale par le Gouvernement n'est pas certaine d'ici 2015.

2.1.5. Défis à relever pour atteindre l'objectif de la lutte contre la faim et la malnutrition

Les défis à relever découlent de l'impérieuse nécessité d'atteindre, à l'horizon 2015, l'objectif général de la Stratégie Nationale de Sécurité Alimentaire à savoir :

- la création des conditions d'une sécurité alimentaire structurelle, fondée prioritairement sur la mobilisation systématique et durable des ressources du pays et de la sous région ;
- le renforcement des capacités de prévention, de gestion des crises conjoncturelles dont les origines, d'abord climatiques, ont tendance à se diversifier, avec des effets localisés sur des zones et/ou sur des catégories de populations données.

De cet objectif global, découlent les cinq objectifs spécifiques suivants qui constituent également, pour le Mali, des défis à relever :

- la promotion d'une agriculture productive, diversifiée, durable et intégrée ;
- le développement, la fluidification et l'intégration des marchés agricoles et agro-alimentaires ;
- l'amélioration durable des conditions d'accès des groupes et zones vulnérables à l'alimentation et aux services sociaux de base ;
- l'amélioration des dispositifs de prévention et de gestion des crises conjoncturelles, en cohérence avec la construction de la sécurité structurelle ;
- le renforcement des capacités des acteurs et la promotion d'une bonne gouvernance de la sécurité alimentaire.

En somme, pour atteindre l'objectif de la lutte contre la faim et la malnutrition, le Mali doit :

- accélérer le rythme de réalisation des aménagements hydro agricoles, afin de mieux sécuriser la production par rapport aux aléas climatiques ;
- assurer le désenclavement des zones de production par la construction d'infrastructures de communication ;
- faciliter l'accès au crédit agricole et encourager l'équipement des paysans, éleveurs et pêcheurs ;
- veiller au maintien des prix aux producteurs incitatifs tout en sauvegardant le pouvoir d'achat des consommateurs.

2.1.6. Moyens et ressources nécessaires à la lutte contre la faim et la malnutrition

- Coût du PASAOP : 37,4 milliards fcfa

- Coût du Programme d'Aménagement de 50.000 ha :
- Coût du PNIR : 93,7 Milliards fcfa
- Coût du PRMC :

2.2. Objectif 2. Assurer l'éducation primaire pour tous d'ici l'an 2015

A cet objectif, sont rattachées deux (2) cibles, à savoir:

- Cible 3 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études ;*
- Cible 4 : Donner un minimum éducatif aux enfants de 9 à 18 et aux adultes de 18 à 24 ans.*

Les huit (8) indicateurs correspondants, retenus dans le cas du Mali, sont :

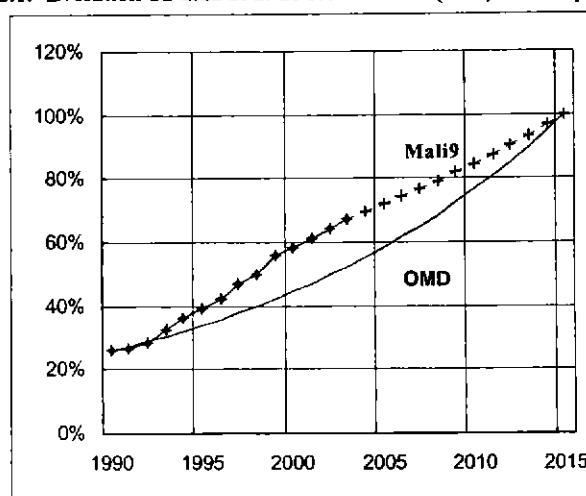
7. Taux net de scolarisation dans le primaire ;
8. Proportion d'élèvres commençant la 1^{ère} année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la 5^{ème} année ;
9. Taux brut de scolarisation (TBS) par sexe et par région ;
10. Taux brut d'inscription (TBI) par sexe et par région ;
11. Part du Budget d'Etat allouée à l'éducation ;
12. Part de l'éducation de base dans le budget allouée à l'éducation ;
13. Taux d'efficacité interne du système éducatif malien (....) ;
14. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans par sexe.

2.2.1. Progrès réalisés dans l'atteinte de l'objectif d'éducation pour tous

L'analyse de certains indicateurs d'accès montre que des progrès considérables ont été réalisés en matière d'éducation au Mali. En effet, l'évolution du Taux Brut de Scolarisation (TBS) dans le primaire permet de constater que grâce à la mise en place des infrastructures scolaires et au recrutement d'enseignants, un nombre croissant d'enfants accède au primaire et que, graduellement l'écart entre garçons et filles se résorbe. Ainsi, le TBS dans le primaire est passé de 26,0% en 1990 à 39,1% en 1995, puis 58,1% en 2000 pour se situer à 67,0% en 2003, soit une multiplication par 2,58 en 14 ans ! Dans le même temps, le TBS des garçons dans le primaire a été multiplié par 2,13 passant de 33,2% en 1990 à 70,6% en 2003. Celui des filles l'a été par 2,70 passant de 18,9% en 1990 à 51,1% en 2003. Donc, le TBS/filles progresse plus vite que celui des garçons permettant ainsi d'améliorer progressivement le niveau de scolarisation des filles au Mali. Toutefois, la scolarisation des filles reste encore freinée par de multiples pesanteurs socioéconomiques.

Concernant le taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans, son niveau est encore faible mais en constante amélioration. Il était estimé à 16,8% en 1991, puis à 26,0% en 1995, 40,0% en 2000 et environ 41,5% en 2003.

Graphique 2.2.1. Evolution du taux brut de scolarisation (TBS) dans le primaire (en %)



Au regard du graphique et si les efforts actuels se poursuivent, l'objectif de scolariser tous les enfants du pays à l'horizon 2015 ne semble pas hors de portée du Gouvernement malien.

L'amélioration sensible des indicateurs d'accès du système éducatif malien a été rendue possible grâce à la priorité que lui ont accordée les autorités dans l'allocation des ressources budgétaires. Ainsi, sur la période 1990-2002, la part du Budget d'Etat allouée à l'Education a représenté 19,4% en moyenne annuelle, et environ 60% du budget alloué à l'Education sont destinés à l'éducation de base en vue de réaliser l'objectif de scolarisation universelle.

L'éradication de la pauvreté par l'instruction passe nécessairement par la réalisation d'un certain nombre d'objectifs tels que l'égalité des chances d'accès à l'éducation, l'alphabétisation des populations non scolarisées afin de leur permettre de mieux participer à la vie socioéconomique du pays, la formation de ressources humaines qualifiées.

L'élaboration et la mise en œuvre du Programme décennal de développement de l'éducation (PRODEC) s'inscrivent bien dans cette stratégie grâce à la mise en œuvre des quatre composantes suivantes :

- la composante Accès ;
- la composante Qualité ;
- la composante Gestion Décentralisée du Système, et ;
- les Questions Thématisques Transversales.

La mise en œuvre du PRODEC s'est accélérée avec le démarrage effectif, en 2001, du Programme d'investissement du secteur de l'éducation (PISE) financé conjointement par le Budget d'Etat et les partenaires techniques et financiers. Par ailleurs, l'élaboration du Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT) du secteur de l'Education (en cours) devra permettre d'accroître les capacités de pilotage du PRODEC en liaison avec les objectifs cibles du CSLP et des OMD. Ce cadre devra contribuer, en principe, à une meilleure coordination de l'intervention des partenaires techniques et financiers et préparer ainsi à une mise en commun des ressources afin d'améliorer les capacités d'absorption du secteur.

Toutefois, comme faiblesses, on constate :

- la persistance de la faible qualité du système éducatif malien en dépit de l'amélioration du ratio élèves/maître
- l'insuffisance des salles de classe et des professeurs dans les Instituts de formation des maîtres (IFM), ce qui n'a pas permis d'atteindre l'objectif de 2.500 enseignants recrutés et formés par an.

Tableau 2.2.1. Répartition géographique des indicateurs scolaires (2003)

	Pays	Kayes	Koulikoro	Sikasso	Ségou	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	Bamako
TBS dans le primaire dont	67%	53%	71%	53%	54%	43%	53%	63%	30%	111%
✓ Filles	56%	40%	56%	43%	44%	38%	47%	55%	24%	109%
TNS dans le primaire dont	46%	41%	54%	41%	42%	33%	41%	49%	22%	84%
✓ Filles	39%	31%	43%	33%	34%	29%	37%	42%	18%	82%
TBS au secondaire général	10%									
TBS au secondaire technique	4%									
TBS au supérieur	2%									
% d'élèves achevant la 5 ^{ème} année (Cohorte 1999 - 2003)	97% [#]									

Source: CSP/Education, Annuaires Statistiques de l'Education Nationale

Concernant le niveau d'accès, à l'exception de la région de Koulikoro et du District de Bamako, le TBS dans les autres régions est en deçà du niveau national. Il convient donc de corriger ces disparités à travers l'allocation des ressources budgétaires accrues et le recrutement de personnel enseignant supplémentaire en faveur des régions relativement en retard en matière de scolarisation.

Au rythme actuel, il serait difficile pour le Mali d'atteindre les deux (2) cibles afférentes à l'objectif de scolarisation universelle à l'horizon 2015. Toutefois, l'espoir peut être permis en ce qui concerne la scolarisation primaire universelle, même si des disparités entre sexes d'une part, et entre régions d'autre part demeurent encore.

2.2.2. Défis à relever pour atteindre l'objectif d'éducation pour tous d'ici 2015

Pour être au rendez-vous de 2015 en ce qui concerne la scolarisation universelle, le Mali doit poursuivre et intensifier ses efforts dans les domaines suivants :

- construction et équipement d'infrastructures scolaires ;
- recrutement et formation continue du personnel enseignant ;
- acquisition des fournitures et matériels didactiques au profit des élèves et des enseignants ;
- déconcentration/décentralisation et amélioration de la gestion du système éducatif malien ;
- mise en œuvre d'une véritable stratégie en faveur de la scolarisation des filles.

2.2.3. Moyens et ressources nécessaires à l'objectif d'éducation pour tous

- Coût du PRODEC (PISE 406 milliards fcfa)

2.3. Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

A cet objectif, sont rattachées deux (2) cibles, à savoir:

- Cible 5 : Eliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire, de préférence d'ici 2005 ; et à tous les niveaux de l'éducation au plus tard d'ici 2015 ;*
- Cible 6 : Réduire les disparités entre les sexes dans la vie économique et politique.*

[#] Le taux d'achèvement du cycle de 5 ans du primaire pour la cohorte de l'année N est donné par:

$$ta = \frac{E_{N+4}^{5\text{ème}} - R_{N+4}^{5\text{ème}}}{E_N^{1\text{ère}}} \quad \text{où E désigne les effectifs de la classe et R les redoublants.}$$

Les six (6) indicateurs ici concernés, retenus dans le cas du Mali, sont :

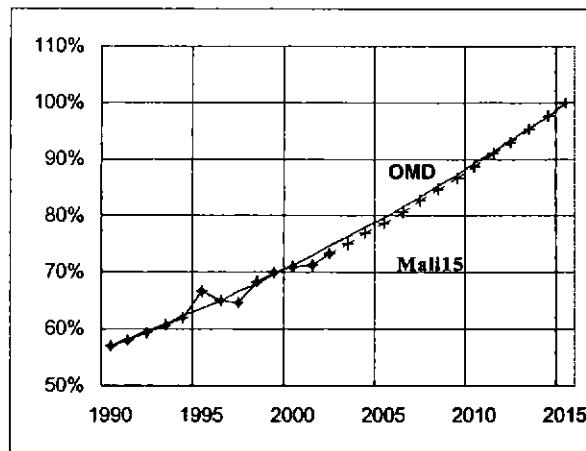
15. Rapport filles – garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur ;
16. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes.
17. Pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole ;
18. Pourcentage de femmes salariés dans le secteur privé ;
19. Proportion des sièges occupés par les femmes au Parlement national ;
20. Proportion des sièges occupés par les femmes dans les instances de décision (Gouvernement, HCCT, CESC).

2.3.1. Progrès réalisés dans la promotion des femmes au Mali

Sous la houlette des associations et ONG féminines et des autres composantes de la société civile, la lutte pour l'égalité des sexes et la promotion des femmes a enregistré des avancées certaines au Mali, même si celles – ci demeurent encore en deçà des attentes.

Dans le domaine de l'éducation, le rapport filles – garçons dans l'enseignement primaire ne cesse de s'améliorer. Ainsi, selon les statistiques disponibles, il était d'environ 62 filles pour 100 garçons en 1994, puis il est passé à 68 filles pour 100 garçons en 1998 pour s'établir à 73 filles pour 100 garçons en 2002. Cette évolution corrobore les efforts déployés par les autorités en matière de scolarisation des filles au Mali.

Graphique 2.3.1. Evolution du rapport filles-garçons dans l'enseignement primaire (en %)

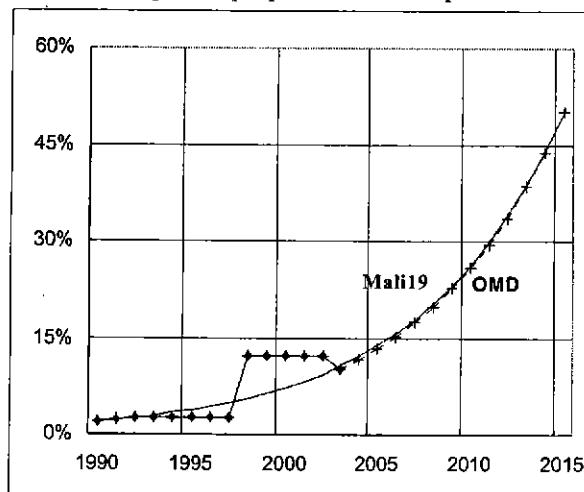


Le graphique montre une relative évolution en dents de scie. Néanmoins, l'objectif de 100% en 2015 n'est pas impossible à atteindre au plan national. Les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso et Kidal devront fournir davantage d'efforts pour réduire l'écart filles-garçons. La faible discrimination dans les régions de Ségou, Mopti et Tombouctou, cache malheureusement le faible taux général de scolarisation dans ces régions.

Dans le domaine politique, on a enregistré dans les différents gouvernements de la 3^{ème} République un nombre croissant de femmes ministres ainsi que la création et le maintien depuis 1992 d'un Ministère chargé de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille. Au niveau de l'Assemblée Nationale, les femmes – députés représentaient en 1992, lors de la 1^{ère} législature de la 3^{ème} République, environ 3% des élus. Ce pourcentage a été porté à 12% en 1998 lors de la 2^{ème} législature, puis a légèrement baissé à 10% en 2003 début de la 3^{ème} législature. Dans les autres Institutions de la République et dans les organes élus des Collectivités territoriales, le nombre de femmes occupant des postes de responsabilité reste faible :

- 14% au Gouvernement ;
- 8% au Haut Conseil des Collectivités Territoriales ;
- 6% au Conseil Economique, Social et Culturel.

Graphique 2.3.2. Proportion des sièges occupés par les femmes-députés à l'Assemblée Nationale (en %)



Cette évolution favorable de la situation de la femme au Mali s'accompagne de la mise en place d'un certain nombre de structures (Direction Nationale de la Promotion de la Femme et de l'Enfant- DNPF, Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant - CNDIFE, Centre Aoua Kéïta, Musée Muso Kunda, Centres de Formation et d'Animation Rurale - CFAR, etc.) et de projets/programmes (Appui à la Promotion des Femmes, Promotion de la Femme et Allègement de la Pauvreté, Femmes et Entreprenariat, Fonds Genre Canada, etc.) destinés à encadrer et à assurer la promotion des femmes ainsi que leur insertion dans la vie socioéconomique du pays ou l'allègement des contraintes qui pèsent sur elles du fait de leur statut social.

Il est à redouter que, vu le poids des pesanteurs sociales et le niveau élevé de l'incidence de pauvreté, surtout chez les femmes, le Mali ne puisse atteindre l'OMD 3 relatif à la promotion de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes à l'horizon 2015.

2.3.2. Défis à relever pour atteindre l'égalité des sexes

Au Mali, la promotion de l'égalité des sexes et de l'autonomisation des femmes se fera par :

- un changement des mentalités en faveur de la promotion du statut de la femme dans notre société ;
- l'augmentation du taux de scolarisation et la réduction graduelle des disparités filles-garçons dans le système éducatif ;
- la mise en oeuvre d'une politique de « discrimination positive » en faveur des femmes dans les sphères politique et administrative.

2.3.3. Moyens et ressources nécessaires à l'égalité des sexes

- Composantes et coût du Plan d'Action du MPFEFF :

2.4. Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans

La seule cible de cet objectif est :

- Cible 7 : Réduire de 2/3, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.*

Les trois (3) indicateurs concernés, dans le cas du Mali, sont:

21. Taux de mortalité infantile ;

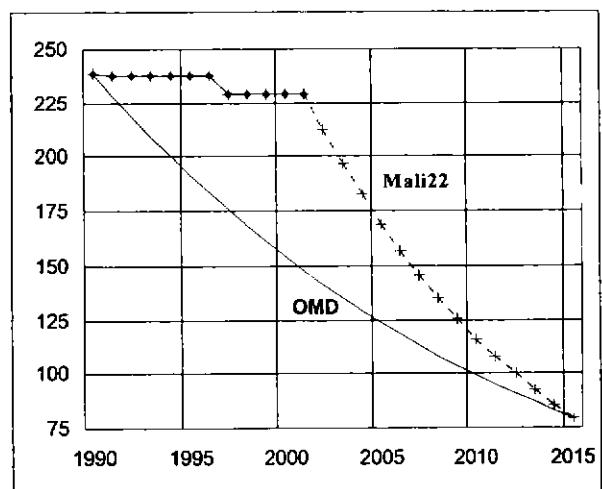
22. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
23. Proportion des enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole.

2.4.1. Progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité infanto-juvénile

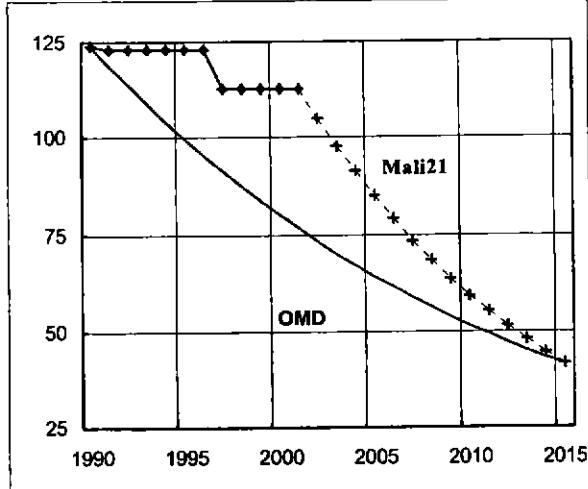
Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi, le niveau de mortalité des enfants est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs du niveau de développement d'un pays.

Ainsi au Mali en 1991, sur 1.000 enfants nés vivants, 123 sont décédés avant le premier anniversaire et sur 1.000 enfants nés vivants, 238 décèdent avant d'avoir atteint l'âge de 5 ans. En 2001, les résultats de l'EDSM-III ont permis d'estimer respectivement le taux de mortalité infantile à 113‰ et le taux de mortalité juvénile à 229‰. Les résultats de l'enquête ont démontré ainsi une relative diminution de la mortalité des enfants au Mali, respectivement de 10 et de 9 points de pourcentage en une décennie, soit environ 1% par an.

Graphique 2.4.1. Evolution du taux de mortalité infantile



Graphique 2.4.2. Evolution du taux de mortalité juvénile



Pour ces deux indicateurs, le Mali devra déployer davantage d'efforts pour réaliser l'Objectif du Millénaire, les écarts restant encore trop importants entre les résultats enregistrés et les exigences du Millénaire. La situation est encore plus dramatique pour la mortalité des moins de 5 ans où il faudra passer d'un rythme annuel moyen de réduction de 0,4% à 7,3% ; soit 18 fois plus d'efforts et probablement des coûts y afférents, à moins d'un assainissement profond de la gestion des ressources allouées à ce secteur.

Concernant les autres indicateurs de cet objectif, l'amélioration du taux de couverture sanitaire et la campagne intense d'immunisation menée à travers les Journées nationales de vaccination (JNV) dans le cadre du Programme élargi de vaccination (PEV) ont certainement contribué à cette amélioration. En effet, la proportion des enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole était estimée à 64% en 2002 contre seulement 35% en 1992. De même, le taux de couverture vaccinale DTCP3 chez les enfants de moins de 1 an avait atteint 74% durant l'année 2002.

En conclusion, le Mali parviendra difficilement à réduire sensiblement de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, en ramenant son niveau de 238‰ en 1991 à environ 79‰ à l'horizon 2015. Ce qui doit amener le pays à revoir, profondément, ses politique et stratégie en matière de santé.

2.4.2. Défis à relever dans le cadre de la lutte contre la mortalité infanto-juvénile

Les défis sont nombreux et importants. Aussi, convient-il de les résumer comme suit :

- assurer l'immunisation universelle de tous les enfants de 0 à 5 ans grâce à la poursuite et à l'intensification des campagnes de vaccination, notamment lors des journées nationales de vaccination (JNV) ;
- mettre en place des stratégies novatrices et des moyens renforcés pour combattre les maladies infanto - juvéniles ;
- créer les conditions propices à l'épanouissement physique et mental de la petite enfance.

2.4.3. Moyens et ressources nécessaires à la lutte contre la mortalité infanto-juvénile

- Coût de la 2^{ème} phase du PRODESS

2.5. Objectif 5. Améliorer la santé maternelle

La seule cible de cet objectif est :

- Cible 8 : Réduire de ¼ , entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.*

Au Mali, les six (6) indicateurs retenus sont :

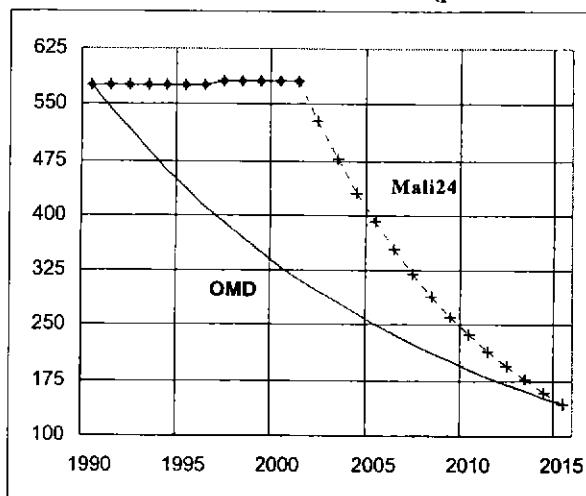
24. Taux de mortalité maternelle ;
25. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié ;
26. Indice synthétique de fécondité ;
27. Taux de prévalence contraceptive ;
28. Pourcentage des femmes en âge de procréer excisées ;
29. Besoins obstétricaux non couverts.

2.5.1. Progrès réalisés dans la lutte contre la mortalité maternelle

Selon les résultats de l'EDSM-III (2001)⁴, pour la période 1990-2000, le taux de mortalité maternelle varie entre 500 et 600 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Autrement dit, au Mali, une femme court un risque de 1 sur 24 de décéder pour cause maternelle (période de grossesse et d'accouchement) pendant les âges de procréation. Malgré la baisse continue de la mortalité infantile au cours des deux dernières décennies et l'amélioration des soins prénataux au cours des cinq dernières années, la mortalité maternelle reste élevée au Mali, comme dans le reste des pays de la sous région subsaharienne.

⁴ CPS-Santé/DNSI : Mali : Enquête Démographique et de Santé 2001, Rapport de synthèse, page 7.

Graphique 2.5.1. Evolution du taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)



Paradoxalement, au regard de ce graphique, le Mali semble s'écarte dangereusement de la trajectoire susceptible de conduire à la réalisation de l'objectif en 2015. Du coup, l'atteinte de la cible consistant à réduire de $\frac{3}{4}$, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle, c'est à dire de 577‰ en 1990 à environ 144‰ en 2015 semble être compromise chaque année un peu plus. Aussi, faut-il y voir les limites de la stratégie basée sur le principe des soins de santé primaires (SSP) ?

Parallèlement, la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est demeurée faible et en quasi stagnation aux alentours de 40% au cours de la période 1995-2002. De ce fait, les objectifs de la composante Santé du Cadre Stratégique Lutte contre la Pauvreté (CSLP) ne sont guère très optimistes et ne prévoient qu'un taux d'accouchements assistés de 50% à l'horizon 2006.

Cette situation est en contraste avec les efforts réels déployés par le Gouvernement, appuyé par ses partenaires techniques et financiers, dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et dans l'allocation des ressources budgétaires conséquentes au secteur de la Santé (6,8% en 2004).

Le Plan décennal de développement sanitaire et social – PDDSS (1998-2007) et le Programme quinquennal de développement sanitaire et social (PRODESS) servent de cadre de référence à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé au Mali.

Les priorités de l'action sanitaire sont réservées à la prévention des maladies, à la promotion sanitaire et au bien-être de la famille en milieu rural et périurbain ainsi qu'à l'amélioration de l'accès des populations les plus pauvres aux soins de santé.

En somme, compte tenu de ce qui précède et si aucun changement significatif n'est opéré en matière de politique et stratégie de santé, le Mali ne pourra pas atteindre la cible relative à la réduction de $\frac{3}{4}$, entre 1990 et 2015, du taux de mortalité maternelle. Puisse l'évolution future de notre système socio – sanitaire infirmer cette prédiction !

2.5.2. Défis à relever pour la réduction de la mortalité maternelle

La stratégie de la politique nationale de santé est basée sur les principes des soins de santé primaires adoptés par la conférence mondiale d'Alma Ata depuis 1978, sur l'initiative de Bamako et sur la stratégie africaine de développement sanitaire.

La concrétisation de cette stratégie passe par la réalisation des objectifs intermédiaires suivants :

- améliorer l'état de santé des populations afin qu'elles participent plus activement au développement socio-économique du pays ;
- étendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles aux populations et ;
- rendre le système de santé viable et performant.

Dans le cas spécifique de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, la politique sanitaire privilégie un certain nombre d'approches stratégiques, contenues dans les plans de développement sanitaire de cercle (PDSC), en particulier :

- le système de référence/évacuation ;
- l'approche des besoins obstétricaux non couverts ;
- l'approche des soins obstétricaux d'urgence.

La réalisation de cette politique passe par:

- la mise en œuvre de la Vision 2010 de réduction de la mortalité maternelle et néonatale;
- la prise en charge prioritaire des complications obstétricales.

En perspectives, le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) 2003-2007 du secteur de la Santé, déjà élaboré, et la deuxième phase du PRODESS (2004-2008), en cours d'élaboration, permettront l'affectation et l'absorption de davantage de ressources financières afin d'atteindre les objectifs du CSLP et les OMD dans le secteur de la Santé. En effet, l'approche CDMT vise à corriger les principales faiblesses et insuffisances constatées au niveau de ce secteur à savoir notamment :

- lenteur dans la programmation opérationnelle des activités de terrain ;
- faible capacité d'absorption des financements disponibles ;
- faible accès aux structures socio sanitaires et aux soins ;
- insuffisance et faible motivation du personnel socio sanitaire ;
- faible participation des populations à la gestion des services de santé ;
- etc.

2.5.3. Moyens et ressources nécessaires

- Coût de la 2^{ème} phase du PRODESS :
- Coût des projets socio sanitaires non encore intégrés au PRODESS :

2.6. Objectif 6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies.

Les deux (2) cibles se rapportant à cet objectif, dans le cas du Mali, sont :

- Cible 9 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle ;*
- Cible 10 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.*

Les huit (8) indicateurs retenus dans le cas du Mali sont :

30. Prévalence de séropositivité dans la population totale ;
31. Taux de séropositivité des femmes enceintes de 15 à 24 ans ;
32. Taux d'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à risque ;
33. Taux de scolarisation des orphelins du SIDA en % des autres enfants ;
34. Taux de mortalité lié au paludisme ;
35. Cas de paludisme ;
36. Taux de décès liés à la tuberculose ;
37. Cas de tuberculose.

2.6.1. Progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres maladies

Selon les données de l'EDSM-III (2001), la quasi-totalité des hommes (98%) et des femmes (90%) ont entendu parler du sida. De même, dans sa grande majorité, la population connaît les divers moyens de se prémunir du sida. Pour 31% des femmes et 51% des hommes, le condom est le moyen de prévention du sida le plus fréquemment cité.

Concernant la prévalence du sida, le test de dépistage du VIH a donné un taux de séroprévalence nationale de 1,7% en 2001 (EDSM-III). Les femmes sont plus touchées avec un taux de 2% contre 1,3% chez les hommes. Le District de Bamako (avec 2,5%) a le taux de séroprévalence le plus élevé, suivi des régions de Kayes, de Ségou et de Koulikoro (avec 1,9% chacune).

En somme, bien que le niveau de prévalence du VIH/SIDA soit relativement faible au Mali par rapport à la sous région, il est nécessaire de prendre des mesures urgentes pour éviter toute augmentation. Cela nécessite l'amélioration de l'éducation des populations dans ce domaine à travers, entre autres, des campagnes de sensibilisation et des actions de promotion des moyens de protection contre cette pandémie.

Au Mali, le Programme national de lutte contre le SIDA (PNLS) repose sur l'engagement politique le plus élevé, étant coordonné par la Présidence de la République et exécuté par le Ministère de la santé.

Le programme vise à :

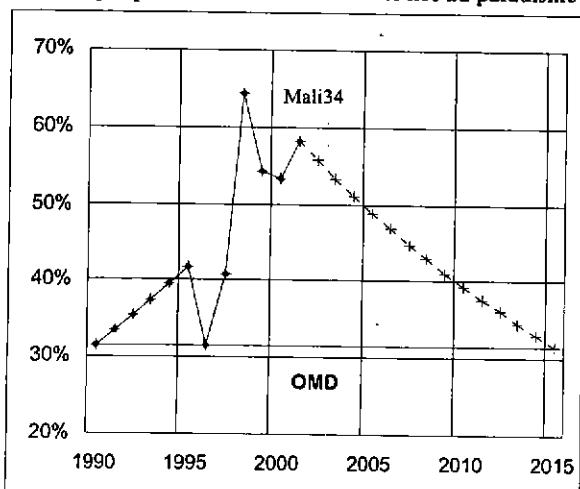
- (i) prévenir la transmission dans la population dans son ensemble, avec un accent particulier sur les groupes de population les plus vulnérables et la transmission mère – enfant ;
- (ii) améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH et alléger le poids de l'impact sur les familles affectées et sur la communauté ;
- (iii) réduire l'impact sur les services de santé ;
- (iv) instaurer un environnement éthique et juridique favorable au respect des droits de la personne.

Les actions déjà entreprises dans le cadre du PNLS seront bientôt renforcées par le démarrage, courant 2004, d'un projet multisectoriel d'appui à la lutte contre le VIH/SIDA, d'un coût de 25 millions USD (soit plus de 13 milliards de FCFA), financés par la Banque Mondiale. Le projet "VIH/SIDA MAP" va permettre l'élaboration d'un ensemble de documents stratégiques dont :

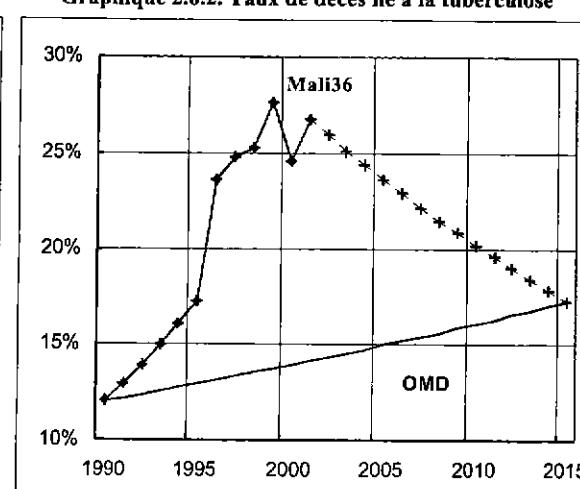
- le nouveau dispositif institutionnel de lutte contre le SIDA au Mali ;
- la déclaration de politique nationale de lutte contre le VIH/SIDA conformément à la nouvelle approche multisectorielle ;
- les plans d'actions sectoriels quinquennaux (2004-2008) au niveau de certains départements ministériels et le Plan d'action global au niveau national.

Les autres grandes maladies comme le paludisme, la tuberculose, la lèpre, la dracunculose, etc...font l'objet de programmes spécifiques de lutte et d'éradication, avec l'appui de divers partenaires techniques et financiers.

Graphique 2.6.1. Taux de mortalité liée au paludisme



Graphique 2.6.2. Taux de décès lié à la tuberculose



Au regard des deux graphiques, il apparaît que des efforts importants restent à faire en matière de lutte contre le paludisme et la tuberculose pour stopper la tendance actuelle qui est malheureusement à l'augmentation dans les deux cas.

L'atteinte de l'objectif consistant à enrayer, d'ici 2015, la propagation du VIH/SIDA, du paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à inverser les tendances actuelles, dépendra non seulement des politiques et stratégies mises en place par le Gouvernement, mais aussi du changement rapide des comportements des populations maliennes vis à vis de ces maladies ainsi que des progrès réalisés par la médecine, au niveau international, dans la mise au point des vaccins et autres médicaments contre ces fléaux, à des prix accessibles pour les malades. C'est dire toute l'incertitude qui plane sur l'atteinte de cet objectif d'ici 2015.

2.6.2. Défis à relever pour atteindre l'objectif de lutte contre le VIH/SIDA et les autres maladies

- Stratégies novatrices en matière d'accès aux traitements et de changement des comportements face à ces maladies ;
- Efforts dans la recherche de vaccins et de médicaments plus efficaces ;
- Poursuite de la mobilisation des partenaires au développement derrière le Gouvernement malien dans la mise en œuvre des politiques nationales de santé et du développement social.

2.6.3. Moyens et ressources nécessaires

- Coût du PNLS :
- Coût du VIH/SIDA MAP : (25 millions USD) : environ 13 milliards de F CFA ;
- Coûts des programmes spécifique aux autres maladies :

2.7. Objectif 7. Assurer un environnement durable.

Les trois (3) cibles de cet objectif sont :

- Cible 11 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la dégradation des ressources environnementales ;
- Cible 12 : Réduire de $\frac{1}{2}$, d'ici l'an 2015, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable ;
- Cible 13 : Faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux.

Les huit (8) indicateurs ici concernés sont :

38. Proportion des zones forestières ;
39. Superficie des aires protégées pour préserver la biodiversité ;
40. PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) ;
41. Evolution des superficies cultivables (arables) ;
42. Proportion de la population en milieu rural ayant accès à une source d'eau meilleure (robinet, borne fontaine, forage, puits à grand diamètre) ;
43. Proportion de la population en milieu urbain ayant accès à une source d'eau meilleure (robinet, borne fontaine, forage, puits à grand diamètre) ;
44. Nombre de logements économiques et sociaux construits par an ;
45. Pourcentage de la population ayant accès aux crédits – logements.

2.7.1. Progrès réalisés dans la protection de l'environnement, l'approvisionnement en eau potable et l'accès aux logements économiques et sociaux

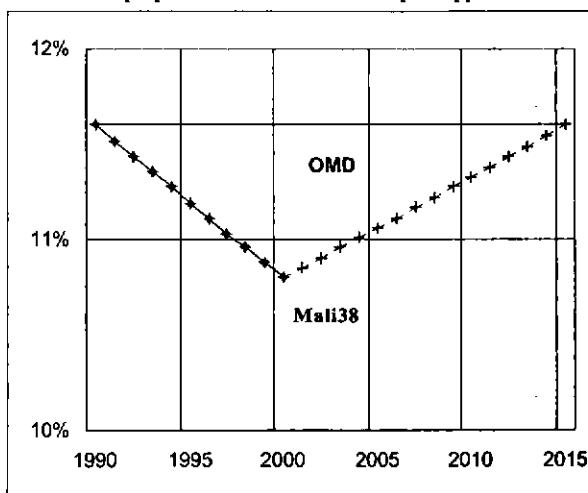
L'absence de données sur la plupart des indicateurs retenus ne permet pas de faire ressortir, de façon claire, l'évolution de la tendance dans le domaine de la gestion de l'environnement.

Cependant, sur le plan institutionnel et réglementaire, le Mali s'est doté d'un cadre approprié de gestion de l'environnement :

- Secrétariat technique permanent de gestion des questions environnementales chargé de la mise en œuvre des différentes conventions sur la Désertification et la Biodiversité ratifiées par le Mali ;
- Programme national d'action environnementale (PNAE) ;
- Direction nationale chargée de lutter contre les pollutions et les nuisances,
- Décret instituant en 1999 l'Etude d'impact environnementale, etc.).

Toutefois, en ce qui concerne les ressources forestières, selon des données très parcellaires dont on dispose, on assiste, sous l'effet conjugué de la pression démographique et de la désertification, à une dégradation de la situation. En effet, si en 1990, la proportion des zones forestières représentait 11,6% de la superficie totale du pays, en 2000 on a estimé que seulement 10,8% de l'étendue du pays était couverte de forêts. Ainsi, la tendance nationale est en train de s'écartier dangereusement de l'évolution souhaitée par l'OMD. Aussi, mérite t-elle d'être rapidement freinée et inversée, ou au moins stabilisée d'ici l'horizon 2015.

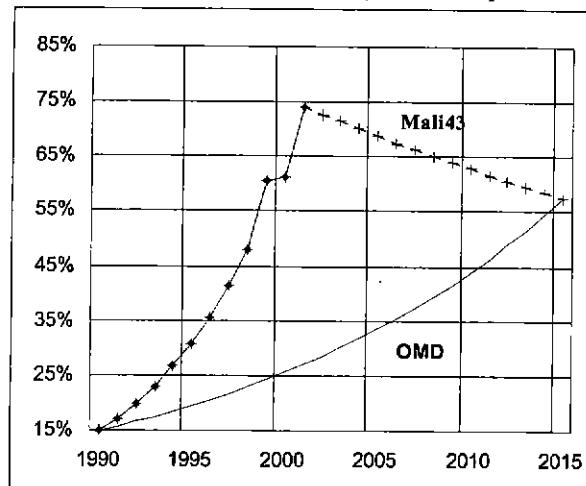
Graphique 2.7.1. Evolution de la proportion des zones forestières par rapport à l'étendue totale du pays (en %)



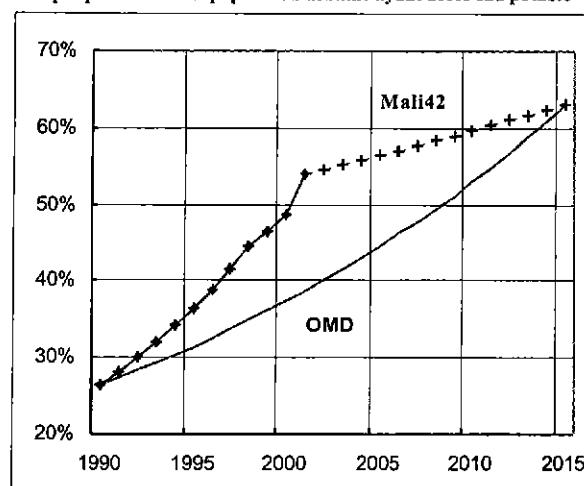
En revanche, concernant la mise en valeur des ressources en eau on note quelques progrès dans l'accès des populations, tant en milieu urbain que rural, à des sources d'eau potable. En effet, entre 1991 et 2002,

la proportion de la population rurale ayant accès à une source d'eau meilleure (robinet, borne fontaine, forage, puits à grand diamètre) est passée de 38,0% à 54,1%. La progression a été plus importante en milieu urbain car ce pourcentage est passé de 36,0% en 1991 à 83,2% en 2002.

Graphique 2.7.2. %population rurale ayant accès eau potable



Graphique 2.7.3. %population urbaine ayant accès eau potable



En outre, la Carte de l'Eau récemment établie, révèle que sur la base d'un (1) point d'eau moderne pour 400 habitants, le taux de couverture en milieu rural est estimé à 62,0% en 2003. Ainsi, ce sont environ 6.224 villages/fractions ou sites pastoraux qui bénéficient d'une source d'eau potable. Cependant, les besoins demeurent encore élevés, car lors de la Table Ronde sur le CSLP tenue les 30-31 mars 2004 à Genève, on a estimé que plus de 2.226 villages maliens n'ont pas encore accès à l'eau potable de qualité, car dépourvus de points d'eau modernes. Le Mali et ses partenaires au développement se sont engagés à réduire ce nombre de moitié (soit de 1.113 villages) d'ici 2015. A cet effet, le Gouvernement, à travers le Département chargé de l'eau, a élaboré un Plan national d'accès à l'eau potable (PNAEP) sur la période 2004-2015 qui vise à porter le taux de couverture des besoins en eau potable en milieu rural à 70% en 2010 et à 75% en 2015, tout en améliorant sensiblement les performances du sous secteur (diminution du taux de panne des installations d'eau potable). Ce Plan, assorti d'un programme d'investissement, sera le document de base de la consultation sectorielle sur l'eau potable prévue en décembre 2004 à Bamako.

Compte tenu des progrès sensibles réalisés en matière d'approvisionnement en eau potable au cours des trois dernières décennies par le Mali avec l'appui de ses partenaires au développement et vu les actions en perspective dans ce sous secteur, l'espoir peut être permis pour l'atteinte de l'OMD en 2015 en ce qui concerne l'approvisionnement en eau potable. En revanche, concernant la déperdition des ressources environnementales et l'accès, du plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux, la prudence est de mise.

2.7.2. Défis à relever pour la protection de l'environnement, l'approvisionnement en eau potable et l'accès aux logements économiques et sociaux

En ce qui concerne l'alimentation en eau potable, si la tendance actuelle se poursuit, il devra être facile pour le Mali de réduire au moins de ½ d'ici à 2015 (soit de 38% à 19%), le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable. Pour relever ce défi, le Gouvernement du Mali compte mettre en œuvre les mesures suivantes :

- élaboration et adoption d'un Plan national d'accès à l'eau potable, pour la période 2004-2015, visant la réalisation de 10.000 nouveaux points d'eaux modernes, prioritairement, dans les zones non encore desservies ;

- création prochaine, de l'Agence malienne de l'eau potable, en partenariat avec la Banque africaine de développement dans le cadre de sa "Politique de gestion intégrée des ressources en eau" en Afrique ;
- mobilisation des financements nécessaires auprès des partenaires au développement.

2.7.3. Moyens et ressources nécessaires pour la protection de l'environnement, l'approvisionnement en eau potable et l'accès aux logements économiques et sociaux

- Coût estimatif du PNAE ;
- Coût estimatif du PNAEP : environ 400 milliards de F CFA ;
- Coût estimatif du Programme de 3.500 logements :

28. Objectif 8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

A cet objectif sont rattachées six (6) cibles, à savoir:

- Cible 14 : *Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoires, (...)* ;
- Cible 15 : *S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA)* ;
- Cible 16 : *Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales, propres à rendre leur endettement viable à long terme* ;
- Cible 17 : *En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile* ;
- Cible 18 : *En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et accessibles dans les pays en développement* ;
- Cible 19 : *En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que tous bénéficient des avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication*.

Les seize (16) indicateurs rattachés, retenus dans le cas du Mali, sont :

46. APD (Aide publique au développement) reçue en % du PIB du Mali ;
47. Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base ;
48. Taux d'ouverture de l'Economie nationale (....) ;
49. Proportion de l'APD qui est déliée ;
50. Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports ;
51. Proportion des exportations (...) admises en franchise de droits et hors contingements ;
52. Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements du Mali ;
53. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales ;
54. Proportion de la dette bilatérale des PPTE qui a été annulée ;
55. Service de la dette en % des exportations de biens et services ;
56. Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette ;
57. Taux de chômage des jeunes de 15 à 40 ans ;
58. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base à des prix accessibles ;
59. Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants en milieu urbain ;
60. Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants en milieu rural ;
61. Nombre de micro – ordinateurs pour 1000 habitants.

Il convient d'abord de rappeler que le huitième OMD, qui concerne le partenariat global pour le développement, s'adresse surtout aux pays industrialisés, au niveau mondial. Cependant, il est important pour les pays en développement, dont le Mali, de s'intéresser à sa mise en œuvre par les pays industrialisés à travers des paramètres qui permettent d'apprécier ses retombées sur les économies des pays en développement. C'est ainsi que lors de l'Atelier de lancement des OMD au Mali, tenu en

décembre 2003, certaines cibles et plusieurs indicateurs liés au huitième OMD ont été revus et adaptés au contexte malien, afin de permettre "un suivi par ricochet" de cet OMD.

2.8.1. Progrès réalisés dans la mise en place d'un partenariat pour le développement

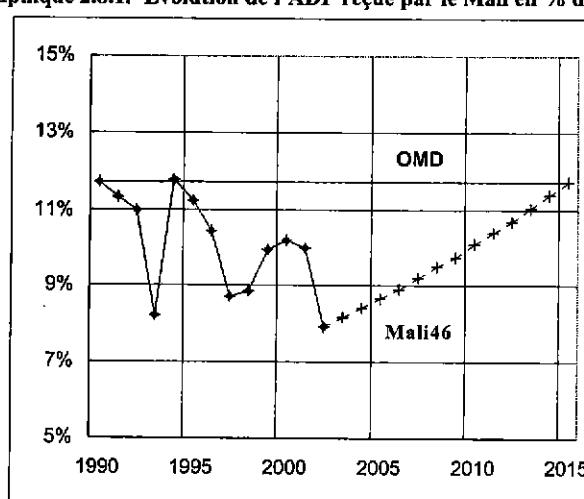
Au plan économique et financier, le Mali a entrepris depuis 1982, avec l'appui des institutions de Bretton Woods, des programmes d'ajustement structurels (PAS) visant à rétablir les équilibres macroéconomiques, la viabilité des finances publiques et à faire du secteur privé le moteur de la croissance.

Le Mali a élaboré et adopté en mai 2002 son Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) qui constitue le cadre unique de référence pour un horizon de moyen terme (2002 – 2006) et le document de négociation avec les partenaires techniques et financiers.

Les efforts dans l'application et la mise en œuvre des réformes axées sur la réduction de la pauvreté, ont permis au Mali de bénéficier de l'attention constante de la Communauté internationale, malgré la tendance à la baisse de l'aide publique au développement (APD) aussi bien bilatérale que multilatérale, constatée ces dernières années.

Ainsi, entre 1993 et 2002 l'aide publique au développement (APD) reçue par le Mali a représenté, en moyenne annuelle, environ 10% de son Produit Intérieur Brut (PIB), avec un pic de 11,7% observé en 1994 pour faire face au choc de la dévaluation de 50% du franc CFA.

Graphique 2.8.1. Evolution de l'ADP reçue par le Mali en % du PIB



Par ailleurs, le Mali est devenu, en mars 2003, le 7ème pays à atteindre son point d'achèvement dans le cadre de l'Initiative renforcée Pays pauvres très endettés (PPTE) après la Bolivie, le Burkina Faso, la Mauritanie, le Mozambique, la Tanzanie et l'Ouganda. Il a bénéficié, à ce titre, d'un allègement important de sa dette extérieure.

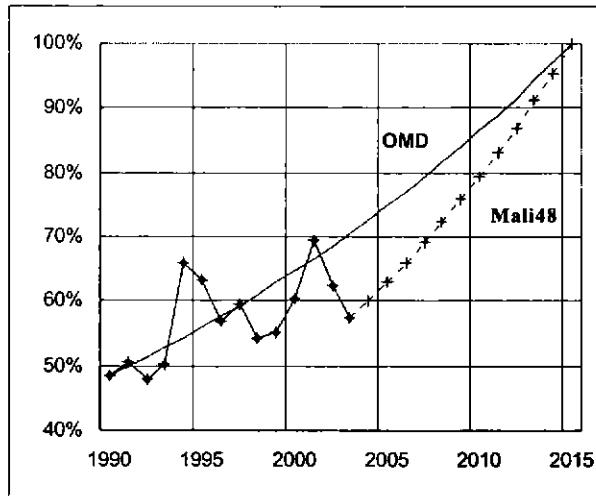
Les ressources ainsi libérées grâce à cette initiative sont allouées aux secteurs sociaux prioritaires et aux activités de réduction de la pauvreté, définis dans le CSLP. En effet, au cours de la période 1993-2002, environ 60% de l'APD reçue par le Mali a été consacrée aux services sociaux de base.

Au plan international, l'évolution du contexte mondial se caractérise ces dernières décennies par une série de mesures visant à réduire les barrières tarifaires et les entraves au libre échange, accélérant ainsi les phénomènes de libéralisation des échanges et de globalisation des économies. Ceci est accompagné et facilité par un développement prodigieux des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC).

Le Mali participe à ce désarmement tarifaire dans le cadre de l'intégration sous régionale (UEMOA) et régionale (CEDEAO) et conformément aux Accords multilatéraux de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) dont il est membre depuis le 31 mai 1995. A ce titre, le premier examen de la politique commerciale du Mali par le Conseil Général de l'OMC a eu lieu en 1998 et le second en juin 2004.

En conséquence, le taux d'ouverture de l'Economie nationale (Export + Import / PIB) ne cesse de s'améliorer : au cours de la période 1990-2003, il peut être estimé à 57,3% en moyenne annuelle.

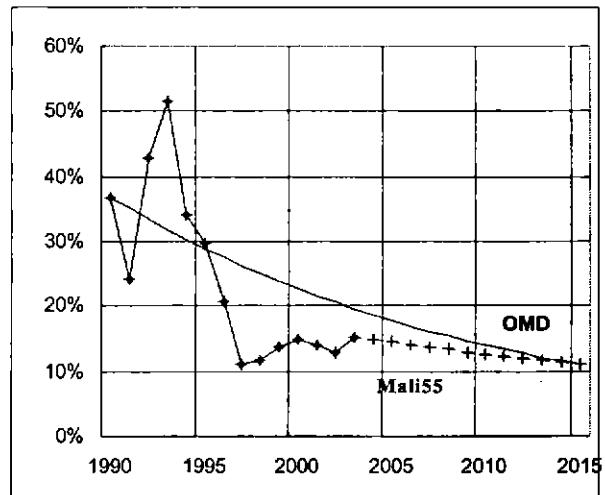
Graphique 2.8.2. Taux d'ouverture de l'Economie nationale (Export+Import)/PIB (en %)



Les entraves à la plus grande insertion du Mali dans l'économie mondiale se situent plus du côté de l'offre, le Mali éprouvant de sérieuses difficultés à promouvoir ses exportations. La nouvelle politique commerciale devra viser cette promotion dans l'espace régional CEDEAO et au-delà ainsi qu'une meilleure exploitation des filières porteuses e.g. le textile, les peaux et cuirs, la viande, les fruits et légumes, le sel gemme, etc.

En outre, les progrès accomplis dans la réduction de la dette extérieure à travers l'Initiative PPTE et l'amélioration de la balance commerciale ont permis de diminuer de plus de moitié le niveau du ratio "service de la dette en % des exportations de biens et services" en le ramenant de 36,8% en 1990 à environ 15,2% en 2003. Toutefois, sur l'ensemble de cette période, près du ¼ (24%) des recettes d'exportation du Mali ont été consacrées au paiement du service de la dette extérieure. Ce qui prive le pays d'importantes ressources nécessaires à son développement et par conséquent à la lutte contre la pauvreté.

Graphique 2.8.3. Service de la dette en % des exportations de biens et services



Enfin, il faut noter qu'en dépit des efforts effectués ces dernières années, le Mali demeure encore un pays sous équipé en matière d'infrastructures de télécommunication et de nouvelles technologies de l'information.

Vu les blocages observés dans les négociations au niveau de l'Organisation Mondiale du Commerce (OMC) et le grand écart du niveau de développement qui sépare le Nord et le Sud, il serait très difficile de parvenir à un réel partenariat mondial pour le développement d'ici 2015. Et la non atteinte de cet OMD serait un échec à imputer beaucoup plus à la Communauté internationale qu'aux pays en développement dont le Mali.

2.8.2. Défis à relever pour un réel partenariat mondial pour le développement

- Abolition des subventions agricoles et mise en œuvre d'un « commerce équitable » ;
- Amélioration de l'accès par les pays en développement aux marchés des pays industrialisés ;
- Mobilisation de nouveaux financements (...) en faveur des pays en développement ;
- Stratégies novatrices (**post PPTE**) en matière de désendettement durable des pays en développement.

2.8.3. Moyens et ressources nécessaires au partenariat pour le développement

- Accroissement de l'APD en la portant à 1% du PIB des pays industrialisés ;
- Instauration de la «taxe TOBIN» et concrétisation des «initiatives CHIRAC et WADE» ;
- etc.

Conclusion

Issus du Sommet Mondial du Millénaire qui a renouvelé les engagements pris par la Communauté internationale pour "un Monde meilleur pour tous", les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) constituent un cadre d'orientation et un plaidoyer pour la promotion d'une vision à long terme du développement (horizon 2015). Ils contribuent également, au renforcement des capacités nationales (y compris celles de la société civile), à la promotion des partenariats et au suivi – évaluation des politiques et stratégies de développement.

Ce premier rapport de suivi de la mise en œuvre des OMD au Mali s'inscrit dans cette démarche et a permis de dégager les enseignements suivants :

- 1) le Gouvernement du Mali, en exprimant sa volonté de faire de la lutte contre la pauvreté la priorité de toutes les priorités de développement, à travers l'élaboration et l'adoption en mai 2002 du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), a créé un environnement propice à la mise en œuvre des OMD au Mali ;
- 2) des efforts restent à faire pour une plus grande disponibilité des statistiques relatives aux indicateurs des OMD. Ainsi, des 61 indicateurs retenus, seulement 34 ont pu être quantitativement analysés ;
- 3) toutefois, au rythme actuel de mise en œuvre des politiques et stratégies, d'exécution des programmes et projets de développement, le Mali a très peu de chance d'atteindre tous les OMD à l'horizon 2015. Cependant, dans certains domaines (autosuffisance alimentaire, scolarisation primaire universelle, accès à l'eau potable), l'espoir est permis à condition que les efforts déjà entrepris soient maintenus et même intensifiés ;
- 4) aussi, afin de lui permettre d'assurer un "Mali meilleur pour tous" en 2015, le Gouvernement devra veiller au renforcement des capacités des acteurs nationaux concernés par la mise en œuvre et le suivi des OMD, et au financement de ses politiques, stratégies, programmes et projets de développement.

Ces constats corroborent certaines des recommandations faites lors de l'Atelier de lancement des OMD au Mali, en décembre 2003, notamment :

- le renforcement des capacités d'intervention des services techniques chargés du système d'informations en matière de collecte, de traitement, d'analyse et de diffusion des statistiques nécessaires à l'élaboration des cibles et indicateurs des OMD ;
- le renforcement des capacités des structures centrales et sectorielles, régionales et locales de planification et de statistique ;
- le renforcement des capacités des acteurs non étatiques en matière d'information et de communication ;
- la fixation de la périodicité de production du rapport de suivi des OMD au Mali à trois (3) ans : le premier en 2004, le second en fin 2006 qui correspond à l'horizon du CSLP ;
- la mise en œuvre de la Déclaration de Rome sur l'harmonisation des procédures en vue d'une mobilisation accrue des ressources de l'aide publique au développement pour l'atteinte des OMD à l'horizon 2015.

Enfin, le Mali doit, de façon formelle et en rapport avec le PNUD, mettre en place le cadre institutionnel d'ancre et de suivi des OMD au Mali, afin de poursuivre la campagne médiatique de sensibilisation autour de ces objectifs et préparer déjà l'élaboration du deuxième rapport.

Références bibliographiques et documentaires

Groupe des nations unies pour le développement (2001) : Rapports nationaux relatifs aux objectifs du Millénaire pour le développement – Une note directive, décembre

PNUD (2003) : Rapport de l'Atelier méthodologique et de lancement de la préparation du Rapport, Bamako 15 – 16 décembre 2003

PNUD (2003) : Rapport mondial sur le développement humain 2003 – Les objectifs du Millénaire pour le développement: Un pacte entre les pays pour vaincre la pauvreté humaine, Ed. Economica, Paris

United nations development group (2003) : Country reporting on the millennium development goals – second guidance note, October, http://millenniumindicators.un.org/unsd/mifre/mi_goals.asp

FMI (2003) : Finances et Développement : “Assurer son avenir : agir vite pour atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire”

Banque mondiale (2004) : Partenariat Mali – Banque mondiale 2003

DRI (2003) : Bulletin du PRC PPTE et du PRC CEP : Stratégies de financement du développement

CPS/Santé-DNSI : Enquêtes Démographique et de Santé (EDSM-I 1987, EDSM-II 1995-1996, EDSM-III 2001)

DNSI (2003) : Rapport de synthèse des résultats définitifs de l'Enquête Malienne d'Evaluation de la Pauvreté (EMEP 2001)

Cellule CSLP (2002) : Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) final

Cellule CSLP (2004) : Rapport de première année de mise en oeuvre du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP)

ODHD : Rapports Nationaux sur le Développement Humain Durable au Mali (1997, 1999, 2000, 2003)

CSP/Education : Annuaires Statistiques de l'Education Nationale

Annexes

Annexe 1. Tableau récapitulatif des OMD – Mali issus de l'atelier de lancement

	Objectifs	Cibles	Indicateurs
I	Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim :	Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population (<i>hommes-femmes</i>) dont le revenu est inférieur au seuil de la pauvreté ;	1. Proportion de la population disposant d'un revenu inférieur au seuil de la pauvreté par sexe et par milieu ; 2. Indice d'écart de la pauvreté (incidence x degré de la pauvreté) ; 3. Part du 1/5 le plus pauvre de la population dans la consommation nationale.
		Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population (<i>hommes-femmes</i>) souffrant de la faim ;	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale ; 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorifique ; 6. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition chronique (taille/âge) ou retard de croissance ; 7. Taux net de scolarisation dans le primaire ; 8. Proportion d'élèviers commençant la 1 ^{ère} année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la 5 ^{ème} année ; 9. TBS par sexe et par région ; 10. Part du Budget d'Etat allouée à l'éducation ; 11. Part de l'éducation de base dans le budget allouée à l'éducation ; 12. Part de l'éducation de base dans le budget allouée à l'éducation ; 13. Taux d'efficacité interne du système éducatif malien (...).
II	Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous d'ici l'an 2015 :	Cible 3 : D'ici 2015, donner à tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires ;	14. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans par sexe.
		Cible 4 : Donner un minimum éducatif aux enfants de 9 à 18 et aux adultes de 18 à 24 ans.	15. Rapport filles - garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur ; 16. Taux d'alphabetisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes.
III	Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes :	Cible 5 : Éliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire, de préférence d'ici 2005 ; et à tous les niveaux de l'éducation au plus tard d'ici 2015.	17. Pourcentage des femmes salariées dans le secteur non agricole ; 18. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur privé ; 19. Proportion des sièges occupés par les femmes au Parlement national ; 20. Proportion des sièges occupés par les femmes dans les instances de décision (Gouvernement, HCCT, CESC).
IV	Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans :	Cible 6 : Réduire les disparités entre les sexes dans la vie économique et politique.	21. Taux de mortalité infantile ; 22. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ; 23. Proportion des enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole.
V	Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle :	Cible 7 : Réduire de 2/3, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.	24. Taux de mortalité maternelle ; 25. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié ; 26. Indice synthétique de fécondité ; 27. Taux de prévalence contraceptive ; 28. Pourcentage des femmes en âge de procréer excisées ; 29. Besoins obstétricaux non couverts.
		Cible 8 : Réduire de ¼, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle.	

VI <u>Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies :</u>	<p>Cible 9 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle ;</p> <p>Cible 10 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.</p> <p>Cible 11 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.</p> <p>Cible 12 : Réduire de ½, d'ici l'an 2015, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable.</p> <p>Cible 13 : Faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux.</p> <p>Cible 14 : Pursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoires. (...).</p> <p>Cible 15 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA).</p> <p>Cible 16 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales, propres à rendre leur endettement viable à long terme.</p> <p>Cible 17 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.</p> <p>Cible 18 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et accessibles dans les pays en développement.</p> <p>Cible 19 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que tous bénéficient des avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication.</p>
VII <u>Objectif 7 : Assurer un environnement durable :</u>	<p>Cible 10 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle à risque ;</p> <p>Cible 11 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.</p> <p>Cible 12 : Réduire de ½, d'ici l'an 2015, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable.</p> <p>Cible 13 : Faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux.</p> <p>Cible 14 : Pursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoires. (...).</p> <p>Cible 15 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA).</p> <p>Cible 16 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales, propres à rendre leur endettement viable à long terme.</p> <p>Cible 17 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.</p> <p>Cible 18 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et accessibles dans les pays en développement.</p> <p>Cible 19 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que tous bénéficient des avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication.</p>
VIII <u>Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement :</u>	<p>Cible 9 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle ;</p> <p>Cible 10 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.</p> <p>Cible 11 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.</p> <p>Cible 12 : Réduire de ½, d'ici l'an 2015, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable.</p> <p>Cible 13 : Faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux.</p> <p>Cible 14 : Pursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoires. (...).</p> <p>Cible 15 : S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA).</p> <p>Cible 16 : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales, propres à rendre leur endettement viable à long terme.</p> <p>Cible 17 : En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.</p> <p>Cible 18 : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et accessibles dans les pays en développement.</p> <p>Cible 19 : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que tous bénéficient des avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication.</p>

Annexe 2. Situation nationale en un clin d'œil : OMD – atteints, soutien ambiant

Objectifs/cibles	Les objectifs/cibles seront-ils atteints?				Soutien ambiant			
	Probablement	Potentiellement	Inraisemblablement	Pas de données	Fort	Bon	Faible mais en amélioration	Faible
EXTREME PAUVRETÉ Réduire de moitié, d'ici à 2015 la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté					CSLP EMEP			
VIH/SIDA Arrêter la propagation du VIH/sida et inverser la tendance actuelle d'ici à 2015						PNLS OMS SIDA		
FAIM Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale								
SERVICES DE BASE Réduire de moitié la proportion de la population qui n'a pas accès à l'eau potable					PNAEP GIRE INEP			
ÉDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS Assurer l'éducation primaire pour tous d'ici 2015					PROSPEC EPT			
ÉGALITÉ DES SEXES Assurer aux filles et aux garçons, d'ici à 2005, l'égalité d'accès aux études primaires et secondaires								
SANTÉ MATERNELLE Réduire de trois-quarts, d'ici à 2015, le taux de mortalité liée à la maternité								
MORTALITÉ Réduire des deux-tiers d'ici à 2015, la mortalité des enfants de moins de 5 ans								
VIABILITÉ DE L'ENVIRONNEMENT Inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales d'ici à 2015								
PARTENARIAT POUR LE DEVELOPPEMENT Fonder le système commercial et financier mondial sur des règles prévisibles et non discriminatoires								

Annexe 3.

Capacités de suivi – évaluation des OMD au Mali

Objectif	Quantité & régularité des informations d'enquêtes			Qualité des informations d'enquêtes			Analyse statistique			Statistiques relatives à l'élaboration des politiques			Rapports et diffusion de l'information		
	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible
Pauvreté & Faim															
Éducation primaire pour tous															
Égalité des sexes															
Mortalité infantile et juvénile															
Santé maternelle															
Eau et assainissement															
VIH/SIDA															
Lutte contre le paludisme															
Assurer un environnement durable															
Autres objectifs et cibles propres aux pays															

Annexe 4. Note méthodologique

1. Méthode d'estimation de la valeur de l'indicateur en 1990

Si la série des données commence à une date t et termine à une date $t+\theta$ où t est comprise entre 0 et $t+\theta$, alors la valeur de l'indicateur en 1990 (qui n'est pas alors disponible), notée X_0 est donnée par:

$$X_0 = X_t \left(\frac{X_{t+\theta}}{X_t} \right)^{\frac{t}{\theta}}$$

ou

t est le nombre d'années qui sépare 1990 de la première année après 1990 à partir de laquelle l'information est disponible (année t)

θ est le nombre d'années qui sépare cette première année t de la dernière année où l'information est disponible (année $t+\theta$)

2. Tracé des courbes des indicateurs OMD comme objectifs et réalisations du Mali

2.1. Tracé des courbes des indicateurs OMD comme objectifs et réalisations du Mali

Les courbes des indicateurs OMD et Mali ont la même valeur en 1990. On remplit les tableaux des indicateurs de 1990 à 2015.

□ Pour déterminer la courbe OMD entre 1990 et 2015, on applique à la valeur de l'indicateur en 1990, l'indice moyen de croissance, entre 1990 et 2015 :

$$\bar{I} = \left(\frac{X_{2015}}{X_0} \right)^{\frac{1}{25}} \text{ pour obtenir les valeurs successives, d'année en année, de l'indicateur :}$$

$$X_t = X_0 \bar{I}^t = X_0 \left(\frac{X_{2015}}{X_0} \right)^{\frac{t}{25}} \quad \text{avec } 0 < t < 25$$

□ Pour la courbe Mali, l'indice est donné par :

■ sur la période: $\overline{0, t+\theta}$: $\bar{I} = \left(\frac{X_{t+\theta}}{X_0} \right)^{\frac{1}{t+\theta}}$ et les valeurs successives, d'année en année, de l'indicateur s'obtiennent:

✓ si les données n'existent pas sur la période: $\overline{0, t+\theta}$:

$$X_t = X_0 \bar{I}^t = X_0 \left(\frac{X_{t+\theta}}{X_0} \right)^{\frac{t}{t+\theta}} \quad \text{avec } 0 < t < t+\theta$$

■ sur la période: $\overline{t+\theta, 2015}$: $\bar{I} = \left(\frac{X_{2015}}{X_{t+\theta}} \right)^{\frac{1}{25-(t+\theta)}}$ et les valeurs successives, d'année en année, de l'indicateur s'obtiennent:

$$X_{t+4} = X_0 \bar{I}^{T4} = X_{T=0} \left(\frac{X_{t+\theta}}{X_0} \right)^{\frac{T4}{\theta(65-t-\theta)}}$$

3. Méthode de détermination de la valeur des indicateurs en 2015

Pour chaque indicateur, les objectifs visés sont déterminés cible par cible:

Indicateurs 1 et 4

- ✓ le taux de 1990 est divisé par 2

Indicateurs 7 à 10 et 14

- ✓ l'objectif est de 100%

Indicateur 11

- ✓ il a été retenu l'objectif de 20% du budget de l'Etat conformément à l'initiative 20/20

Indicateurs 15 et 16

- ✓ l'objectif est de 100%

Indicateur 19

- ✓ il s'agit de la parité homme/femme dans le partage des sièges au Parlement national

Indicateurs 21 et 22

- ✓ réduire les indicateurs de $\frac{2}{3}$ d'ici 2015 équivaut à diviser par 3 le niveau de 1990

Indicateurs 23, 25 et 27

- ✓ réduire les indicateurs de α ($\alpha = \frac{2}{3}$ pour l'indicateur 23 et $\alpha = \frac{3}{4}$ pour l'indicateur 27) d'ici 2015 équivaut à réduire de α leurs contraires

Soit t la proportion d'enfants vaccinés, donc $\pi=1-t$ la proportion d'enfants non vaccinés et α le taux de réduction de la proportion d'enfants non vaccinés:

$$\text{On donne: } \frac{\pi_1}{\pi_0} - 1 = -\alpha \Leftrightarrow \frac{1-t_1}{1-t_0} = 1-\alpha \text{ où les indices 1 et 0 se réfèrent à 2015 respectivement 1990}$$

Soit donc $t_1 = 1 - (1-\alpha)(1-t_0)$

En remplaçant α par sa valeur, on obtient le niveau des indicateurs en 2015

Indicateurs 24, 26, 28 et 29

- ✓ réduire les indicateurs des $\frac{3}{4}$ d'ici 2015 équivaut à diviser par 4 le niveau de 1990

Indicateurs 34, 36 et 37

- ✓ pour enrayer la propagation de ces indicateurs d'ici 2015, il ne faut pas que le niveau de 2015 dépasse celui de l'année du plus faible niveau historiquement observé (compte non tenu des extrapolations pour les années où l'information n'était pas disponible)

Indicateur 38

- ✓ la valeur cible est le niveau de 1990, l'indicateur étant supposé s'être dégradé depuis

Indicateurs 42 et 43

- ✓ la valeur cible est le taux d'accès de 1990 augmenté de la moitié des n'ayant pas accès

Indicateurs 46, 47 et 49

- ✓ la valeur cible est la situation de 1990

Indicateur 48

- ✓ la valeur cible est le taux de 100%, supposé refléter l'ouverture totale de l'économie nationale

Indicateur 52

- ✓ le taux TEC (Tarif extérieur commun de l'UEMOA) de 22,5% est pris pour cible

Indicateurs 54

- ✓ la valeur cible a été fixée à 0.75

Indicateurs 55

- ✓ la valeur cible est le taux minimum sur la période considérée, 1990 à 2003

Indicateur 59

- ✓ la valeur cible est de 1000.

