



SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE AU MALI. RECOMMANDATIONS POUR L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION NATIONAL

AOÛT 94

CONSULTANTS FAO

MM. Djibril SEMEGA Professeur Nutritioniste
Mohamed DIALLO Economiste Planificateur
Seydou Idrissa TRAORE Ingénieur Agronome MBA

SOMMAIRE

Préface	1
Introduction.....	2
I - DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	4
A- HISTORIQUE DE LA PRISE EN COMPTE DES PROBLEMES ALIMENTAIRES ET NUTRITIONNELS DANS LES PLANS DE DEVELOPPEMENT	4
1 - Plan d développement économique et social 1961-1965....	4
2 - Plan triennal de redressement économique et financière 1970 - 1972.....	5
3 - Plan quinquennal 1974 - 1978	6
4 - Plan quinquennal 1981 - 1985	8
5 - Plan quinquennal 1987 - 1991	9
6 - Orientations du plan quadriennal 1994 - 1997	13
7 - Bilan des différents plans de développement	13
8 - Programmes d'Ajustement structurel et les problèmes de nutritionnel	15
9 - Impact de la dévaluation sur les problèmes de nutrition	17
B- PROBLEMES PRIORITAIRES EN MATIERE D'ALIMENTATION-NUTRITION	17
1 - Disponibilité Alimentaire	18
1.1 Production alimentaire	18
1.1.1 Agriculture	18
1.1.2 Elevage	20
1.1.3 Produits halieutiques	21
1.2 Aide alimentaire	21
2. Consommation Alimentaire	26
3. Etat Nutritionnel	29
3.1 Données sanitaires en 1992	30
3.2 Données nutritionnelles	30
3.2.1 la malnutrition	31
3.2.2 Les carences en micro-nutriments	33
3.2.3 les maladies chroniques liées à l'alimentation.	35

CONCLUSION	38
II - POLITIQUES SECTORIELLES ET SCHEMAS DIRECTEURS.	39
A - DECLARATION DE POLITIQUE SECTORIELLE DE SANTE ET DE POPULATION ...	39
1. Objectifs	39
2. Stratégies.....	41
3. Financement.....	42
4. Hydraulique villageoise.....	42
5. Population et planification familiale.....	43
B- SCHEMAS DIRECTEUR DU SECTEUR DU DEVELOPPEMENT RURAL	44
1. Promotion féminine en milieu rural	44
2. Gestion des ressources naturelles (GRN)	44
2.1 Nouvelle approche GRN	45
2.2 Décentralisation de la GRN	46
2.3 Prise en compte des potentialités et des contraintes naturelles.....	46
3. Stratégie Alimentaire	48
3.1 Autosuffisance alimentaire et sécurité alimentaire	48
3.2 Besoins alimentaires.....	49
3.2.1 Situation et objectifs nutritionnels	49
3.2.2 Evolution des besoins alimentaires 1984/89...	51
3.2.3 Politique d'aide alimentaire	51
3.3 Organisation du Marché céréalier	52
3.3.1 Restructuration du marché céréalier	52
3.3.2 Contrat-Plan Etat/OPAM	53
3.3.3 Approvisionnement/Sécurisation des zones déficitaires.....	53
3.3.4 Système d'information	54
3.4 Diversification de la demande et transformation agro-alimentaire	54

C- SCHEMAS DIRECTEUR DE MISE EN VALEUR DES RESSOURCES EN EAU DU MALI	55
1. Objectifs	55
2. Politiques et stratégies par sous-secteur	55
2.1 Hydraulique et Assainissement villageois	56
2.2 Hydraulique Urbaine	56
2.3 Assainissement Urbain	56
2.4 Hydraulique pastorale	56
2.5 Hydraulique Agricole	57
2.6 Pêche et Pisciculture	57
2.7 Domaine de l'environnement	57
D- POLITIQUE DE POPULATION	57

III - PROPOSITIONS D' ACTIONS VISANT A AMELIORER LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

A- THEMES PERTINENTS DE LA CIN	61
1. Intégration des objectifs	61
2. Amélioration de la sécurité Alimentaire	62
3. Protection du consommateur en améliorant la qualité et la sécurité des produits agricoles.	62
4 - Evaluation analyse et surveillance de la situation nutritionnelle.	64
5 - Prise en charge des personnes défavorisées sur le plan socio-économique et vulnérables sur le plan nutritionnel	65
6 - Promotion de régimes alimentaires appropriés et des modes de vie sains.	65
7 - Prévention et Lutte contre les carences en micro-nutriments.	67
8 - Promotion de l'allaitement maternel	67
9 - Prévention et traitement des maladies infectieuses	68

	B- PROPOSITIONS D'OBJECTIFS ET STRATEGIES PRELIMINAIRES	68
	C- INDICATEURS DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	72
IV	MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION NATIONAL	74
	A- SECTEURS ET PARTENAIRES IMPLIQUES DANS LA PREPARATION DU PLAN	74
	1 - Les organes centraux de planification	74
	2 - Les organes sectoriels de planification	78
	3 - Les Partenaires au développement	83
	B- PROPOSITION D'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE	88
	C- MOYENS FINANCIERS	89
	D- CHRONOGRAMME	90
V	RECOMMANDATIONS	91
	ANNEXES	93
	1 - Synthèse du Plan d'Action de la CIN	
	2 - Termes de référence	
	3 - Propositions relative au comité intersectoriel	

PREFACE

C'est dans le cadre du suivi de la Conférence Internationale sur la nutrition (C.I.N) organisée conjointement par la F.A.O et l'O.M.S à ROME en Décembre 1992 que doit être placée cette étude sur la situation alimentaire et nutritionnelle au Mali.

L'objet de la présente étude est de faire un diagnostic des problèmes prioritaires à partir des informations disponibles et de proposer des orientations pour l'élaboration d'un Plan d'Action National pour l'Alimentation et la Nutrition (P.A.N.A.N).

On trouvera dans ce travail une description des principaux problèmes nutritionnels et des groupes de population concernés. A la suite de chaque aspect du système de nutrition figure une identification des facteurs significatifs contribuant aux problèmes de nutrition.

Les données disponibles étant parcellaires, elles ne permettent pas de présenter un tableau complet de la situation nutritionnelle de la population. Toutefois, elles fournissent des informations de base pour amorcer la planification nutritionnelle.

INTRODUCTION

Couvrant une superficie de 1.241.231 Km², le Mali se trouve enclavé entre le Burkina-Faso et le Niger à l'Est, le Sénégal et la Mauritanie à l'Ouest, la Côte d'Ivoire et la Guinée au Sud et l'Algérie au Nord. Le Mali est partagé en 8 Régions administratives plus le District de Bamako, la capitale. Les Régions sont divisées en cercles (55) et les Cercles en Arrondissements (288). Les Arrondissements sont composés d'un nombre variable de villages et de fractions nomades.

Le désert occupe près de 3/5ème de la superficie totale. Le Mali compte 49 zones agro-écologiques. Il y a 6 zones agro-climatiques du Nord au Sud : le saharien, le sahélien nord, le sahélien sud, le soudanien nord, le soudanien sud et le guinéen nord. Le Delta intérieur du Niger est une sous-zone particulière renfermant plusieurs lacs (Debo, Faguibine, Horo...).

Le Mali est arrosé par deux grands fleuves comportant plusieurs affluents et confluent : le Niger sur 1.700 Km et le Sénégal avec environ 800 Km.

La population malienne estimée en Juillet 1994 par le Commissariat au Plan à près de 8,5 millions est caractérisée par :

- une forte proportion de jeunes de moins de 18 ans (55%) ;
- une légère prédominance des femmes (51%) ;
- une faible proportion des plus de 65 ans (3%) ;

L'espérance de vie estimée à 48,2 ans en 1976 est de 56,3 ans en 1987. Le taux de croissance annuelle de la population est estimée à 3,7% par la DNSI.

Plus de 80% de cette population vivent en milieu rural avec comme occupations : l'agriculture, l'élevage et la pêche.

Le Secteur primaire fournit près de 50% du PNB. Les céréales constituent l'alimentation de base et fournissent près de 90% des besoins énergétiques des populations.

Sur plus de 18 millions d'ha cultivables, seuls 2,2 millions d'ha sont cultivées chaque année. Cette faible pression s'explique en partie par d'importantes différences régionales en matière d'équipement et de productivité agricole.

L'évolution de l'agriculture malienne a été surtout marquée par les vagues de sécheresse des 20 dernières années ainsi que par le système de gestion des structures intervenant dans la production agricole (agriculture - élevage).

Ainsi la production céréalière connaît des fluctuations dues à la pluviométrie. Elle tourne autour de 2 millions de tonnes et ne couvre pas les besoins alimentaires de la population.

La nutrition étant l'absorption quotidienne des substances adéquates pour assurer la vie, le développement et les activités de l'être vivant, une bonne nutrition suppose donc un équilibre de la nourriture consommée.

Quand cet équilibre est rompu, nous assistons à une détérioration de l'état nutritionnel. Et en raison de l'insuffisance des données disponibles, les résultats de quelques études ont été combinés afin de décrire l'ampleur et la sévérité de la malnutrition sous différentes formes.

Un certain nombre d'études ont déjà apporté une connaissance des problèmes de nutrition et fait des recommandations dont certaines demeurent toujours d'actualité. Il s'agit donc de s'appuyer sur cet acquis pour réaliser un diagnostic de la situation nutritionnelle à travers les informations disponibles relevant des secteurs les plus divers notamment l'économie, la santé, l'éducation, le développement rural.

I. DIAGNOSTIC DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE

A - Historique de la prise en compte des problèmes alimentaires et nutritionnels dans les plans de développement

La gestion du développement économique s'est faite au Mali à travers la Planification. C'est ainsi que depuis l'indépendance quatre Plans de développement et un Programme de redressement économique et financier ont été mis en oeuvre. Un nouveau plan dont les propositions de grandes orientations ont été élaborées au niveau technique, est en préparation.

Le Gouvernement de la République du Mali a également adopté en Mai 1991 une déclaration de politique de population dont l'application aura des effets sur les caractéristiques nutritionnelles de la population.

1. Plan de Développement Economique et Social 1961-1965

Les objectifs qualitatifs du plan 1961-1965 étaient :

- Développer en priorité la production agricole pour accroître les exportations et permettre d'augmenter parallèlement les importations des biens d'équipement.
- Implanter une infrastructure ferroviaire, routière, fluviale, et aérienne conforme aux besoins du pays.
- Diversifier l'économie afin d'éviter des importations onéreuses et de valoriser les productions locales.
- Accentuer systématiquement les recherches minières pour jeter les bases d'une industrialisation.
- Diriger et contrôler l'économie du pays par une prise en charge progressive des secteurs clés.

- Sur le plan africain et international, coopérer le plus efficacement possible avec tous les états pour élargir le marché ; tenter d'instituer une zone monétaire avec tous les pays africains et entretenir des relations économiques et commerciales avec tous les peuples sans exclusive.

Ces objectifs qualificatifs ne font aucune référence à la résolution des problèmes d'alimentation, d'équipement nutritionnel, d'éducation, de santé, de réduction de la pauvreté...

L'accent était mis sur des investissements susceptibles d'accroître la richesse nationale en terme de production. C'est ainsi que l'objectif d'augmentation de la production intérieure brute était très ambitieux (8 %).

Le seul objectif déclaré susceptible de contribuer à l'amélioration de la situation nutritionnelle était celui de faire augmenter la consommation par tête de 2 % par an. Mais là encore, aucune mention n'est faite spécifiquement à la consommation alimentaire.

2. Le Programme triennal de redressement économique et financier 1970-1972

L'objectif essentiel de ce programme était de promouvoir la croissance de la production pour aboutir à l'équilibre de la balance commerciale et des recettes et dépenses publiques courantes durant la période.

Cet objectif est donc avant tout axé sur la recherche de l'équilibre des finances publiques et des échanges extérieurs.

Bien que la satisfaction des besoins alimentaires ait été citée parmi les orientations du développement l'effort a surtout porté sur les produits d'exportation, le coton et l'arachide, sur lesquels a porté l'effort d'intensification des cultures.

Le riz est la seule céréale concernée également par cet effort.

L'augmentation de la production fruitière et maraîchère recherchée était destinée à la commercialisation au profit de la Société des Conserves et de l'exportation.

Les actions prévues dans le domaine de la production animale et piscicole étaient modestes.

Le secteur primaire ne comptait d'ailleurs que pour 22,9 % dans les prévisions d'investissement et avec un taux de réalisation des investissements par rapport aux prévisions qui a été le plus faible de tous les secteurs. Le secteur primaire n'a bénéficié, en définitif que 21,5 % des investissements réalisés pendant la période triennale.

Les secteurs Education, Santé et Affaires Sociales ont reçu peu d'attention. Seulement 10 % et 3 % des investissements ont été respectivement prévus pour eux contre 33 % pour Industrie-Mines-Energie et 34 % pour les infrastructures et les transports.

On peut conclure que le Programme Triennal 1970-1972 a été un programme de stabilisation visant à rétablir les équilibres macro-économiques et ne s'est pas préoccupé fondamentalement des aspects tels que le bien-être nutritionnel, la santé, l'éducation, et l'environnement.

3. Le Plan quinquennal 1974-1978

Parmi les objectifs globaux de ce plan on note :

- La satisfaction des besoins fondamentaux de l'ensemble de la population, particulièrement en ce qui concerne les céréales et l'eau. Au cours du plan, les besoins céréaliers devaient être couverts par la production nationale. Quant à l'eau, pour les populations humaine et animale, elle devait être disponible en quantité suffisante dans un rayon de desserte raisonnable de toutes les localités rurales et les parcours importants de transhumance et zones d'élevage.

- La satisfaction des autres besoins, particulièrement en ce qui concerne l'équilibre alimentaire, la santé et l'éducation.

Dans les objectifs sectoriels, l'amélioration nutritionnelle est textuellement pris en compte. Les objectifs pour ce qui concerne cet aspect étaient :

- Apporter dès 1974-1975 sous forme de céréales aux populations d'éleveurs sinistrés, les calories et les protéines qu'ils se procuraient autrefois sous forme de produits animaux et donc faire passer la consommation de céréales par habitant de 165 Kg à 174 kg.
- En fin de période quinquennale, faire passer la consommation par habitant à 181 kg, soit 500 g de céréale par jour et par personne, ce qui est le seuil minimum des normes fixées par la FAO.
- Pour le long terme (l'an 2000), atteindre la norme internationale voisine de 200 kg proposée par l'équipe des multi-donneurs.

On peut remarquer que pour la première fois, un plan de développement économique et social se donnait des objectifs spécifiques d'amélioration de la situation nutritionnelle. Cela est dû en partie aux conséquences catastrophiques de la sécheresse qui a sévi au Mali pendant les trois années précédant la mise en oeuvre du Plan.

Ces orientations ont été respectées dans l'exécution du Plan car le secteur primaire a reçu 36 % des investissements réalisés en terme de financement contre 21,5 % dans le programme triennal 1970-1972.

4. Le Plan quinquennal 1981-1985

L'innovation "majeure" du plan 1981-1985 fut l'adoption de la stratégie de développement intégré de base, conformément au principe de participation populaire dans le projet du plan d'action pour la nutrition proposée au Comité Préparatoire de la Conférence Internationale sur la Nutrition.

Il est important de présenter la théorie du développement intégré de base telle qu'elle a été expliquée dans le document du plan Quinquennal de Développement Economique et Sociale 1981-1985.

<<Partant de la constatation que la faiblesse du développement tient de la faible productivité des communautés rurales de base, celui-ci se fera autant par la base, qu'à travers de grandes actions sectorielles. En effet, la grande originalité du Plan 1981-1985, sera de conduire le développement à partir d'actions décentralisées de développement local. Ces actions seront dites AUTO-CENTREES, car leur conception et leur exécution dépendront des collectivités de base. Elles seront dites LOCALES, car elles s'exerceront principalement au niveau des villages, des groupements de villages, au bénéfice de leurs propres populations.

Elles auront ceci de particulier, qu'elles seront décidées par la base et qu'elles ne seront pas imposées par le haut, qu'elles seront exécutées surtout par les intéressés eux-mêmes et très peu par des entreprises et services n'appartenant pas à leur milieu, qu'elles seront profitables aux ruraux et non pas directement à travers des retombées économiques peu visibles pour eux. Elles tendront d'une manière générale, à LA SECURISATION et à la FIABILITE de l'économie de base. Elles seront en rapport avec les possibilités d'auto-mobilisation des populations.

Les projets mis en oeuvre pourront être extrêmement différents selon les régions :

- Travaux d'aménagement hydro-agricole et d'irrigation ;



- Travaux pour le désenclavement et les transports ruraux;
- Travaux d'hydraulique humaine et pastorale ;
- Actions concernant la reforestation et la lutte contre la sahélisation ;
- Petites industries de transformation des produits locaux, de production et d'entretien de l'équipement ;
- Action pour le développement de l'élevage et de l'aviculture;
- Production de fruits et légumes et développement des produits de cueillette ;
- Actions culturelles et sociales, notamment actions d'alphabétisation fonctionnelle et de développement communautaire ;
- Actions concernant l'équipement, le matériel agricole et la construction ;

Ces différentes actions devraient aboutir à l'amélioration locale de la production, principalement grâce à une meilleure productivité, et aussi aboutir à une certaine sécurisation de l'économie, sécurisation qui pourrait être aidée encore , par des actions complémentaires comme la constitution de stocks. Elles devraient permettre aussi, l'augmentation et la diversification des revenus et permettre enfin des activités continues et plus régulières en milieu rural. En fait elles viseront, non seulement à développer la production, mais à développer l'ensemble des activités ou aspects de la vie sociale, afin d'aboutir à un développement de la qualité. Bien que le plan 1981-1985 n'ait pas arrêté d'objectifs précis en matière d'amélioration nutritionnelle, il a permis la mise en oeuvre de plusieurs actions y concourant telles que la prévention des maladies et la diversification de la production agricole >>.

5. Le Plan Quinquennal 1987-1991

Les cinq grands objectifs prioritaires du plan 1987-1991 étaient :

- Atteindre l'auto-suffisance et la sécurité alimentaire

- Lutter contre la sécheresse et la désertification
- Couvrir les besoins de base des populations (couverture des besoins en eau, couverture sanitaire et couverture des besoins de formation
- Promouvoir l'emploi
- Parvenir au désenclavement intérieur et extérieur du pays.

Parmi ces grands objectifs, deux visent directement l'amélioration de la situation nutritionnelle.

5.1 Atteindre l'autosuffisance et la sécurité alimentaire :

Cet objectif fondamental comporte deux aspects :

- l'autosuffisance quantitative, visant une augmentation des productions. En ce qui concerne les céréales, un objectif quantitatif est fixé pour l'an 1991 à 2 millions de tonnes et à 2,5 millions de tonnes pour l'an 2000 ;
- l'amélioration qualitative : l'objectif retenu dans le cadre de la Stratégie Alimentaire élaborée en 1982 est une action équilibrée dont l'apport énergétique sera ainsi réparti:

. Céréales	:	70 %
. Huiles et corps gras	:	23 %
. Autres aliments	:	7 %

Quatre axes d'orientation sont associés à la recherche de l'autosuffisance alimentaire :

- La garantie d'un revenu agricole correct et régulier incitant le paysan à produire et à épargner ;
- La promotion et la collecte d'une épargne rurale, en vue de participer au financement du développement du pays ;
- La non aggravation de la balance commerciale des

produits agricoles et alimentaires en vue, selon le cas, d'atteindre ou de consolider une position excédentaire ;

- La réorientation des ressources financières vers les secteurs où elles favorisent directement la production et la sécurité alimentaires.

5.2 Couvrir les besoins de base des populations :

L'amélioration des conditions d'existence de la population couvre d'autres domaines que celui lié à l'alimentation. La stratégie vise également à faire face aux besoins fondamentaux qui s'expriment notamment dans trois domaines suivants :

- *La couverture sanitaire* : La politique de santé publique concernera en particulier la prévention des grandes endémies, les soins primaires au bénéfice principalement des groupes cibles (la femme et l'enfant) et l'hygiène ;
- *La couverture des besoins en eau* : La politique de maîtrise de l'eau demeurera un axe prioritaire en vue de sécuriser les conditions de vie et les conditions de production du monde rural et d'étendre les réseaux hydrauliques semi-urbains et urbains ;
- *La couverture des besoins en éducation et formation* : La liquidation de l'analphabétisme d'ici l'an 2000 par l'extension des centres d'alphabétisation (5 par an pour chacun des 55 cercles du pays) demeure un objectif à atteindre nécessairement ;

6. Orientations du plan quadriennal 1994 - 1997

- Les orientations du prochain plan de développement font actuellement l'objet de concertation et de discussion. Au stade actuel les objectifs fondamentaux convenus sont les suivants :
- La consolidation de la paix et de la sécurité, le renforcement du processus de mise en place de la démocratie et la construction d'un état de droit ;
- La relance de l'économie nationale avec comme enjeu l'amélioration des revenu et des condition de vie de la population ainsi que la réduction de la pauvreté ;
- La protection de l'environnement ;
- Le développement et la promotion des ressources humaines.

7. Bilan des différents plans de développement

L'effort d'investissement en sens large formation brute du capital fixe plus les dépenses courantes, où les dépenses d'accompagnement dans les différents plans se représente ainsi :

Etat d'exécution financière des plans de 1960 à 1991
(milliards F CFA)

PLAN/SECTEUR	1961-65	1970-72	1974-78	1981-85	1987-91
PREVISION	78,2	38,8	197,5	448	570
REALISATIONS	47,3	29,3	126,2	356	381
TAUX REAL. %	60,5	75,5	64,2	79,5	66,8
REAL./AN/MOYENNE	9,5	9,8	25,4	71,2	76,2
TAUX/CROIS. PIB MOYEN./PERIODE PREVISION	8	5,4	7,2	4,8	3,4
REALISATIONS	1,8	4,75	4,1	1,1	3,6

Il ressort tout d'abord, l'augmentation considérable d'investissement" ou réalisations financières du plan durant la dernière décennie 1980, par rapport aux années 1960 et 1970, alors que le taux de croissance économique a été supérieur dans les années 1970 par rapport à la décennie 1980.

- La croissance économique réelle, sauf le plan 87-91, a été inférieure aux prévisions, d'ailleurs très ambitieuses et optimistes.

Les investissements réalisés sont en deçà des enveloppes prévisionnelles initiales des plans (entre 60% et 80 %), ce qui peut être comme justification globale des faibles résultats des plans durant les 3 décennies.

Tous les plans ont accordé la priorité aux investissements de secteurs productifs, ce qui ressort de l'examen du tableau ci-dessous (en Milliards de F CFA).

Plan/secteur	1961-65	1970-72	1974-78	1981-85	1987-91
PREVISION					
SECTEURS PRODUCTIF	50,8	21,5	121,8	283,6	353,5
SECTEURS NON PRODU	27,4	17,5	75,7	164,6	216,5
REALISATIONS					
SECTEURS PRODUCTIF	24,0	18,5	87,5	231,4	232,3
SECTEURS NON PRODU	23,3	10,8	39,4	1246	148,8

Mais le niveau des investissements réalisés au plan global est inférieur aux prévisions, tant au niveau des secteurs productifs qu'au niveau des autres non productifs, ce qui démontre leurs taux de réalisations

PLAN/SECTEUR	1961-65	1970-73	1974-78	1981-85	1987-91
SECTEURS PRODUCTIFS	47,2	86,8	71,8	81,6	65,7
SECT.NON PRODUCTIFS	85	61,7	52	75,7	58,7

Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les ressources internes étant insuffisantes, le financement des plans était fortement tributaire de la disponibilité des ressources extérieures.

La majeure partie des investissements visait à accroître la production agricole, à développer les agro-industries ainsi que l'infrastructure des transports et de l'énergie pour asseoir la base de l'économie indépendante. Ce qui ressort des politiques d'investissement des différents plans.

8 - PROGRAMME D'AJUSTEMENT STRUCTUREL ET LES PROBLEMES DE NUTRITION

Le bilan économique des politiques de rétablissement des grands équilibres se caractérisé par :

- des améliorations enregistrées très dans les domaines du déficit des finances publiques et de la balance des paiements,

- la maîtrise des agrégats monétaires et le succès dans la lutte contre l'inflation,

- l'assainissement du secteur des entreprises publiques

Ces politiques ont également eu des effets sociaux souvent négatifs qui ont une influence directe sur l'état nutritionnel de la population. Ces effets se font senti dans les domaines suivants :

- a)-l'emploi avec la forte réduction du rythme de recrutement dans la fonction publique et les licenciements opérés dans le cadre du programme d'ajustement du secteur des entreprises publiques

- b) La distribution de revenus avec le blocage des salaires de la fonction publique pendant une longue période.

- c) La santé et l'éducation qui ont souffert des restrictions budgétaires.

Pour corriger ces effets négatifs de l'ajustement, le Gouvernement a conçu des politiques, programmes et projets dont les principaux sont :

a) Les projets Dimension Sociale de l'Ajustement visant à permettre un suivi régulier des groupes les plus vulnérables

b) Les projets "Education" fondés essentiellement sur le développement de l'éducation de base en vue d'accroître le taux de scolarisation

c) Les politiques sectorielles de santé dont la stratégie est basée sur l'approche des soins de santé primaire et sur les principes de l'initiative de Bamako.

d) Plusieurs projets d'appui à la création d'emploi (projet FED., projet PNUD, -BIT, etc---).

Des reformes structurelles, menées surtout dans le cadre de programmes d'ajustements sectoriels (PASA, PRMC, Reformes des ODR) ont souvent eu des effets positifs sur les problèmes de nutrition notamment par :

- l'amélioration de l'approvisionnement des populations en céréales grâce à la libéralisation du secteur et au renforcement du système d'information sur les marchés,

- la mise en place d'un stock national de sécurité et d'un système de détection des crises alimentaires (système d'alerte précoce : SAP),

- la conception d'une politique d'intensification, et de diversification des productions animales afin de palier le déficit protéique.

9 - IMPACT DE LA DEVALUATION SUR LES PROBLEMES DE NUTRITION

Le premier effet immédiat de la dévaluation est l'augmentation générale des prix qui influe sur la capacité des ménages à s'approvisionner en produits alimentaires. les augmentations les plus fortes depuis Décembre 1993 à Bamako portent sur les poissons (70% sur la carpe, 80% sur le capitaine fumé), le lait concentré 63 %, les condiments (+57% sur la tomate fraîche, 72% sur la patte d'arachide), le sucre 88 %, viande.45 % le pain 33 %.

La dévaluation peut avoir un effet positif à moyen terme sur les revenus du monde rural, ce qui peut se traduire par l'amélioration de l'état nutritionnel de cette partie de la population qui est la plus importante.

B -. PROBLEMES PRIORITAIRES EN MATIERE D'ALIMENTATION-NUTRITION

La présente analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle au Mali a pour but de faire le diagnostic des problèmes prioritaires à partir des informations déjà disponibles..

Elle ne comporte que quelques aspects du système de nutrition étant donné que les données disponibles ne permettent pas de présenter un tableau complet. Toutefois elle fournit un point de départ pour la planification alimentaire et nutritionnelle.

En effet, un certain nombre d'études ont déjà apporté une contribution à la connaissance des problèmes de nutrition au Mali et fait des recommandations dont certaines demeurent d'actualité. Il s'agit de :

I. Disponibilité Alimentaire

La disponibilité alimentaire au niveau national est conditionnée par la production nationale, les échanges commerciaux (importations et exportations), l'aide alimentaire et l'environnement

1.1 Production alimentaire

111 - Agriculture :

La production agricole qui est la base de la disponibilité alimentaire au Mali a subi les conséquences des sécheresses des années 1970 et 1980. Un certain nombre de contraintes caractérisent l'agriculture malienne parmi lesquelles on peut retenir :

- Une stricte dépendance au rythme saisonnier des pluies donc des aléas climatiques ;
- Une utilisation d'outils traditionnels de production ;
- Une place importante de la main d'oeuvre surtout féminine qui assure la production maraîchère et participe à bien d'autres production alimentaires, notamment en milieu rural.

Sur le plan national, la production agricole du Mali est suffisante en année de bonne récolte pour couvrir quantitativement les besoins énergétiques de la population.

L'évolution de la production céréalières des 10 dernières années se présente comme suit

Evolution Production des Céréales 1983/84 à 1993/94 (en tonnes)

Spécifications Campagne	Mil	Sorgho	Maïs	Riz - paddy	Fonio	Total
1983/1984	593 481	503 690	144 274	215 986	49 700	1 507 131
1984/1985	506 521	369 818	101 441	109 354	24 535	1 111 669
1985/1986	871 312	477 108	140 066	213 841	20 488	1 722 815
1986/1987	805 763	464 565	213 423	225 138	17 242	1 726 131
1987/1988	693 526	513 176	178 609	236 568	15 589	1 637 468
1988/1989	999 901	672 429	214 519	287 797	20 184	2 994 830
1989/1990	841 793	730 866	225 393	337 749	18 925	2 154 726
1990/1991	737 007	531 433	196 579	282 366	21 768	1 769 153
1991/1992	889 896	770 043	256 776	454 349	40 506	2 411 570
1992/1993	582 296	602 254	269 841	410 018	20 898	1 885 307
1993/1994*	691 099	694 383	274 753	388 483	21 946	2 070 664

- Source Direction National de l'Agriculture (DNA) Mai 1994

* Résultats définitifs en cours de traitement

Les principaux produits vivriers sont les céréales (mil, sorgho, maïs, riz, fonio, blé), les légumineuses (arachides, haricots, pois) et les tubercules (patates douces, ignames, manioc, pomme de terre).

Le Tableau suivant présente le bilan céréalier Ex-post pour les années 1990 et 1993.

TABLEAU N°1: BILAN CEREALIER EX-POST 1992-1993 (En milliers de tonnes)

POSTES	RIZ		BLE		MIL/SORGHO/MAIS AUTRES CEREALES		TOTAL	
	1989/90	1992/93	89/90	1992/93	1989/90	1992/93	1989/90	1992/93
POPULATION (Habit)							8.122.000	8.419.000
RESSOURCES								
1. Production brute								
2. Production disponible	338.00	454.00	0.60	2.50	1817.00	1952.00	2155.00	2414.00
3. Stocks initiaux	186.00	250.00	0.50	2.00	1544.00	1664.00	1731.00	1915.00
4. Importations Commerciales	55.00	22.00	4.00	14	522.00	115.00	612.00	150.00
Aides alimentaires	20.00	46.00	27.50	29.00	6.00	4.00	36.00	79.00
5. Total Ressources	-	36.00	14.00	15.00	0.00	0.00	14.00	51.00
EMPLOIS	20.00	10.00	13.50	14.00	6.00	4.00	22.00	28.00
1. Exportations	261.00	318.00	32.00	45.00	2103.00	1782.00	2378.00	2145.00
2. Stocks finaux	0.00	0.00	0.00	0.00	20.00	11.00	20.00	11.00
3. Consommation apparente totale	22.70	47.90	4.00	3.20	241.00	391.00	268.00	442.00
4. Consommation apparente (Hbts/Kg)	238.30	270.00	28.00	41.40	1842.00	1321.00	2090.00	1692.00
	27	32	3,45	5	227	165	257	201

La production totale des céréales s'élève à 2.414.000 tonnes en 1993. Ce qui représente une augmentation de 259.000 tonnes par rapport à 1990.

Cultures maraîchères et fruitières

Les actions de diversification de la production alimentaire ont contribué à accroître non seulement la production de légumes et fruits mais surtout à promouvoir leur consommation afin d'assurer un meilleur équilibre nutritionnel aux populations. Cependant il n'existe pas encore de statistique nationale sur les cultures maraîchères dont la production annuelle est estimée à 200.000 tonnes par les services techniques de l'encadrement.

Les fruits qui comprennent plusieurs variétés (orange, mandarine, citron, mangue, papaye, banane, ananas etc...) ne sont disponibles que périodiquement. Très périssables, ils ne permettent pas d'assurer l'approvisionnement régulier des marchés.

Direction Nationale de l'Agriculture Evolution des Exportations
Division Filière Production Agricole des Fruits et Légumes (Kg)
Section Conditionnement et Normalisation de 1989 à 1993

Nature des produits	1989	1990	1991	1992	1993
Mangues	1.748.849	1.075.679	1.144.332	2.394.235	731.986
Haricot verts	433.155	145.628	152.631	78.179	55.157
Aubergines	133.553	285.525	196.771	41.500	8.148
Citrons verts	6.613	8.000	—	—	—
Piments verts	35.622	410	—	50.000	1.000
Pomme de terre	38.100	23.470	11.630	4.100	37.000
Oignons Frais	348.038	23.470	270.500	193.000	189.000
Pasteques	—	35	188.200	20.000	13.220
Oranges vertes	—	8.035	18.200	—	180.110
Pois sucré	5.000	80.850	168.860	7.900	5.000
Piment sec	45.110	—	1.001.790	2.004.000	—
Haricot Bobby	—	—	—	6.326	—
Haricot sec	6.000	18.250	—	40.000	—
Patate	3.000	4.645	7.070	17.300	—
Tamarin	18.336	40.914	5.060.970	2.000	5.000
Manioc	—	—	4.120	5.000	—
Goyave	—	360	—	58.600	—

Produits de cueillette

Une quantité importante de produits de cueillette constituée principalement de karité, baobab, néré, tamarin, feuilles vertes etc... est récoltée annuellement par les population en vue de la consommation et de la vente.

Les aliments de cueillette utilisés comme condiments sont disponibles toute l'année. Mais leur prix varie suivant les saisons et les régions. Bon nombre de ces aliments de cueillette sont des légumineuses sauvages qui incorporées dans les sauces en petite quantité augmentent néanmoins leur valeur protidique.

Dans l'ensemble on constate un déséquilibre entre la croissance annuelle de la production des produits vivriers et celle de la population qui est de l'ordre de 3,7 %, justifiant ainsi que l'auto-suffisance au niveau national n'est pas encore atteinte (source document de la DNSI).

Il faut mentionner l'inégalité de répartition de la production qui défavorise certaines régions telles que celles du Nord. Et la complémentarité qui est possible certaines années se heurte à des problèmes de transport, voire d'habitudes alimentaires.

1-1- 2 L'élevage :

Si l'élevage est pratiqué uniquement sur des pâturages naturels, des efforts sont entrepris pour l'aménagement des fermes qui restent localisées autour des centres urbains.

L'élevage qui constitue la principale activité dans les zones sahéliennes et le nord du pays contribue à 20 % du P.I.B.

Il s'agit d'un élevage à caractère traditionnel et diversifié : bovins, ovins, caprins, volailles. Les éleveurs sont encadrés par les agents du service de la santé animale qui leur donnent des conseils sur l'amélioration de l'alimentation, de l'habitat et des soins.

La production des œufs et des volailles est difficile à évaluer. Toutefois, les œufs sont peu consommés en milieu rural et réservés pour la reproduction des volailles ou la vente.

La sécheresse des années 1970 a décimé le cheptel malien à près de 50 %. Cette catastrophe amena les autorités à mettre en oeuvre une politique de reconstitution du cheptel. Cela a permis d'atteindre en 1992 les estimations suivantes :

- Bovins.....	5.224.893 têtes
- Ovins / Caprins	11.443.821 "
- Equins	83.542 "
- Asinos	586.901 "
- Camelins	205.929 "
- Porcins	61.416 "

Concernant les volailles et autres productions avicoles les statistiques sont inexistantes. Mais la Direction de l'élevage estime l'effectif de la volaille à près de 22 millions de têtes (rapport DNE 1992).

1-1- 3 Les produits halieutiques :

Ils sont représentés surtout par les poissons qui sont pêchés à la ligne, au filet, à la nasse. Les poissons sont consommés frais et forme séchée, fumée ou congelée.

Le niveau de la production nationale est estimée à 100.000 tonnes par an par le service des eaux et forêt.

1-2 Aide alimentaire

Les diverses aides alimentaires reçues par le Mali sont réparties en deux catégories :

- L'aide alimentaire d'urgence (UR)
- L'aide budgétaire (Programme de restructuration du marché céréalier, fonds de réserve, fonds de contre partie).

Ces aides proviennent de plusieurs donateurs dans le cadre de la coopération et de l'assistance bilatérale et multilatérale.

Les volumes des aides alimentaire reçues de 1981 à 1992 se chiffrent à :

-	Sorgho	57.955	tonnes
-	Maïs	251.990	"
-	Blé	131.885	"
-	Riz.....	221.740	"

De 1981 à 1992 l'annonce de différents donateurs s'élevait à 663.570 tonnes de céréales. Les quantités reçues sont légèrement inférieures aux quantités annoncées (pertes dues au transport).

Les tableaux suivants présentent la situation des aides alimentaires reçues depuis 1981 selon les donateurs (source : Accueil des données sur la gestion céréalière - OPAM 1993).

**QUANTITES D'AIDE ALIMENTAIRES
ANNONCEES DEPUIS 1981**

ANNEE	TYPE	DONATEUR	PRODUIT (tonnes)			
			Sorgho	Maïs	Blé	Riz
1981	PRMC PRMC PRMC URG URG	CEE RFA PAM URSS YUG		7000 6000 760	9000	2000
TOTAL				13760	9000	2000
1982	URG URG PRMC PRMC PRMC PRMC PRMC URG URG URG URG PRMC PRMC Fdr Fdr	ARABIE S. ARABIE S. CANADA CEE CEE FRANCE G.BRETAGNE JAPON KOWEIT KOWEIT MALAISIE PAM RFA RFA RFA	1755	5100 5000 3180 1500 3870	1620 4000 4000	2780 5200 870 1830 2720 10000
TOTAL			1755	18650	9620	23380
1983	PRMC PRMC PRMC PRMC PRMC PRMC Fdr URG URG URG URG URG URG URG URG	BELGIQUE CANADA FRANCE PAM PAM PAYS BAS RFA RFA ARABIE S. ARABIE S. FRANCE YUG YUG URSS USA USA CNAVS	4000 12000	5000 5000 400 5000	3000 7300 2000 735	10000 1700 1400 695 2000 5000 1000
TOTAL			16000	15400	13035	21795

ANNEE	TYPE	DONATEUR	PRODUIT (tonnes)			
			Sorgho	Maïs	Blé	Riz
1984	PRMC	AUTRICHE				1510
	PRMC	BELGIQUE				2500
	PRMC	CANADA		9500		
	PRMC	CEE				5000
	PRMC	FRANCE		10000		
	PRMC	G.BRETAGNE				1750
	PRMC	G.BRETAGNE				1890
	PRMC	CEE		15000		
	PRMC	PAM		5000		
	PRMC	PAM				5000
	PRMC	PAYS BAS				4200
	PRMC	RFA	1000			
	Fdr	RFA	5000			
	PRMC	PAYS BAS				4000
	PRMC	USA				15000
	URG	CEE	5000			
	URG	CHINE		1000		
	URG	FRANCE		5000		
	URG	KOWEIT				710
	URG	MALAISIE				10000
	URG	PAM			3150	
	URG	PAM		15000		
	URG	PAYS BAS		2000		
	URG	URSS				1000
	URG	USA		5000		
	URG	USA				5000
	URG	THAILANDE				100
	URG	CNAVS				3000
TOTAL			11000	67500	3150	60660
1985	PRMC	GELGIQUE			6000	
	PRMC	CEE		22000		
	PRMC	FRANCE		5000		
	PRMC	G.BRETAGNE				1790
	PRMC	PAM			3200	
	PRMC	PAYS BAS				1500
	PRMC	PAYS BAS				2890
	PRMC	USA				5000
	PRMC	USA (SNS)		10000		
	URG	ARABIE S.	4500			
	URG	CEE	6000			
	URG	CEE		3860		
	URG	CEE				3000
	URG	CHINE		5000		
	URG	FRANCE	500			
	URG	FRANCE		9500		
	URG	JAPON				2700
	URG	MALAISIE				2000
	URG	PAM		10000		
	URG	URSS				2000
TOTAL						

ANNEE	TYPE	DONATEUR	PRODUIT (tonnes)			
			Sorgho	Maïs	Blé	Riz
1985	URG	ARABIE.S			1300	
	URG	USA		50000		
	URG	USA				20000
	URG	YOUNG		320		
	URG	YOUNG				15
	URG	CNAVS		1000		
	URG	PAKISTAN				2000
	URG	ITALIE				5000
TOTAL			11000	116680	9200	47895
1986	URG	ITALIE				3500
	URG	JAPON				3900
	PRMC	CANADA	4200			
	PRMC	FRANCE			2000	
	PRMC	PAM				5000
	PRMC	RFA	6000			
	URG	USA		15000		
TOTAL			10200	15000	2000	12400
1987	PRMC	CANADA			10000	4260
	PRMC	FRANCE			3000	
	URG	JAPON				
TOTAL			0	0	13000	4260
1988	PRMC	FRANCE			4000	
	PRMC	PAM				15000
	PRMC	USA (SNS)		5000		
	URG	USA				10000
		URSS				1000
TOTAL			0	5000	4000	26000
1989	PRMC	CANADA			4343	
	PRMC	CANADA			5000	
	BILAT	JAPON				2000
	PRMC	USA				6000
	URG	SENEGAL				2835
TOTAL			0	0	9343	10835
1990	PRMC	USA			6000	
	FCP	CANADA			7800	
	PRMC	FRANCE			6000	
	BILAT	JAPON				2000
TOTAL			0	0	19800	2000
1991	FCP	CANADA			7979	
	PRMC	FRANCE			5000	
	PRMC	USA				10525
	URG	USA	4000			
TOTAL			4000	0	12979	10525
1992	PRMC	BELGIQUE			3000	
	FCP	CANADA			12000	
	PRMC	FRANCE			4865	
	PRMC	USA			6893	
	PRMC	USA	4000			
TOTAL			4000	0	26758	0

2 - Consommation Alimentaire

L'alimentation est l'un des problèmes aigus dans les pays en développement et particulièrement au Mali.

En effet le premier plan quinquennal de développement économique et social du Mali (1961-65) ne considérait pas l'objectif de satisfaction des besoins alimentaires des populations comme une priorité nationale. Et depuis 1972-73 la situation économique et vivrière du pays s'est détériorée à tel enseigne que le gouvernement a eu recours aux importations commerciales et aides internationales.

Ainsi l'insuffisance de la production céréalière (mil, sorgho, maïs, riz) qui forme la base de l'alimentation constitue un problème.

Les deux enquêtes ponctuelles de consommation des ménages réalisées respectivement en 1956-1958 par la mission socio-économique du Soudan et en 1977-1978 par le Centre de Développement de l'OCDE (Paris) en collaboration avec le service de Nutrition au Mali ont révélé une insuffisance protéino-énergétique et des carences en vitamines A, B et C.

L'enquête nationale de budget consommation (EBC) effectuée en 1988-1989 sur 34.000 ménages par la DNSI a mis en évidence un déficit énergétique assez important de l'apport alimentaire même dans les zones considérées comme favorisées sur le plan économique telle que la Région de Sikasso.

Les résultats sur les grands groupes de dépenses montrent que l'alimentation représente 53,2 % des dépenses totales à l'échelle du pays. Ce taux est de 47,1 % en milieu urbain contre 57 % en milieu rural.

Les relevés de consommation alimentaire ont permis d'estimer pour chaque produit la quantité consommée en moyenne par personne et par an. Le tableau suivant en donne les résultats.

Groupes d'aliments	Milieu rural (Kg)	Milieu Urbain (Kg)	Ensemble Pays (Kg)
Céréales	220,13	154,51	202,12
Tubercules/féculents	2,19	9,25	2,45
- Légumes à tubercules	0,12	0,21	0,15
- Légumes	10,90	24,22	14,54
- Feuilles vertes	6,79	4,71	6,23
- fruits	2,99	1,63	1,78
- Légumineuses	8,64	8,78	8,67
- Viande	5,81	12,63	7,68
- Poisson	5,37	7,67	6,00
- Volailles	0,37	0,54	0,42
- Lait et produits laitiers	8,28	5,33	7,48
- Sucre et produits sucrés	2,57	10,06	4,62
- Huiles et corps gras	1,15	4,51	2,07
- Pain et pâtisseries	3,58	5,37	3,24
- Sel	3,80	3,17	3,63
- Condiments	5,15	2,33	4,37
- Boissons non alcoolisées	1,26	0,08	0,93
- Boissons alcoolisées	0,07	0,01	0,05
- Thé, café, Chicorée	0,16	0,29	0,20

Source : DNSI - Rapport EBC - 1988-1989 - Résultats définitifs 1993

L'apport énergétique des différents macronutriments selon les bilan alimentaire FAO années 1990-92 est de : glucides 71,7%, lipides 17,2% et protides 11,1%

L'apport énergétique moyen de la nourriture est de 2254 Kcal par jour et couvre 92% des besoins moyens en énergie de la population évaluée par calcul à 2450 Kcals. Et la principale

source de l'énergie glucidique est constituée par les céréales qui fournissent de plus 80% de toute l'énergie d'origine glucidique.

La consommation moyenne d'énergie par la population est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.

Eléments énergétiques	Milieu Urbain		Milieu Rural		Ensemble Pays	
	Apport énergéti que (Kcal)	%	Apport énergéti que (Kcal)	%	Apport énergéti que (Kcal)	%
Glucides	1717,19	78,4	1955,80	84,3	1855,75	81,97
Lipides	153,17	7,0	90,26	3,8	119,64	5,28
Protides	391,71	14,6	275,79	11,9	288,42	12,75
TOTAUX	2190,17	100,0	2321,85	100,0	2253,81	100,0

La répartition de cet apport d'énergie selon les principales sources montre que l'alimentation est hyperglucidique (82%) et pauvre en lipide (5%).

Au niveau national l'apport en protéines est de 84,79 g par jour et par personne. Toutefois, cet apport ne comporte que 20,4 % de protéines d'origine animale en milieu rural contre 30,8 % en milieu urbain.

Le malien consommant très peu de fruits et légumes à l'état cru, il est difficile d'estimer les quantités de vitamines apportées par l'alimentation quotidienne..

Ces chiffres moyens, toutefois, cachent des disparités dans la distribution et la consommation alimentaires ; disparités qui sont reflétées dans les taux élevés de mortalité infanto-juvénile et dans les taux peu élevés de consommation des denrées alimentaires à haute teneur nutritive au sein des groupes moins favorisés.

Les habitudes alimentaires jouent un rôle important dans la détermination de la consommation alimentaire. Bien qu'aucune

étude exhaustive des habitudes alimentaires au Mali n'ait été effectuée depuis les travaux exécutés par l'OCDE en 1978-1979, il est possible de combiner ces premières données avec celles émanant d'études parcellaires plus récentes effectuées sur une petite échelle aux fins de dégager une description utile du comportement des consommateurs maliens en matière d'alimentation.

Si la production nationale et les échanges commerciaux ont pour but d'augmenter la disponibilité alimentaire des familles, sur la base de l'hypothèse selon laquelle cette augmentation sera répartie de manière égale ou en fonction des besoins en nutriments, ce facteur revêt alors une grande importance.

Le rapport entre l'âge de sevrage et la fréquence de la malnutrition a été établi dans plusieurs pays en développement. Le Mali n'est pas une exception ayant une mortalité infantile élevée (102 ‰). Les données disponibles montrent que près de 97 % des femmes pratiquent l'allaitement au sein au Mali. On estime toutefois que l'urbanisation engendre une réduction de la durée de l'allaitement maternel. Par ailleurs on estime que les ruraux sevrèrent tard les enfants, parfois seulement à deux (2) ans.

Contrairement à certains pays africains, le Mali ne dispose pas d'une industrie alimentaire pour nourrissons/bébés. Les aliments pour enfants sont seulement à la portée des classes privilégiées. L'absence d'un aliment de sevrage acceptable est probablement un facteur de malnutrition.

3. Etat Nutritionnel

L'évaluation de l'état nutritionnel de la population devrait nous permettre de vérifier dans une certaine mesure les résultats des bilans de disponibilités alimentaires et des enquêtes de consommation s'il est vrai que " l'homme est ce qu'il mange ". Les sources de données nutritionnelles au Mali sont les documents présentant les résultats des enquêtes médico-nutritionnelles, du SAP, de l'Enquête Démographique et Santé (EDS/MALI) du CERPOD,

de l'Enquête Budget/Consommation (EBC) de la DNSI et de l'Annuaire Statistique des services socio-sanitaires.

3-1 Données sanitaires en 1992 : L'annuaire statistique des services de santé, bien qu'intéressant à bien d'autres points de vue, a une portée relativement limitée pour traduire l'état nutritionnel des populations. Cependant il peut avoir une valeur indicative en vue des recherches futures.

Le bas niveau de la couverture géographique en services de santé adaptés, l'insuffisance des ressources du pays, combinés à un environnement hostile, constituent des conditions favorables au développement des maladies infectieuses et parasitaires. Cette situation est aggravée par des conditions d'hygiène assez précaires et un mauvais état nutritionnel surtout chez les femmes, les enfants et personnes économiquement démunies.

Ainsi la situation sanitaire qui a une influence sur la gravité de la malnutrition est caractérisée par :

- un taux brut de mortalité de 12,6 ‰
- un taux de mortalité infantile de 102,3 ‰
- un taux de mortalité juvénile de 93,1 ‰.

L'énumération des maladies courantes nous semble peu importante. Toutefois il faut souligner que l'incidence et la gravité de certaines affections comme le paludisme, les diarrhées, la rougeole sont d'autant plus grande que l'état nutritionnel est précaire.

3-2 Données nutritionnelles : L'atelier de concertation sur la nutrition organisée en Février 1990 par la Direction Nationale de la Santé Publique, en collaboration avec les partenaires, a retenu comme prioritaires les problèmes nutritionnels suivants:

- la malnutrition protéino-énergétique ;
- les carences de vitamines A, B et C ;
- les anémies notamment l'anémie ferriprive ;
- les troubles dus à la carence en iode.

3-2 La malnutrition.

La carence d'énergie chronique :

Si la surveillance nutritionnelle n'est pas encore systématique tant au niveau des structures socio-sanitaires que des communautés le système d'alerte précoce (SAP) distingue trois types de profil nutritionnel repartis diversement au Mali. Il s'agit :

- Des zones où le risque nutritionnel est majeur qui sont les parties sahéliennes des 1^{ères}, 2^{es}, 3^{es}, 4^{es} et 5^{es} régions d'une part et les 6^{es}, 7^{es} et 8^{es} régions d'autre part.
- Des zones où l'approvisionnement alimentaire bien que paraissant globalement suffisant voire excédentaire est très inégalement assuré selon les ethnies, les familles dont les capacités propres à produire ou acquérir les vivres sont extrêmement diverses (zones du centre et du sud).
- Les villes ou centres urbains où la malnutrition des groupes vulnérables (femmes et enfants) doit constituer un problème préoccupant et dont on ne connaît ni le degré de gravité ni la répartition (Rapport D. LEFEVRE.CESA 1986).

Les quelques études qui ont tenté d'évaluer la malnutrition chronique au Mali donnent des taux de prévalence variant de 13 % à 36 %. Ces taux sont généralement plus élevés chez les enfants âgés de 24 à 48 mois. L'étude de l'OCDE publiée en 1980 (J. Mondot Bernard) donne des taux relativement élevés pour le groupe d'âge de 6 à 14 ans ; ceci étant dû au fait que les jeunes enfants notamment les filles commencent à participer aux travaux ménagers à un âge très jeune.

La malnutrition protéino-énergétique aiguë (MPE)

La malnutrition protéino-énergétique aiguë est la forme de malnutrition la plus fréquente au Mali chez les enfants. Contrairement à la malnutrition constatée chez les adultes, la MPE chez les enfants n'est due qu'en partie aux insuffisances quantitatives et qualitatives de la nourriture. D'autres facteurs également importants sont :

- les pratiques inappropriées d'alimentation de l'enfant telles que l'introduction tardive d'aliments complémentaires au lait maternel et le sevrage brusque;
- le niveau élevé d'infections et de parasitoses qui sont aggravées par la malnutrition secondaire à laquelle ces affections sont associées (Rapport BENEFIGE et CHEVASSUS A. 1981 - Rapport AUTRET -UNICEF 1987).

Les taux de prévalence de la malnutrition protéino-énergétique sont plus élevés chez les enfants âgés de 6 à 24 mois et restent préoccupants jusqu'à l'âge de 14 ans.

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS/MALI) réalisée en 1987 par le Centre d'Etude et de Recherches sur la Population pour le Développement (CERPOD) de l'Institut du Sahel a révélé que 10 % des enfants de 3 à 36 mois souffrent de malnutrition aiguë (critère du rapport poids/taille) et 24 % d'une malnutrition chronique du retard de croissance (critère taille/âge).

Les résultats des mesures anthropométriques effectuées chez 38000 sujets (adultes et enfants) dans le cadre de l'Enquête Budget-Consommation réalisée en 1988-1989 montre que la prévalence de la malnutrition chronique qui, était de 23,3 % chez les enfants de 0 à 10 ans , est plus élevée surtout chez les enfants de 24 à 47 mois (36,5 %) tandis que 11,7 % des enfants souffrent de malnutrition aiguë (critère poids/taille).

Petits poids de la naissance :

La prévalence des faibles poids de naissance des nourrissons permet non seulement une appréciation sur le devenir des enfants (étude des facteurs de risque) mais aussi sur les conditions nutritionnelles des mères. Les statistiques des services socio-sanitaires en 1992 des régions et du District de Bamako, révèlent que 10,34 % des naissances vivantes avaient un faible poids (moins de 2,5kg) en 1992 contre un taux variant de 6 % (Kayes, Gao) à 13,5 % (Koulikoro, Ségou) en 1990.

3-2-2 Les carences en micro-nutriments

L'existence des carences en micro-nutriments a été rapportée au niveau de certaines structures socio-sanitaires et des enquêtes ponctuelles. Les carences les plus graves et les plus fréquentes sont l'hypovitaminose A, les anémies nutritionnelles et les goitres dus à la carence en iode.

Carence en Vitamine A :

Dès 1958 la pauvreté en vitamine A dans le régime alimentaire des populations de certains centres urbains et même des zones agricoles particulièrement favorisées (Office du Niger et Delta Central du Niger) a été signalée par la mission socio-économique du Soudan. Une autre étude réalisée en 1975 dans quelques zones sahéliennes a indiqué des prévalences de xérophtalmie de 7,1 % et de keratomalacie variant de 7,1 % à 20,5 % selon les zones (DR. A. STABILE WOLCAN, Consultant OMS et une équipe du service de la Nutrition).

Une enquête retrospective dans les formations sanitaires des régions de Kayes, Mopti et Gao effectuée en 1980 chez les enfants de 5 ans a révélé une forte prévalence de cécité crépusculaire avec une moyenne de 12 %. Un pic pouvant atteindre 19 % était observé entre les mois d'Avril et de Juillet (. SEMEGA et TOUREAU Serge).



Par ailleurs les enquêtes les plus récentes effectuées à Sikasso, Koutiala, Kolondiéba, Mourdiah confirment l'existence de l'hypovitaminose A, qui selon les normes du groupe OMS/IVACG, constitue un problème de santé publique pendant la période sèche de l'année.

. Les Anémies :

Depuis 1976 le DR STABILE A. WOLCAN a trouvé que l'anémie d'origine ferriprive est fréquente chez les enfants en bas âge et les femmes enceintes dans les régions de Mopti et Gao.

Une enquête réalisée en 1978 dans la zone de Tombouctou et Gao par l'ORANA a montré que la moitié des femmes enceintes et allaitantes présentaient une anémie ferriprive. Une autre étude effectuée en 1979 à Sikasso a révélé que près de 40 % des femmes enceintes et 28,5 % des enfants âgés de moins de 14 ans présentaient une anémie (CHEVASSUS A. et autres 1979).

En 1981 une enquête ponctuelle dans la zone du projet de développement sanitaire dans les cercles de Kita, Bafoulabé, Kenieba (KBK) a révélé une prévalence de la carence en fer de 86% chez les femmes non enceintes (Taux d'hémoglobine < 12 g/dl) et de chez les femmes en enceintes, (Taux d'hémoglobine < 10 g/dl)

Les anémies sont particulièrement fréquentes chez les enfants et sont souvent associées aux parasitoses, au paludisme et à la pauvreté des aliments en vitamine C.

Les troubles dûs à la carence en iode (TDCI)

Le problème de TDCI a été étudié depuis 1948 par des chercheurs et des institutions telles que L'ORANA, l'INRSP, l'ENMP.

Les troubles dûs à la carence en iode constituent un problème de santé publique au Mali avec un taux de prévalence global du goitre supérieur à 30 %. Les TDCI couvrent tout le territoire national à l'exception des régions de Tombouctou, Gao et Kidal.

Le goitre est endémique au-dessous de 14^e parallèle de latitude Nord et sa prévalence du varie entre 20 et 90 % suivant les zones.

Les différentes études effectuées ont révélé que les régions montagneuses sont les zones les plus touchées (Plateaux Manding et Dogon) tandis que les régions du Nord sont épargnées. Les facteurs géoclimatiques et nutritionnels en sont les causes majeures.

- La teneur en iode du sol, du sel et les aliments est faible. Et les femmes en sont plus fréquemment atteintes que les hommes. La présence de goitres néo-nataux est estimée à 14 % chez les nouveaux-nés. La carence d'iode, l'absorption de substances goitrigènes et les prédispositions génétiques représentent les principales causes du goitre endémique (Sources Rapport INRSP et UNICEF Bamako)

Autres micronutriments :

Les carences en vitamines B et C qui n'ont pas fait l'objet d'études approfondies se manifestent périodiquement dans certaines zones du pays.

Le beri-beri qui est dû à la carence en vitamine B1 (thiamine) sévit parfois dans la zone de l'Office du Niger où l'aliment de base est le riz usiné. La consommation de légumes, feuilles et de produits animaux y est très faible.

La carence en vitamine C dont l'incidence est mal connue au Mali se manifeste par des gingivites chez les populations des zones sahéliennes où les produits de cueillette qui en sont de bonne sources (jujube, balanites, feuilles comestibles) sont peu disponibles suite aux sécheresses consécutives et où l'approvisionnement en d'autres fruits (agrumes) n'est pas facile.

3-2-3-Maladies chroniques liées à l'alimentation

Depuis quelques années les statistiques sanitaires révèlent des prévalences alarmantes d'hypertension artérielle et de diabète sucré qui constituent des problèmes de santé publique.

Tension Artérielle :

Selon les statistiques sanitaire de 1989 environ 12.579 cas d'hypertension artérielle ont été enregistrés, soit un taux de morbidité proportionnel de 1 %. Mais les sujets âgés de plus de 45 ans représentent 56 % des cas rapportés.

L'hypertension artérielle représente 5 % du total des hospitalisations à l'hôpital du Point G et constitue le premier motif d'hospitalisation pour les maladies cardio-vasculaires. (ARAMA E.R, Thème de médecine, Bamako, ENMP 1988)

L'enquête de 1985 dans la région du Gourma a montré que 16,2% des sujets artérielle diastolique > 95 cm de hg et 35% des sujets féminins de plus de 45 ans sont hypertendus contre 25% des hommes. Sources : Evolution Sanitaire de la Région du Gourma INRSP /UNICEF Février 1985.

Diabète sucré :

Le diabète est fréquent au Mali où 1 à 2 % de la population ont un diabète patent, insulino-dépendant.

Les complications infectieuses font toute la gravité du diabète au Mali. Elles représentent la première cause d'hospitalisation avant les acidocétoses et les complications dégénératives. L'âge moyen des malades des deux sexes est de 50 ans.

L'Obésité :

Si l'épidémiologie des obésités est mal connue au Mali, il a été enregistré en 1989 à l'Hôpital du Point G, 29 cas dont 24 chez des jeunes, soit 83 %. (SANOGO Assane, Thèse de médecine 1989, ENMP, Bamako).

Les maladies de surcharge font leur apparition avec environ 8,9% d'obésité chez les adultes selon la DNSI (EBC 1988 - 1989).

Les résultats du volet Nutrition de l'EBC réalisée en 1988-1989 par la DNSI ont révélé que l'obésité touche plus de femmes (11,4 %) que d'hommes (6,7 %) notamment dans les régions de Tombouctou, Gao, Bamako et Ségou. (Indice de masse corporelle - $18,5 < \text{INC} < 25$)

CONCLUSION

Cette analyse nous permet de constater que :

- La production agricole reste tributaire des aléas climatiques;
- Les méthodes culturales sont traditionnelles et la culture attelée peu pratiquée ;
- La production céréalière est suffisante en année de bonne pluviométrie. Cependant certaines denrées insuffisamment produites sont importées : thé, riz, sucre, blé.
- La production et la consommation de lait sont très faibles tandis que celles des oeufs et de la volaille ne sont pas estimées ;
- Les produits céréaliers et halieutiques sont transformés selon des modes essentiellement traditionnels ;
- Les facteurs socio-culturels et les habitudes traditionnelles ont une influence capitale, surtout en milieu rural sur l'état nutritionnel des groupes vulnérables ;
- L'alimentation à base de céréales est pauvre en lipide et en protéines surtout d'origine animale
- Les enfants en bas âge notamment ceux de 0 -2 ans, les femmes enceintes et les mères allaitantes constituent le groupe vulnérable sur le plan nutritionnel.

II. POLITIQUES SECTORIELLES ET SCHEMA-DIRECTEURS

Au Mali un certain nombre de départements ministériels sont concernés par les problèmes nutritionnels ;

- Ministère de la Santé, de la Solidarité et des personnes Agées
- Ministère du développement Rural et de l'Environnement .
- Ministères chargés de l'Education.
- Ministère chargé des mines, de l'Energie et de l'Hydraulique.
- Ministère de la culture et de la Communication.

Il se trouve que la plupart de ces départements ont élaboré soit une déclaration de politique soit un schéma-directeur de développement leurs secteurs respectifs. C'est ainsi que nous avons :

- La déclaration de politique de Santé et de population ;
- Le schéma-directeur du secteur de développement Rural et de l' Environnement ;
- La politique de population ;
- Le schéma-directeur de mise en valeur des ressources en eau

Dont les actions s'inscrivent dans la perspective des horizons 2000 et 2010.

A DECLARATION DE POLITIQUE SECTORIELLE DE SANTE ET DE POPULATION

1. Objectifs

L'objectif principal de la déclaration est la Santé Pour Tous pour un horizon aussi rapproché que possible.

La réalisation de cet objectif passe par trois objectifs spécifiques qui sont :

1.1 Améliorer l'état de santé des populations

L'amélioration de l'Etat de santé des populations se concrétisera par les actions suivantes :

- réduire la mortalité maternelle et infantile;
- réduire la morbidité et la mortalité dues aux principales maladies ;
- développer les services de planification familiale ;
- promouvoir des attitudes et des comportements sains favorables à la santé et au bien être de la famille.

1.2 Etendre la couverture sanitaire tout en rendant les services accessibles à la population.

Les actions visant à étendre la couverture sanitaire et à rendre les services accessibles au maximum de la population sont :

- implanter un dispositif de soins de santé adaptés aux réalités socio-économiques du pays et le plus rapproché possible des populations ;
- assurer des services de santé de qualité géographiquement et économiquement accessibles y compris la disponibilité des médicaments essentiels ;
- intensifier l'utilisation des services par des actions d'éducation et de communication.

1.3 Rendre le système de santé viable et performant

La viabilité et la performance du système de santé passent par les actions suivantes :

- intégrer la politique sanitaire au développement socio-économique du pays ;
- rationaliser les services en fonction des ressources disponibles ;
- améliorer l'efficacité du système de santé par une gestion meilleure ;
- organiser la participation de l'état, des collectivités, des individus, des ONG et autres pour plus d'efficacité et d'efficience ;
- développer une approche multidisciplinaire et multisectorielle.

2. Stratégie de développement de la santé

Au Mali le développement de la santé est axé sur le concept de Soins de Santé Primaires.

L'Initiative de Bamako a dégagé quatre principales voies permettant d'accélérer la mise en oeuvre des Soins de Santé Primaires :

- adopter une conception plus fonctionnelle qui différencie les niveaux opérationnels, d'appui et d'orientation du système de santé. Le Cercle devient le niveau opérationnel chargé de planifier le développement de la santé, de le budgétiser et d'en assurer la gestion ;
- assurer en permanence la disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels à travers des mesures de réforme institutionnelle;
- renforcer la participation communautaire à la gestion du système : les individus, les ménages et les communautés assurant leur propre santé ;

- enfin mobiliser les ressources nécessaires au financement du système de santé.

3. Financement

3.1 Etat

En 1990, la part de la santé représentait 6,6% du budget national. Elle a atteint 4,9% en 1991 et 5,8% en 1992. Il est prévu qu'elle atteigne 9% en 1995 et 10% d'ici l'an 2000.

3.2 Communautés

Le financement par les collectivités revêt deux aspects

- une participation physique pour réaliser des travaux ;
- une participation financière provenant des contributions, cotisations et récupération des coûts de certains projets générateurs de revenus.

3.3 Financement extérieur

Il est essentiellement assuré par les différents partenaires au développement dans le cadre bilatéral et multilatéral, ainsi que par des Organisations non-Gouvernementales (ONG).

4. Hydraulique Rurale

L'hydraulique rurale permet de renforcer la stratégie de santé du Gouvernement.

L'un des axes de réussite de cette stratégie est la participation des villageois au financement, à l'exécution et au suivi systématique des points d'eau.

En outre, le programme d'hydraulique villageoise servira de support pour lutte la contre les carences en iode.

5. Population et Planification Familiale

Un débat public organisé en Juillet 1990 à Bamako sur la Politique de Population du Mali a fixé les objectifs suivants:

- améliorer l'état de santé de la population, notamment les femmes, les enfants et les personnes âgées ;
- adapter la fertilité au potentiel de développement économique ;
- améliorer les conditions de vie à travers la sécurité alimentaire, la protection de l'environnement, la valorisation des ressources humaines, la promotion féminine et la recherche démographique ;
- faire de la migration un élément à part entière des plans de développement.

Ces objectifs impliquent plusieurs Départements Ministériels. Pour sa part, le Ministère de la Santé vise un développement intégré des services de planification familiale, l'amélioration du bien être de la famille, la promotion de la femme, dans le cadre de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant à travers l'espacement des naissances.

En conclusion, la Déclaration de Politique Sectorielle de Santé et de Population devrait se traduire par la relance de la confiance des populations dans les services de santé, leur mobilisation et leur participation au fonctionnement du système, la mise en oeuvre de la politique de médicaments essentiels, l'augmentation de la couverture sanitaire, le recentrage des fonctions des services centraux, l'augmentation de la part du budget d'Etat et sa réalisation en faveur des actions non prises en charge par le système de recouvrement des coûts.

B . SCHEMA DIRECTEUR DU SECTEUR DU DEVELOPPEMENT RURAL

La stratégie de développement du schéma liée à la problématique de la nutrition porte sur les points essentiels suivants :

1. Promotion féminine en milieu rural

Les principales activités pouvant aboutir à la promotion de la femme rurale sont :

- l'alphabétisation fonctionnelle et la scolarisation des filles. La réussite de ces programmes passe par l'allégement des tâches quotidiennes assurées par la femme, afin de dégager du temps libre ;
- l'accès aux ressources financières au même titre que les hommes ;
- l'accès à la terre, notamment pour les femmes chef de famille ;
- l'organisation des femmes afin d'accroître leur capacité de négociation ;
- l'organisation des femmes vers les activités de maraîchage, aviculture, transformation et conditionnement des produits, commercialisation, élevage de petits ruminants...

2. Gestion des ressources naturelles (GRN)

A l'instar des autres pays du CILSS, le Mali a élaboré son Plan National de Lutte contre la Désertification en 1985. Ce Plan a été concrétisé par un Programme National de Lutte contre la Désertification approuvé par le Gouvernement en 1987 et comportant huit programmes.

Le Programme privilégie, l'approche "Gestion des Terroirs Villageois" (GTV) qui est la traduction au niveau local de la Gestion des Ressources Naturelles.

Deux programmes importants, différents dans leurs objectifs et leur contenu sont actuellement en chantier au niveau de la Direction Nationale des Eaux et Forêts, à savoir :

- le Programme National de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN) financé par la banque Mondiale, l'Allemagne et les Pays-Bas et ayant démarré en 1992;
- le Plan d'Action Forestier Tropical à long terme avec un premier projet de 6 ans financé en 1988.

2.1 Nouvelles approches de GRN

La GRN est le cadre stratégique devant permettre d'assurer un développement durable par la préservation des ressources naturelles. Les principes de base de la GRN sont :

2.1.1 La Décentralisation

Elle doit se traduire par la prise en main de la gestion des ressources naturelles par les communautés villageoises.

2.1.2 La Concertation

Les bénéficiaires doivent être impliqués dans tout le processus : identification, conception, réalisation, suivi et évaluation.

2.1.3 La Participation

L'aboutissement de la participation des communautés villageoises est l'appropriation pour en assurer la gestion.

2.1.4 L'approche globale

La GRN touche à plusieurs aspects des écosystèmes.; c'est pourquoi les interventions devront s'inscrire dans un concept globale et durable.

2.2 Décentralisation de la GRN

2.2.1 Sécurisation foncière

La mise en place d'actions durables de développement passe nécessairement par la sécurisation foncière. C'est dans ce cadre que le Gouvernement a entrepris une série de débats sur la question depuis 1992.

2.2.2 Gestion des Terroirs Villageois

Cette approche consiste à élaborer et à mettre en oeuvre des méthodes et moyens permettant à une collectivité rurale d'exprimer ses stratégies de développement, de les confronter aux contraintes et aux ressources naturelles pour maintenir le capital productif tout en améliorant les conditions d'existence.

2.3 Prise en compte des potentialités et des contraintes naturelles.

Cette prise en compte comporte un certain nombre d'étapes :

2.3.1 Zonage agro-écologique

Elle constitue une première étape pour atteindre l'objectif d'adaptation des systèmes de production, ainsi que les options de développement et d'aménagement, aux conditions naturelles.

2.3.2 Maîtrise de l'extension des superficies

En 1987, la revue du secteur agricole a montré que les superficies cultivées se sont étendues à un rythme annuel moyen de 1,6% tandis que les gains de productivité étaient de 4,8% pour le coton, 1,9% pour le maïs, 1,5% pour le riz et 1,2% pour l'arachide, le mil et le sorgho.

Cette maîtrise des superficies cultivées passe par la gestion des terroirs villageois.

2.3.3 Adaptation des effectifs du cheptel aux ressources pastorales.

Au Mali, le cheptel constitue "l'épargne sur pied" du producteur. Ce phénomène rend l'adaptation du cheptel aux ressources pastorales difficile et complexe. La politique de reconstitution du cheptel prônée sans support pastoral a aggravé la situation en beaucoup d'endroits.

2.3.4 Gestion des ressources forestières

La gestion des ressources forestières est une composante de la GRN. La dégradation des ressources forestières compromet l'objectif de développement durable.

2.3.5 Schémas d'Aménagement du Terroir (SAT)

L'élaboration de SAT demeure un des piliers du Programme National de Lutte contre la Désertification (PNLCD).

Le SAT doit servir de cadre de référence pour l'application de la gestion des terroirs villageois.

Les schémas régionaux doivent répondre à tous les besoins de planification géographique et être des instruments de spécialisation.

3. Stratégie Alimentaire

3-1. Auto-suffisance alimentaire et sécurité alimentaire

L'auto-suffisance est un objectif à long terme qui implique de :

- développer l'irrigation, surtout dans les zones déficitaires, par l'aménagement de nouvelles terres ;
- sécuriser les productions surtout dans les Régions les plus vulnérables à la sécheresse ;
- intensifier la production ;
- diversifier les productions.

La sécurité alimentaire impose de se soucier dans le court et le moyen termes de l'alimentation de zones structurellement déficitaires, d'encourager les exportations agricoles pour améliorer la balance commerciale et le revenu des producteurs. Elle suppose :

- l'organisation des marchés céréaliers en profondeur ;
- la recherche d'actions favorisant le stockage paysan ;

- la mise en oeuvre de projets de développement adaptés aux zones déficitaires ;
- la diversification des productions.

3-2. Besoins alimentaires

3-2.1 Situation et Objectifs nutritionnels

On constate un déséquilibre nutritionnel important qui est à la base des troubles de carence au sein de la population. Dans ces conditions, la sécurité alimentaire doit être examinée dans un concept de diversification plus large de l'offre, entraînant un meilleur équilibre nutritionnel. Par conséquent, il faut :

3-2.1.1 A moyen terme (horizon 2000)

- une diminution de la consommation de céréales ramenant l'apport énergétique de ce groupe à 70% contre +80% présentement ;
- un relèvement du taux de protéines animales et celui de protéines végétales = arachides, haricot, niébé... ;
- un relèvement du pourcentage de l'apport énergétique d'origine lipidique : graine et huile d'arachide, huile de coton, beurre de karité...

3-2.1.2 A long terme (horizon 2010)

- une baisse additionnel de la contribution énergétique et protéique des céréales ;
- un relèvement important des apports de protéines animales = viande, lait ;

- une contribution plus grande des corps gras;
- une plus grande diversification en légumineuses, tubercules, légumes et fruits.

Ces changements alimentaires impliquent des conditionnements, des transformations, ainsi que des techniques de conservation pour avoir une offre permanente.

TABLEAU : Rations journalières souhaitables aux horizons 2000 et 2010 (Source Schéma Directeur)

Caractéristique Ration Moyenne	Objectifs Nutritionnels	
	2000	2010
Energie totale (calories)	2450	2500
Apport énergétique (glucides)	1960 calories (80%)	1875 calories (75%)
dont apport énergétique :	337,5 calories	1750 calories
- des céréales	(75%)	(70%)
- des tubercules	132,5 calories (5%)	1352 calories (5%)
- Energie d'origine protéique :	245 calories 10%)	325 calories 13% 81,25 g
- protéines animales	61,25 g	24 g 30%
- protéines végétales	15 g (25%)	57 g 70%
- protéines céréalières	46 g (73%)	(40 g) 70%
- protéines légumineuses	(32 g) (70%)	(17g) 30%
-Protéines légumières	(14 g) (30%)	
- Energie d'origine lipidique	245 calories 10%	300 calories 12%
Lipides totaux	27 g	33 g

L'apport moyen d'énergie totale resterait insuffisant si la dispersion des situations nutritionnelles entre le milieu urbain et rural d'une part et entre les zones géographiques favorisées d'autre part et défavorisées n'était pas significativement réduite

En terme de catégories d'aliments, ces rations se traduisent de la façon suivante : en kg/habitant/an.(Schéma Directeur)

catégories d'aliments	2 000	2010
Céréales	201 kg	192 kg
Légumineuses et Tubercules	22 kg	24 kg
Produits animaux (hors lait)	27 kg	43 kg
Huile et beurre	11 kg	12 kg
Sucre	8 kg	8 kg
Légumes verts	18 kg	20 kg
Fruits	18 kg	20 kg
Lait	35 kg	40 kg
Poisson	10 kg	10 kg

3-2.2 Evolution des besoins alimentaires (Schéma Directeur)

	1984	1985	1986	1987	1988	1989
Disponible en céréales traditionnelles kg EPC/hab.*	112	176	181	159	211	193
Disponibilité en riz kg/hab.	44	40	43	36	35	25

EPC= Equivalent Produit Consommable

Depuis le retour d'une pluviométrie suffisante, la disponibilité en céréales pluviales évolue de 160 à 210 kg/habitant/an.

Ce niveau est supérieur à la norme FAO qui est de 167 kg EPC.

Qui était proposé par les donateurs pour l'aide alimentaire (PAM/ FED)

3-2.3 Politique d'Aide Alimentaire

Le Mali reçoit deux types d'aide alimentaire :

- une aide structurelle programmée dans le cadre du PRMC et qui constitue une aide budgétaire ;
- une aide d'urgence ponctuelle reçue en cas de situation justifiée.

Au Mali, le Programme de Restructuration du Marché Céréalière (PRMC) est l'instrument de rationalisation de l'aide alimentaire afin d'obtenir un meilleur fonctionnement du marché céréalière et de contribuer à la responsabilisation de la société civile concernée par cette filière.

3-3. Organisation du Marché Céréalière

3-3.1 Restructuration du marché céréalière

La restructuration du marché céréalière vise les objectifs suivants :

- contribuer à rééquilibrer les rôles respectifs des secteurs publics et privés à tous les niveaux de la commercialisation ;
- poursuivre une politique flexible d'ajustement et de promotion du marché céréalière compatible avec les ressources de l'Etat ;
- participer au processus de réforme des organismes publics, de commercialisation placés sous contrat-plan.; déjà la réforme de l'OPAM et de l'Office du Niger a été réalisée ;

La restructuration du marché céréalière comporte divers programmes d'appui qui sont :

- appui au secteur public : OPAM et ON éventuellement ORS et ORM dans le cadre de leurs contrat-plans ;
- appui au secteur non publics : grossistes, demi-grossistes, associations villageoises et groupements de producteurs ;

- appui au secteur rural pour aider les organisations paysannes à mieux gérer leurs activités ;
- appui à la transformation des céréales locales ;
- appui à la promotion des exportations ;
- appui à la sécurité alimentaire à travers l'OPAM et le CNAUR (Comité National d'Aide d'Urgence).

3-3.2 Contrat-Plan Etat/OPAM

Le contrat-plan fixe à l'OPAM des attributions comme :

- la gestion du Stock National de Sécurité (SNS) dont l'utilisation est fixée par un code de gestion précis (58000 T) ;
- la reconstitution du stock national de sécurité à travers les zones excédentaires et l'aide alimentaire structurelle, à concurrence des distributions gratuites.

La quantité de céréales affectée aux distributions gratuites est déterminée à partir des recommandations du Système d'Alerte Précoce (SAP) et des recommandations du Comité de Coordination (COC).

3.3.3 Approvisionnement/Sécurisation des zones déficitaires.

Le Mali est divisé en huit Régions économiques plus le District de Bamako.

Les Régions sont composées de Cercles qui sont divisés en Arrondissements.

Le District de Bamako compte 6 Communes dirigées chacune par un Maire élu.

Le pays compte 55 Cercles et 288 Arrondissements qui présentent la situation alimentaire suivante :

- zones déficitaires= 130 Arrondissements soit 45%
- zones de risque = 168 Arrondissements soit 58%
- populations non solvables pas assez nombreuses mais

qui fluctuent selon les saisons agricoles

3-3.4 Système d'Information

Le Mali et ses Partenaires ont mis en place un ensemble de dispositifs de pilotage du marché céréalier comportant :

- l'enquête agricole de conjoncture ;
- le diagnostic permanent des secteurs céréaliers et d'élevage (DIAPER) ;
- le système d'information du marché céréalier (SIMP) ;
- le système d'alerte précoce (SAP).

3-4. Diversification de la demande et Transformation Agro-alimentaire

La transformation agro-alimentaire est une condition nécessaire à la diversification nutritionnelle.

La transformation au sens large comprend : le tri des produits, le conditionnement, la préparation culinaire, la transformation artisanale sur les lieux de production ou de consommation et les agro-industries.

La recherche technologique alimentaire est assurée par le Laboratoire de technologie des céréales, le Centre National de Recherche Fruitière et le Laboratoire d'Energie Solaire.

Comme orientation stratégique, il convient de consacrer des efforts et des ressources plus importants à la recherche technologique alimentaire pour mieux répondre à la demande intérieure et extérieure.

L'efficacité de la diversification de la demande et de la transformation agro-alimentaire passe par la promotion des produits mis au point auprès des consommateurs et des technologies et procédés auprès des opérateurs privés.

Comme orientation, il est prévu la mise en place d'une agence de promotion qui doit identifier les problèmes, les thèmes de recherche, les technologies appropriés et leurs conditions d'acquisition, la mobilisation des financements, confier les programmes de recherche aux institutions, évaluer les résultats et aider les opérateurs intéressés etc...

C-. SCHEMA DIRECTEUR DE MISE EN VALEUR DES RESSOURCES EN EAU DU MALI

Sur la base du schéma Directeur, le Ministère chargé des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique a élaboré des stratégies et une programmation du secteur Eau et assainissement pour la période 1992-2001...

1-Objectif général

Les actions à entreprendre dans le secteur de l'Eau et de l'assainissement visent à atteindre la couverture complète des besoins en eau des population et du bétail et l'autosuffisance alimentaire à l'horizon 2001.

2- Politique et stratégies par sous- secteur

2-1 Hydraulique et assainissement villageois

- Satisfaction complète des besoins, en quantité et en qualité, de tous les villages à l'horizon 2001.
- Amélioration sensible des conditions d'assainissement et d'hygiène dans les villages..
- Réduction du coût des ouvrages
- Maintenance des moyens d'hexaure .
- Organisation de la participation et de la gestion villageoise
- Définition et renforcement du rôle des femmes et des ONG.

2-2- Hydraulique urbaine

- Mise en place de réseaux modernes de distribution dans le centres et les quartiers les plus peuplés.
- restructuration de la société EDM (Energie du Mali) avec la séparation des secteurs Eau et Electricité, la privatisation de certains services, la révision du tarif de l'eau et la décentralisation.

2-3- Assainissement urbain

- éducation sanitaire des communautés
- mise en place de technologie simple
- formation à la gestion des intervenants
- implication des collectivités urbaines et des usagers
- participation plus accrue des femmes.

2-4- Hydraulique pastorale

- Limitation du rôle de l'Etat à la planification, la coordination, la promotion et le suivi des actions dans une approche décentralisée.
- Adaptation des ouvrages au contexte
- mise en place d'une législation appropriée pour une gestion saine du foncier.

2-5- Hydraulique agricole

- Réalisation d'ici 2001 de la mise en irrigation de 30.000 hectares pour la riziculture, essentiellement à l'Office du Niger.
- Réalisation de petites unités en exploitation privée pour les cultures maraîchères qui devront totaliser 24.000 hectares d'ici 2001.
- Participation des collectivités villageoises au financement et à la gestions des ouvrages..

2-6- Pêche et pisciculture

- Meilleures connaissance et organisation du sous-secteur, notamment en matière de stockage, de transport et de commercialisation.
- diversification des activités des pêcheurs
- incitation de l'initiative privée et communautaire

2-7- Dans le domaine de l'environnement

Dans ce domaine il s'agira essentiellement de renforcer le rôle du Ministère chargé de l'agriculture , de l'Elevage et de l'Environnement, notamment en matière de contrôle de la pollution industrielle et de la mise en valeur du delta du fleuve Niger..

D LA POLITIQUE DE POPULATION

L'analyse de la situation socio-économique du Mali fait apparaître un contexte démo-économique caractérisé par certaines tendances lourdes qui sont :

- a) une accélération de la croissance de la population de 2,51% en 1976, l'accroissement naturel a atteint 3,7% en 1987 alors que la croissance moyenne entre 1976 et 1987 est d'environ 1,8% par an. Ce faible taux moyen reflète en partie la forte émigration des maliens vers l'extérieur.

- b) une fécondité élevée accompagnée d'une baisse régulière de la mortalité. En effet, de 6,2 enfants par femme en 1976, le nombre moyen d'enfant par femme est passé à 6,77 enfants en 1987.

Dans le même temps, le taux de mortalité générale passait de 29% en 1960 à 18%, en 1976 pour se situer actuellement à 13%. La mortalité infantile a également évolué à la baisse passant de 240/1000 en 1960 à 120/1000 en 1976 pour se situer à 102,3/1000% actuellement (Recensement de 1987).

- c) une forte proportion des jeunes : les moins de 15 ans et de 20 ans représentent respectivement 46% et 55% de la population totale ; les 15-64 ans 51% et les plus de 65 ans 3% de la population totale.
- d) un déséquilibre marqué dans la distribution spatiale de la population, déséquilibre aggravé par d'intenses mouvements migratoires tant interne (exode rural, urbanisation effrénée) qu'international.

Parallèlement, une analyse exhaustive des différents bilans d'exécution des plans et programmes de développement montre que la croissance économique n'a toujours pas suivi le rythme de la croissance démographique. A titre d'exemple, dans le cadre du Plan Quinquennal 1981-1985, la croissance moyenne de la population (1,8% par an) avait quasiment annulé le rythme réel de la croissance économique (0,7% par an).

Dans un tel contexte, il devient difficile de relever le niveau de vie des populations à travers les seules actions de développement économique. Aussi, malgré les efforts et les investissements consentis jusque-là, la réalisation de la satisfaction des besoins essentiels de la population (éducation, santé, nutrition, logement, etc...) demeurera-t-elle compromise tant que persisteront les tendances démographiques constatées.

Suite à ce constat, le Gouvernement a élaboré une politique nationale de population adoptée le 8 Mai 1991.

Le but visé par cette politique de population est l'amélioration des conditions de vie des populations au niveau de la santé, de l'éducation, de l'emploi, de l'alimentation et de la nutrition etc... à travers dix (10) objectifs essentiels qui sont :

- Objectif 1. :** La maîtrise de la croissance démographique
- Objectif 2. :** La réduction de la morbidité et de la mortalité.
- Objectif 3. :** La redistribution spatiale de la population.
- Objectif 4. :** L'intégration de la migration internationale dans la stratégie de développement.
- Objectif 5. :** L'intégration de la femme au développement.
- Objectif 6. :** L'amélioration des conditions de vie des enfants et des jeunes.
- Objectif 7. :** La promotion des ressources humaines.
- Objectif 8. :** La couverture des besoins alimentaires.
- Objectif 9. :** La protection et la préservation des ressources renouvelables.
- Objectif 10. :** L'amélioration des connaissances socio-démographiques.

Ces grandes lignes recoupent presque parfaitement les grands principes d'actions retenus dans la Déclaration Mondiale sur la Nutrition et Plan d'Action retenue par la Conférence Internationale sur la Nutrition en Décembre 1992.

La mise en oeuvre concrète de cette politique se fera par le biais d'un Programme Prioritaire d'Investissement en matière de Population qui s'articule autour des sept volets suivants :

1. Appui au cadre institutionnel chargé de la coordination et de la mise en oeuvre de la politique de population.
2. Santé maternelle/infantile et promotion de la planification familiale.
3. Migration internationale et répartition spatiale de la population.
4. Amélioration des connaissances socio-démographiques.
5. Information, Education, Communication en matière de Population.
6. Intégration de la femme au développement.
7. Développement des ressources humaines.

Ces volets constituent des sous-programmes qui comprennent un ou plusieurs projets. Des actions concrètes qui peuvent avoir un impact important sur l'amélioration de la situation nutritionnelle sont donc en cours de conception pour la mise en oeuvre de la politique de population.

V PROPOSITIONS D'ACTIONS VISANT A AMELIORER LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE.

A THEMES PERTINENTS DE LA CONFERENCE INTERNATIONALE DE LA NUTRITION POUR LE MALI.

1) Intégration des Objectifs des Considérations et des Eléments d'Ordre Nutritionnel dans les Politiques et Programmes de Développement.

Comme on peut constater (voir historique) c'est à partir de 1974 que les Plans de Développement Economique et Social ont commencé à se donner des objectifs d'amélioration de la situation nutritionnelle de la population. La grande sécheresse de 1973 au Sahel y a joué un grand rôle.

Mais c'est surtout le Plan Quinquennal 1987-1991 qui a dégagé, sans ambiguïté, des objectifs en matière d'alimentation et de santé à savoir : atteindre l'auto-suffisance alimentaire et couvrir les besoins de base des populations (eau, santé, éducation etc...).

Ces préoccupations ont prévalu à l'élaboration de différents plans et schémas de développement sectoriels, qui ont pris en compte également la dimension de durabilité du développement dans un environnement sain.

Cette stratégie s'inspire du principe selon lequel le bien-être de la population du Mali doit être l'objectif primordial de développement économique et social. Il est admis que les politiques générales de développement, de croissance économique de production agricole, de promotion sociale et sanitaire ont un impact sur le bien-être nutritionnel.

Il faut donc que le Commissariat au plan mette tout en œuvre pour que les programmes et projets prennent en compte cette dimension.

2)- Amélioration de la sécurité alimentaire des ménages

Il s'agira essentiellement de garantir :

- Des approvisionnements suffisants à l'échelle du pays et dans les foyers.
- La stabilité temporelle des approvisionnements au niveau des ménages
- L'accessibilité sur une base durable des aliments dont les ménages ont besoins.

Le schéma directeur de développement du secteur du développement rural qui constitue le cadre de référence des interventions, pour la décennie en cours, a largement pris en compte l'amélioration de la sécurité alimentaire.

D'autre part, le Mali avec l'appui des partenaires au développement, a mis en place le Programme de Restructuration du Marché Céréalière (PRMC). Ce programme appui la réforme de l'OPAM pour la mise en place et la gestion du stock national de sécurité alimentaire évaluer à 58.000 T de céréales.

3) Protection du consommateur en améliorant la qualité et la sécurité des produits agricoles.

Les facilités d'importation au Mali de denrées alimentaires en provenance de toutes les parties du monde, exposent le consommateur malien à des dangers qui malheureusement sont presque inévitables faute de réglementation officielle.

Le gouvernement du Mali doit accorder une attention particulière aux programmes de contrôle alimentaire afin d'assurer aux populations une alimentation saine et de bonne qualité.

Les conditions de manipulation des substances alimentaires ne sont pas encore satisfaisantes

Les industriels et les consommateurs n'ont pas eu droit aux informations techniques nécessaires à la maîtrise de leur environnement alimentaire

3.1 Législation

Sur le plan national, il n'existe pas de législation moderne sur le contrôle des produits alimentaires. Seuls des textes épars incomplets et anciens constituent la base juridique de contrôle. Ainsi pour assurer une plus grande sécurité alimentaire, la mise à jour de la législation et la définition des normes s'avèrent indispensables.

3.2 Normalisation

Sur décision du Gouvernement, un système de normalisation a été élaboré et adopté. Ainsi plusieurs commissions techniques sont mis en place sous la tutelle de la Direction Nationale des Industries. Il existe une Division de la Normalisation et un Conseil Supérieur Interministériel de Normalisation est chargé de faire des propositions et des recommandations.

Sur le plan international, le Mali est membre du Codex Alimentaire (FAO/OMS).

3.3 Contrôle des denrées alimentaires

L'inspection des produits destinés à l'alimentation humaine est assurée par :

- le Service du Conditionnement (Agriculture) ;
- les Services Vétérinaire et de Santé Animale ;
- la Division de l'Hygiène Public et l'Assainissement;
- le Laboratoire National de Santé ;
- l'Institut National de Recherche en Santé Publique;

Malheureusement l'absence de réglementation, de normes définies, d'équipements adéquats de laboratoire et l'insuffisance d'agents formés à cette tâche diminuent l'efficacité d'un tel contrôle.

Dans le cadre de la nutrition, il importe que soit instauré un contrôle systématique de tous les produits alimentaires entrant dans le pays. D'autre part, des normes de présentation et de protection doivent être définies pour assurer la sécurité des aliments vendus sur les marchés et dans les rues.

3.4 Protection du consommateur

La création de l'Association des Consommateurs du Mali (ASCOMA) en 1991 a permis :

- de se rendre compte de la faiblesse du système officiel de protection du consommateur et de l'ampleur de la tâche à accomplir ;
- une prise de conscience des rôles dévolus aux consommateurs ;
- de créer une saine émulation entre consommateurs et producteurs afin d'assurer l'amélioration de la qualité des produits locaux ;
- d'impliquer le consommateur dans le processus de définition des mécanismes de protection.

L'existence de l'ASCOMA aidera à l'application des réglementations et des normes.

4. Evaluation Analyse et Surveillance de la situation nutritionnelle.

L'évaluation, l'analyse et la surveillance de la situation nutritionnelle au Mali se font de façon non coordonnée au niveau de chacun des secteurs concernés.

Cependant des enquêtes périodiques réalisées par le Ministère Chargé du Plan permettent d'alimenter et de mettre à jour les données. Ainsi l'enquête de conjoncture économique et sociale de 1994 a pour objectifs de fournir des données statistiques permettant de :



mesurer les conditions de vie économiques et sociales des ménages ;

mesurer l'impact des mesures de politique macro-économiques au niveau de la population ;

compléter les indicateurs socio-économiques du pays.

Ces mesures fourniront aux décideurs politiques l'information nécessaire qui devra être prise en compte pour identifier les groupes les plus vulnérables de la population. Groupes qui seront ciblés par des programmes d'assistance et des mesures prises dans le cadre de la mise en oeuvre des politiques sociales.

5. Prise en charge des personnes défavorisées sur le Plan Socio-économique et vulnérables sur le Plan Nutritionnel.

Le Mali bénéficie d'un programme alimentaire d'urgence permettant d'assurer l'approvisionnement des personnes défavorisées, notamment les populations déplacées des Régions du Nord.

A côté de ce programme étatique, existent des actions ponctuelles menées par des ONG et des Associations pour venir en aide aux personnes défavorisées et vulnérables : enfants abandonnés, aveugles, orphelins etc...

6. Promotion des Régimes Alimentaires Appropriés et des Modes de vie sains.

Les maladies non transmissibles liées à des modes de vie malsaines et à des régimes alimentaires inadaptés sont en augmentation.

Avec l'urbanisation le régime alimentaire tend à devenir plus riche en graisse et huiles tandis que la consommation des fibres diminue

L'effort physique est moindre et on assiste à une augmentation de l'alcoolisme et du tabagisme.

Dans les zones peri-urbaines où s'entassent un grand nombre de gens, l'eau potable, les soins de santé et la nourriture font défaut. Et puis l'effritement des valeurs traditionnelles et les changements d'habitudes alimentaires causés par l'exode rural, accroissent les risques de maladies non transmissibles et liées à l'alimentation et aux modes de vie malsains

La prévention de ces maladies qui est donc importante, passe par l'amélioration des conditions de vie en milieu rural et par une urbanisation contrôlée.

Les propositions de rations alimentaires incorporées dans la stratégie alimentaire et le schéma directeur du développement, doivent être prise en compte en vue de l'adaptation des productions aux besoins alimentaires des populations.

La promotion des régimes alimentaires et des modes de vie sains, visant la valorisation des productions locales, se fera à travers :

- des séminaires et ateliers ;
- les médias, notamment la radio (émission "Baramuso"; (Femme)
- les journée CILSS avec comme thèmes : la valorisation de nos céréales, la protection de l'environnement etc... ;
- les journées agricoles organisées par certaines structures d'encadrement techniques.(opération riz Ségou, CMDT, OHVN, etc---)

7. Prévention et lutte contre les Carences en Micro-nutriments.

Les carences en micro-nutriments, notamment l'avitaminose A, les carences en iode et ferriprives sont les plus répandues au Mali et sévissent aussi bien en milieu rural qu'urbain (voir diagnostic nutritionnel). Compte-tenu de l'ampleur du phénomène, il importe que des dispositions soient prises afin d'intensifier les mesures d'interventions.

8. Promotion Allaitement Maternel

Au Mali 98% des mères allaitent leurs enfants. Mais le nouveau-né n'est pas mis au sein dans les heures qui suivent sa naissance. La pratique courante est l'administration de l'eau tiède-sucrée comme premier aliment.

S'agissant de la durée de l'allaitement maternel, 50% des mères allaitent au sein au-delà de 18 mois. La durée moyenne de l'allaitement au sein est de 21,8 mois et varie selon les caractéristiques des femmes.

En milieu urbain, la durée de l'allaitement varie de 19,3 à 21,4 mois contre 22 - 24 mois en milieu rural. Les femmes analphabètes allaitent pour une durée moyenne de 22 mois tandis celles d'un niveau d'instruction primaire pratiquent l'allaitement pendant 21,3 mois.

L'allaitement au sein doit être protégé et encouragé dans les établissements socio-sanitaires et dans les communautés par des actions telles que :

- le règlement de la commercialisation des substituts du lait maternel ;
- l'information et l'éducation des populations sur l'alimentation de l'enfant en bas âge ;

- l'amélioration des pratiques du sevrage et des conditions d'hygiène.

9. Prévention et traitement des maladies infectieuses

Les maladies infectieuses et la malnutrition se renforcent mutuellement. Ainsi les maladies infectieuses sont fréquemment mortelles chez les enfants mal nourris et c'est souvent au cours d'une infection qu'apparaît la malnutrition.

Aussi est-il important de veiller à la prévention des maladies infectieuses par la vaccination, l'approvisionnement en eau salubre, l'hygiène, l'assainissement du milieu.

La mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé et de population à travers les Programmes de Soins de Santé Primaires avec un accent particulier sur la participation et une grande implication des populations dans la prise en charge de leur santé pourrait accélérer l'amélioration de la situation sanitaire.

En conclusion, on peut dire que l'ensemble des thèmes font l'objet d'actions plus ou importantes au Mali. La faiblesse des moyens et les problèmes politiques de l'heure amènent le Gouvernement à mettre plus d'accent sur certains thèmes par rapport à d'autres.

B. PROPOSITION D'OBJECTIF ET STRATEGIES PRELIMINAIRES

La participation du Mali à la Conférence Internationale sur la Nutrition (C.I.N.) de Décembre 1992 à Rome étant la manifestation de la volonté des décideurs de notre pays de s'intéresser davantage aux problèmes alimentaires et nutritionnels et d'y trouver des solutions durables, le plan d'action National pour l'alimentation et la Nutrition doit être la consécration de cette volonté déclarée à Rome

La traduction des actions en objectifs opérationnels et efficaces doit se faire sur la base des principes suivants.

a) Le dialogue intra et intersectoriel en vue de l'adaptation d'approches intégrées pour une amélioration de la situation alimentaire et nutritionnelle;

b) La participation des communautés et notamment de celle des femmes depuis l'appréciation des problèmes nutritionnels jusqu'à la mise en œuvre d'actions correctrices ;

c) Le renforcement des capacités de formation et de recherche orientées vers les problèmes d'alimentation et de nutrition;

d) La recherche de toutes les mesures visant à l'atténuation de la pauvreté et l'amélioration des revenus des ménages ;

e) L'élargissement de la base des systèmes d'information existants par l'intégration des données nutritionnelles ;

f) Le renforcement des institutions et organisations formelles et informelles concernées par l'alimentation et la nutrition;

g) La définition claire et précise des aspects nutritionnels à intégrer dans les politiques et programmes de coopération et /ou d'assistance bilatérale et multilatérale.

Ainsi les objectifs et stratégies préliminaires pour la promotion du bien-être nutritionnel des populations maliennes peuvent être :

1) **OBJECTIFS** :

a) Garantir à chacun en permanence une alimentation suffisante saine et satisfaisante sur le plan nutritionnel.

Objectifs spécifiques

- Réduire le taux de malnutrition grave de 25% chez les enfants de 0 à 6 ans.
- Réduire la malnutrition protéino-énergique à moins de 10% chez les enfants de 0 à 3 ans.
- Réduire à moins de 10% le taux d'insuffisance pondérale chez les enfants de 0 à 6 ans
- Réduire d'un tiers le taux d'anémie ferriprive chez les femmes en âge de procréer.
- Éliminer les troubles dus à la Carence en iode (TDCI)
- Éliminer l'avitaminose A et ses conséquences notamment la cécité.

b) Donner à chacun la possibilité d'être en bonne santé et d'accéder au bien-être nutritionnel.

Objectifs spécifiques :

- Réduire les maladies transmissibles et non transmissibles d'origine alimentaire ;
- Réduire la mortalité et la morbidité des maladies prises en compte par le P.E.V.(Programme Elargi de Vaccination)

Cet objectif se propose de :

- Réduire de 50% la mortalité infanto-juvenile due à la diarrhée, aux infections respiratoires et au paludisme ;
- Optimiser le niveau de l'allaitement maternel exclusif.
- Assurer le suivi nutritionnel et le contrôle de la croissance de 50% des enfants de moins de 3 ans

c) Parvenir à un développement durable sans danger pour l'environnement afin de contribuer à l'amélioration de la nutrition et de la santé :

Objectifs spécifiques :

- Encourager l'utilisation du compost et la lutte biologique pour favoriser l'agriculture
- Éliminer à 100% les feux de brousse

- Contrôler à 100% l'utilisation des pesticides
- Encourager dans le pays l'utilisation des foyers améliorés.
- Assurer l'évacuation et le recyclage des ordures ménagères et des eaux usées, surtout en milieu urbain.
- Encourager l'utilisation des latrines
- Intensifier l'information et l'éducation des populations en matière d'hygiène alimentaire et environnementale.

2) Stratégies

La complexité des problèmes nutritionnels exige l'implication de plusieurs secteurs de développement économique et social dans leurs résolutions.

Si la priorisation des activités doit s'opérer en tenant compte des spécificités régionales ou locales, les stratégies suivantes sont proposées pour la préservation et la promotion du bien-être nutritionnel des populations du Mali

Intégration des objectifs , considérations et éléments d'ordre nutritionnel dans les politiques et programmes de développement.

Cette stratégie s'inspire du principe selon lequel le bien-être nutritionnel de la population malienne doit être un objectif primordial de développement.

Si depuis de 1974 les autorités ont pris conscience de l'importance de la nutrition dans le développement suite aux conséquences de la sécheresse, on peut affirmer que c'est surtout le plan quinquennal 1987-1991 qui a dégagé sans ambiguïté des objectifs en matière d'alimentation : atteindre l'autosuffisance alimentaire et couvrir les besoins de base des population (eau, éducation, santé etc---)

- Evaluation, analyse et surveillance de la situation nutritionnelle

L'analyse de la situation nutritionnelle doit-être une activité systématique et permanente. Au fur et à mesure que l'on améliorera les connaissances sur les facteurs influençant cette situation l'analyse se concentrera sur les causes les plus déterminantes.

Ainsi l'objectif capital de cette stratégie est la formulation et la réalisation des actions prioritaires dont les résultats seront facilement mesurables.

Les activités prioritaires peuvent être :

- Evaluation de l'intégration des objectifs nutritionnels dans les plans , programmes et projets de développement.
- Evaluation du rôle des femmes dans les actions de promotions nutritionnelles
- Etude de l'évolution de la situation de risque nutritionnel des zones agro-écologiques et des groupes de populations vulnérables
- Harmonisation de la base des données des systèmes d'information existants.

C INDICATEURS DE LA SITUATION ALIMENTAIRE ET NUTRITION

Ces indicateurs aideront à l'évaluation de la situation nutritionnelle permettant ainsi de rassembler et de fournir à temps des informations relatives aux problèmes nutritionnels.

Indicateurs de crise alimentaire :

- Modèle de production.
- Prix de vente des données de base
- Stock voiries
- Insuffisance en divers micro-nutriments chez divers groupes
- Prévalence de la malnutrition proteino-energétique Chez les enfants en bas âge (0 - 3 ans)
- rapport poids/taille

- Circonférence du bras
- prévalence de certaines maladies infantiles
- Indice de masse corporelle chez les adultes
- Taux de couverture des besoins énergétiques et protéiques au niveau communautaire

Indicateurs de sécurité alimentaires des ménages

- Evolution des prix de marché des produits vivriers de base
- Fluctuation du pouvoir d'achat (revenus réels)
- Tendance du chômage
- Taux de Couverture des besoins énergétiques

Indicateurs malnutrition/maladies infectieuses

- fréquence et intensité de la diarrhée
- Couverture vaccinale.
- Disponibilité en eau potable.
- Tendance du niveau de l'allaitement maternel.
- Installations socio-sanitaires.
- Niveau d'utilisation des formations socio-sanitaires.
- Rapport poids/taille des enfants.
- Satisfaction des besoins en eau des zones rurales.
- Niveau d'utilisation des latrines.

Indicateurs de troubles nutritionnels :

- Taux d'anémie
- Prévalence de héméralopie ,
- Prévalence du goître
- Prévalence de la xerophthalmie

Indicateurs de la sécurité des aliments

- Prévalence et fréquence des maladies d'origine alimentaire
- ampleur de la contamination des aliments

Indicateurs de la capacité d'intervention des mères

- Niveau d'éducation des femmes
- Niveau d'alphabétisation des femmes
- Niveau d'emploi des femmes
- Niveau de l'effort public en direction des communautés

IV. MOYENS A METTRE EN ŒUVRE POUR L'ELABORATION DU PLAN D'ACTION NATIONAL.

A. SECTEURS ET PARTENAIRES IMPLIQUES DANS LA PREPARATION DU PLAN.

La préparation du plan est nécessairement une activité multisectorielle. Elle doit faire intervenir tous les acteurs.: l'état, les communautés, les ONG, les agences de coopération, les groupements, les associations et le secteur privé.

1. Les Organes Centraux de Planification

Les travaux de planification sont actuellement confiés à un Commissaire au Plan placé sous l'autorité du Premier Ministre. Le Commissaire au Plan est chargé :

- d'élaborer et de mettre en oeuvre la politique nationale de planification qui prend en charge :
 - les principes de déconcentration, de décentralisation et d'intégration ;
 - la promotion du secteur privé et les questions de population.
- de renforcer les outils techniques de la planification :
 - l'amélioration des capacités d'analyse et de suivi macro-économique, d'évaluation, de prévision et de prospective ;
 - l'amélioration du système d'information.
- de veiller à l'élaboration et à l'exécution des plans nationaux de développement respectant ces orientations ainsi qu'à l'évaluation des politiques publiques ;

- d'assurer l'étude de toutes questions nécessitant une vue d'ensemble sur l'évolution à moyen et long terme de l'économie et de la société moderne;
- d'organiser le suivi régulier de l'évolution économique et sociale.

Pour faire face à ses attributions qui en font un acteur incontournable dans la préparation du Plan National de Nutrition, le Commissariat dispose de deux directions techniques :

1 - 1 La Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.

Cette Direction a la charge de la collecte, du traitement, de l'analyse et de la diffusion de l'information statistique produite par elle-même ou par d'autres organismes. A ce titre, elle mène des activités très importantes pour l'élaboration et le suivi du Plan National de Nutrition parmi lesquelles on peut citer :

- le recensement général de la population qui fournit, à intervalles réguliers de 10 ans des caractéristiques importantes de la population : effectif, taux de croissance, taux de mortalité etc...;
- l'enquête budget-consommation dont la première a eu lieu en 1989. Cette enquête a été l'occasion de collecter les premières données d'ensemble sur la nutrition qui ont fait l'objet d'une analyse spécifique ;
- l'enquête malienne de conjoncture économique et sociale dans le cadre du Projet Dimension Sociale de l'Ajustement. Cette enquête qui doit être annuelle portera sur de nombreux sujets en rapport avec les conditions de vie des ménages tels que : les revenus et les dépenses, l'éducation et l'emploi, les caractéristiques du logement et son

équipement, l'agriculture, les entreprises et activités non agricoles, les avoirs du ménage, la santé et les mesures anthropométriques (ces dernières pour les enfants de moins de cinq ans) ;

- l'enquête de conjoncture agricole qui permet chaque année d'avoir les productions des principales spéculations et d'établir le bilan céréalier ;
- le suivi des indicateurs du Sommet Mondial pour les Enfants. L'objectif du volet confié à la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique est de produire de façon régulière et continue des statistiques fiables et pertinentes et élaborer un rapport sur la situation de la femme et des enfants. En liaison avec le Centre National de Recherche Scientifique et Technologique (CNRST) et sur financement de l'UNICEF, cette activité a permis l'élaboration d'une liste de Trente Trois indicateurs en rapport avec la Santé, la Nutrition, l'Alimentation, l'Approvisionnement en eau potable et l'Assainissement ;
- la mise en place prévue sur financement de l'UNICEF d'un Système d'Information Nutritionnelle ayant pour objet :

.décrire l'état nutritionnel de la population
 .fournir des renseignements propres à étayer l'analyse des causes et des facteurs associées aux problèmes nutritionnels et permettant donc de faciliter le choix des mesures correctives.

.inciter les structures administratives impliquées à prendre les décisions nécessaires en matière d'établissement des priorités et d'utilisation des ressources pour faire face aux besoins.

permettre d'établir, sur la base des tendances actuelles, des prévisions quant à l'évolution probable des problèmes nutritionnels.
 .contrôler régulièrement les programmes nutritionnels et en évaluer l'efficacité.

- l'Enquête Démographique et de Santé (EDS). La première EDS a été exécutée en 1987. La deuxième est prévue pour 1995 et sera menée conjointement par la DNSI et la CPS du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées.

Ce projet devra permettre d'atteindre les objectifs suivants:

- la collecte et l'analyse des données nécessaires pour avoir des taux démographiques, en particulier la fécondité, aussi bien que la mortalité infantile et juvénile au niveau national, régional et par résidence urbain-rurale.

1 - 2 La Direction Nationale de la Planification

Les attributions formelles de la Direction Nationale de la Planification remontent à l'Ordonnance n° 77-29/CMLN du 30 Mars 1977 qui la crée. Au terme de cette ordonnance, la Direction Nationale de la Planification a pour mission :

- d'élaborer la stratégie de développement adaptée aux réalités économiques, sociales et culturelles du pays ;
- de programmer la mise en oeuvre du plan ;
- d'organiser, animer et coordonner les travaux de structures de planification ;

- de dégager les priorités de financement des projets du plan ;
- de rechercher le financement de ces projets en collaboration avec les Départements intéressés et, pour ce qui concerne les sources extérieures, en liaison étroite avec le Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération Internationale ;
- de suivre et contrôler l'exécution des plans de développement économique et social ;
- de programmer, suivre et contrôler l'exécution du Budget d'Equipement, celle des programmes d'emploi de la taxe de développement, l'utilisation des fonds destinés à la réalisation des projets du plan, ce en conformité avec les règlements en vigueur ;
- de coordonner les affaires économiques et financières du pays.

En relation avec ces attributions, la Direction Nationale de la Planification anime actuellement la préparation d'un Plan Quadriennal de développement économique et social. Les grandes orientations de ce Plan font l'objet actuellement de concertation élargie avant leur adoption officielle. La Direction a également, à travers l'unité de population, servi de cadre technique à la préparation de la Politique Nationale de Population dont les grandes lignes ont été évoquées plus haut. Elle anime actuellement le processus de mise en oeuvre de cette politique.

2. Les Organes Sectoriels de Planification

Un certain nombre de départements sectoriels aurait un rôle important à jouer dans la préparation et la mise en oeuvre du plan : l'éducation nationale, la Santé et le Développement Rural.

Par Ordonnance n° 92-052/P-CTSP du 5 Juin 1992, des Cellules de Planification et de Statistiques ont été créées dans ces Départements. Elles sont chargées :

- de coordonner la préparation des plans, programmes et projets ainsi que l'analyse des politiques et stratégies sectorielles du Département ;
- d'identifier et de formuler les besoins en matière de statistiques et d'études de base ;
- d'assurer la coordination de la production d'informations statistiques et d'études de base en vue de leur diffusion ;
- de suivre les dossiers de requête de financement et de la coopération technique ;
- de procéder à l'évaluation des projets et programmes sectoriels.

Ces Cellules, qui constituent les interlocuteurs principaux des organes centraux de Planification, peuvent et doivent constituer le point focal, au sein de leurs Départements respectifs, des activités de préparation du Plan National de Nutrition. Elles devront avoir la charge de coordonner les actions des différents services et intervenants (société civile, ONG, etc...) de leur secteur (voir en annexe les listes indicatives de ces services et intervenants).

2.1. Secteur de la Santé et de l'Action Sociale

L'alimentation et la nutrition à juste titre ne font qu'un ensemble dans la Déclaration d'Alma-Ata (1978) et elles constituent une composante essentielle des Soins de Santé Primaires (SSP).

Mais dans la pratique on a toujours estimé que les problèmes alimentaires incombent essentiellement au Secteur de

Développement Rural tandis que les problèmes de malnutrition sont considérés comme étant la responsabilité du Secteur de la Santé et de l'Action Sociale.

Soulignons que la nutrition au sens large du terme relève des structures de prestations de service (DNSP) et de recherche (INRSP).

Créé en 1967, le Service de Nutrition avec l'appui de l'OMS (Projet MLI 31) constituait une structure rattachée au Cabinet du Ministre de la Santé. De 1980 jusqu'en 1991 il a occupé la place bien modeste de Section Nutrition respectivement au sein de la Division Médecine Socio-préventive et de la Division Santé Familiale.

Les responsabilités de la Section Nutrition jusqu'à la Conférence Internationale sur la Nutrition en 1992 étaient principalement :

- le volet nutrition de la santé maternelle et infantile ;
- l'enseignement de la nutrition dans les écoles de formation professionnelle de la santé ;
- la diététique hospitalière et l'alimentation scolaire.

Ensuite le Service de Nutrition s'est vu confier la mission d'assurer la liaison intersectorielle. Toutefois son pouvoir dans ce rôle a été limité puisqu'il avait mandat de coopérer avec les autres Départements. Ainsi il a été réduit à une coopération ponctuelle avec les autres services techniques tels que l'Agriculture, l'Action Sociale, l'Education, l'Information, les ONG et Agences de Coopération qui fournissent un appui technique et/ou financier. Finalement, le Service de Nutrition a été réduit à mener une série d'activités souvent de façon ponctuelle jusqu'à sa suppression en 1991. Depuis la nutrition est considérée comme activité de santé maternelle et infantile que la Division Santé Familiale et Communautaire a en charge.

Il est à signaler en outre l'existence au sein de l'Institut National de Recherche en Santé Publique d'une Section Nutrition chargée de la recherche et de la formation en nutrition humaine.

2.2 Secteur de Développement Rural

Le rôle de ce Secteur est capital dans l'amélioration de la qualité de vie notamment les conditions alimentaires et nutritionnelles des populations.

La qualité médiocre de l'alimentation appelle une intensification et une diversification des productions animales et végétales. Mais cela suppose une action vigoureuse des vulgarisateurs et animateurs ruraux des programmes et projets.

2.3 Secteur Education Nationale

Une bonne alimentation-nutrition comme toutes les autres matières d'enseignement doivent s'apprendre à l'école. Nombre de pays qui ont introduit des notions fondamentales et pratiques de nutrition dans les programmes d'enseignement en connaissent déjà les résultats bénéfiques.

Alors pourquoi le Mali ne fait qu'une place insuffisante à la nutrition dans l'enseignement fondamental ? Pourquoi cet enseignement est-il réservé aux filles et seulement dans le cadre de l'enseignement ménager ou l'économie familiale?

La nutrition n'est pas une autre matière à introduire dans un programme déjà bien surchargé. Il s'agit de transmettre des connaissances à travers des matières déjà inscrites au programme. Pour ce faire, il faut rénover la méthode d'apprentissage des élèves et de formation des enseignants après avoir rendu les maîtres plus conscients des problèmes alimentaires et nutritionnels et leur avoir donné les connaissances à enseigner.

L'enseignement de la nutrition doit trouver place dans les écoles de formation professionnelles des différents Secteurs tels que l'Agriculture, l'Education, l'Action Sociale.

2.4 Secteur Information et Communication

Les interventions du secteur de la communication dans le domaine de la nutrition sont multiples et complexes au niveau des enjeux, des approches retenues et des outils et réseaux utilisés.

Les acteurs dans ce domaine sont :

- ORTM, la Radio Rurale, la TV, les Radio libres
- structures de communication des ONG
- Partenaires de la Coopération bi et multilatérale

Le support audio-visuel :

Les moyens de diffusion collective (presse, Radio-Télévision, et affiches) sont d'un apport

indispensable dans la sensibilisation et la mobilisation

de la population

- Les émissions radiophoniques et télévisuelles servant de support à cette campagne sont :

Émissions Radio :

- Vulgarisation agricole, Santé pour Tous
- Le Panier de la ménagère
- Ménage en musique
- Spécial marché
- A l'écoute du monde rural (vendredi)
- Magazine Femmes et Développement
- Magazine de la Journée Mondiale de l'Alimentation
- Canal 8-10
- Micro-programmes

Émissions télévisuelles !

- Magazine de la Femme
- Magazine économique
- Magazine de la santé
- Droit de Savoir
- Devoir d'informer
- Gourmands et Gourmets

Radio et Télévision Rurales et Privées :

Les radios et les télévisions doivent être décentralisées et rurales dans leur contenu pour correspondre aux préoccupations réelles et au vécu quotidien des populations.

- Services techniques publics.
- Supports Ecrit :
 - Les journaux communautaire Kibaru et ses variétés
 - Les différentes publications de l'AMAP
 - Les affiches parce que les population ont une tradition établie en matière de visualisation.

3 Les Partenaires au développement :

3.1 UNICEF :

Le programme en cours d'exécution 1993-1997 a pour but l'amélioration de la situation nutritionnelle des enfants, des femmes et de la population en général. Devant la multiplicité des causes amenant à une situation précaire, l'UNICEF a adopté comme stratégie l'implication de la femme qui est responsable ultime de la santé et de l'alimentation de la famille.

Suite à l'analyse de la situation et à l'expérience acquise, le programme comporte trois (3) projets :

1 Nutrition et sécurisation alimentaire qui visent d'une part l'augmentation de la production vivrière de base et des revenus des familles et d'autre part l'intensification de la concertation dans 189 communautés (village, campement et fraction nomades) situées dans 10 arrondissements des régions de Ségou, Mopti, Tombouctou, et Gao (zone sahelienne).

2 Le projet système d'Information Nutritionnelles dont le but est la collecte d'information et des données nécessaires à la prise de décision ainsi que la recherche de solution appropriées aux problèmes nutritionnels. Dans un premier temps ce projet sera exécuté dans les régions où se situe le projet Nutrition et Sécurisation Alimentaire (environ 130 000 personnes)

3 Le projet Micro-Eléments Nutritifs vise l'apport en vitamine "A" et en fer aux populations dans les communautés touchées par les projets 1 et 2, les services urbains de santé et éventuellement dans les régions bénéficiaires du PEV et de la supplémentation en iode.

En outre le programme visera la création d'un cadre cohérent et structuré pour la mise en place des activités de promotion nutritionnelle et leurs évaluations périodiques.

3.2 FAO

Dans le cadre d'une campagne de lutte contre la malnutrition et la carence en vitamine A faisant intervenir différents secteurs (santé, agriculture, éducation, communication) le gouvernement du Mali a demandé une assistance de la FAO au titre du Programme de Coopération Technique pour renforcer la capacité de ses structures.

* Le projet TCP/MLI/0054 (A) a pour objectif de renforcer les services spécialisés du Ministère de Développement Rural pour une promotion de la production et de la consommation d'aliments riches en vitamine A (légumes, feuilles et fruits) afin de prévenir les conséquences néfastes de l'avitaminose. A et d'une manière générale la malnutrition chez les groupes vulnérables.

Le projet a offert les services de quatre consultants :

- Un spécialiste en maraîchage pendant 3 mois
- Un spécialiste en cultures fruitières pendant 1 mois
- Un spécialiste en nutrition pendant 6 mois
- Un spécialiste en technologie alimentaire pendant 3 mois ainsi qu'un appui du siège de la FAO.

Le projet a contribué à démarrer une production de semences des cultures maraîchères dans une zone test de la région de Ségou.

* Le projet TCP/RFA/0163 dont le Mali a bénéficié avait pour objectif de définir un programme de coopération technique couvrant cinq pays du Sahel : Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger et Tchad.

Il s'agissait de mettre en place au niveau de chacun des pays concernés des systèmes de communication sociale, éducative et institutionnelle qui permettent de :

- mobiliser les populations autour des thèmes de la problématique, de la lutte contre la malnutrition et l'avitaminose A,
- mieux connaître les pratiques alimentaires des communautés afin d'adapter les messages éducatifs à la réalité du terrain,
- assurer le transfert de connaissance et des techniques permettant aux communautés villageoises de mettre en oeuvre des programmes de surveillance nutritionnelle et d'amélioration de l'alimentation familiale,
- assurer un échange d'information entre les différentes institutions intervenant dans le domaine de lutte contre la malnutrition.

Les activités de ce projet menées conjointement avec l'assistance de l'UNICEF, l'OMS, l'UN-AID et des ONG ont permis :

- La formation d'équipes pluridisciplinaires de communication qui s'est déroulée en 3 ateliers au Burkina Faso (CIERRO) et au Mali (CESPA) ;
- La production de document vidéo destiné aux décideurs et aux bailleurs de fonds potentiels ;
- La mise en place d'un dispositif de coordination à travers l'Institut du Sahel.

3.3 O.M.S :

Si l'Organisation Mondiale de la Santé est un partenaire pour l'amélioration de la situation nutritionnelle des populations, il faut souligner que son appui est actuellement limité au renforcement de la capacité technique d'agents socio-sanitaires en favorisant la participation des délégués du Mali à certaines rencontres régionales et internationales.

Le développement des services de nutrition au Mali qui doit être une priorité, n'a pas bénéficié de l'appui du programme AFROPOC cogéré par le ministère de la Sécurité et l'OMS

3.4 PNUD/USAID :

Le Gouvernement du Mali dans le cadre du plan décennal de développement sanitaire 1981-1990 a initié un projet de surveillance nutritionnelle financé par l'US-AID à travers le PNUD.

Le Projet MLI/008 a été exécuté en deux phases complémentaires et dans la région de Mopti. La première phase a été réalisée pendant les années 1989 et 1990 en fournissant notamment la matériel technique indispensable et en assurant la formation de base en nutrition des personnels socio-sanitaires après un recensement des activités nutritionnelles préexistantes. Cette phase a connu une évaluation conjointe (US-AID, PNUD et Mali) dont les conclusions et recommandations ont permis de formuler la deuxième phase pour les années 1991 et 1992 en limitant les objectifs, la zone d'intervention et les activités.

Cette 2ème phase avait pour objectif principal de "mettre au point une méthodologie de la surveillance nutritionnelle à base communautaire". La population cible est constituée par : les enfants de 0 à 36 mois d'une part et les mères ou, substituts maternels d'autre part.

Le projet est intervenu tant au niveau des structures socio-sanitaires qu'au niveau des villages.

La stratégie adoptée repose sur le principe de considérer l'état nutritionnel comme un élément d'évaluation et de programmation des activités de développement communautaire.

Les efforts du PNUD/MLI/008 sont une contribution à la recherche d'une méthodologie à base communautaire pour identifier les problèmes nutritionnels par des moyens simples et envisager des solutions appropriées.

3.5 CIE

Le Centre International de l'Enfance et l'Institut National de recherche en Santé Publique ont mené depuis 1987, diverses recherches sur la formation en nutrition humaine des personnels de Santé.

3.6 Q.N.G :

Le groupe PIVOT survie de l'Enfant est une union des ONG locales et PVO américaines. Il réunit autour de SFC/USA une cinquantaine d'ONG oeuvrant toutes dans le domaine de la santé.

Son programme d'activité est réparti en cinq (5) volets :

- Information-coordination
- Echanges sur les zones de projets des ONG
- Recherche opérationnelle
- Formation Education
- Projets : montage, gestion, suivi et évaluation.

Le projet de communication en nutrition est un exemple d'interventions des ONG en matières de nutrition. Les programmes conçus avec les populations, font appel aux actions de survie de l'enfant parrainés par les PVO (ONG) telles que AFRICARE, CARE, WORLD VISION, PLAN INTERNATIONAL et A.E.D/US-AID, SFC/USA.

Plusieurs bailleurs de fonds multilatéraux aussi bien que bilatéraux interviennent dans le domaine de la nutrition. Ils devront participer à titre consultatif à l'élaboration du P.A.N.A.N.

B - PROPOSITION D'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Au Niveau Central

La préparation de l'avant projet de plan sera confiée à un Comité Multisectoriel. La composition doit être très élargie et comprendre toutes les sensibilités.

Elle aura pour tâche d'examiner, d'amender et approuver les travaux effectués dans le cadre de la préparation du plan, plus particulièrement, elle centralisera et analysera les rapports des différentes Régions.

Les travaux de ce Comité seront coordonnés par un groupe restreint appelé "Santé de pilotage" qui s'occupera des travaux techniques et aussi des questions administratives : placée auprès de la Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des personnes Agées. Cette Cellule devra être composée de compétences recrutées ou détachées à plein temps pour la durée de la préparation du Plan. Elle pourrait comprendre : un Nutritionniste, un Statisticien et un Economiste, un Agronome.

La Cellule identifiera les personnes-ressources (consultants nationaux et internationaux) à chaque étape de la préparation du Plan.

Le Comité participera à l'atelier national pour l'élaboration du PAN/AN

Au Niveau Régional

Un Comité Régional animera l'analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle de la Région. Il sera composé des Directions Régionales suivantes : Plan et Statistique, Santé, Agriculture et Education.

Le rapport de ce Comité sera examiné, amendé et approuvé par le Comité Régional de Développement.

C - MOYENS FINANCIERS

Les budgets de ces étapes ont fait l'objet d'évaluation par les Services du Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Agées. Sur la base de ces éléments, le budget prévisionnel se présente comme suit :

1.	Consultants nationaux (honoraires + logistiques)	2.328.000 F.CFA
2.	Activités préparatoire de l'avant projet PANAN par le Comité de Pilotage.	4.466.000 F.CFA
3.	Organisation de l'Atelier National.	6.728.650 F.CFA
4.	Finalisation du document	127.500 F.CFA
5.	Présentation aux autorités pour adoption.	PM
6.	Organisation d'une Table Ronde pour le financement du PAN (collation).	100.000 F.CFA
TOTAL		13.750.150 F.CFA/

D - CHRONOGRAMME

Les étapes identifiées pour l'élaboration du Plan sont les suivantes :

- 1ère Etape** : Analyse de la situation alimentaire et nutritionnelle du pays par trois consultants nationaux recrutés par la FAO (Avril - Mai - Juin - Juillet - Août -1994).
- 2ème Etape** : Esquisse du P.A.N.A.N par le Comité de Pilotage " Cellule Technique "sur la base du Rapport des consultants nationaux (Août -Sept 1994).
- 3ème Etape** : Organisation d'un atelier national pour dégager les orientations et les stratégies nationales du plan d'action conformément aux conclusions de la Conférence Internationale sur la Nutrition (Septembre Octobre1994).
- 4ème Etape** : Finalisation du Plan National d'Action pour l'Alimentation et la Nutrition Octobre - Novembre1994).
- 5ème Etape** : Soumission et adoption du document final du P.A.N.A.N au Gouvernement (Décembre 1994).
- 6ème Etape** : Organisation d'une Table Ronde pour le financement du Plan (Février 1995.).

V. RECOMMANDATIONS

Le développement des activités en matière d'alimentation et de nutrition au Mali a été longtemps freiné par l'absence de programme concerté et coordonné.

Convaincus que les problèmes de nutrition constituent un défi qui nécessite des actions multisectorielles nous proposons que le Gouvernement définisse un cadre institutionnel dans lequel évolueront les différents acteurs (services publics, ONG, associations, agences de coopération, congrégations religieuses, etc...).

Pour ce faire, il est indispensable de :

- * renforcer le comité de pilotage mis en place pour la préparation du Plan d'Action National par la participation de :
 - la Cellule de Planification du Ministère du Développement Rural et de l'Environnement ;
 - l'Institut d'Economie Rurale ;
 - l'Institut Pédagogique National ;
 - la Cellule de Planification et Statistiques du Ministère de l'Education.
 - La Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique.
- * prendre un acte officiel de désignation des membres du Comité Intersectoriel (multisectoriel) pour l'Alimentation et la Nutrition. Cette désignation doit être faite nominativement pour éviter les changements de représentants.

Cette équipe doit comprendre tous les intervenants dont la liste est en Annexe.

Prévoir pour le bon déroulement de l'atelier d'élaboration du Plan d'Action National pour l'Alimentation et la Nutrition (P.A.N.A.N.) des groupes de travail tels que :

- Disponibilité, Sécurité et Contrôle Alimentaire
- Surveillances et Contrôle des maladies nutritionnelles
- Education, Formation et Recherche en Nutrition
- Evaluation, Coordination et Gestion des programmes d'Alimentation, Nutrition.

L'institutionnalisation d'une structure de planification et de coordination en matière d'alimentation et de nutrition doit être envisagée vu l'ampleur des problèmes. La création de cette structure répond au besoin d'assurer une coordination constante entre les secteurs de l'Agriculture, de l'Education, de la Santé et du Plan après l'élaboration du Plan d'Action National.

En effet une action concertée et harmonieusement coordonnée en nutrition pourrait être obtenue s'il existait un organisme permanent formé d'un nombre restreint de responsables dont l'autorité technique et la compétence sont reconnues par les autorités des secteurs impliqués.

Pour remplir ces exigences, cette structure de coordination doit être :

- placée à un niveau interministériel c'est-à-dire rattaché au Commissariat du Plan ou au Cabinet du Premier Ministre ;
- organisée de telle sorte que les programmes qu'elle proposera soient le reflet des préoccupations et les possibilités de tous les acteurs.

Compte-tenu de ces impératifs, il est ~~nécessaire~~ ^{préconisé} de créer ou d'organiser au sein de chacun des Ministères du Développement Rural, de l'Education et de la Santé Publique un Bureau ou Section de Nutrition qui sera chargé de l'organisation, de la coordination interministérielles des activités en nutrition.

Ces sections auront les responsabilités ~~suivantes~~ ^{énumérées} suivantes:

- elles seront chargées des activités en matière d'alimentation-nutrition au sein de leur Ministère ;
- elles auront la responsabilité de conception et de l'évaluation des activités de nutrition appliquée relevant de leur Département ;
- elles assureront la coordination intraministérielle des activités des différents services de leur Ministère lorsque ces activités ont une relation avec les programmes de nutrition.

Chacune de ces sections sera dirigée par un responsable ayant reçu une formation en nutrition ou économie alimentaire.



ANNEXE 1

4. PLAN D'ACTION ADOPTE PAR LA CONFERENCE INTERNATIONALE POUR LA NUTRITION (C.I.N)

La C.I.N a adopté un plan d'action type dont nous présentons ici les grandes lignes.

Il est demandé à chaque pays de s'en inspirer pour préparer et mettre en place son plan d'action national fondé sur ses spécificités et sur la nature de ses problèmes d'ordre nutritionnel.

4.1. Objectifs :

- Garantir à chacun, en permanence, l'accès à une alimentation suffisante et saine, permettant d'avoir un régime alimentaire satisfaisant sur le plan nutritionnel...
- Donner à chacun la possibilité d'être et de rester en bonne santé et d'accéder au bien-être nutritionnel...
- Parvenir à un développement sans danger pour l'environnement et socialement durable, afin de contribuer à l'amélioration de la nutrition et de la santé...
- Eliminer les famines et les décès dus à la famine.

4.2. Grands Principes d'Action :

Les grands principes dégagés par la CIN sont :

1. Engagement à promouvoir le bien-être nutritionnel
2. Renforcement des politiques agricoles
3. Développement durable et sans danger pour l'environnement
4. Croissance dans l'équité : concilier la croissance économique et une répartition équitable des projets entre toutes les couches de la population

5. Priorité aux groupes les plus vulnérables sur le plan nutritionnel
6. Priorité à l'Afrique
7. Participation populaire
8. Actions privilégiées en faveur des femmes et de l'égalité entre les sexes
9. Valorisation des ressources humaines
10. Politique démographique
11. Politiques sanitaires
12. Promotion du bien-être nutritionnel par une coopération économique et technique renforcée entre les pays
13. Allocation de ressources suffisantes.

4.3. Questions intersectorielles :

L'amélioration de la nutrition exige une coordination des initiatives des ministères compétents, des institutions et bureaux intervenant dans divers domaines : agriculture, pêche, élevage, alimentation, santé, eau, travaux publics, ravitaillement, planification, finances, industrie, éducation, informations, bien-être social, commerce, recherche, production, transformation et commercialisation.

La réussite des plans, politiques et programmes nécessite la mise en place des mécanismes nationaux de coordination intersectorielle.

Le traitement des politiques et programmes d'amélioration nutritionnelle soulève de nombreux problèmes intersectoriels. Il s'agit notamment :

- de mettre ou de renforcer les structures publiques et les infrastructures communautaires et privées
- de dispenser par divers moyens une formation nutritionnelle aux agents de l'agriculture, de la santé, de l'économie et de l'éducation

- d'utiliser les médias pour sensibiliser l'opinion et promouvoir une meilleure nutrition
- de renforcer la recherche sur les problèmes recensés et de mettre au point des interventions efficaces
- de renforcer les systèmes d'éducation et les mécanismes de communication sociale pour améliorer et faire appliquer les connaissances nutritionnelles
- de mettre en place des systèmes et mécanismes améliorés de suivi et de surveillance axés sur l'alimentation, la nutrition, la santé et l'éducation.

4.4. Stratégies et mesures à prendre :

La CIN a identifié des stratégies et mesures que les gouvernements devaient envisager de prendre dans leurs efforts pour améliorer la nutrition. Ces mesures s'articulent autour (9) thèmes et offrent à chaque intervenant de choisir ses voies pour résoudre les problèmes de nutrition.

4.4.1 Intégrer dans les politiques et programmes de développement des objectifs, des considérations et des éléments d'ordre nutritionnel :

L'amélioration sensible de la nutrition peut être obtenue par l'intégration des considérations d'ordre nutritionnel dans les politiques générales concernant la croissance économique et le développement, l'ajustement structurel, la production agricole et vivrière, la transformation, l'entreposage et la commercialisation des aliments, les soins de santé, l'éducation et le développement social.

Les efforts d'amélioration nutritionnelle doivent s'inspirer du principe selon lequel le bien-être de l'humanité en harmonie avec l'environnement et la nature est l'objectif primordial du développement économique et social. Les gouvernements devraient:

- analyser les effets des politiques macro-économiques et des plans de développement sectoriel sur le bien-être nutritionnel, en particulier des groupes les plus vulnérables...
- mieux faire comprendre aux décideurs et aux planificateurs l'ampleur et la gravité des problèmes nutritionnels et de leurs causes...
- dans les pays où il convient de le faire, incorporer des objectifs et des éléments nutritionnels précis dans les politiques nationales de développement...
- dans les pays où l'on compte essentiellement sur le fonctionnement du marché pour assurer la coordination de la production et de la consommation alimentaire, mettre au point des programmes d'éducation et de communication afin d'atteindre les objectifs nutritionnels...
- développer ou renforcer les capacités techniques et les mécanismes institutionnels des différents ministères et services publics intermédiaires pour identifier les problèmes nutritionnels...
- mettre en place des dispositifs nationaux souples d'ôtés d'un soutien technique solide pour promouvoir une coopération intersectorielle efficace...
- encourager et aider les collectivités et la population à participer à l'identification de leurs problèmes nutritionnels...
- encourager le secteur privé, y compris les petits producteurs et fabricants, l'industrie et les organisations non gouvernementales à promouvoir le bien-être nutritionnel...

- évaluer l'incidence nutritionnelle des nouveaux programmes et projets de développement...
- élaborer et utiliser des indicateurs pertinents du bien-être nutritionnel pour suivre les progrès du développement social et économique et mettre en place des mécanismes appropriés...
- introduire des éléments appropriés de nutrition dans les programmes scolaires de l'école primaire...
- afin d'améliorer la nutrition, consacrer au besoin des investissements supplémentaires à des recherches agricoles visant à :
 - . résoudre le problème posé par le caractère saisonnier des produits vivriers, en diversifiant la production alimentaire..
 - . promouvoir des systèmes de culture écologiquement sains et économiquement viables..
 - . encourager la mise au point de biotechnologies sûres en matière de sélection animale et végétale et faciliter les échanges..
 - . mettre au point des techniques réduisant les pertes après les récoltes et améliorer la transformation, le stockage et la commercialisation..
 - . mettre au point et diffuser des technologies répondant aux besoins des femmes..
 - . améliorer les services de vulgarisation pour une coopération plus efficace avec les collectivités..
 - . améliorer les méthodes de formation tant au niveau international que national et local..

- . répondre au besoins de petits et moyens agriculteurs..
- . mettre au point des techniques et systèmes applicables aux petites exploitations..
- . encourager la production vivrière intensive..
- . mettre au point des techniques plus efficaces pour la production vivrière traditionnelle..

4.4.2 Améliorer la sécurité alimentaire de ménages :

La sécurité alimentaire, sous sa forme la plus fondamentale, peut être définie comme l'accès de tous, en tout temps aux aliments nécessaires pour mener une vie saine. Elle doit être envisagée dans une triple dimension, à savoir :

- Garantir des approvisionnements sûrs et nutritionnellement adéquats..
- Garantir des approvisionnements relativement stables d'une année à l'autre et tout au long de l'année..
- Donner les connaissances et les capacités nécessaires permettent à chaque ménage de produire ou se procurer, sur une base durable, les aliments dont il a besoin..

La Déclaration Universelle des droits de l'homme reconnaît le droit à un niveau de vie suffisant, y compris sur le plan alimentaire.

La sécurité alimentaire doit être un objectif fondamental des politiques de développement et une mesure de leur réussite. Pour ce faire les différents intervenants devraient, selon les besoins, collaborer pour :

- adopter des stratégies de développement susceptibles de créer des conditions favorables à la croissance économique..
- rechercher un équilibre optimal entre les objectifs des politiques macro-économiques et les exigences de la sécurité alimentaire..
- adopter des politiques et des programmes visant à :
 - . renforcer l'encadrement local, sans négliger la formation des femmes..
 - . mobiliser les collectivités..
 - . promouvoir la participation populaire
 - . valoriser le rôle des femmes en tant que productrices et consommatrices..
- adopter des programmes spéciaux d'amélioration de la productivité..
- améliorer l'accès à l'emploi ou aux facteurs de production des travailleurs urbains et ruraux, des femmes chefs de ménage, des travailleurs du secteur informel, des chômeurs, des travailleurs partiels, en encourageant la création d'emploi..
- améliorer l'accès à la terre et aux autres ressources naturelles pour l'adoption et la mise en oeuvre de références agraires..
- accroître les possibilités de travail, notamment en milieu rural..
- stabiliser les approvisionnements en constituant des stocks de sécurité alimentaire..

- améliorer les plans de préparation aux crises par la mise en place de systèmes efficaces d'alerte rapide et autres systèmes d'information..
- planifier plus efficacement les programmes d'aide alimentaire en touchant les groupes de population qui en ont besoin, sans perturber l'économie locale ni les habitudes alimentaires locales..
- renforcer les mécanismes de survie des ménages en améliorant leur aptitude à faire face aux situations d'urgence par différents moyens..
- inciter les pouvoirs publics à adopter ou à renforcer une politique des programmes de travaux à forte intensité de main d'œuvre..
- encourager des institutions, internationales et privées à entreprendre les recherches nécessaires pour promouvoir la sécurité alimentaire des ménages..
- améliorer l'éducation générale et nutritionnelle pour éliminer l'analphabétisme et diffuser les connaissances nécessaires au choix d'un bon régime alimentaire et des techniques appropriés en production, transformation, conservation et manutention des denrées alimentaires..
- amener les organismes internationaux de financement et les institutions spécialisées à accorder la priorité aux mesures aidant les pays à mettre en oeuvre leurs programmes renforçant la sécurité des ménages..

4.4.3. Protéger le consommateur en améliorant la qualité et la sécurité des produits alimentaires :

Une alimentation et une eau saine et de bonne de qualité sont essentielles à une nutrition équilibrée.

Les gouvernements, en étroite collaboration avec les parties intéressées devraient :

- promulguer ou renforcer une législation alimentaire détaillée portant sur le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments..
- prendre des mesures visant à protéger le consommateur contre des aliments présentant un danger pour la santé : de mauvaise qualité, altérés, portant une fausse marque ou contaminés..
- donner une priorité élevée à la mise en place d'infrastructures pour le contrôle de la qualité et de la sécurité des aliments..
- donner aux organisations de consommateurs et de producteurs des droits de consultation avec les instances consultatives et de décision, et faciliter un accès libre et transparent à l'information, ainsi qu'à la participation à l'élaboration de normes pour la sécurité, le contrôle de la qualité et l'étiquetage des produits alimentaires..
- instaurer des relations de travail efficaces avec l'industrie alimentaire au niveau de la production, de la transformation et de la distribution..
- appuyer les efforts internationaux et multilatéraux déployés pour étendre et renforcer les normes alimentaires et les programmes d'étiquetage des produits alimentaires..
- former les ressources humaines nécessaires pour élaborer, mettre en place et surveiller les systèmes de contrôle de la qualité des aliments et de l'eau..
- appliquer, par le biais des mesures législatives, des réglementations et d'autres moyens appropriés au

niveau national, les accords internationaux, notamment le code international de conduite pour la distribution et l'utilisation des pesticides..

- promouvoir l'élaboration de pratiques agricoles durables et respectueuses de l'environnement et une lutte intégrée contre les ravageurs, et renforcer les programmes de recherche..
- favoriser l'éducation des consommateurs pour l'émergence d'un public éduqué et bien informé, la participation communautaire, la création d'associations de consommateurs actives et la promotion de pratiques alimentaires sûres au sein des ménages..
- promouvoir la recherche sur la qualité et la sécurité des aliments y compris les produits de sevrage et les aliments vendus sur la voie publique..
- élaborer des programmes pour la surveillance et le contrôle des maladies d'origine alimentaire et des contaminants..
- veiller à ce que l'aide alimentaire et les aliments destinés aux programmes d'alimentation d'urgence soient de bonne qualité et propres à la consommation..

4.4.4. Prévention et traitement des maladies infectieuses

L'infection jointe à la malnutrition à des conséquences désastreuses sur l'état de santé, en particulier dans les groupes socio-économiques défavorisés. La prévention, la lutte et le traitement approprié des infections améliorent le bien-être nutritionnel et renforcent sensiblement la productivité de la population adulte.

Les gouvernements devraient, en coopération avec toutes les parties intéressés :

- adopter ou renforcer, le cas échéant, toutes mesures visant à garantir un approvisionnement suffisant en nourriture et en eau saine ; assurer un assainissement correct de l'environnement et prendre les dispositions pour une meilleure élimination des déchets..
- prévenir les maladies d'origine alimentaire ou transmises par l'eau, ainsi que les autres infections chez les nouveaux-nés et les jeunes enfants et encourager les femmes à nourrir exclusivement leurs bébés au sein pendant les 4 à 6 premiers mois..
- promouvoir de bonnes pratiques de sevrage en encourageant l'utilisation d'aliments de sevrage nutritionnellement adéquats, sains et disponibles localement..
- dispenser ou renforcer, selon le cas, l'enseignement dans le cadre de spécialités à l'intention des agents de la santé, de l'éducation, des parents, des communautés et des individus..
- prévenir, combattre et éliminer et/ou éradiquer les maladies infectieuses, parasitaires et autres maladies transmissibles..
- encourager la collaboration entre les secteurs de l'agriculture, de la santé et les autres secteurs concernés pour prévenir et combattre les maladies infectieuses et les zoonoses..
- assurer et soutenir une thérapie nutritionnelle efficace pour la prévention et la réduction de la gravité des maladies infectieuses..
- promouvoir la recherche sur les aspects nutritionnels de la transmission et de la thérapie des maladies infectieuses..

4.4.5. Promotion de l'allaitement maternel :

L'allaitement au sein procure aux nourrissons et aux enfants en bas âge une alimentation idéale.

Les gouvernements et les parties concernées du secteur privé, devraient :

- fournir un soutien aux mères et les encourager pour leur permettre d'allaiter et de s'occuper convenablement de leurs enfants..
- déployer tous les efforts possibles pour faire participer les services de maternité à "l'Initiative des hôpitaux amis de bébés" lancée par l'OMS et l'UNICEF, en adoptant les bonnes pratiques décrites dans la Déclaration conjointe OMS/UNICEF sur la protection, la promotion et le soutien de l'allaitement maternel grâce à l'amélioration des services de maternité..
- encourager et soutenir la collaboration entre les systèmes de soins de santé et les réseaux de soutien maternel, notamment la famille et la communauté..
- prendre les mesures nécessaires pour donner effet aux principes et à l'objectif du Code International de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1981..
- faire en sorte que les prestataires de soins de santé et autres prestataires de soins reçoivent une bonne formation en matière d'allaitement maternel..
- examiner avec la plus grande attention les problèmes concernant l'allaitement maternel et l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en se fondant sur les derniers avis scientifiques..

- faire en sorte que les informations diffusées sur l'allaitement du nourrisson et du jeune enfant soient conformes aux connaissances scientifiques du moment.

4.4.6. Prise en charge des personnes défavorisées sur le plan socio-économique et vulnérables sur le plan nutritionnel

Par la prise en charge on entend le temps, l'attention, les soins et les compétences que l'on consacre, dans les ménages et la communauté, à la satisfaction des besoins physiques, mentaux et sociaux des groupes défavorisées sur le plan socio-économique et vulnérables sur le plan nutritionnel.

En général la prise en charge incombe en premier lieu à la famille. Toutefois, la société a également l'obligation d'aider ceux qui ne peuvent se prendre en charge eux-mêmes.

Les gouvernements, en coopération avec les autres parties intéressés devraient :

- faire en sorte que tous les nourrissons et jeunes enfants, notamment ceux vivant dans des conditions difficiles aient accès à un régime alimentaire équilibré et sain, à des soins de santé et l'instruction..
- promouvoir des pratiques de sevrage rationnelles et des aliments de sevrage en quantité et de la qualité voulue..
- améliorer les conditions de la femme du point de vue juridique et social depuis la naissance, en lui garantissant le respect et l'égalité d'accès aux soins, à l'éducation, à la formation, à la propriété foncière, au crédit, à une rémunération équitable et aux autres services..
- encourager le soutien des personnes qui s'occupent des enfants pour préserver leur santé physique et mentale et accroître leurs capacités et leurs connaissances en

matières de nutrition. Réduire en outre le volume de travail des femmes..

- adapter les services d'appui en matière de nutrition, de santé et d'éducation aux adolescents et aux adolescentes..
- préparer et encourager les hommes adultes à assumer leur part de responsabilité dans le bien-être nutritionnel et le soutien de leur famille..
- encourager la population à reconnaître la contribution des personnes âgées aux activités familiales et communautaires..
- assurer la prise en charge des handicapés pour leur permettre de réaliser leur potentiel et de devenir autonomes..
- améliorer l'état nutritionnel des populations autochtones par l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies culturellement acceptables associant la communauté..
- encourager et favoriser la prise de conscience et l'esprit d'organisation et d'initiative de la communauté..
- renforcer les programmes alimentaires et nutritionnels axés sur les habitants pauvres des villes et en particulier les enfants vivant dans la rue..

Parmi les réfugiés et les personnes déplacées, on continue d'observer des taux élevés de malnutrition et de carences en micro nutriments associés à des taux de mortalité élevés.

L'ampleur du problème s'est aggravée au cours de la dernière décennie.

Les gouvernements devraient, en collaboration avec la communauté internationale :

- fournir une assistance durable aux réfugiés et aux personnes déplacées et prendre des mesures pour assurer et contrôler leur bien-être nutritionnel..
- identifier parmi les populations civiles situées dans les zones de conflit, les réfugiés et les populations déplacées, les groupes qui ont des besoins spéciaux, pour mieux planifier les mesures voulues..
- promouvoir les droits de l'homme fondamentaux des réfugiés et des personnes déplacées..
- apporter une réponse rapide, coordonnée et appropriée en améliorant les communications avec la communauté internationale, les entités concernées des Nations Unies et les ONG..
- veiller à ce que la totalité des vivres et des fournitures médiocres parviennent en toute sécurité et à temps aux destinataires finaux..
- aider les réfugiés qui regagnent leur pays d'origine, jusqu'à leur intégration dans la société..
- s'efforcer d'élaborer des politiques propres à garantir la stabilité de façon à éviter les mouvements massifs de réfugiés et de personnes déplacées qui sont un fardeau supplémentaire pour l'ensemble de la communauté..

4.4.7 Prévenir et combattre les carences spécifiques en micro-nutriments

Les carences en micro-nutriments constituent un sujet de préoccupation du point de vue de la Santé Publique. Elles sont largement répandues.

L'Avitaminose "A" et ses conséquences : cécité, retard de croissance, aggravation des infections et décès, sont entièrement évitables.

Plus d'un cinquième de la population mondiale vit dans des Régions où il existe des carences en iode. C'est la cause évitable d'arriération mentale la plus répandue.

La carence martiale et/ou l'anémie ferriprive est la plus courante qui touche surtout les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer.

Les carences en autres micro-nutriments comme le folate et d'autres vitamines du groupe B, la vitamine C, le sélénium, le zinc et le calcium, ont aussi des effets non négligeables sur la santé.

Conscients des ressources, de la coordination et de l'appui nécessaire aux plans national, régional et international, les Gouvernements, en collaboration avec tous les intervenants concernés devraient :

- évaluer l'étendue et l'épidémiologie des carences en micro-nutriments et élaborer une politique nationale de prévention ...
- accélérer les efforts en vue de parvenir à l'élimination des carences en vitamine "A" et en iode et à la réduction de la carence martiale pour l'an 2000, conformément aux décisions du Sommet Mondial pour l'Enfance et de la Conférence de Montréal sur la malnutrition par carence en micro-nutriments...
- formuler et mettre en œuvre des programmes destinés à prévenir les carences en micro-nutriments



- adopter la combinaison la plus appropriée de stratégies d'intervention : amélioration de l'approvisionnement, conservation des aliments, éducation et formation en matière d'alimentation et de nutrition, diversification du régime alimentaire, enrichissement des aliments et supplémentation ...
- veiller à appliquer en priorité absolue des stratégies durables fondées sur l'alimentation, surtout pour les populations touchées par les carences ...
- assurer et réglementer l'enrichissement des aliments (ou de l'eau), si possible, par l'adjonction de micro-nutriments ...
- veiller à ce que des programmes d'éducation et de formation en matière de nutrition soient mis en œuvre aux niveaux communautaire, scolaire et national ...
- renforcer les moyens et les activités de surveillance en matière de micro-nutriments en concevant des indicateurs permettant de surveiller les stratégies susmentionnées ...
- appuyer la recherche concernant le rôle des micro-nutriments dans la santé et la maladie, l'établissement d'inventaires et de tables de composition des sources alimentaires de micro-nutriments existantes et potentiellement importantes ...
- développer des capacités institutionnelles durables et valoriser les ressources humaines ...

- envisager de coordonner le cas échéant, la lutte contre les carences en micro-nutriments sous la direction d'un comité national ...
- encourager la FAO, l'OMS et toutes les autres organisations internationales et non gouvernementales concernées à contribuer à la lutte contre les carences en micro-nutriments sous tous ses aspects ...
- reconnaître que les réfugiés et les personnes déplacées sont susceptibles de souffrir de plusieurs types de carences ...

4.4.8 Promouvoir des régimes alimentaires appropriés et des modes de vie sains

Dans de nombreux pays, les maladies non transmissibles liées à des modes de vie malsaines et à des régimes alimentaires inadaptés sont en augmentation.

La prévention primaire et secondaire des maladies provoquées par cette situation est donc importante.

Les Gouvernements associés à d'autres groupes, devraient :

- évaluer l'apport alimentaire et l'état nutritionnel de la population ...
- déterminer dans quelle mesure il existe un lien entre l'alimentation et la maladie dans leur propre situation, en tenant compte des évaluations internationales et nationales effectuées et des dernières découvertes scientifiques ...
- élaborer des politiques couvrant tous les aspects de l'amélioration des approvisionnements alimentaires et de la nutrition adaptées à la situation dans chaque pays ...

- sur la base des recommandations relatives à l'apport énergétique et aux nutriments, prodiguer des conseils au grand public ...
- organiser et soutenir l'élaboration de programmes appropriés d'éducation nutritionnelle au niveau des collectivités parallèlement à des stratégies de communication également appropriées ...
- encourager l'adaptation des informations nutritionnelles et des informations destinées aux consommateurs et celle des programmes d'intervention aux différents milieux socio-économiques ...
- promouvoir dès le plus jeune âge une connaissance de l'alimentation et de la nutrition, de la sécurité alimentaire, de la préparation des aliments, des régimes alimentaires et modes de vie sains ...
- encourager les services de restauration collective et le secteur de l'alimentation à promouvoir une alimentation saine ...
- prendre des mesures appropriées pour décourager l'abus d'alcool, de médicaments et de tabac ...
- parrainer et promouvoir des programmes d'exercice physique à la portée de tous, ciblés sur les enfants et les groupes à haut risque ...
- promouvoir l'emploi et de meilleure condition de vie dans les zones rurales pour empêcher une émigration massive vers les villes ...
- appuyer des interventions spéciales en matière de nutrition et d'éducation des consommateurs ...

4.4.9 Evaluer, analyser et surveiller la situation nutritionnelle.

Il est indispensable de disposer de renseignements sur la nature, l'étendue, l'ampleur et la gravité des différents types de problèmes nutritionnel, leurs causes, les ressources et la façon dont ils évoluent dans le temps, si l'on veut élaborer, mettre en oeuvre, surveiller et évaluer des politiques et des programmes efficaces visant à améliorer la nutrition.

Les Gouvernements devraient, en coopération avec toutes les parties intéressées :

- identifier les problèmes nutritionnels prioritaires du pays, en analysant les causes, rechercher et appliquer des remèdes appropriés, suivre et évaluer les efforts déployés pour améliorer la situation...
- établir ou renforcer de façon durable des systèmes de collecte, d'analyse et de notification des données dans des cadres institutionnels appropriés...
- dispenser une formation de base préalable et en cours d'emploi au personnel des différents Ministères et Instituts...
- tirer parti au maximum des sources de données et des systèmes d'information existants, afin d'éviter un chevauchement des efforts et d'encourager une approche multisectorielle coordonnée des mesures à prendre ...
- encourager l'élaboration et l'utilisation d'approche novatrices et établir des échanges entre pays en développement ...

- favoriser la mise en place de systèmes d'information au niveau des communautés, afin de les aider à identifier, à analyser et à résoudre les problèmes locaux ...
- établir et renforcer un système de surveillance nutritionnelle et de contrôle de la croissance dans le cadre des activités de Soins de Santé Primaires...
- promouvoir le renforcement de la recherche et de la formation de main d'oeuvre en matière de nutrition ...
- coopérer avec les autres Gouvernements, les établissements de recherche, les organisations non gouvernementales (ONG) et internationales ...
- appuyer et encourager le cas échéant, l'élaboration et l'utilisation d'informations relatives à la composition des aliments locaux...

4.5 Responsabilité de l'Action

Les objectifs de la Déclaration Mondiale et les recommandations du Plan d'Action pour la Nutrition doivent se traduire en actions prioritaires adaptées à la réalité de chaque pays et appuyés par des actions au niveau international.

Les stratégies à mettre en oeuvre pour atteindre les objectifs peuvent varier d'un pays à l'autre et les responsabilités se situent à tous les niveaux, depuis les services publics jusqu'à l'individu.

4.5.1 Au Niveau National

- tous les Gouvernements devraient mettre en place des mécanismes nationaux chargés d'établir les priorités d'élaborer, de mettre en oeuvre et de contrôler l'application des

politiques et des plans d'amélioration de la nutrition dans des délais déterminés ...

- dans le cadre des plans d'action nationaux, les Gouvernements devraient formuler, adopter et mettre en œuvre des programmes et des stratégies visant à appliquer les recommandations du Plan d'Action ...
- il faudrait encourager l'administration locale, les ONG et le secteur privé à participer au processus ...
- toutes les couches de la société devraient être encouragées à jouer un rôle actif et à assumer leurs responsabilités dans la mise en œuvre du Plan National d'Action ...
- les programmes visant à améliorer le bien être de la population devraient bénéficier de ressources suffisantes de la part de tous les intervenants pour garantir leur viabilité à long terme ...
- les Gouvernements, l'industrie et les universités devraient soutenir la recherche fondamentale et appliquée pour résoudre les problèmes alimentaires, nutritionnels et sanitaires ...
- un rang de priorité devrait être accordé à la valorisation des ressources humaines et à la formation du personnel des Secteurs touchant la nutrition ...
- les Gouvernements devraient, en coopération avec les autorités locales, les

ONG et le Secteur privé, établir des rapports périodiques sur la mise en oeuvre des plans d'action nationaux ...

4.5.2 Au Niveau International

- les institutions internationales, multilatérales et non gouvernementales, sont vivement incitées à contribuer à la réalisation des objectifs et des stratégies figurant dans la Déclaration et le Plan d'Action ...
- les organes directeurs de la FAO, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque Mondiale, du PNUD, du PNUE, de l'UNESCO, de l'OIT, du PAM, du FNUAP, du HCR, de l'UNU, du FIDA et autres organisations devraient décider des moyens de donner la priorité nécessaire aux programmes et activités nutritionnels ...
- les bureaux régionaux des Organisations des Nations-Unies et les Organisations Inter-Gouvernementales régionales sont priés de coopérer à la mise en oeuvre et à la surveillance du Plan d'Action ...
- les instituts régionaux de recherche et de formation sont invités à mettre en place ou renforcer des réseaux de coopération, avec le soutien voulu de la communauté internationale ...
- la FAO et l'OMS sont priées d'établir, en étroite collaboration avec l'UNICEF et d'autres organes de l'ONU, un rapport de synthèse sur les progrès dans la mise en oeuvre de la Déclaration Mondiale et du Plan d'Action de la CIN ...

- les institutions des Nations-Unies ont une responsabilité spéciale en ce qui concerne le suivi.

4.6 Recommandations concernant le suivi de la Conférence

Il est vivement recommandé aux Gouvernements d'encourager les Ministères compétents et autres parties intéressées à poursuivre les activités visant à améliorer l'état nutritionnel, notamment :

- établir ou améliorer, avant la fin de 1994, des politiques et plans d'action nationaux qui s'inspirent des principes et des stratégies énoncés dans la Déclaration et le Plan d'Action...
- allouer et mobiliser les ressources financières et humaines nécessaires à l'exécution des activités...
- préparer si nécessaire, des propositions précises en matière de priorités de recherche et de renforcement des capacités ...
- mettre en place des dispositifs intersectoriels de coordination pour l'exécution, le suivi et l'évaluation du Plan d'Action National ...
- diffuser auprès du grand public, des informations sur les principes et objectifs de la Déclaration et du Plan d'Action, ainsi que les progrès accomplis et les objectifs atteints ...
- renforcer la collaboration des ONG, des institutions communautaires, du secteur privé et des citoyens à la conception et à la mise en oeuvre du Plan d'Action ...

Dans le cadre de la préparation et de l'exécution des plans d'action nationaux, la communauté internationale est priée de consentir une aide financière accrue aux pays.

Les organes directeurs de la FAO, de l'OMS et d'autres organisations appropriées sont priées de s'attacher en 1993 à déterminer des moyens de renforcer leurs capacités d'application de la Déclaration et du Plan d'Action.

La FAO est invitée à envisager d'inscrire à l'ordre du jour de ses Conférences Régionales et l'OMS de ses Comités Régionaux des rapports périodiques sur le suivi de la CIN.

Les institutions des Nations-Unies et autres parties concernées sont priées de préparer et de diffuser des informations à l'intention du grand public sur la Déclaration et le Plan d'Action.

En conclusion, la CIN doit être considérée comme étape marquante dans le combat sans relâche mené pour supprimer la faim et la malnutrition, notamment dans les pays en développement et empêcher l'accroissement des maladies transmissibles et non transmissibles liées au régime alimentaire.

Annexe 2

NOTE A L'ATTENTION DES CONSULTANTS

Recommandation pour l'élaboration du plan national d'action pour la nutrition au Mali

Après un exposé rapide des problèmes alimentaires et nutritionnelles existants au Mali (voir en particulier le rapport national préparé pour la CIN), les auteurs montreront comment les trois structures techniques dont ils issus (agriculture, Santé, Plan) peuvent intervenir pour apporter des solution à ces problèmes.

Ils s'attacheront en particulier à définir à partir de leur analyse dans le contexte malien, qui peut et doit intervenir et comment. Ils devront pour cela, non seulement associer les autres structures gouvernementales mais aussi les ONG et le secteurs privé qui ont aussi un rôle important à jouer dans le développement économique et social des populations.

Les consultants devront reprendre les différents documents déjà réaliser sur la situation nutritionnelle au Mali et les perspectives (voir les documents d'AUTRE, de LEFEVRE et d'OSHAUG en plus du document national cité plus haut)

Ils auront aussi à faire un e analyse critique des plans en cours et à venir et porteront une attention particulière aux plans de développement agricole et de développement socio-sanitaire et au programme de nutrition 1993-1997 de l'UNICEF.

Enfin, ils auront à définir les besoins en assistance technique extérieure éventuelle pour élaboration le plan national d'action pour la nutrition et de l'atelier national prévu.

Li Zhenhuan
Représentant de la FAO

**Division Santé Familiale et
Communautaire
BAMAKO**

**M. Seydou Idrissa TRAORE
BAMAKO**

**M. Mohamed DIALLO
Ministère du plan
BAMAKO**

Bamako, le 6 avril 1994

22 APR 94 16 :@9 ROME FAO ESN DIV. 39 6 52254593

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS	ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE	ORGANIZATION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION.
---	---	--

Viale delle Terme Caracalle	Cables:	Telex 51081FAO/	Facsimile : 57973152
00 100 Rome, Italy	FOODAGRIROME	625852 FAO/	5782810 / 57975155
		825853 FAO/	

OUR Ref: your Ref:
ESN -NU 19./20 MLI

MESSAGE N° : ESN 161

FACSIMILE TRANSMISSION

Reply to FAX N° 39 6 52254593 (Food policy and Nutrition Division)
625853 FAO I

TELEX: 625852FAO IOR

For enquiries : Tél : 39 6 52253065

DATE : 18 AVRIL 1994

FAX NO : 00223-223646

**Rhissa, Représentant de la FAO
Mali**

**ADRESSE : M. LI Zhenhuan Zakary
B.P. 1820, Bamako**

Texte

Objet: Plan national d'action pour la nutrition au Mali

En réponse à votre correspondance du 25 Mars et en confirmation de notre fax du 5 Avril, nous accusons réception des notices personnelles des 3 consultants nationaux pour lesquels nous donnons notre agrément technique pour réaliser le document national sur les Recommandations pour l'élaboration du plan national d'action pour la nutrition dans le contexte malien actuel, selon les termes de référence donnés dans notre fax du 5 Avril. Le document contiendra en particulier :

- Un exposé rapide des problèmes alimentaires et nutritionnels au Mali qui constituera la première partie,

- Les solutions proposées en particulier à partir des structures de planification, de la Santé et de l'Agriculture (qui pourquoi et comment sous la responsabilité de qui ?) et en expliquant quelles autres structures associer pour l'élaboration détaillée du plan national. Cette partie du document est particulièrement importante ; chaque consultant devra traiter du (ou des) secteur dont il relève et montrer clairement ce que chacun des secteurs peut apporter dans les actions qu'il aura à superviser dans le plan.

Il s'agit de réaliser dans cette deuxième partie les 4 premières étapes de la page 9 des Directives FAO pour l'élaboration des plans nationaux d'action pour la nutrition.

Les deux aspects supplémentaires, ajoutés dans les termes de référence proposés dans votre fax du 31 Mars :

- Propositions d'objectifs de stratégies et d'activités visant à améliorer la situation alimentaire et nutritionnelle,

- Détermination des moyens permettant la mise en œuvre du plan et des programmes envisagés" seront traités dans l'étape suivante en détail mais effectivement dans le document de cette consultation, il devra y avoir une troisième partie sur la définition des priorités, les stratégies et les activités pour atteindre les objectifs (voir partie 5 des directives) fixés plus haut.

En conclusion les consultants estimeront les moyens de la mise en œuvre à aborder d e façon générale dès cette étapes (voir partie des directives).

Comme convenu, nous avons procédé à la mise à disposition de la somme de 4 000 EU pour couvrir les dépenses de cette première étape.

Je vous prie de croire, cher Monsieur, à l'expression de mes salutations distinguées

Jonh R. Lipien
Directeur

Division des politiques alimentaires et de la nutrition

Recommandation pour l'élaboration du plan national d'action pour la nutrition

- 1) Exposé de problèmes alimentaires et nutritionnels
- 2) Solution proposée par la structure ce planifie , Santé agréable et autre structure à asseoir pour l'élaboration du l'UANA

Définition permis des points stratégies d'activités

Conclusion : Moyens de la mise en œuvre

Annexe 3

COMPOSITION DU COMITE INTERSECTIONNEL POUR L'ALIMENTATION et la NUTRITION (C. I A.N .)

Ministère du Développement Rural et Environnement

- Cellule de planification et des statiques
- Direction Nationale de l'Agriculture .
- Institut d'Economie Rurale (L T A

Ministère des Enseignements secondaire SUPERIEUR et recherche scientifique

- Centre national de recherche et technologie scientifique .
- Institut Polytechnique de Katibougou .
- Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.

Ministère de l'Education de Base

- Cellule de planification et statistique .
- Institut Pédagogique national .
- Projet Education à la vie Familiale et matière de population

Ministère de la Santé ,de la Solidarité et des personnes Agées

- Cellule de Planification et des statistiques
- Direction Nationale de la Santé Publique .
- Direction Nationale de l'Action Sociale .
- Institut Nationale de Recherche en Santé Publique .
- Centre national d'information d'éducation et communication

pour la santé

Ministère de l'Administration Territoriale et de Sécurité

- Système d'Alerte Précoce . (S.A.P.)

Ministère de la communication et de la culture

- Centre de services des productions vudio-visuelles .(CESPA)
- Office de radiotélévision du Mali (ORTM)

Ministère de l' Economie des Finances et du Commerce

- Office des Produits Agricoles du Mali (OPAM.)

Commissariat au Plan

- Direction Nationale de la Planification .
- Direction Nationale de la statistique et de l'Informatique .

Commissariat pour la Promotion des Femmes

-

-

Organes de Coopération.

- PNUD .
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Organisation des Nations Unies pour l'Agriculture et l'alimentation (FAO) .
- Fonds des Nation Unies pour l'Enfance (UNICEF)
- Banque Mondial
- U.S.A.I.D.
- F.E.D.
- Institut du Sahel
- ORSTOM.

Association et O.N.G..

- Association des consommateur du Mali (ASCOMA)
- Groupe pivot service de l'Enfant
- Assemblée permanente des chambres d'Agriculture
- Centre de commerce et d'Industrie du Mali
- C.C.A../ONG
- C.A.D.E.F.
- A.P.D.F. .

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Situation alimentaire et nutritionnelle au Mali .UNICEF- WAAO
 .Dakar- Bamako M .Autre (1982)

- Analyse de la situation nutritionnelle au Mali et perspectives

C.E.E. /C.E.S.A. - D .LEFERVRE. (1986)

- Enquête démographique et santé -EDS/Mali .
 CERPOD - (1987).

Rapport national sur la nutrition -Mali.

C.I.N. Rome . Décembre 1992.

- Déclaration de politique sectorielle de santé et de population
 : Ministère de la Santé 1992.

- Schéma directeur du secteur de développement rural =
 Ministère Développement Rural et Environnemental 1992.

ESN- Aperçu nutritionnel - Mali = FAO 1993

- Rapport annuel 1992 de la Direction Nationale de l'Elevage
- Recueil des données sur la gestion céréalière = OPAM -
 Patrick ACHI - 1993.

ABREVIATIONS

GRN	= Gestion des ressources naturelles
CILSS	= Comité Inter Etats pour la lutte contre la Sécheresse au Sahel
GTV	= Gestion des Terroirs Villageois
PGRN	= Programme de Gestion des Ressources Naturelles
SAT	= Schéma d'Aménagement du Territoire
PNCLCD	= Programme National de Lutte Contre la Désertification
EPC	= Equivalent Produit Consommable
PRMC	= Programme de Restructuration du Marché Céréaliier
OPAM	= Office des Produits du Mali
ORM	= Office Riz Mopti
ORS	= Office Riz Ségou
CNAVS	= Comité National d'Aide aux Victimes de la Sécheresse
CNAUR	= Comité National d'Aide d'Urgence
COC	= Comité d'Orientation et de Coordination
DIAPER	= Diagnostic Permanent
SIM	= Système d'Information du Marché
ONG	= Organisation Non Gouvernementale
DNE	= Direction Nationale de l'Elevage
PAS	= Programme d'Ajustement Structurel
PASA	= Programme d'Ajustement du Secteur Agricole
ODR	= Opération de Développement Rural
DNSI	= Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
PIB	= Produit Intérieur Brut.
CIN	= Conférence Internationale sur la Nutrition
PANAN	= Plan d'Action National pour l'Alimentation et la Nutrition
BIT	= Bureau International pour du Travail
DNC	= Direction National de l'Elevage
CERPOD	= Centre d'Etude et de Recherche sur la Population pour le Développement
SAP	= Système d'Alerte Précoce
INRSP	= Institut National de Recherche en Santé Publique
EBC	= Enquête Budget Consommation
ENMP	= Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
ASCOMA	= Association des Consommateurs du Mali
CMDT	= Compagnie Malienne pour le Développement des Textiles



OHVN	= Office Haute Vallée du Niger
CPS	= Cellule de Planification et de Suivi
AMAP	= Agence Malienne de Publicité