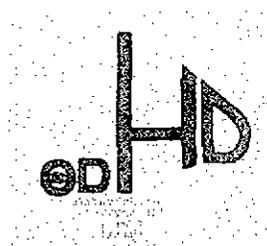


REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple - Un But - Une Foi



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

PNUD/BANQUE MONDIALE



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

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



SYNTHESE

Juillet 1998

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

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

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

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

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

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

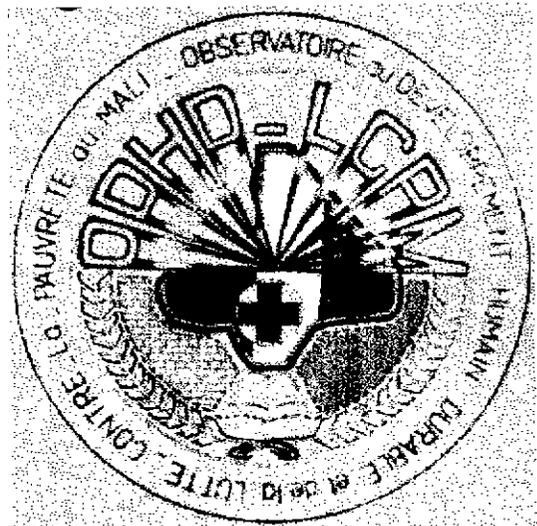
Comme on peut le constater, parmi les domaines retenus pour l'analyse, "Alimentation/Nutrition" vient en toute première position. Cela est d'autant plus compréhensible que, d'une part de façon générale, il est admis que la faim constitue la manifestation la plus navrante de la pauvreté et que d'autre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

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

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

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

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



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

Personnel cadre de l'Observatoire du DHD/LCPM

Amadou DAO,	Statisticien-Economiste , Directeur ;
Mahamadou TANGARA,	Sociologue ;
Zima Jean DIALLO,	Statisticien-Informaticien ;
Aliou Badara DOUMBIA,	Documentaliste ;
Mme. TOURE Fatoumata MAIGA,	Assistante Administrative.

TABLE DES MATIERES

<u>RESUME EXECUTIF</u>		1
<u>INTRODUCTION</u>		8
<hr/>		
<u>PREMIERE PARTIE : GENERALITES</u>		
Chapitre 1	Aperçu général sur le Mali	9
Chapitre 2	Pauvreté - développement humain durable : cadre conceptuel	11
<hr/>		
<u>DEUXIEME PARTIE : PROFIL DE LA PAUVRETE</u>		
Chapitre 3	Revue des sources de données pour l'analyse de la pauvreté au Mali	12
	Sources de données	12
	Contraintes de l'analyse de la pauvreté à partir des sources précédentes	12
Chapitre 4	Analyse globale de la pauvreté - Niveau de développement humain	13
	Approche méthodologique	13
	Analyse de la pauvreté	13
	Indicateur de Développement Humain (IDH)	16
	Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH)	17
<hr/>		
<u>TROISIEME PARTIE : ANALYSES SECTORIELLES DE LA PAUVRETE</u>		
Chapitre 5	Domaines humains prioritaires	18
	Alimentation et nutrition	18
	Education	21
	Santé	31
	Accès à l'eau potable	36

Chapitre 6	Situation de certaines catégories de population	38
	Femmes	38
	Personnes âgées	41
	Jeunes et enfants	44
<u>QUATRIEME PARTIE :</u>	LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI	
Chapitre 7	Stratégies sectorielles	46
	Plan National d'Action pour la Promotion des Femmes	46
	Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC)	47
	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS)	47
	Plan National d'Action Environnementale (PNAE)	47
Chapitre 8	Projets et programmes spécifiques de lutte contre la pauvreté	48
	Appui aux Collectivités Décentralisées pour un Développement Participatif (ACODEP)	48
	Projet de Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi (AGETIPE)	48
	Projet de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN)	49
	Projet d'Appui aux Initiatives de Base dans la lutte contre la faim et la pauvreté (PAIB)	50
	Rôle des ONG dans la lutte contre la pauvreté	50
Chapitre 9	Mécanismes Institutionnels de la Stratégie du DHD et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali	52
<hr/>		
	<u>CONCLUSION GENERALE/RECOMMANDATIONS</u>	53

1. Introduction.

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

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

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

Poursuivant à leur tour ces politiques et programmes macroéconomiques et convaincus que c'est lorsque les ressources produites par elle sont consacrées au développement humain, que la croissance économique apporte la plus grande contribution à la réduction de la pauvreté, les Autorités de la Troisième République ont décidé de lancer et de mettre en œuvre à partir de fin 1994 un programme d'opérationnalisation du nouveau concept de "développement humain durable" essentiellement centré sur l'Homme en tant qu'acteur principal et finalité du processus de développement. En application du Décret N° 96-273 du Premier Ministre fixant les mécanismes institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali ont été mises en place en février 1997 les structures institutionnelles de ladite Stratégie dont l'Observatoire du

Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali. Instrument d'analyse, d'alerte et de conseil du Gouvernement dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, cette structure produit et publie chaque année, à date fixe, le Rapport annuel sur le développement humain durable au Mali ainsi que, en cas de besoin, des études sur des sujets spécifiques. Le présent document constitue la toute première édition (celle de l'année 1997) de ce Rapport annuel et les lignes qui suivent en fournissent un résumé.

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

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

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

- les « non - pauvres » : les individus disposant d'un revenu au moins égal au montant du seuil de pauvreté de 102 971 Francs CFA (établi en 1996) ;
- les « pauvres » : ceux qui disposent d'un revenu inférieur au seuil de pauvreté ;
- les « très pauvres » : ceux vivant dans l'extrême pauvreté, avec un revenu inférieur à la moitié du seuil de pauvreté établi en 1996, soit 51 486 Francs CFA.

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

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

Au Mali, l'Indice de Développement (IDH) s'établit en 1996 à 0,309. Alors que l'IDH du district de Bamako (0,526) est supérieur à ce niveau, ceux des différentes régions administratives du pays lui sont tous inférieurs.

Le classement des régions et du district de Bamako selon le critère de l'IDH le plus élevé s'établit en 1996 comme suit :

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

3. Alimentation/Nutrition.

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

Une étude réalisée en 1993 par la DNSI (Mali-Profil de pauvreté) révèle qu'en 1988, 53% des budgets des maliens sont affectés à l'alimentation (57% en milieu rural et 47% en milieu urbain). Selon les résultats de l'enquête Budget-Consommation (DNSI, septembre 1993), environ 35 enfants sur 100 souffraient en 1988 de malnutrition chronique. D'après l'Enquête à Indicateurs Multiples (EIM) réalisée en 1996 par la DNSI, environ 49 enfants de moins de 5 ans sur 100 sont chroniquement malnutris. L'analyse par catégorie de pauvreté montre que les enfants des ménages les plus pauvres sont malnutris. Dans les ménages non pauvres, ce sont environ 2 enfants sur 10 qui en souffrent (DNSI, septembre 1993).

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

répercussions des différentes politiques sectorielles sur l'alimentation et la nutrition des populations.

4. Education.

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

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

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

premier cycle souffre d'une pénurie générale de livres.

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

Pour remédier à cette situation, il est nécessaire de mettre en place au niveau de chaque Inspection d'Enseignement Fondamental dans les différentes régions, une structure chargée du pilotage de la refondation de l'école fondamentale afin de superviser la mise en oeuvre des innovations, avec une attention spéciale pour les problèmes d'équité par zone et par sexe.

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

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

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

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

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

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

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

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

Education non formelle : En 1996, le taux d'alphabétisation (tous sexes confondus) est de 23% (11% pour les femmes). Grâce au Programme Décennal de Développement de l'Education (PRODEC), les responsables du secteur éducatif comptent relever ce taux à 50% à l'horizon 2008. Cela est d'autant plus important que le doute n'est plus permis quant à l'existence d'une corrélation entre le niveau d'alphabétisation d'un pays et l'amélioration de la productivité de la main-

d'oeuvre de ce pays, l'état sanitaire et nutritionnel de la population, en particulier des groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants. Plusieurs études empiriques à travers le monde n'ont-elles pas montré que l'éducation conduit à plus de démocratie ? Aujourd'hui n'est-il pas unanimement admis que la stabilité politique d'un pays est en grande partie fonction du degré d'éducation des citoyens de ce pays ?

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

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

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

5. Santé.

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

Quant au paludisme, il continue d'être le plus important problème de santé publique le plus persistant au Mali. En 1996, le nombre total de cas

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

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

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

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

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

6. Accès à l'eau potable.

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

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

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

La population rurale cible devant accéder à l'eau potable avant l'an 2001 est estimée à 5,6 millions de maliens. Dans le cadre des nouvelles orientations fixées par le Gouvernement, des actions ont été entreprises pour améliorer la gestion de l'eau, pour assurer une plus grande implication des privés dans l'exécution des travaux hydrauliques et pour décentraliser les responsabilités en matière de gestion des ressources en eau.

Les actions déjà entreprises devront être renforcées par :

- l'accélération de l'élaboration des plans d'urbanisation et les lotissements des quartiers périphériques pour permettre l'extension des réseaux d'adduction classiques et promouvoir la création de bornes fontaines parallèlement aux branchements particuliers ;

- l'érection des infrastructures hydrauliques en investissement prioritaire pour le développement économique du Mali.

7. Situation des femmes.

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Situation des personnes âgées.

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

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

- l'accès aux services de base comme l'éducation, l'alimentation, la santé qui doivent être fournis par la communauté ou l'Etat dans le cadre de la solidarité nationale ;
- la valorisation des capacités de l'individu à être fonctionnel et à se rendre utile pour lui et pour la société ;
- le critère du revenu selon lequel une personne est reconnue pauvre si son niveau de revenu est inférieur au seuil de pauvreté défini par le pays. Si l'on considère que la pauvreté de la personne âgée ne peut se limiter à l'absence de biens matériels, il est logique de faire apparaître que la dimension psychosociale reste un facteur de préservation de la dignité humaine et toute altération de cette dimension placerait l'individu dans une situation de pauvreté culturelle.

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

- les personnes âgées disposant de ressources financières, se recrutent parmi les salariés des secteurs public et privé, les commerçants et les indépendants (classification de 1994) ;
- les personnes âgées sans pension, ayant passé leur vie active dans le secteur informel.

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

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

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

- la lutte contre l'isolement des personnes âgées par l'amélioration des conditions d'accès aux soins de santé et la prise en charge sociale ;
- l'adoption par le Gouvernement d'un texte réglementaire (décret n° 95-368/PRM du 13 octobre 1995) fixant les régimes de rémunération des prestations en faveur des personnes âgées dans les services socio-sanitaires de l'Etat ;
- la construction à Bamako d'un Centre de Gériatrie-Gérontologie appelé "Maison des Aînés".

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

- procéder à un dépistage précoce et à un traitement approprié pour réduire les incapacités et les maladies chez les personnes âgées, et en aider à assurer la prise en charge des coûts financiers ;
- faire participer les associations de santé communautaires dans la prise en charge médicale des personnes âgées à travers la mise en place de mécanismes de solidarité communautaires avec la participation de l'Etat et des municipalités ;
- assurer une meilleure protection sociale aux personnes âgées. Les services de protection sociale étant des instruments de la politique nationale d'action sociale, ont pour mission de valoriser le rôle de la personne âgée dans la société. C'est à cette tâche que s'attelle la Direction Nationale de l'Action Sociale et ses démembrés depuis 1992. Les ressources étant rares, les services sociaux étant aussi insuffisants, presque inexistantes en milieu rural, la contribution des associations et des ONG doit être prise en compte dans les politiques de vieillesse ;
- mettre en place une base de données plus fiable sur les personnes âgées. Ces données sociales concerneront l'âge, les maladies et leur prévalence, le nombre de personnes âgées suivies en milieu hospitalier, les coûts et le partage des coûts des soins, le niveau de revenu, les catégories de personnes âgées et leurs besoins spécifiques, l'offre et la demande de services sociaux et médicaux par les personnes âgées ;
- mettre en place un processus cohérent de recherche sociale basé sur les analyses approfondies sur les personnes âgées.

9. Situation des jeunes et enfants.

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

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

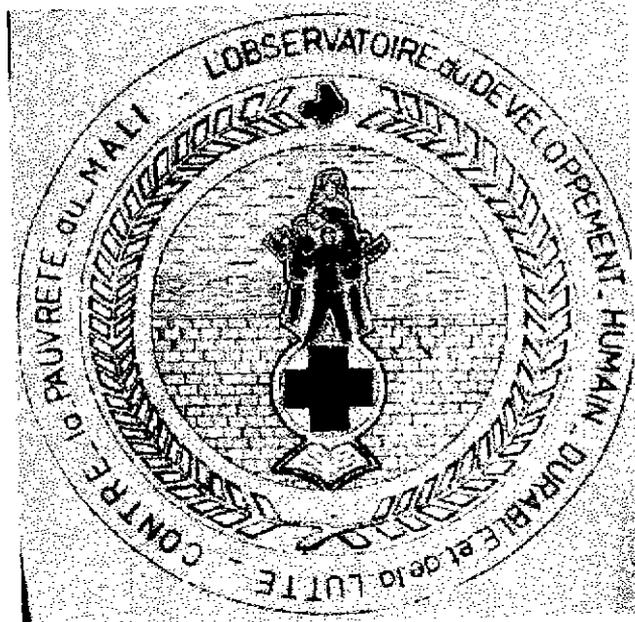
La législation malienne en matière de travail contient des dispositions protégeant l'enfant. Outre la création d'un Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et d'un Ministère de la Promotion de la Jeunesse, le Mali a :

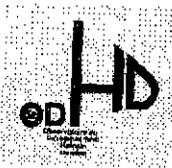
- mis en place un comité interministériel de suivi du Plan d'action pour la survie, le développement et la protection de l'enfant ;
- élaboré des codes de protection de l'enfant et de protection sociale ;
- créé des structures associatives telles que la Coalition Malienne pour la Défense des Droits de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

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

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

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



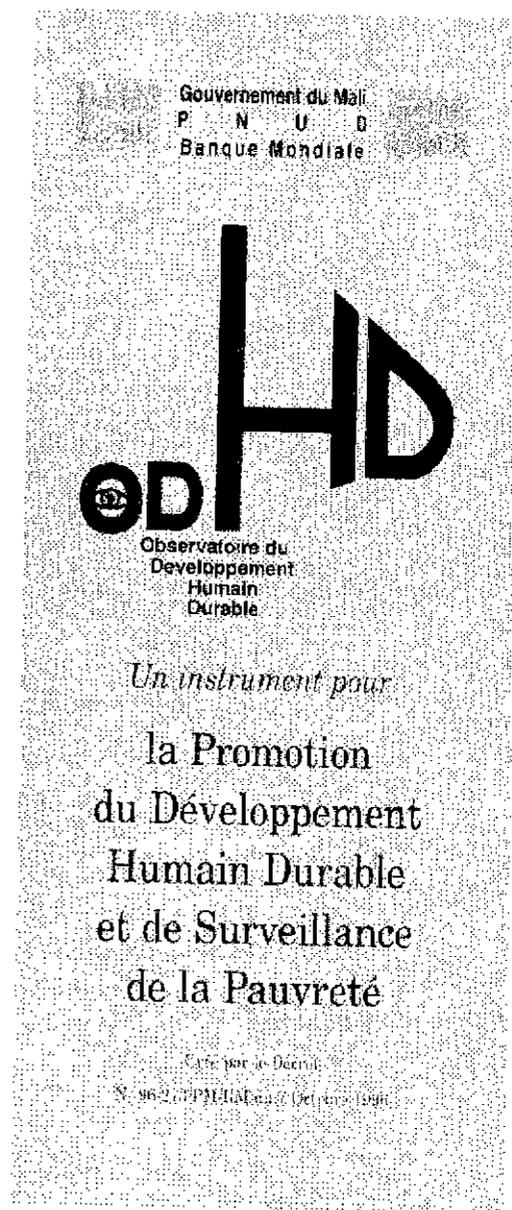


INTRODUCTION

Le fait que le Mali compte parmi les pays les plus pauvres de la planète ne fait aucun doute. Les résultats ⁽²⁾ de l'analyse de la pauvreté au Mali, tout comme la revue des indicateurs socio-économiques attestent éloquemment cet état de fait. Tirant les leçons de la politique économique interventionniste appliquée au Mali au cours des deux décennies postindépendance, le Gouvernement a décidé de mettre en œuvre une série de programmes de réforme visant à redresser la situation économique qui se dégradait et à atténuer les difficultés persistantes auxquelles le pays se heurtait en matière budgétaire, de balance des paiements et de croissance. Or il est établi aujourd'hui que le développement suppose et implique non seulement la croissance mais également et surtout une mutation des structures sur les plans social et culturel, institutionnel, politique et infrastructurel, etc. Ainsi, tout en poursuivant et ce, à travers les programmes d'ajustement structurel (PAS), l'objectif général d'une croissance forte, le Gouvernement a décidé de lancer et de mettre en œuvre à partir de fin 1994, un programme d'opérationnalisation du nouveau concept de "développement humain durable" essentiellement centré sur l'Homme en tant qu'acteur principal et finalité du processus de développement.

Il reste entendu que la lutte contre la pauvreté constitue l'axe central du processus d'opérationnalisation de ce concept au Mali. La fixation en 1996 par le Gouvernement des mécanismes institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali et la mise en place en 1997 grâce au soutien financier du PNUD et de la Banque Mondiale, des structures institutionnelles de cette Stratégie, offrent désormais un cadre global national de coordination des différentes actions de lutte contre la pauvreté. Point focal des dites structures institutionnelles, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali est un outil d'aide à la décision en matière de lutte contre la pauvreté. Le Rapport annuel qu'il produit à l'intention des décideurs et dont le présent document constitue la

toute première édition (celle de l'année 1997) se situe dans la continuité des études déjà menées au Mali sur la pauvreté. La première partie du Rapport traite de généralités : d'abord sur le Mali, ensuite sur les concepts de pauvreté et de Développement Humain Durable. Les deuxième et troisième parties, qui constituent le cœur du Rapport, sont consacrées respectivement au profil de la pauvreté au Mali et aux analyses sectorielles de la pauvreté. La quatrième partie, qui termine le Rapport, traite des actions entreprises et/ou envisagées dans le cadre de la lutte contre la pauvreté au Mali.



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



CHAPITRE 1 APERCU GENERAL SUR LE MALI

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

De l'indépendance, en 1960, à nos jours, cinq régimes politiques se sont succédés au Mali :

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

La République du Mali est un pays continental couvrant une superficie d'environ 1 241 238 km². Elle partage près de 7200 km de frontières avec sept pays : l'Algérie au nord, le Niger à l'est, le Burkina Faso au sud-est, la Côte d'Ivoire au sud, la Guinée - Conakry au sud-ouest, le Sénégal et la Mauritanie à l'ouest. Les reliefs sont surtout tabulaires, se terminant quelquefois par de grands versants appelés « falaises ». Les formations dunaires, souvent fixées, sont très étendues dans les régions du nord et du centre. Les altitudes se situent le plus souvent entre 200 et 350 m et dépassent rarement 500 mètres. Parcouru par deux grands fleuves, le Mali dispose d'importantes ressources en eau. En effet, long de 1700 km environ, le fleuve Sénégal est malien sur la moitié de son cours. L'un des plus grands fleuves d'Afrique, le Niger, a une longueur de 4200 km, dont 1700 au Mali.

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

décentralisation en cours conduira à un redécoupage en communes urbaines et rurales.

D'après les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, la population résidente du Mali était de 7 696 348 habitants en 1987, avec un taux d'accroissement naturel annuel de 3,7%.

En 1996, cette population était estimée à 9,191 millions d'habitants dont 51,1% de femmes.

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

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

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

Quant aux potentialités énergétiques du Mali, les aménagements hydroélectriques de Sotuba, Markala, Sélingué, Manantali, Félou, Tossaye, Labbézanga et Gouina en constituent le témoignage éloquent.

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

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

L'indice moyen de la production industrielle a augmenté en 1996 de 13,0% par

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

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

Dans le domaine des finances publiques, les efforts entrepris pour augmenter durablement les recettes et modérer la progression des dépenses ont permis de réduire le déficit global des opérations financières de l'Etat (base engagements et hors dons) de 10,5 % du PIB en 1995 à moins de 8 % en 1996. La masse salariale a atteint le montant de 50,6 milliards de Francs CFA en conformité avec l'objectif du Gouvernement ; aucune augmentation générale des salaires n'est intervenue en 1996. De nouveaux personnels ont été recrutés par la fonction publique et affectés dans les secteurs prioritaires de la santé et de l'éducation. D'anciens combattants du Nord ont été intégrés dans les Forces de sécurité et dans la fonction publique. Les paiements au titre des bourses ont été plus élevés que prévu en raison de la forte augmentation du nombre d'étudiants éligibles. Les dépenses du filet social ont été exécutées conformément au programme initial, permettant ainsi d'atténuer les difficultés de vie des groupes sociaux les plus vulnérables; les dépenses liées au Pacte national ont également été réalisées. L'exécution du Budget spécial d'investissement a été légèrement supérieure aux prévisions en raison notamment d'une affectation plus importante des ressources locales à cette catégorie de dépenses.

S'agissant de la monnaie et du crédit, les autorités monétaires ont poursuivi une politique de crédit prudente. La position nette créditrice de l'Etat était de 23,7 milliards de Francs CFA au 31 décembre 1996, en nette amélioration par rapport à 1995.

Au niveau du secteur extérieur, les exportations ont poursuivi leur progression tant en valeur qu'en volume, reflétant la compétitivité des exportations maliennes de coton et d'or depuis la dévaluation. Les importations ont connu une progression plus modérée, malgré les importants investissements réalisés dans le secteur cotonnier et pour la construction de la mine d'or de Sadiola.

Les efforts d'ajustement entrepris par le Mali ont été appuyés par l'assistance financière fournie par le Fonds Monétaire International (FMI) sous forme d'un accord au titre de la Facilité

d'Ajustement Structurel Renforcé (FASR), par la Banque Mondiale sous forme de prêts d'ajustement structurel et d'ajustement sectoriel, ainsi que par d'autres aides financières bilatérales et multilatérales, y compris des opérations d'allègement de la dette extérieure.

Les autorités du Mali sont convaincues de la nécessité de poursuivre leurs efforts de réformes dans les années à venir afin de parvenir à la viabilité et à une croissance élevée et durable, ainsi que d'accentuer la lutte contre la pauvreté. En dépit de l'accroissement des revenus ruraux entraîné par les réformes de l'agriculture et la dévaluation du Franc CFA, l'impact sur la réduction de la pauvreté est resté modeste.

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

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

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





CHAPITRE 2 PAUVRETE - DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE : CADRE CONCEPTUEL

Il n'existe pas de définition unanime de la pauvreté. Selon l'approche « absolutiste », une personne est pauvre si, et seulement si, quand son niveau de revenu ne lui permet pas de se procurer une certaine quantité de nourriture.

L'approche « relativiste » la définit comme une privation de moyens permettant la satisfaction d'un minimum de besoins notamment alimentaires. Ce concept de privation et de dénuement comprend les besoins de prestation élémentaires de santé et d'une éducation de base ainsi que les services essentiels fournis pour empêcher les individus de tomber dans la pauvreté.

Le PNUD définit la pauvreté comme la négation des opportunités et possibilités de choix les plus essentielles au développement humain (vivre une vie longue, saine et constructive, jouir d'un niveau de vie décent, la liberté, la dignité, le respect de soi-même et d'autrui...). La conception de la pauvreté a évolué dans le temps et les critères de distinction entre pauvres et non pauvres reflètent les priorités et conceptions normatives du bien-être social et du droit propres à chaque pays.

Au Mali, l'analyse qualitative de la pauvreté publiée en 1997 a permis de cerner les conceptions et perceptions de la population sur le phénomène de la pauvreté. Les enquêtés ont défini la pauvreté en termes de manques quantitatifs et qualitatifs à combler pour vivre convenablement et ont imputé la pauvreté non seulement à l'insatisfaction des besoins essentiels mais aussi à des conditions économiques défavorables ainsi qu'à une mauvaise intégration sociale.

Pour faire reculer la pauvreté de façon durable, il faut disposer d'informations fiables sur le phénomène en termes d'ampleur, de localisation et de cause et pouvoir distinguer les pauvres des non pauvres. Pour ce faire, on utilise couramment le seuil de pauvreté ou ligne de pauvreté qui mesure la pauvreté par la consommation minimale nécessaire pour la subsistance d'un individu.

L'ampleur de la pauvreté est appréciée au moyen de l'indice numérique de pauvreté ou incidence de pauvreté ou encore taux de pauvreté.

Les politiques de développement, longtemps axées sur la croissance économique, ont conduit à des résultats plutôt mitigés dans les pays en développement. L'homme a été toujours considéré par ces politiques comme simple bénéficiaire du développement, l'élargissement des potentialités humaines a été ignoré et la spécificité des pays en question n'a pas été prise en compte. Ainsi, depuis la publication en 1990 du premier rapport PNUD sur le développement humain, la dimension humaine a gagné du terrain dans les questions de développement. Le concept de développement humain durable prend en compte certaines dimensions : respect de l'environnement et des écosystèmes, lutte contre la pauvreté, promotion de la femme, développement des emplois productifs et bonne gouvernance. Ce rapport du PNUD, qui est depuis, publié annuellement, classe les pays de la planète selon le critère de l'Indice de Développement Humain (IDH) le plus élevé.

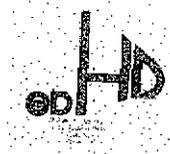
L'IDH est l'indice de mesure du développement humain mis au point par le PNUD. C'est un indicateur composite qui mesure le niveau des potentialités humaines sous 3 angles :

- la durée de vie, mesurée par l'espérance de vie à la naissance ;
- le niveau d'éducation, mesuré par un indicateur combinant le taux d'alphabétisation des adultes et le taux de scolarisation ;
- le niveau de revenu ou de vie, mesuré par le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant exprimé en Parité de Pouvoir d'Achat (PPA).

L'IDH est la moyenne arithmétique de ces 3 indicateurs. Il renseigne pour chaque pays sur la distance à parcourir pour :

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

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



DEUXIEME PARTIE PROFIL DE LA PAUVRETE AU MALI

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

Sources de données

Les sources de données sur la pauvreté au Mali sont diverses et variées à cause de la spécificité des objectifs des enquêtes qui ont porté sur des aspects de la pauvreté. La source principale de données est la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI) à travers les recensements démographiques nationaux qu'elle a menés en 1960/1961, 1976, 1987 et à travers des enquêtes spécifiques qui sont :

- les enquêtes démographiques et de santé (EDS) de 1987 et de 1995/1996 ;
- l'enquête budget consommation (EBC) de 988/1989 ;
- l'enquête nationale sur les activités économiques des ménages ou Enquête Secteur Informel (ESI) de 1989 ;
- l'enquête malienne de conjoncture économique sociale (EMCES) de 1994 ;
- les enquêtes agricoles annuelles.

Contraintes de Panalyse de la pauvreté à partir des sources précédentes

L'analyse de la pauvreté au Mali est tributaire de cette grande diversité des sources de données

tant du point de vue de la couverture nationale, que de l'intérêt des différentes structures aux données sur les indicateurs pertinents de la pauvreté.

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

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

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

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

La nécessité apparaît donc de mettre en place un système homogène et cohérent de recueil de données sur des indicateurs pertinents de la pauvreté qui couvre tout le pays.

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



CHAPITRE 4 ANALYSE GLOBALE DE LA PAUVRETÉ - NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN

Approche méthodologique

1- Contraintes et limites de l'approche

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

2- Détermination du seuil de pauvreté

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

- la méthode du coût des besoins essentiels ;
- la méthode de l'équilibre calorique,
- la méthode de la ration alimentaire.

L'approche utilisée au Mali s'apparente à la dernière méthode, fondée sur le coût d'un budget alimentaire permettant de se procurer les éléments nutritifs en quantité tout juste suffisante pour satisfaire une norme donnée en nutriments essentiels.

Toutefois, il convient de signaler que la conversion en valeur monétaire des besoins minima que sont les besoins nutritionnels, de santé, d'éducation, de logement... d'un individu peut être difficile, surtout dans le cas du Mali, à cause de la grande dispersion des sources de données.

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

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

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

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

Analyse de la pauvreté

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

- P_0 , qui identifie l'incidence de la pauvreté ;
- P_1 , qui mesure la profondeur de la pauvreté ;
- P_2 , qui marque la sévérité de la pauvreté.

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

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

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

Il apparaît aussi qu'entre 1994 et 1996, l'incidence de la pauvreté a progressé de 1,8% en milieu rural contre 5,3% en milieu urbain. Cette progression était respectivement de 10,1% et 19,5% en milieu rural et en milieu urbain entre 1989 et 1994.

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

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

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

Ces résultats sont confirmés par l'évolution de la profondeur de la pauvreté. En effet, alors que celle-ci avait connu un rythme d'accroissement annuel de 8% entre 1989 et 1994, elle a seulement progressé de 1,6% par an entre 1994 et 1996. En milieu urbain, cette évolution qui était de 3,6% entre

1989 et 1994, a été réduite à 1,4% pour 1994-1996. Pour le milieu rural, la profondeur de la pauvreté qui avait progressé au rythme annuel de 8,4% (1989-1994), s'est infléchie pour s'établir autour de 1,7% entre 1994 et 1996.

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

Cet indicateur est ainsi pertinent pour déterminer le niveau de dépenses nécessaires aux pauvres pour éliminer la pauvreté au Mali. Avec une incidence de la pauvreté de 71,6% dans une population estimée à 9,191 millions d'habitants pour une profondeur de la pauvreté de 48,4%, il aurait fallu, pour éliminer la pauvreté en 1996, que les dépenses des pauvres soient augmentées de 328,3 milliards de Francs CFA avec 90% pour le milieu rural et 10% pour le milieu urbain.

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

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

de lutte contre la pauvreté peut venir à bout de ce fléau dans des délais raisonnables.

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

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

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

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

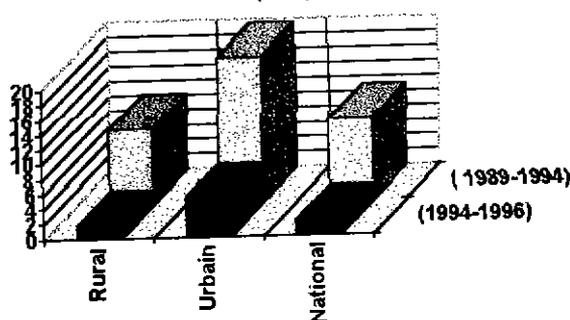


Tableau N° 1 Niveau de la pauvreté par milieu de résidence

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

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

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

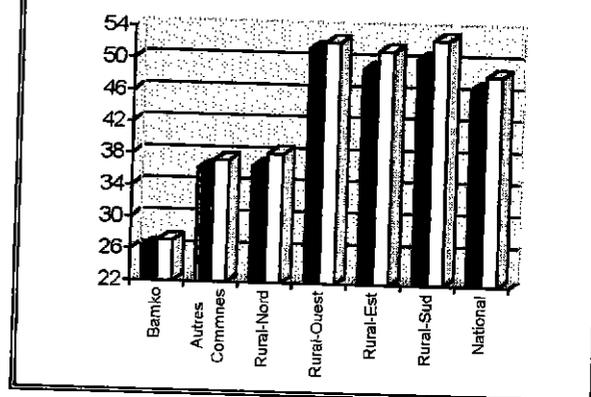
Tableau N° 2 Niveau de la pauvreté par zone agroclimatique

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

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

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

Figure N°3 Profondeur (en %) de la pauvreté par zone agroclimatique



Indicateur de Développement Humain (IDH)

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

Au cours de chacune des deux années étudiées (1994 et 1996), le district de Bamako se classe au premier rang selon le critère de l'IDH le plus élevé (0,393 en 1994 d'après la DNSI et 0,526 en 1996 d'après les calculs de l'Observatoire du DHD/LCPM).

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

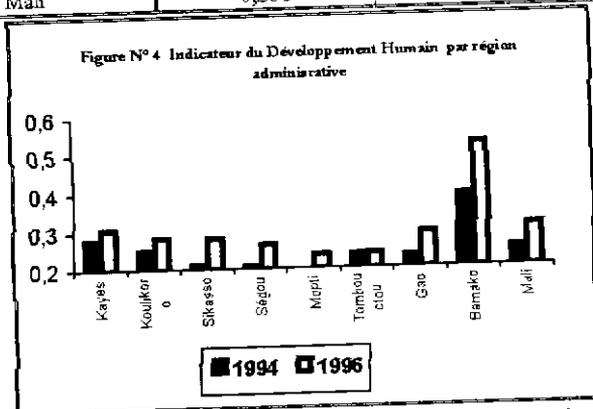
En 1996, le même constat reste valable pour toutes les entités géographiques sauf le district de Bamako qui, avec un IDH de 0,526, se classe comme ayant un niveau de développement humain moyen (au moins égal à 0,500).

Les Tableau N°3 et Figure N°4 permettent de mieux apprécier les différences régionales.

Kayes étant une région de forte émigration, son IDH relativement élevé peut être lié en partie à l'importance des transferts monétaires qui y sont reçus.

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

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



Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH)

L'analyse de cet indicateur est faite pour le niveau national. Au Mali, les niveaux des différentes composantes de l'Indicateur de Pauvreté Humaine sont les suivants:

- 1- la probabilité de décéder avant 40 ans est $P_1 = 30,3\%$ (source DNSI);
- 2- le pourcentage d'adultes analphabètes est $P_2 = 77$ (source EMCES-1994/DNSI);
- 3- la décence des conditions de vie, $P_3 = 47,4\%$, qui est constituée par la moyenne arithmétique simple des trois sous-indicateurs ci-dessous:
 - le pourcentage d'individus privés d'accès à l'eau potable⁽⁵⁾ $P_{31} = 51,7$ (source EDSM-II, 1995-96);
 - le pourcentage d'individus privés d'accès aux services de santé $P_{32} = 66,0$ (source DNSI/1997);
 - le pourcentage des enfants de moins de trois ans souffrant de malnutrition aiguë $P_{33} = 24,5$ (source EDSM-II, 1995-96).

A partir de ces données, l'IPH au Mali est estimé à **58,18%** pour l'année 1996. Ce niveau correspond à une forte incidence de la pauvreté humaine. Il est en conséquence révélateur de l'ampleur des efforts à fournir par le Mali pour

(⁵) On entend par eau potable selon l'EDSM-II, toute eau obtenue à partir des puits privés, des forages, des robinets publics ou privés.

réduire substantiellement la proportion de sa population souffrant des trois formes fondamentales de dénuement que constituent les déficits de longévité, les déficits dans le domaine de l'instruction et les déficits en termes de conditions de vie.

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

Gouvernement du Mali
P. M. U. O.
Banque Mondiale



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

Créé par le DHEM
1995-2000



TROISIEME PARTIE ANALYSES SECTORIELLES DE LA PAUVRETE

CHAPITRE 5 DOMAINES HUMAINS PRIORITAIRES

Alimentation et nutrition

Disponibilités alimentaires, production et consommation alimentaires des céréales sèches et du riz

La production brute céréalière moyenne sur la période 1987-1997 a été de 2.105.300 tonnes, soit environ une production brute annuelle moyenne per capita de 249 kg avec un taux de croissance annuel moyen de 3 %.

Sur la même période, les disponibilités totales céréalières ont varié de 1.294.000 tonnes à 1.907.000 tonnes avec une moyenne et un taux de croissance annuels respectifs de 1.765.000 tonnes et 4,0 %.

La comparaison des disponibilités céréalières totales aux besoins céréalières de consommation donne un taux de couverture moyen des besoins de 118 % sur la période 1987-1997.

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

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

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

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

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

Les zones à risque sont toutes situées au nord du 14^{ème} parallèle où les populations sont confrontées à des variations très marquées des productions agricoles. La situation s'est manifestement dégradée en 1996 en proportion de 1995. En effet , alors que le niveau " modéré et plus" n'affecte que 6,66% de la population du pays en 1995, il concerne 14,93% de la population en 1996.

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

Figure N° 5

Evolution du taux de couverture alimentaire en céréales (en %).

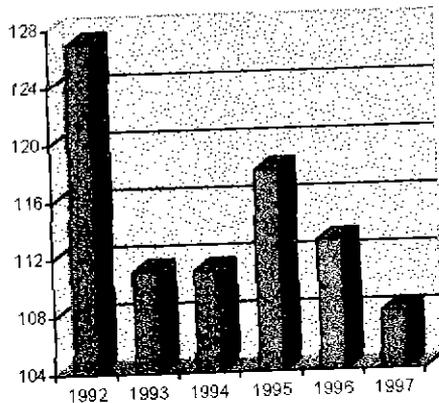
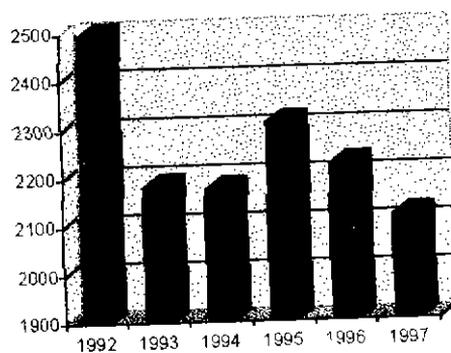


Figure N° 6

Disponibilités céréalières en équivalent énergétique (Kcal)



Consommations et Dépenses Alimentaires

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

Quelle que soit la saison, au moins 73 % des exploitations disposent journalièrement en apport de la ration céréalière de moins de 2 450 kilocalories, 67 g de protéines, 100 g de lipides, 506 g de glucides, 70 g de fer, 123 g de calcium.

Impact des revenus et des prix alimentaires

L'une des conclusions importantes de l'étude sur les prix et la consommation des denrées alimentaires indique qu'il n'existerait pas d'aliment qui soit logiquement inférieur,

c'est-à-dire pour lequel la consommation absolue diminue au fur et à mesure que les dépenses augmentent. On constate qu'avec une augmentation dans la dépense totale, la quantité de tous les aliments augmente.

Caractéristiques nutritionnelles de l'alimentation

Situation nutritionnelle : Consommation de calories, de protéines et apports vitaminiques : Etat de pauvreté et bilan nutritionnel

A l'échelle nationale, il existe un déficit énergétique de 8% par rapport au niveau minimum de référence.

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

- globalement, les apports énergétiques des ménages "non pauvres" équilibrent leurs besoins (2 494 kilocalories par personne et par jour) ;

- les besoins énergétiques des "pauvres" sont légèrement satisfaits (2 319 kilocalories par jour) ;

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

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

Etat Nutritionnel des enfants La malnutrition chronique

Selon les résultats de l'Enquête Budget Consommation (DNSI, septembre 1993), environ trente cinq enfants sur cent souffraient en 1988 de malnutrition chronique. Une étude récente (DNSI, décembre 1996)^(6*) indique

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

qu'environ 49 enfants de moins de 5 ans sur 100 sont chroniquement malnutris.

La malnutrition aiguë

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

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

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

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

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

Politique et stratégies alimentaires et nutritionnelles du Mali

Force est de constater que, sans nier les progrès accomplis dans d'autres domaines agricoles, si d'un point de vue quantitatif, les populations sont sécurisées sur le plan alimentaire, elles ne le sont certainement pas en qualité, d'où la persistance, voire l'aggravation de la malnutrition quand bien même il y aurait satisfaction quantitative de la faim. Il y a lieu de noter que la sécurité alimentaire est l'approche actuellement adoptée par le Mali.

Eléments d'interventions opérationnelles de lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition

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

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

- ❖ Les subventions sélectives de produits alimentaires/politique des prix alimentaires ;

- ❖ Les programmes d'interventions nutritionnelles:

- Education nutritionnelle ;
- Programmes spéciaux d'alimentation.

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

- Iodisation du sel car suite aux actions déjà menées, seuls 8,8 % des ménages maliens au niveau national disposaient en 1996 de sel iodé avec une proportion deux fois plus élevée en milieu urbain (12,3 %) qu'en milieu rural (5,8 %).

- Complémentation d'aliments (vitamine A par exemple)

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

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

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

Conclusion

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

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

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

Education

Généralités sur l'éducation au Mali

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

Accès à l'éducation

L'éducation préscolaire

Taux de préscolarisation:

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

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

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

En 1994/95, le taux de préscolarisation passe à 1,25%, soit 125 enfants sur 10.000 admis dans le préscolaire. En un an le taux a été multiplié par 2,5. En 1995/96, il est passé à 1,30% et en 1996/97, il a atteint 1,53%.

Cette augmentation du taux de préscolarisation s'explique surtout par la

création de jardins et garderies d'enfants par des promoteurs privés ou les communautés, encouragés par l'allègement des conditions de création et d'ouverture d'établissements préscolaires imposées par l'État.

Effectifs:

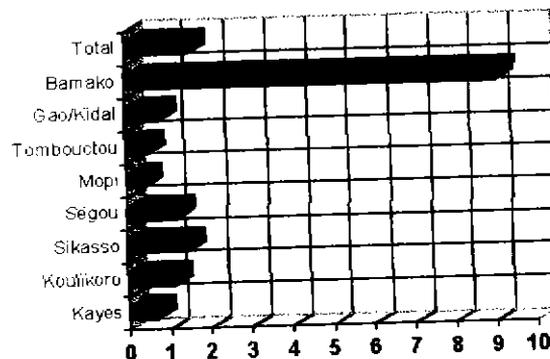
Le tableau N°5 montre que les effectifs ont progressé de manière continue de 1994/95 à 1996/97 en passant de 15 908 à 20 322 enfants, soit une augmentation de 27,7% en deux ans.

Tableau N°6: Taux de préscolarisation 996/97

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

Figure N° 7

Taux de préscolarisation 1996/97



Une comparaison interrégionale permet de constater qu'en 1996/97, Bamako, avec 8712 élèves sur un total de 20 322 au niveau national, a 42,8% des effectifs.

Cette disparité entre villes et campagnes fait de l'accès au préscolaire un privilège de citadins.

Un autre constat plutôt positif est l'écart très réduit entre les effectifs de garçons et de filles dans les établissements préscolaires

aussi bien à Bamako que dans les régions; cependant en 1996/97, à Tombouctou et Mopti l'effectif des filles est légèrement supérieur à celui des garçons.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS:

Education Préscolaire

Constats:

- 1- Le taux de préscolarisation est très bas (1,53%) et il existe des disparités énormes entre Bamako et les régions;
- 2- Malgré son rattachement au Ministère de l'Éducation de Base, l'Éducation Préscolaire reste marginalisée, son articulation verticale avec l'Enseignement Fondamental est insuffisante;
- 3- L'éducation préscolaire manque de matériel didactique, surtout de matériels adaptés à la spécificité de l'enfant malien et à son environnement.

Recommandations:

1. Il est nécessaire de reconnaître le rôle que l'Éducation Préscolaire peut jouer pour l'amélioration du rendement et de la qualité de l'Enseignement Fondamental et de redéfinir sa structure et son curriculum ainsi que son articulation verticale avec les autres ordres d'éducation;
2. Des études doivent être menées pour déterminer la faisabilité de la réalisation de jardins et garderies d'enfants en milieu rural ou périurbain à des coûts supportables par les communautés;
3. L'appui à la formation (initiale et continue) du personnel (enseignants et administratifs) de l'Éducation Préscolaire doit être une tâche prioritaire du département de tutelle.

Enseignement fondamental

L'Enseignement Fondamental est organisé en deux cycles successifs. Le premier cycle recrute les enfants à partir de 7 ans et dure 6 années sanctionnées par le Certificat de Fin d'Études du Premier Cycle de l'Enseignement Fondamental (CFEPCEF). Ce cycle concerne les enfants âgés de 7 à 12 ans.

Le second cycle, qui dure 3 ans, concerne les enfants âgés de 13 à 15 ans et aboutit au Diplôme d'Études Fondamentales (DEF).

Premier Cycle

Etat de la scolarisation au premier cycle

Taux Brut de Scolarisation (TBS):

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

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

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

Tableau N°7: Evolution du Taux Brut de Scolarisation (en %) -- Niveau National --

Année	Garçons	Filles	G+F
1991/92	32,03	18,49	25,19
1992/93	35,25	21,91	28,65
1993/94	39,90	25,12	32,51
1994/95	42,18	27,16	34,67
1995/96	51,28	33,38	42,34

Figure N° 8

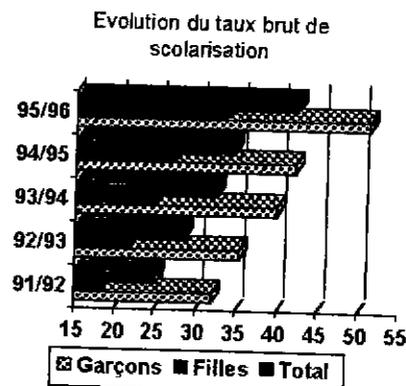


Tableau 8: Taux brut de scolarisation (en %) 1995/ 96

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

En 1995/96, le premier cycle de l'Enseignement Fondamental comptait 683 163 élèves (dont 39,4% de filles), alors qu'en 1991/92, il ne comptait que 430.636 élèves (dont 37,0% de filles).

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

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

De plus, les filles qui ne constituaient que 36,9% des effectifs du premier cycle en 1991/92, représentent en 1996 près de 39,4% de ceux-ci ; cette légère augmentation d'environ 2 points-pourcentage semble résulter des efforts de sensibilisation fournis pour la scolarisation des filles.

Second cycle de l'Enseignement Fondamental

Taux Brut de Scolarisation Second Cycle:

Tableau N°9: Evolution du taux brut de scolarisation (en %) y compris les medersas

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

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

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

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

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

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

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'ENSEIGNEMENT FONDAMENTAL

CONSTATS:

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

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

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

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

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

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

Recommandations :

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

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

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

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

Enseignement secondaire

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

Taux de Scolarisation - Enseignement Secondaire:

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

Tableau N°11: Taux de scolarisation (%) de l'enseignement secondaire

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

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

Enseignement Technique et professionnel

Tableau N°12: Répartition géographique des établissements d'enseignement technique et professionnel

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

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

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

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

Le Tableau N°12 montre que la plupart des écoles privées sont implantées à Bamako (37 écoles sur 48) et que les régions de Tombouctou, Gao et Kidal n'ont aucune école privée. Kidal ne possède encore aucune école professionnelle, ni publique ni privée.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE:

Constats:

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

places en première année de l'enseignement supérieur.

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

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

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

Recommandations:

- 1- L'orientation dans les lycées doit être réservée aux élèves les plus jeunes et les plus doués qui sont susceptibles à la fin des études supérieures d'avoir une durée acceptable de vie active.
- 2- Une discrimination dans l'attribution des bourses pourrait favoriser les filières scientifiques, techniques et professionnelles, de même que la scolarisation des filles, surtout celles qui viennent de milieux modestes.
- 3- Les opérateurs privés, qui bénéficient des compétences des diplômés de l'enseignement professionnel, doivent être encouragés à participer davantage au financement de ce secteur ainsi qu'à la détermination des filières et des curricula.
- 4- L'intérêt et la rentabilité de la formation professionnelle étant fonction des débouchés possibles dans la production (emploi ou auto-emploi), une relation étroite devra être établie entre les structures de pilotage de l'enseignement technique et professionnel et l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation récemment créé, sans oublier les associations professionnelles.

Enseignement supérieur

Avec la mise en place de l'Université du Mali en 1996/97, l'enseignement supérieur malien est en pleine restructuration.

Il est trop tôt pour tirer toutes les conséquences d'une telle mutation qui devra durer sept ans. On dispose cependant d'un minimum d'informations sur le passé permettant de baliser, au moins partiellement le futur.

Accès à l'enseignement supérieur

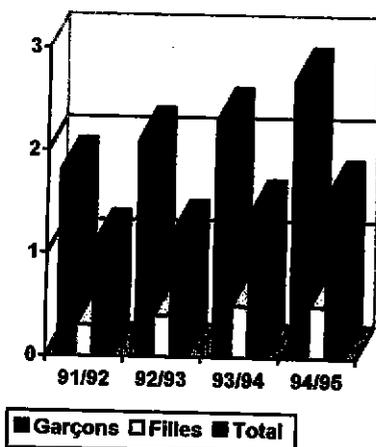
Effectifs:

Tableau N°13: Evolution du taux brut de scolarisation (%) de l'enseignement supérieur.

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

Figure N° 9

Evolution du taux brut de scolarisation de l'enseignement supérieur



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

Après avoir stagné à environ 4.500 étudiants de 1987/1988 à 1990/1991, les effectifs sont passés à 6.300 en 1991/92 et n'ont cessé de croître pour atteindre 10.181 en 1995/96, soit un bond de 3 880 étudiants (61,6%) avec une croissance moyenne de 970 étudiants par an en quatre ans.

Un grand écart existe entre nombre de garçons et nombre de filles; il y a en effet cinq à six fois plus de garçons que de filles dans l'enseignement supérieur. En termes absolus, de 1991/92 à 1994/95, les nombres de garçons et de filles ont augmenté respectivement de 2 879 et de 570. Cependant la proportion des filles a légèrement augmenté (environ 1 point-pourcentage) en trois ans.

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

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

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR:

Constats:

- 1- Les effectifs de l'enseignement supérieur se sont stabilisés à environ 10.000 étudiants ces dernières années. Mais l'orientation de la majorité des titulaires du DEF vers les lycées (études longues) et /ou une amélioration du taux de réussite au baccalauréat risquent d'augmenter le nombre de candidats à l'enseignement supérieur.
- 2- Malgré les économies réalisées par l'application de nouveaux critères pour l'attribution ou le renouvellement des bourses, celles-ci continuent d'absorber une part encore trop importante du budget de l'enseignement supérieur (presque 60%).
- 3- Depuis l'institution des concours de recrutement dans la fonction publique, l'enseignement supérieur est confronté au problème dramatique de chômage pour ses diplômés.

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

Recommandations:

1. Il est indispensable d'inverser la tendance à orienter la majorité des titulaires du DEF vers les lycées afin d'éviter un encombrement de l'enseignement supérieur trois ans plus tard. Au contraire, 50 à 60% des titulaires du DEF doivent s'inscrire dans les formations professionnelles le plus directement utiles au pays.
2. En plus des critères actuels pour l'attribution de bourses, celui du niveau du revenu de la famille doit être réinstauré pour un souci d'équité et d'économie.
3. Les écoles supérieures doivent participer à leur propre financement en réalisant des études ou enquêtes pour des tiers (privés ou publics), ou en signant des contrats de coopération entre les Départements d'Enseignement et de Recherche, les entreprises, les collectivités, les ONG ou les organisations internationales.

Education non formelle

Taux d'alphabétisation:

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

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

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

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

Centres d'éducation pour le développement (CED)

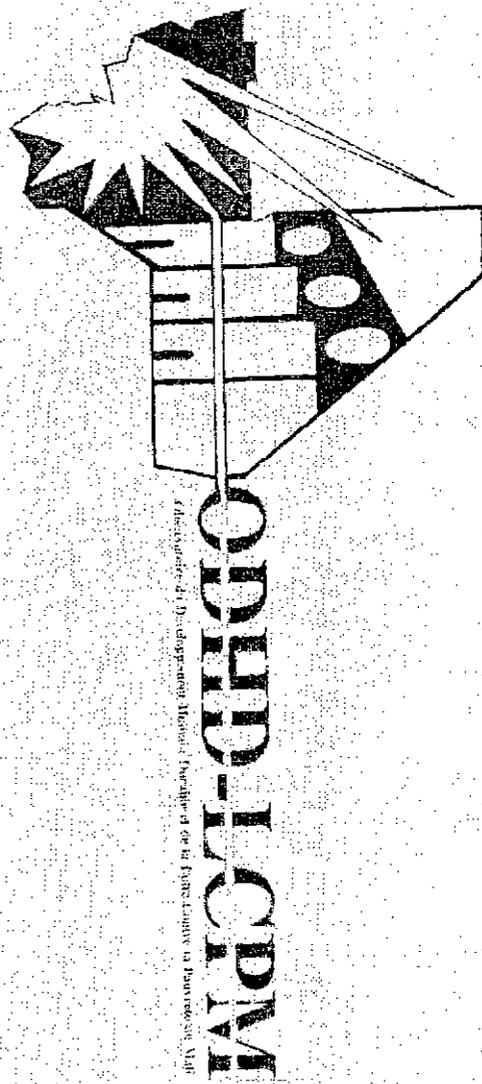
Malgré l'augmentation du taux de scolarisation, qui est passé de 25,2% en 1991/92 à 42,3% en 1995/96, un nombre très important de jeunes maliens n'ont pas encore accès à l'école.

En 1995/96, la population scolarisable (enfants âgés de 7 à 12 ans) était d'environ 1 600 000 alors que la population scolarisée au premier cycle s'élevait à 683 000 environ dont près de 269 000 filles.

Il restait donc plus de 900 000 enfants d'âge scolaire non scolarisés.

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

C'est pour faire face à ces limites du système formel et de l'alphabétisation, que le Mali a conçu



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

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

les Centres d'Education pour le Développement (CED) pour élargir la base de la pyramide scolaire, mais aussi par souci d'équité.

Le financement des CED est assuré presque entièrement par les villageois et les ONG : Plan International de Parrainage (84 centres fonctionnels en 1996/97), ACODEP (97 centres fonctionnels en 1996/97) et Utah Alliance. L'Etat, à travers la DNAFLA, fournit l'appui technique et pédagogique et assure la supervision des centres. Il va de soi que le problème principal rencontré par les CED est la définition claire du rôle de chaque partenaire et le respect des engagements de chacun. Il est encore trop tôt pour tirer des conclusions sur les performances des CED mais l'innovation semble prometteuse.

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS SUR L'EDUCATION NON FORMELLE

Constats:

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

Opérations de Développement Rural (ODR) qui accompagnent leurs actions de développement d'un volet "alphabétisation et responsabilisation des populations bénéficiaires".

Ces actions ne touchent qu'une minorité de citoyens.

Recommandations:

- 1- Le Mali doit s'engager davantage dans des campagnes d'alphabétisation de masse qui mobilisent toutes les personnes impliquées dans l'activité socio-économique et culturelle du village. En milieu rural, tout Projet, quel qu'il soit, doit être assorti d'un volet "Alphabétisation".
- 2- Un accent particulier doit être mis sur l'alphabétisation des femmes, qui aura, entre autres bénéfices, un effet positif sur la scolarisation des enfants (filles et garçons). Les obstacles à cette action doivent être identifiés, analysés et éliminés.
- 3- Un fonds national pour la lutte contre l'analphabétisme doit être créé; les directions nationale et régionales de l'alphabétisation redynamisées.

Education et pauvreté

Accès à l'éducation des groupes défavorisés

On assiste depuis 1991 à une accélération de la scolarisation dans tous les niveaux d'enseignement (fondamental, secondaire, supérieur). Cependant, de nombreux jeunes restent encore en marge de l'école et parmi ceux-ci une très forte proportion appartient à des

groupes sociaux reconnus comme défavorisés. Ce sont les jeunes ruraux, les filles, et d'une manière générale les pauvres, avec la possibilité pour un individu d'appartenir à plusieurs de ces trois catégories à la fois.

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

Les filles

Dans tous les ordres d'enseignement, et surtout dans les zones rurales, les effectifs des filles restent nettement inférieurs à ceux des garçons, malgré les efforts louables fournis ces dernières années par l'État et ses partenaires pour la sensibilisation des populations et des enseignants sur la nécessité de la scolarisation des filles.

Les causes évoquées pour cette non-scolarisation des filles sont multiples. On peut ajouter aux causes déjà citées pour les jeunes ruraux :

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

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

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

Nouvelles catégories d'écoles pour l'éducation de base

Au niveau de l'enseignement fondamental, le secteur public reste majoritaire, avec environ 83% des effectifs. Malgré les efforts

fournis pour développer la scolarisation, le nombre d'enfants n'ayant pas accès à l'école n'a cessé de croître.

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

Les Medersas

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

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

Les Ecoles Privées Laïques

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

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

Les Ecoles Communautaires (ou écoles de base)

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

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

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

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

Ce salaire peut avoir:

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

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

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

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

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

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

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

Les Centres d'Éducation pour le Développement.

Ces centres qui ont été déjà évoqués viennent compléter l'offre d'éducation en milieu

rural en s'adressant aux enfants non scolarisés ou déscolarisés précoces âgés de 9 à 15 ans. Sous la supervision et l'appui pédagogique du Ministère de l'Éducation de Base (DNAFLA, IPN), le CED est la propriété des communautés qui bénéficient d'un appui technique et financier des ONG.

Les CED s'efforcent de respecter la parité

filles et garçons dans toutes les classes.

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

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

Santé

Au Mali les stratégies et programmes plus détaillés visant à réaliser les objectifs du développement humain dans le domaine de la santé sont intégrés aux programmes nationaux essentiellement en faveur des enfants et des femmes. Ces programmes sont accompagnés de mesures visant à lutter contre la pauvreté et à favoriser la croissance économique.

Le Mali a adopté une politique explicite de population en 1991. Pour le volet « Santé », la mise en oeuvre de cette politique s'inscrit dans la stratégie de soins de santé primaires en vue de réduire les taux élevés de morbidité et de mortalité maternelles et infantiles mais aussi et surtout d'améliorer la santé de la reproduction.

L'amélioration de la santé de la reproduction par le biais, notamment, d'une réduction de la mortalité infantile, ouvrirait la voie au Mali à une transition démographique essentielle au progrès économique et les pressions qui s'exercent sur les ménages qui doivent emprunter et utiliser leurs économies en cas de maladie, pourraient être nettement atténuées.

Situation sanitaire actuelle du Mali

La situation sanitaire du Mali est marquée par l'insuffisance de la couverture des services socio-sanitaires, une prévalence prononcée des maladies infectieuses et parasitaires et l'insuffisance des structures de protection et de sauvegarde de l'enfance, de même qu'une faible couverture sociale en général.

Selon l'Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-II) réalisée en 1995-1996, chaque femme aurait en moyenne 6,7 enfants à la fin de sa vie féconde.

La fécondité en milieu rural (7,3 enfants par femme) est nettement plus élevée que celle observée en milieu urbain (5,4 enfants). Les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus ont, en moyenne, 3 enfants de moins que celles n'ayant jamais fréquenté l'école (4,1 contre 7,1).

La précocité de la fécondité est plus accentuée en milieu rural, où l'on enregistre 49% d'adolescentes ayant commencé leur vie féconde, qu'en milieu urbain (30% des adolescentes). La polygamie par ailleurs est très répandue au Mali : 44% des femmes et 27% des hommes vivent en union polygame.

Aussi, seulement 5% des femmes en union et 8% des hommes en union utilisent au moins une méthode contraceptive moderne. L'utilisation de la contraception moderne par les femmes en union est six fois plus importante en milieu urbain (elle concerne 12% des femmes) qu'en milieu rural (2% des femmes). Chez les hommes, cette prévalence atteint 15% en milieu urbain et 6% en milieu rural.

De nos jours, seulement 21% de la demande potentielle totale en planification familiale chez les femmes en union se trouve satisfaite au Mali (EDSM-II).

En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, plus de la moitié des femmes qui ont eu une naissance ces trois dernières années (53%) ont effectué une visite prénatale.

En milieu urbain, 81% des mères ont reçu des soins prénatals contre 35% en milieu rural.

La mortalité infantile est passée de 158 à 123 pour mille, soit une baisse de près de 23% de 1978 à 1993.

Le Mali se caractérise aussi par une forte mortalité maternelle.

En effet, il est observé 577 décès pour 100 000 naissances vivantes au cours de la période 1989 - 1996.

Selon l'EDSM-II, 23% des enfants âgés de moins de 3 ans sont atteints d'émaciation, c'est-à-dire sont trop maigres par rapport à leur taille. En outre près de 30% souffrent de malnutrition chronique.

Au Mali, les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) sont connues par moins d'une femme sur cinq (19%) et par un peu plus de la moitié des hommes (54%). Quant au SIDA, il est connu par environ trois femmes sur quatre (76%) et par la quasi-totalité des hommes (96%).



La pratique de l'excision est très courante au Mali : 94% des femmes de 15-49 ans sont excisées.

De plus la situation est d'autant plus inquiétante que 75% des femmes de 5 - 49 ans se prononcent pour la poursuite de cette pratique.

Parmi les personnes qui ont déclaré connaître le SIDA, une proportion non négligeable (dont 28% des femmes et 6% des hommes) ne connaît aucun moyen de protection.

En ce qui concerne la vaccination des enfants en 1996, selon les données du Centre National d'Immunisation, 19% des enfants de 12-23 mois ont reçu le BCG, 24% les trois doses de DTCoq, 36% celles de la Polio, et 37% ont été vaccinés contre la rougeole.

Objectifs pour la santé au Mali

Le Mali a adopté en décembre 1990 une politique sectorielle de santé dont l'objectif est de réaliser la santé pour tous sur un horizon le plus rapproché possible ; cela passe par les objectifs intermédiaires essentiels suivants :

- réduire la mortalité maternelle et infantile ;
- réduire la morbidité et la mortalité dues aux principales maladies ;
- développer les services de planification familiale ;
- assurer des services de santé de qualité géographiquement et économiquement accessibles avec des médicaments essentiels ;
- améliorer l'efficacité du système de santé par une gestion rationnelle des ressources humaines, matérielles et financières ;
- organiser la participation de l'Etat, des collectivités, des individus et

des partenaires au développement à la prise en charge du système de santé.

La stratégie pour atteindre ces objectifs de développement sanitaire est basée sur l'approche des soins de santé primaires.

Santé et développement humain au Mali

Bien que le Mali ait progressé sur la voie de la réduction de la morbidité et de la mortalité, les indices sanitaires montrent qu'il reste encore beaucoup à faire. Les principaux éléments qui affectent la santé au Mali sont la crise économique, la croissance démographique rapide et les problèmes liés à l'urbanisation, les facteurs environnementaux, les facteurs nutritionnels, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement, l'accès à l'instruction élémentaire, notamment pour les femmes, et le statut de la femme.

C'est en 1985 que le premier cas de **SIDA** a été diagnostiqué au Mali. Le taux de prévalence du SIDA se situe autour de 3% (3,4% chez les femmes et 2,4% chez les hommes). Plus de 50% des personnes atteintes sont des jeunes.

La voie de transmission hétérosexuelle est nettement dominante (75% environ des cas de contamination) par rapport à la contamination sanguine (7%) et périnatale (18%).

Le Paludisme, quant à lui, continue d'être le plus important problème de santé publique et le plus persistant au Mali (Tableau N°14).

La pratique de l'excision est très courante au Mali : 94% des femmes de 15-49 ans sont excisées, et 75% d'entre elles se prononcent pour la poursuite de cette pratique.

L'incidence annuelle du paludisme est estimée à 33,1% avec une létalité élevée de 10% particulièrement dans la tranche d'âge de 0 à 5 ans. Il représente 30 à 40% des motifs de consultation.

L'incidence de la tuberculose est aussi importante au Mali. Elle est de 150 à 200 cas pour 100000 habitants. En 1996 ont été dépistés 3655 cas dont 222 cas de rechute.

Le Tableau N°14 suivant donne une indication des tendances de certaines maladies au Mali.

TABLEAU 14 : Tendances des principales maladies au Mali.

Indicateurs	Valeur	Année de Référence
1. Mortalité par le paludisme (en pour 10 000)	62	1995
2. Mortalité par la rougeole (en pour 10 000)	16	1995
3. Mortalité par la tuberculose (en pour 10 000)	20	1995
4. Mortalité par les maladies cardiovasculaires (tous les types, en pour 10 000)	60	1995
5. Prévalence du ver de Guinée (Dracunculose) nombre de cas	2.402	1996
6. Prévalence de la lèpre (nbre de cas)	4.605	1995
7. Incidence du paludisme (nbre de cas)	116.093	1996
8. Incidence de la rougeole (nbre de cas/an)	10.846	1995
9. Incidence de la tuberculose (nbre de cas/an)	3.087	1995
10. Prévalence infection respiratoire aiguë (en pour 10 000)	15,3	1996
11. Prévalence de la diarrhée (en pour 10 000)	25,3	1996

Santé et Démographie :

De 2,9 millions en 1910, la population du pays est passée à 9 191 000 habitants en 1996 .

L'accroissement de la population sera évidemment très important si la fécondité se maintient à son niveau moyen actuel de 6,7 enfants par femme. Aussi, le personnel socio-sanitaire reste-t-il de loin très insuffisant au Mali. Les principaux ratios « nombre d'habitants par type de personnel » sont les suivants :

- 1 médecin pour 15 952 habitants ;
- 1 sage-femme pour 22 760 habitants;
- 1 technicien de santé pour 10 604 habitants;
- 1 infirmier pour 9 263 habitants.

Ces taux sont bien en dessous des normes préconisées par l'OMS pour la décennie 1960-1970, dont certaines sont :

- 1 médecin pour 10 000 habitants ;
- 1 infirmier pour 5 000 habitants ;
- 1 technicien sanitaire pour 1000 habitants.

Couverture en personnel socio-sanitaire en 1996:

Tableau n° 15 : Répartition du personnel socio-sanitaire par région (en pourcentage).

Région	Pop.	Personnel socio-sanitaire								Ens %
		Méd	IE	SF	TL	TDC	IS	Matr		
Kayes	14,0	6,4	8,8	5,1	7,0	12,3	8,2	11,4	8,2	
Kikro	15,7	4,7	4,3	7,3	3,7	12,3	10,9	36,5	10,5	
Sikso	17,4	6,7	9,9	7,3	7,7	12,3	8,8	5,1	8,4	
Ségou	17,7	10,0	10,0	11,6	5,4	11,2	10,7	15,4	10,6	
Mopti	16,1	5,1	8,7	6,5	6,0	12,3	8,2	21,9	8,9	
Tbctou	5,6	2,4	5,1	1,6	5,0	7,1	2,3	7,7	3,4	
Gao	4,7	3,8	6,3	2,1	2,4	6,1	3,3	1,4	3,4	
Bko	8,8	60,9	46,9	58,5	62,8	26,5	47,6	0,6	46,6	
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Méd = Médecin
 SF = Sage Femme
 TDC = Technicien de Développement Communautaire
 IE = Infirmier d'Etat
 TL = Technicien de Laboratoire
 IS = Infirmier Sanitaire Matr = Matrone

Il ressort du tableau ci-dessus que la répartition du personnel socio-sanitaire est très inégale sur l'ensemble du territoire national.

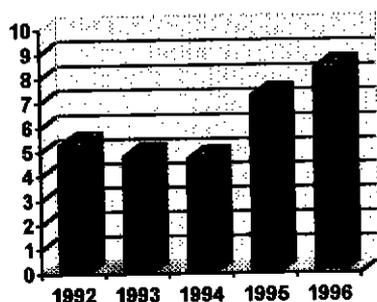
Ressources financières :

Il ressort des résultats de l'EMCES que le ménage malien dépense en moyenne par an pour sa santé la somme de 10 351 Francs CFA dans la médecine moderne et 892 Francs CFA dans la médecine traditionnelle.

Dans le document de déclaration de politique sectorielle de santé et de population du 15 décembre 1990, le Gouvernement du Mali prévoyait une augmentation progressive du budget de la santé afin qu'il passe de 6,6% du budget de l'Etat en 1990 à 7,30% en 1991 et 8% en 1992. Selon la même source, la part du budget de l'Etat allouée à la santé devrait atteindre 9% en 1995. Cet engagement s'est traduit dans la réalité par un niveau égal à 5,28% en 1992 ; 4,81% en 1993 ; 4,69% en 1994 ; 7,26% en 1995 et 8,24% en 1996 .

Figure N° 10

Evolution du Budget Santé dans le Budget d'Etat en %



Source : DAF/MSSPA Juillet 1997

La politique de santé et de population du Mali met un accent particulier sur la mobilisation des ressources par le biais de la participation communautaire et le recouvrement des coûts pour une meilleure approche d'un bon rapport "coût-efficacité" du système de santé.

Décentralisation

L'aménagement du territoire en aires de santé, l'organisation des communautés en Associations de Santé Communautaires (ASACO), le transfert de pouvoir et des compétences de l'Administration aux populations, l'émergence des mutualités dans le secteur sont autant de facteurs favorables à la mobilisation et à une gestion efficiente des ressources financières du système.

Partenariats internationaux pour la santé:

L'aide extérieure couvre tous les domaines du développement sanitaire : de la construction des infrastructures et la dotation en équipements socio-sanitaires à l'assistance technique et la formation du personnel en passant par l'appui aux programmes de santé de la mère et de l'enfant, l'approvisionnement en médicaments.

La majeure partie du financement extérieur de la santé se traduit dans le budget d'Etat par une inscription au Budget Spécial d'Investissement (BSI). En 1996, ce budget s'élevait à 21, 034 milliards de F CFA dont 66% de subvention et 34% de prêt.(7)

Produits Pharmaceutiques et Médicaments Essentiels

Le Mali a lancé un Programme de Médicaments Essentiels (PME) pour améliorer la disponibilité, le coût et l'emploi de ces derniers. Pour faciliter cette entreprise, a été actualisée en 1996 une liste de 313 médicaments qui permettent de traiter efficacement les affections les plus courantes. Un schéma d'approvisionnement en médicaments essentiels en Dénomination Commune Internationale (DCI) a été élaboré et pour sa mise en œuvre, 3,5 milliards de Francs CFA ont été acquis.

Ceci a permis de créer des stocks initiaux au niveau des magasins régionaux de la Pharmacie Populaire du Mali, des hôpitaux nationaux, régionaux et secondaires, des Centres de Santé de Cercle, des Centres de Santé d'Arrondissement Revitalisés et des Centres de Santé Communautaires.

Infrastructures et équipement

La carte sanitaire a connu de profondes mutations au cours des cinq dernières années.

Tableau n° 16 Infrastructures sanitaires existantes et Centres de santé en 1996 : Source Annuaire Statistique national SIS- 1996

Centres de santé :de cercle	1996	55
Centres de Santé : CSCOM & CSAR		
cscocom		109
csar		82
TOTAL		191
Hôpitaux Nationaux et CNOS	1996	4
Hôpitaux Régionaux	1996	6

CSCOM = Centre de Santé Communautaire

CSAR = Centre de Santé Arrondissement Revitalisé

CNOS = Centre National Odonto-Stomatologie

Dans l'extension de la couverture sanitaire, le secteur privé est considéré comme partie intégrante du système national de santé. Au titre des réalisations, dans le secteur privé médical et paramédical pour l'année 1996, on enregistre les données suivantes :

(7) Source DNP 1996

Tableau n° 17 Infrastructures sanitaires dans le secteur privé en 1996

Types d'établissement	Nombre	dont Barrako	%
Cabinets dentaires	8	7	87
Cabinets médicaux			
de consultations	31	17	55
Cliniques médicales	9	8	89
Cliniques d'accouchement	3	3	100
Cabinets de soins infirmiers	36	14	39
Officines de pharmacie	152	110	72
Etablissements			
d'importation	6	6	100
Laboratoires d'analyse	2	2	100

La part générale de l'investissement (contrepartie du budget d'Etat plus le financement extérieur consacré à l'investissement) s'élève à 60,07 % du budget total du Département de la Santé.

Conclusions et recommandations

Le Mali doit prendre à son compte une vision élargie de la santé et tout mettre en oeuvre pour que toutes les structures capables d'améliorer la santé soient mises à contribution. L'objectif consiste à mettre en place un système de santé durable, dans lequel le potentiel humain puisse, grâce à la formation appropriée, répondre en permanence aux besoins de santé de la population. Un développement humain durable implique que l'on prenne en compte les dimensions politique, financière, administrative, matérielle, technique et culturelle du pays, en vue de mettre en oeuvre une approche appropriée de l'organisation du système de santé. Pour cela, un engagement durable du politique au niveau le plus élevé est impératif.

Toute mesure d'amélioration de la santé mise en oeuvre au Mali doit passer par :

- l'amélioration de la santé dans le ménage ;
- la revitalisation et le développement des services de soins de santé ;
- le renforcement de l'action intersectorielle pour la santé ;
- la bonne gouvernance et la décentralisation ;
- la participation communautaire ;
- l'accroissement du montant et de l'utilité des crédits publics disponibles pour la santé ;
- le renforcement des liens entre le secteur officiel et le secteur non structuré.

Accès à l'eau potable

L'eau potable est celle qui par ses caractéristiques physico-chimiques et bactériologiques, est propre à la consommation humaine et ne nuit pas à la santé. Elle provient d'un forage équipé de pompe, d'un puits moderne ou d'une adduction d'eau.

La création d'un point d'eau moderne, le traitement de l'eau et sa mise à disposition de l'usager en un lieu de sa convenance rendent l'accès à l'eau impossible aux pauvres. L'accès à l'eau potable contribue au recul de la pauvreté car il permet l'entreprise d'activités génératrices de revenus en milieu rural et créatrices d'emplois en milieu urbain. L'eau devient ainsi un facteur de développement économique et social.

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

Dans les 16 centres gérés par l'EDM le taux de couverture était de 61,9% en 1996. Les taux de couverture (EDM) les plus élevés sont observés à Kayes, Kita et Bamako alors que les plus faibles sont observés à Markala, Gao et Tombouctou. La politique hydraulique en milieu urbain vise la satisfaction des besoins de base en eau des centres les plus peuplés.

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

choléra, les gastro-entérites, le paludisme, la typhoïde, l'onchocercose, la schistosomiase et la dracunculose.

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

L'accès à l'eau potable s'inscrit dans les objectifs et stratégies définis par le Schéma Directeur du Développement Rural et dans le Plan d'Action du Développement Rural. Les actions spécifiques par rapport à l'accès à l'eau potable permettront de rechercher l'atteinte de l'autosuffisance alimentaire qui intègre l'augmentation, la diversification et la valorisation maximale interne des productions agricole, pastorale et piscicole. L'accès à l'eau potable et la maîtrise de l'eau sont des facteurs inestimables au développement de l'économie rurale.

La population rurale cible devant accéder à l'eau potable avant l'an 2001 est estimée à 5,6 millions de maliens. Entre 1990 et 1996, le nombre de puits de forages a sensiblement augmenté. Il en est de même pour le nombre de villages bénéficiant d'un point d'eau moderne. Les taux de couverture (puits de forages) les plus élevés sont observés à Kayes et Sikasso et les plus faibles à Kidal et Gao.

Les objectifs visés à travers la politique hydraulique sont difficilement quantifiables mais ils restent sociaux et productifs et sont consignés dans des documents tels que le Schéma Directeur de Mise en valeur des Ressources en Eau du Mali, le Document de Politique en matière d'hygiène et d'assainissement, le Document de stratégie et de Programmation de l'Eau sur la période 1992 - 2001.

Dans le cadre des nouvelles orientations fixées par le Gouvernement, des actions ont été

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

Les actions de réduction et de prévention des Troubles Dus à une Carence en Iode (TDCI) chez les femmes, enfants et hommes figurent en bonne place parmi les activités menées dans le cadre des programmes de survie, de développement et de protection des populations. Cependant, l'intégration de ces actions dans le domaine hydraulique est plus récente et moins marquée que dans d'autres domaines. On estime à 12,3% la couverture des besoins de la population en sel iodé. En milieu rural, la pauvreté relative conduit toujours les ménages à marquer leur préférence pour le sel ordinaire moins cher.

Le développement du secteur de l'eau demeure confronté à un certain nombre de contraintes dont les principales sont d'ordre stratégique, socio-économique, technico-financier et institutionnel. Pour améliorer le taux de couverture en eau au vu des besoins à satisfaire, les recommandations ci-dessous sont pertinentes :

- alerter les opinions afin d'entreprendre des études pour des sources alternatives d'alimentation en eau à partir des nappes souterraines profondes pour lutter contre la pollution et les maladies hydriques ;
- intégrer les programmes d'urbanisme, de santé, d'éducation et d'hydraulique ;
- impliquer davantage et responsabiliser les populations bénéficiaires à toutes les phases de réalisation des projets hydrauliques ;
- assurer si possible le financement des projets hydrauliques par des subventions pour réduire les coûts d'accès à l'eau potable ;
- étendre les réseaux secondaires et examiner les modalités de réduction des coûts des branchements particuliers.



CHAPITRE 6 SITUATION DE CERTAINES CATÉGORIES DE POPULATION

Femmes

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

Tout cela fait que cette catégorie de la population est l'une des plus vulnérables à la pauvreté.

Femmes et pauvreté dans le domaine de l'éducation, de la formation technique et de l'alphabétisation

Au cours de l'année scolaire 1995/96, le taux brut de scolarisation des filles était de 33,4% contre 51,3% pour les garçons. En 1996/97, ce taux est de 36,3% pour les filles et 57,0% pour les garçons .

Au niveau de l'enseignement supérieur, le taux de représentativité des filles a varié de 13,7% en 1988/89 à 14,6% en 1994/95 contre 85,4% pour les garçons.

L'analyse de cette situation révèle que non seulement la sous-scolarisation des filles est manifeste, mais aussi que l'inégalité entre les sexes se creuse au fur et à mesure que le niveau d'enseignement augmente.

Lors de la campagne 1995/96, le taux d'alphabétisation était de 23,0% (hommes et femmes confondus). Le taux d'alphabétisation des femmes était de 11,0%. Cette situation

d'analphabétisme des femmes ne peut que les maintenir dans la pauvreté. Car ne sachant ni

lire, ni écrire et souvent ni compter, la femme voit son champ d'actions économique et social très réduit.

Mais, à travers le Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PRODEC), un certain nombre de mesures sont préconisées pour corriger la situation actuelle.

Recommandations spécifiques dans le domaine de l'éducation et de la formation des femmes

- augmenter le taux de scolarisation des filles ;
- rendre le contenu de l'enseignement beaucoup plus adapté aux besoins spécifiques des filles surtout en milieu rural ;
- alléger la femme dans ses activités quotidiennes par des technologies appropriées.



Femmes et pauvreté sur le plan économique

Il n'existe pas de statistiques au niveau national dans le domaine de l'agriculture et de l'élevage pour mesurer le niveau de pauvreté économique des femmes.

Quant à l'emploi formel où le secteur mixte est le premier employeur avec 33,0% des travailleurs, suivi du privé (31,0%), du public (30,0%) et des ONG et coopératives (6,0%), les femmes n'en constituent que 11,0% de l'effectif global.

La grande majorité des femmes exerce dans le secteur informel et utilise ses activités économiques comme stratégie de survie du ménage.

En effet, ce secteur favorise la participation des femmes pour plusieurs raisons :

- absence de barrières dues aux procédures administratives et à la réglementation ;
- difficultés pour les femmes de trouver un emploi salarié régulier à cause de l'analphabétisme et du manque de qualification professionnelle ;
- souplesse du secteur permettant la conciliation des différents rôles de la femme avec ses activités économiques.

Néanmoins, les femmes n'ont pas accès aux moyens de production techniques et technologiques modernes, du fait de leur accès très limité au crédit ; elles n'ont pas un niveau de formation adapté aux besoins d'une bonne production artisanale, et aux circuits de commercialisation.

Recommandations Spécifiques

- Dans le domaine agricole, il est recommandé la révision des critères d'attribution des terres aménagées et

l'implication des femmes rurales dans la gestion du terroir villageois.

- * Dans le domaine de l'emploi formel, il est recommandé :
 - la promotion de l'embauche des femmes auprès des entrepreneurs par des mesures d'incitation ;
 - l'octroi d'opportunités aux femmes cadres pour le perfectionnement permanent ;
 - la formation en gestion des groupements et coopératives de femmes.

- * Dans le domaine de l'emploi informel, il est recommandé la recherche d'une meilleure formule de financement du secteur informel répondant aux conditions de vie des femmes rurales, périurbaines et urbaines.

Femmes et pauvreté sur le plan de la santé maternelle et infantile et de la planification familiale

Au Mali, la mortalité maternelle dépasse 15,0% après césarienne. Le taux d'accouchements assistés par un professionnel de la santé est de 40,0% seulement en 1995. Cela fragilise la chance de survie des femmes. Durant la période de procréation la femme malienne a une chance sur dix ou quinze de décéder.

L'EDSM (1995 - 1996) situe la mortalité maternelle à 577 pour 100 000 naissances vivantes. La mortalité maternelle est particulièrement fréquente dans la tranche d'âge 15-20 ans, et chez les femmes de plus de 35 ans, confirmant un risque plus élevé

La grande majorité des femmes du secteur informel utilise ses activités économiques comme stratégie de survie du ménage

de mortalité chez les primipares et les grandes multipares.

Malgré cette condition défavorable en santé maternelle, la femme malienne est assujettie aux grossesses multiples et rapprochées, ce qui constitue de façon indéniable un facteur aggravant la mortalité maternelle et infanto-juvénile. Ainsi le taux de fécondité actuel est-il de 6,7 enfants par femme au niveau national, et de 7,3 enfants par femme en milieu rural, contre 5,4 enfants à Bamako.

La nuptialité au Mali est aussi très intense avec seulement 4,0% de femmes célibataires de 15 à 49 ans et 4,0% de veuves ou divorcées.

Selon l'Enquête Démographique et de Santé au Mali, l'utilisation de la contraception reste très faible. Seulement 5,0% des femmes en union et 8,0% des hommes en union ont déclaré utiliser une méthode moderne de contraception au moment de l'enquête (1995 - 1996).

La pratique de l'excision est très courante au Mali et concerne 93,7% des femmes de 15 à 49 ans.

Recommandations spécifiques dans le domaine de la santé

Il est à noter qu'un effort particulier a été entrepris dans l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant à travers les différentes politiques sectorielles de la santé communautaire au Mali (KBK, PSPHR, DBC, etc.).

Également, un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS, 1998-2007) a déjà été adopté par le Gouvernement ; il a au préalable fait l'objet de négociations à travers des consultations locales et régionales et a été validé par un atelier national. Ce plan est présenté plus bas.

Dans le domaine de la santé de la femme, il est recommandé :

- l'augmentation du nombre des centres de santé communautaires qui sont économiquement plus accessibles aux femmes ;
- la réhabilitation des infrastructures publiques délabrées (PMI, maternités, dispensaires, etc.);
- l'intensification de l'IEC en SMI/PF, hygiène et assainissement ;
- le renforcement des activités du PEV ;
- l'approvisionnement en médicaments DCI.

La promotion économique des femmes passe par la promotion de la santé, surtout la santé de la reproduction.

Femmes et pauvreté en termes de participation effective à la prise de décision

En dépit des progrès réalisés par les différents Gouvernements, notamment après la démocratisation du pays à la suite des événements de mars 1991, la participation de la femme à la vie publique est restée marginale.

La promotion économique des femmes passe par la promotion de la santé, surtout la santé de la reproduction .

Au-delà de la volonté des politiques, et malgré les résultats relativement positifs enregistrés dans certains domaines particuliers, la lutte contre la pauvreté féminine reste encore un défi pour le Mali.

Lors de la législature dernière (1992 - 1997) il y avait au Mali 3 députés femmes sur 116 ; zéro maire ; 42 conseillers municipaux pour 172 hommes ; en moyenne 3 à 4 Ministres sur 18 ; 3 femmes membres du Conseil Economique, Social et Culturel sur 58 ; 2 Ambassadeurs sur 17 ; 2 procureurs sur 9.

Plusieurs Associations et ONG féminines ont lutté contre l'inégalité des sexes sous toutes ses formes et ont réclamé la participation effective de la femme à tous les niveaux de décision. Suite à cette revendication des femmes, il a été noté un changement notoire en leur faveur en 1997, avec l'élection de 18 députés femmes sur 147 à l'Assemblée Nationale ; aussi, exceptionnellement pour la première fois en septembre 1997, 6 femmes Ministres sur 22 ont été nommées au Gouvernement.

Recommandations spécifiques

Pour continuer à inverser cette tendance de marginalisation de la femme, quelques mesures doivent être préconisées à son endroit. Par conséquent il est recommandé :

- une large campagne de sensibilisation de toute la communauté (hommes et femmes) sur l'importance de la participation des femmes à la prise de décision ;
- la prise en charge de l'implication future des femmes dans les structures issues de la décentralisation, car c'est à ce niveau que désormais le sort des collectivités va être géré.

Conclusions et recommandations

Au-delà de la volonté des politiques, et malgré les résultats relativement positifs enregistrés dans certains domaines particuliers, la lutte contre la pauvreté féminine reste encore un défi pour le Mali.

Ainsi pour améliorer la situation actuelle de la femme au Mali, il est recommandé :

1. L'élaboration d'une véritable politique de développement social en plus de celle de la santé;

2. L'augmentation du taux de scolarisation des filles ;
3. L'allégement des travaux des femmes par l'introduction de technologies simples et appropriées ;
4. L'intégration de l'analyse sociale du genre ;
5. Le renforcement des structures organisées communautaires pour faciliter l'accès des femmes à la terre, aux moyens de production, au crédit ;
6. Le renforcement des acquis de la politique sectorielle de santé.

Personnes âgées

Dans le cadre de sa politique de solidarité en faveur des personnes âgées, le Gouvernement du Mali, conformément aux dispositions internationales, a retenu la tranche d'âge "60 ans et plus" comme celle de la personne âgée. Les personnes âgées constituent 6,3% (399 666) de la population du Mali en 1976, contre 6,6 % (474 494) en 1987. En 1996, les personnes âgées sont au nombre de 541 350 (5,9% de la population totale).

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

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

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

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

- **le critère du revenu** selon lequel une personne est reconnue pauvre si son niveau de revenu est inférieur au seuil de pauvreté défini par le pays.

Les données du problème spécifique des personnes âgées

Les données du problème sont démographiques, psychologiques et sociologiques.

Le nombre de personnes âgées est de plus en plus important au Mali.

Tableau 18 Population de 60 ans et +

Personnes âgées	1976	1987	1997
60 ans et +	399 618	476605	549062

Cette augmentation est un élément démographique significatif pour la définition des politiques sociales spécifiques en termes de demande et d'offre de services spécialisés ayant un coût qui serait relativement élevé pour une couche sociale défavorisée dans sa très grande majorité.

Cependant, il faut savoir que sur le plan économique et social, l'accroissement numérique de la population des personnes âgées aura des répercussions sur la production et l'emploi.

C'est pourquoi il est important de prendre en considération ce facteur dans les politiques de lutte contre la pauvreté.

Si l'on considère que la pauvreté de la personne âgée ne peut se limiter à l'absence de matériels, il est logique de faire apparaître que la dimension psychosociale reste un facteur de préservation de la dignité humaine et toute altération de cette dimension placerait l'individu dans une situation de pauvreté culturelle.

Le niveau de vie des personnes âgées est jugé très faible

En l'absence d'un régime de sécurité sociale généralisée à plus forte raison d'assurance vieillesse, la protection sociale des personnes âgées pose le problème de la solidarité nationale. En dehors des retraités de la fonction publique et de l'INPS, et de certains indépendants, le reste de la population de la tranche d'âge 60 ans et plus, vit dans une dépendance totale. Ce qui la rend très vulnérable du fait de son inactivité, de la fragilité de sa situation socio-psychologique et sanitaire et du faible niveau des revenus. Dans la population des personnes âgées du Mali, on peut distinguer deux catégories selon le revenu :

- Les personnes âgées disposant de ressources, se recrutent parmi les salariés du secteur public et privé, les commerçants indépendants et les indépendants (classification de 1994) ;

- Les personnes âgées sans pension, ayant passé leur vie active dans le secteur informel qui occupait 73,4% de la population active en 1989 (ESI 1989).

Sur le plan économique et social, l'accroissement numérique en termes absolus de la population des personnes âgées aura des répercussions sur la production et l'emploi. C'est pourquoi il est important de prendre en considération ce facteur dans les politiques de lutte contre la pauvreté.

Cette insuffisance de revenu est un facteur d'exclusion et d'isolement pour la personne âgée. Cela est surtout perceptible en milieu urbain du fait de la désintégration de la cellule familiale.

Les perspectives pour une politique sociale cohérente en faveur des personnes âgées

Les initiatives prises dans ce domaine concernent entre autres:

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

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

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

Conclusions et recommandations

L'élaboration de toute politique de lutte contre la pauvreté relative aux personnes âgées doit intégrer nécessairement une dimension globale qui tient compte des relations intergénérationnelles, notamment à travers l'interdépendance entre les besoins des jeunes et des personnes âgées en matière d'emploi et de revenu.

Ainsi les recommandations ci-dessous seront spécifiques aux domaines d'intervention en faveur

des personnes âgées dans les court, moyen et long termes :

*** Dans le court terme**

- Faciliter l'accès à la santé

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

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

- **Assurer une meilleure protection sociale** aux personnes âgées.

- **Mettre en place une base de données plus fiable** sur les personnes âgées de 60 ans et plus.

*** Dans les moyen et long termes**

Mettre en place un processus cohérent de recherche sociale basé sur les analyses approfondies sur les personnes âgées de 60 ans et plus. Un tel processus continu de recherche sociale sur les personnes âgées est nécessaire pour :

- réduire les larges lacunes existantes dans la connaissance qu'on a du vieillissement et des besoins particuliers des personnes âgées ;

- permettre une utilisation plus efficace des ressources dégagées au profit des personnes âgées.

L'élaboration de toute politique de lutte contre la pauvreté relative aux personnes âgées doit intégrer nécessairement une dimension globale qui tient compte des relations entre les générations, notamment à travers l'interdépendance entre les besoins des jeunes et ceux des personnes âgées en matière d'emploi et de revenu.

Jeunes et enfants

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

La limite d'âge pour la qualité d'enfant n'est pas uniforme et elle est fixée tantôt à 18 ans, tantôt à 21 ans. En matière pénale, la majorité est fixée à 18 ans alors qu'elle est fixée à 21 ans en matière civile. Le code civil du mariage fixe la majorité à 21 ans pour les garçons et à 18 ans pour les filles. L'âge minimum pour l'emploi est fixé à 14 ans mais les réalités économiques du pays rendent difficile l'application des textes y afférents.

La notion de jeune est plus large et comprend toutes les personnes ayant au moins 18 ans et 35 ans au plus. En 1996, le nombre de personnes de moins de 18 ans au Mali s'élevait à 5 800 000 sur une population estimée à 9 191 000 habitants, soit 63,11% de la population malienne tandis que les jeunes représentaient 7 191 333 personnes, soit 78,24% de la population totale.

Chaque année 3500 jeunes sont déversés sur le marché de l'emploi. En 1996, l'annuaire de l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation a révélé 8 142 demandes d'emploi sur lesquelles 3 143 ont été satisfaites. Même diplômés, les jeunes n'ont pas toujours l'emploi requis.

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

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

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

Le nombre des enfants de la rue et leurs revenus ne sont pas connus. Selon une enquête menée à Bamako les filles gagnent 1400 F CFA en moyenne par jour alors que le gain journalier des garçons est de 900 F CFA.

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

L'expérience montre que la croissance profite rarement aux familles pauvres si elle ne s'accompagne pas de mesures efficaces de solidarité et que la législation ne sert pas à grand chose si elle n'est pas appliquée de façon énergique.

Aussi, les actions entreprises en faveur des jeunes et des enfants doivent-elles s'inscrire dans des stratégies qui devraient consister à :

- créer des écoles et institutions de formation pour promouvoir des emplois durables dans le cadre de la lutte contre la pauvreté ;

- mettre au point un plan national d'action dans lequel les rares ressources seraient prioritairement consacrées aux groupes les plus vulnérables ;
- intensifier la recherche - action et mettre au point des techniques d'évaluation rapide et des méthodologies d'enquêtes statistiques pour situer le fléau des enfants de la rue et trouver des solutions appropriées ;
- sensibiliser l'opinion publique pour susciter une large alliance sociale sur la protection et le bien-être des enfants.





QUATRIEME PARTIE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI

L'analyse de la pauvreté au Mali présentée dans les chapitres 4 et 5 montre que ce phénomène fait l'objet de plusieurs investigations en cours depuis les années 1980.

Les éléments ci-dessous présentés montrent que des actions importantes de lutte contre la pauvreté sont entreprises à travers des stratégies sectorielles d'intervention de l'Etat, des projets et programmes spécifiques, et à travers les actions des ONG.

Ces stratégies sectorielles, projets et programmes sont ciblés parmi tant d'autres, et leurs interventions concernent des aspects spécifiques de la pauvreté selon des priorités d'ordre stratégique ou méthodologique. Cela atteste que la lutte contre la pauvreté était déjà bien enclenchée par le Gouvernement et ses partenaires au développement en l'absence d'une stratégie nationale cohérente de lutte contre la pauvreté.

CHAPITRE 7 STRATEGIES SECTORIELLES

Plan National d'Action pour la Promotion des Femmes (1996 - 2000)

Le Mali a mis en place un Commissariat à la Promotion des femmes en mai 1993, et depuis le mois de septembre 1997, ce commissariat a été érigé en Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

L'ex-Commissariat à la Promotion des Femmes a élaboré un plan quinquennal d'action 1996-2000 en faveur de la femme et de l'enfant. Le coût de la mise en oeuvre de ce plan d'action se chiffre à 11.087.678.500 F CFA dont 3.326.303.550 F CFA (30%) de financement interne.

Il a été élaboré autour des six grandes orientations suivantes :

1 - Valoriser l'image de la femme dans la société malienne et l'impliquer activement dans le processus démocratique en cours ;

2 - Identifier les voies et moyens de reconnaissance et du respect des droits des femmes ;

3 - Favoriser l'accès des femmes aux facteurs de production et aux ressources économiques ;

4 - Faire en sorte que les femmes puissent concilier leurs différents rôles avec les activités de production, et que leur productivité et leurs revenus s'améliorent ;

5 - Faciliter l'accès du couple « mère-enfant » aux services socio-sanitaires ;

6 - Appuyer la nouvelle politique de refondation du système éducatif malien.

Les domaines prioritaires du plan d'action définis à partir des orientations ci-dessus sont les domaines de l'éducation, de la santé, des droits de la femme, de la promotion économique, de la participation de la femme à la vie publique et de l'environnement.

Ce Plan National est réalisé à travers plusieurs projets qui concourent tous à la lutte contre la pauvreté.

Programme Décennal (1998 - 2008) de Développement de l'Éducation (PRODEC)

En relation avec les partenaires au développement notamment la Banque Mondiale, le Gouvernement a élaboré un programme décennal de développement de l'éducation couvrant la période 1998 - 2008 (les dix années scolaires allant de 1998 - 1999 à 2007 - 2008) et ayant trait à tous les ordres d'enseignement (de l'éducation préscolaire à l'enseignement supérieur).

A la fin du Programme en 2008, le taux de scolarisation au niveau du premier cycle de l'enseignement fondamental devrait avoir été porté à 75 % (en 1995 - 96 ce taux était de 42,3%), 10 000 enseignants devraient avoir été recrutés, 10 000 salles de classe devraient avoir été construites (au niveau de l'éducation de base), le taux d'alphabétisation des adultes (qui était de 23% en 1996) serait passé à 50 %.

Les réalisations prévues dans le cadre de cette stratégie sectorielle de l'éducation seront d'un grand concours pour la lutte contre la pauvreté au Mali.

Plan Décennal (1998 - 2007) de Développement Sanitaire et Social (PRODESS)

Encore de nos jours, la persistance reconnue de plusieurs maladies invalidantes ou à forte létalité telles que le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, la méningite, l'avitaminose, les MST et le SIDA ainsi que les taux élevés de mortalité et de morbidité constituent un facteur important de limitation des capacités de développement socio-économique de la population malienne déjà très appauvrie.

Cette situation préoccupante a finalement amené les autorités à élaborer un Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social couvrant la période 1998-2007 dans le but d'améliorer l'état de santé de la population et par conséquent de favoriser durablement le plein exercice des activités socio-économiques par la population, ce qui permettra de réduire la pauvreté.

Les objectifs pratiques essentiels du PRODESS sont :

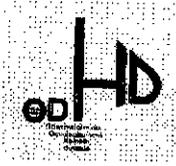
- 1- Assurer l'accessibilité géographique et financière des services sociaux et de santé de qualité à l'ensemble de la population ;
- 2- Accroître la performance des services de santé;
- 3- Concrétiser la solidarité nationale en faveur des groupes les plus défavorisés et les plus vulnérables ;
- 4- Promouvoir le développement des communautés avec leur propre participation à la gestion des structures de santé ;
- 5- Garantir un financement équitable et durable des systèmes de santé et d'action sociale ;
- 6- Renforcer les synergies et les complémentarités entre les différents acteurs du système national de santé et de l'action sociale ;
- 7- Doter les structures créées en ressources humaines.

Plan National d'Action Environnementale (PNAE)

Le plan national d'action environnementale est le cadre institutionnel dans lequel le Mali gère les problèmes de désertification et de conditions précaires de vie des populations urbaines et rurales et dont les conséquences sont vécues en termes de diminution des revenus, de dégradation de la qualité de vie, et par conséquent en termes d'aggravation de la pauvreté.

Créé par le décret n° 94-189/PN-RM du 24 mai 1994, le PNAE constitue le cadre dans lequel s'inscrit le Programme d'Action National (PAN) initié par la Convention Internationale de lutte contre la Désertification (CID) ratifiée par le Mali en octobre 1995.

La nécessité de l'élaboration d'un plan national d'action environnementale est apparue sur la base de la précarité des ressources naturelles aggravée par la conjugaison de facteurs à la fois anthropiques et naturels néfastes.



CHAPITRE 8 PROJETS ET PROGRAMMES SPECIFIQUES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

Appui aux Collectivités Décentralisées pour un Développement Participatif (ACODEP)

Mis en œuvre à partir de 1993 par le Gouvernement avec l'appui technique et financier du PNUD (Donateur) et du BIT (Agence d'exécution), le Programme « Appui au Développement Participatif des Collectivités Décentralisées pour la Satisfaction des Besoins Essentiels » (ACODEP) se situe dans le prolongement du Projet « Promotion et Formation Coopérative » (PFC) s'inscrivant lui-même dans le cadre de la relance du mouvement coopératif au Mali décidée en 1975.

L'objectif général visé est de contribuer à la satisfaction des besoins essentiels des populations et l'amélioration de leurs conditions de vie tout en protégeant leur environnement. L'approche participative enregistre auprès des groupes-cibles, une réaction rapide et favorable. Les résultats du Programme passés, ci-dessous, brièvement en revue, sont plutôt encourageants :

- la Cellule de structuration a permis la création par les populations de 452 organisations paysannes sur une prévision de 500, soit un taux de réalisation de 90 % ; dans chacun des 345 villages concernés par le Programme, il existe quatre gestionnaires formés (dont deux hommes et deux femmes), soit 1380 cadres villageois ;

- les micro-réalisations (plus de 100 fonctionnelles) ont concerné :

- la construction et le premier équipement d'infrastructures de formation : Centres d'alphabétisation, Ecoles, Centres d'Education pour le Développement (CED) et Centres Permanents de Formation ;

- La construction et l'équipement d'infrastructures de santé : Centres de Santé Communautaires (CSCOM) ;

- la construction et/ou l'aménagement de barrages, puits à grand diamètre, forages, périmètres maraîchers, etc. ;
- le financement des équipements agricoles et de traitement post-récolte (plates-formes multifonctionnelles) ;
- les populations ont pris en charge la mise à disposition ou la construction de leurs Centres d'alphabétisation, la construction d'abris pour les moulins, plates-formes et autres équipements collectifs.

Compte tenu des résultats appréciables obtenus, il a été organisé du 30 septembre au 2 octobre 1997 un « Atelier de validation et de partage de l'expérience du Programme » qui visait à se convaincre de l'opportunité de la poursuite et de l'extension du Programme. Cet atelier a effectivement recommandé que le Programme soit poursuivi et étendu.

Projet de Travaux d'Intérêt Public pour l'Emploi (AGETIPE)

L'AGETIPE, une agence et un projet de travaux d'intérêt public pour l'emploi, fait partie du programme d'infrastructures et de développement urbain financé par la Banque Mondiale dans le cadre de sa stratégie d'assistance au Mali. L'AGETIPE se caractérise essentiellement comme un établissement de droit privé à but non lucratif spécialisé dans la maîtrise d'ouvrages commandités par la population tels que les travaux de drainage, de réfection de chaussées et d'aménagement du cadre de vie.

Le projet exécute des travaux à forte intensité de main-d'œuvre, des travaux d'intérêt public urgents en vue d'améliorer le cadre de vie des populations urbaines et périurbaines. Il vise à terme la création d'emplois permanents sur la base des travaux commandités par les populations. L'AGETIPE contribue donc à la lutte contre la pauvreté non seulement par la création de sources de revenus, mais aussi par

La désertification a causé un processus continu de dégradation des ressources naturelles et accru la pauvreté au Mali. Ce processus est reconnu comme l'obstacle principal à une croissance agricole soutenue et durable capable de promouvoir le développement économique et social sur la base de l'accroissement des revenus de la population.

l'amélioration des conditions et de la qualité de vie.

En fin juin 1997, le nombre cumulé d'emplois-jour créés par l'AGETIPE était de 7 767 055, et le montant total des salaires versés s'élevait à 9 383 582 669 F CFA. Cela représente une grande contribution à la création d'emplois et s'inscrit dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté au Mali.

Cependant, quoique les interventions de l'AGETIPE créent des emplois, ses activités portant sur des investissements immobiliers, risquent de se limiter à des créations temporaires sans impact durable sur la productivité et les revenus des ménages.

Cette faiblesse pourrait être circonscrite en orientant davantage les activités d'investissement du projet sur les secteurs productifs de valeur ajoutée, tels que les micro-aménagements hydro-agricoles et maraîchers.

Projet de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN)

Pour freiner et même renverser le processus de dégradation des ressources naturelles et lutter contre la pauvreté qu'il engendre, une des récentes stratégies mises en oeuvre par le Mali est le Projet de Gestion des Ressources Naturelles (PGRN) essentiellement financé par la Banque Mondiale avec un cofinancement de KFW (Allemagne), de la Norvège et du PNUD.

En effet, depuis des décennies, plusieurs sécheresses et la désertification ont causé un processus continu de dégradation

des ressources naturelles et accru la pauvreté au Mali.

Ce processus est reconnu comme l'obstacle principal à une croissance agricole soutenue et durable capable de promouvoir le développement économique et social sur la base de l'accroissement des revenus de la population du Mali qui est encore agricole à 80%.

Le PGRN fait partie d'un programme national à long terme de 15-20 ans destiné à lutter contre la désertification et à restaurer l'équilibre écologique par une gestion rationnelle et durable des ressources naturelles en vue d'améliorer et de sécuriser les revenus des populations rurales.

La phase en cours du PGRN/IDA (Banque Mondiale) couvre la période 1993 -2000 tandis que la deuxième phase de la composante allemande (GTZ) va de 1995 à 1998.

L'un des principes fondamentaux du PGRN est la participation des collectivités villageoises à toutes les étapes, de la conception, à l'élaboration et à l'exécution des plans de gestion de leurs terroirs en vue d'améliorer leurs revenus et de réduire la pauvreté. A cet effet, un Comité Villageois de Gestion des Ressources Naturelles (CVGRN) a été mis en place dans chaque village d'intervention.

L'accord de crédit N°2 370 MLI du 15 juillet 1992 établissant le PGRN lui assignait les objectifs suivants :

- Renforcer les capacités des collectivités locales à gérer leurs ressources naturelles et renforcer la capacité institutionnelle du Ministère du Développement

Rural et de l'Environnement (actuel Ministère du Développement Rural et de l'Eau) pour qu'il puisse fournir aux villageois des conseils pratiques pour la gestion de leurs ressources ;

- Contribuer à l'établissement d'une capacité de suivi environnemental en vue de coordonner et guider les diverses initiatives en cours dans le pays en vue d'intégrer les enseignements tirés de ces expériences sur le terrain à la stratégie nationale de gestion des ressources naturelles.

Projet d'Appui aux Initiatives de Base dans la lutte contre la faim et la pauvreté (PAIB)

En application de la nouvelle stratégie de gestion macroéconomique du Mali, le Gouvernement et la Société civile se sont engagés résolument dans la lutte contre la faim et la pauvreté. L'atelier organisé à Ségou sur la faim en juin 1995 avec l'appui de la Banque Mondiale marque une étape importante dans la concrétisation de cette nouvelle orientation, cet atelier faisant suite à la Conférence internationale tenue à Washington en 1993 sur le même thème.

En effet, l'un des résultats les plus significatifs de cet atelier auquel avaient pris part le Gouvernement, les services techniques concernés de l'Etat, les partenaires techniques et financiers, les ONG nationales et leur collectif que constitue le CCA/ONG, des ONG internationales, fut la mise en place d'un mécanisme et d'une stratégie de développement durable avec la ferme volonté de tous les participants de mettre en œuvre un Projet d'Appui aux Initiatives de Base dans la Lutte contre la faim et la pauvreté (PAIB). La Banque Mondiale a manifesté un vif intérêt pour ce Projet, en allouant une avance qui a permis de lancer en août 1995 sa phase préparatoire et sa mise en place en mars 1996.

L'objectif à long terme du PAIB est la réduction de la faim et de la pauvreté au Mali par la mise en œuvre d'une approche novatrice et dynamique de collaboration entre les différents partenaires.

Les interventions du PAIB cibleront surtout les zones géographiques où le niveau de pauvreté est jugé supérieur à la moyenne nationale et où l'accès aux services sociaux de base est très faible.

La phase active de préparation du Projet a commencé en septembre 1995 avec la

conduite d'une enquête participative dans 31 villages de la région de Mopti reconnue comme l'une des plus défavorisées. A la suite d'études de faisabilité, une dizaine de micro-projets ont été choisis à raison d'un micro-projet par village pour la conduite des expériences pilotes.

Le PAIB comportera une composante « Appui institutionnel » visant à :

- soutenir la mise en œuvre de l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali ;
- contribuer au financement d'une carte de population dans le cadre du Recensement Général de la Population de 1998 ;
- renforcer les capacités des intervenants notamment les ONG, par des activités spécifiques.

Selon la Cellule de Préparation du Projet, « les résultats de la phase pilote se sont révélés suffisamment concluants pour que la Banque Mondiale envisage de soumettre à son Conseil d'Administration un Projet dont le nombre de villages bénéficiaires et les régions d'intervention restent à déterminer ».

Au regard des indicateurs de pauvreté, le choix des futures régions d'intervention ne devrait pas soulever de difficultés car les observateurs s'accordent pour fixer la liste des régions les plus défavorisées du pays : les régions de Mopti et Kayes et celles du nord.

Rôle des ONG dans la lutte contre la pauvreté

Les ONG sont apparues au Mali dans la période allant de la fin des années 1960 au début

des années 1970 caractérisée par une mauvaise gestion étatique des ressources financières destinées au développement et par une sécheresse sévère en termes de grave déficit pluviométrique.

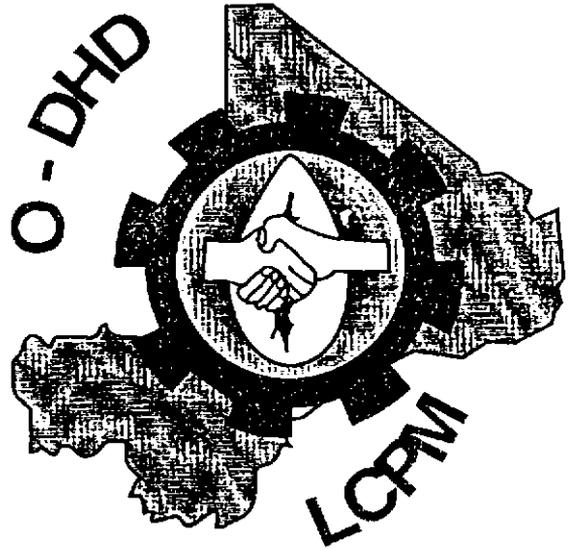
Cette situation à la fois de gestion désastreuse et de calamités naturelles a eu comme conséquence l'aggravation de la pauvreté entre autres, ce qui a amené l'Etat à solliciter fortement les associations non étatiques ou ONG pour apporter des aides d'urgence aux populations en détresse.

Au 31 décembre 1997, 961 ONG étaient agréées par le Gouvernement de la République du Mali. Elles interviennent dans des domaines très divers qui concourent tous indirectement ou directement à l'amélioration des conditions de vie des populations et à la lutte contre la pauvreté.

Ces domaines concernent entre autres l'aménagement agricole et pastoral, la promotion des soins de santé, l'éducation et la réinsertion des déscolarisés, l'environnement, les femmes, les enfants et l'adoption des technologies appropriées.

Les ONG sont devenues des partenaires au développement incontournables vu leur grande capacité à promouvoir la participation locale des populations les plus pauvres et de faire réaliser par celles-ci à moindre coût et de façon durable, des activités et projets qui sont l'expression de leurs besoins.

De ce fait, les ONG jouent un rôle fondamental dans la lutte contre la pauvreté.





CHAPITRE 9 MECANISMES INSTITUTIONNELS DE LA STRATEGIE DU DHD ET DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE AU MALI

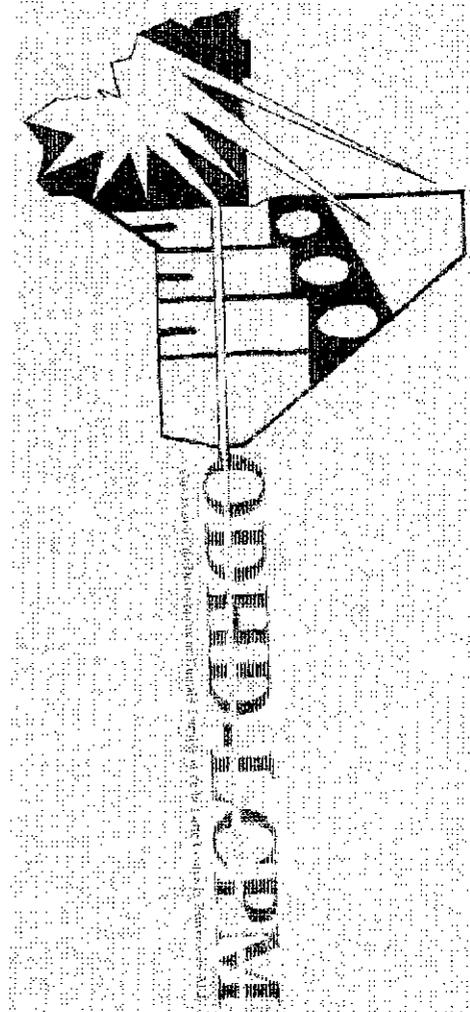
Les politiques économiques et sociales doivent répondre aux besoins et préoccupations de développement des pauvres qui constituent la couche la plus nombreuse et la plus vulnérable de la population.

En 1994, le Gouvernement, avec l'aide du PNUD et de la Banque Mondiale, a lancé et mis en œuvre un programme d'opérationnalisation du nouveau concept du développement humain durable, la lutte contre la pauvreté en constituant l'axe central. Pour mieux ancrer cette opérationnalisation dans les structures nationales, le Gouvernement a, avec l'appui technique et financier des institutions citées ci-dessus, par les décrets 96-273/PM-RM et 96-274/PM-RM du 7 octobre 1996, fixé et mis en place les mécanismes et structures institutionnels de la stratégie du Développement Humain et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali. Suivant ces décrets, l'élaboration et le suivi de la stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté au Mali s'effectuent à travers les structures suivantes :

- Comité d'orientation ;
- Comité de Suivi ;
- Secrétariat Exécutif ;
- Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali.

Chacune de ces structures a sa composition et son mode de fonctionnement propres. Avec le soutien financier du PNUD, le document de la Stratégie nationale de Lutte contre la Pauvreté couvrant une période de 5 ans suivant son approbation par le Gouvernement, a été élaboré en 1997 par une équipe d'experts nationaux et internationaux.

Dans le cadre de l'exécution de sa mission, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali, dont l'organisation et les modalités de fonctionnement sont fixées par le Décret 96-274/PM-RM, produit et publie annuellement un rapport sur le Développement Humain et la Lutte Contre la Pauvreté au Mali. Les informations contenues dans ledit Rapport sont destinées à éclairer les décideurs dans la prise de décision quant à la promotion du développement humain durable en général et de la lutte contre la pauvreté en particulier.





CONCLUSION GENERALE/RECOMMANDATIONS

La réduction de la pauvreté est plus que jamais au cœur du débat sur le développement. Après l'Année Internationale pour l'élimination de la pauvreté (l'année 1996) et au moment où commence la Première Décennie Mondiale de la Lutte contre la Pauvreté (la décennie 1997 - 2006), un constat qui fait l'unanimité est que la lutte contre la pauvreté appelle à la solidarité et implique les efforts conjugués du Gouvernement, de la Société Civile (ONG et Associations, secteur privé, syndicats, confessions religieuses...), de l'Université, des instituts de recherche, des Partenaires Techniques et Financiers, etc.

Pour lutter efficacement contre la pauvreté, les stratégies à mettre en œuvre doivent être appuyées en amont par des politiques macroéconomiques pertinentes.

Le Gouvernement, tout en mettant l'accent sur la relance de la croissance économique, veillera à ce que les réformes économiques ne privilégient la macroéconomie de façon générale au détriment de la qualité de vie des populations. Cela passe par l'investissement dans les secteurs sociaux, par la mise en place de filets de protection sociale, etc.

La lutte contre la pauvreté est tout d'abord une question de volonté politique. Ayant pris toute la mesure de l'enjeu et convaincues que la pauvreté n'est pas inéluctable, les Autorités de la Troisième République ont fixé et mis en place les mécanismes et structures institutionnels de la Stratégie du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté. En tant que point focal du cadre institutionnel pour le combat contre la pauvreté au Mali, l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté, est un outil d'aide à la décision au service des décideurs politiques.

Fondés sur des analyses tant globales que sectorielles de la pauvreté, les alertes et conseils émanant de l'Observatoire en direction du Gouvernement (et des Partenaires au Développement) ne doivent souffrir d'aucune

lenteur et ce, ni dans leur préparation ni dans leur mise à disposition des décideurs. Toutefois, cela nécessite un préalable majeur, à savoir la pleine collaboration avec l'Observatoire des structures techniques productrices de données statistiques. En effet, dans la mesure où l'Observatoire n'a pas vocation à effectuer des enquêtes statistiques, les analyses développées par lui utilisent comme matière brute, les informations que lui fournissent ces structures techniques. A cet égard, il convient, environ un an après le démarrage effectif des activités de l'Observatoire, de remercier et de rendre hommage aux responsables ainsi qu'aux collectifs respectifs des services techniques concernés, particulièrement la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), le Système d'Information du Marché (SIM), le Système d'Alerte Précoce (SAP), les différentes Cellules de Planification et de Statistique (CPS), et le Centre National d'Immunisation (CNI) pour la qualité de leur collaboration, dont il est permis d'espérer à juste titre qu'elle se renforcera au cours des années à venir.

A l'intention des décideurs politiques, il convient de relever que l'instrument pour la promotion du développement humain durable et de surveillance de la pauvreté que constitue l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté au Mali qu'ils ont eux-mêmes créé et mis en place (avec le soutien technique et financier du PNUD et de la Banque Mondiale), convaincus qu'ils sont, que l'Homme doit se trouver à tous les niveaux (début, centre et fin) du processus de développement, assoira d'autant plus sa crédibilité, que les analyses et informations contenues dans le Rapport annuel sur le Développement Humain Durable au Mali auront été utilisées de façon effective et systématique par eux dans le cadre de la définition des politiques, programmes et projets. Toutefois, au préalable, il incombe à l'Observatoire de :

- traduire d'une part les analyses existantes et celles faites par lui en termes opérationnels pour la prise de décision, évaluer l'impact des politiques, et prévoir les conséquences des mesures

envisagées, en particulier produire une procédure de ciblage géographique, sectoriel, par genre, etc. basée sur l'information produite ;

- diffuser d'autre part les résultats de ses travaux de la manière la plus large et la plus adaptée possible.

Par rapport aux quatre domaines humains prioritaires et à la situation des catégories de population vulnérables sur lesquels s'est penché le présent document, les principales recommandations se résument comme suit :

Alimentation - Nutrition

Mettre l'accent sur l'identification des exclus afin de mener vers eux des actions bien appropriées, et analyser les répercussions des différentes politiques sectorielles sur l'alimentation et la nutrition des populations.

Education

Education Préscolaire

Appuyer la formation initiale et continue du personnel enseignant et administratif de l'Education Préscolaire.

Enseignement Fondamental

Mettre en place au niveau de chaque région et de chaque Inspection d'Enseignement Fondamental, une structure chargée du pilotage de la refondation de l'Ecole Fondamentale afin de superviser la mise en oeuvre des innovations, avec une attention spéciale pour les problèmes d'équité par zone et par sexe.

Enseignement Secondaire et Enseignement Technique et Professionnel

- Favoriser les filières scientifiques, techniques et professionnelles dans l'attribution des bourses.

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

- Etablir une relation étroite entre les structures de pilotage de l'enseignement technique et professionnel et l'Observatoire de l'Emploi et de la Formation récemment créé, sans oublier les associations professionnelles.

Enseignement Supérieur

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

Education Non Formelle

Créer un fonds national pour la lutte contre l'analphabétisme pour redynamiser les directions nationale et régionales de l'alphabétisation.

Santé

- Revitaliser le développement des services de soins de santé par la bonne gouvernance, la décentralisation et la participation communautaire.

- Renforcer les liens entre le secteur officiel et le secteur traditionnel non structuré.

Accès à l'eau potable

- Accélérer l'élaboration des plans d'urbanisation et les lotissements des quartiers périphériques pour permettre l'extension des réseaux d'adduction classiques et promouvoir la création de bornes fontaines parallèlement aux branchements particuliers.

- Faire des infrastructures hydrauliques un investissement prioritaire pour le développement économique du Mali.

Femmes

- Rechercher une meilleure formule de financement du secteur informel répondant aux conditions de vie des femmes rurales, périurbaines et urbaines.

- Réhabiliter les infrastructures publiques de Prévention Maternelle et Infantile et les maternités et dispensaires, etc.).

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

Personnes âgées

Mettre en place un processus cohérent de recherche sociale concernant les personnes âgées.

Jeunes et enfants

- Mettre au point un plan national d'action en faveur des jeunes et des enfants.

- Intensifier la recherche action pour situer le fléau des enfants de la rue et trouver des solutions appropriées .



