

**MINISTRE DE LA PROMOTION DE LA FEMME  
DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE**

République du Mali  
Un Peuple Un But Une Foi

**SECRETARIAT GENERAL**

**Rapport national sur le suivi du sommet mondial  
pour les enfants**

**Décembre 2000**

## **Rappel du contexte**

En septembre 1990, Le Mali a coprésidé le Sommet mondial sur les enfants. Un plan d'action décennal avait été élaboré en vue de répondre aux promesses faites aux enfants en lien avec la convention relative aux droits de l'enfant (CDE). Notre pays a, à la lumière de ce plan d'action mondial et à l'instar des autres pays, élaboré son plan d'action national (PAN) 1992-2000. En novembre 1992, la conférence internationale sur l'assistance aux enfants africains tenue à Dakar a défini les stratégies de financement des PAN.

Ces plans furent assortis de mécanismes de suivi. Deux évaluations étaient prévues dont une à mi-parcours (1995) et l'autre au terme de la décennie. Le Comité des droits de l'enfant, basé à Genève, assure le suivi de la mise en œuvre des plans d'action en vue de l'atteinte des objectifs fixés et la réalisation progressive des droits de l'enfant. Au Mali, après l'adoption du PAN, une commission interministérielle et une cellule technique se sont vues confier le suivi de la mise en œuvre du PAN. Le Mali a soumis son rapport initial en 1997. Il est passé devant le Comité des droits de l'enfant en septembre 1999 et procède actuellement à l'exécution des recommandations.

Au plan international, la communauté internationale, sous l'égide des Nations Unies et avec l'appui de UNICEF, prépare l'évaluation de cet engagement décennal.

Au plan national, le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et le Représentant Spécial du Président de la République pour la session extraordinaire de l'Assemblée Générale, en collaboration avec l'UNICEF font le point de la contribution du Mali à l'atteinte des objectifs fixés en 1990.

Dans le cadre du Mouvement Mondial en faveur des enfants et de la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le suivi du Sommet mondial pour les enfants, le Président de la République du Mali a organisé le 12 juin 2000, une réunion qui a permis de :

- identifier et de mettre en œuvre d'actions pertinentes d'ici décembre 2000 et avant septembre 2001;
- réaffirmer la volonté politique du Mali quant à la cause des enfants ;
- renforcer le processus de revue de la décennie en cours.

Le présent rapport fait l'état des lieux à l'intention du Secrétaire Général des Nations-Unies conformément aux indications transmises à l'UNICEF, chargée de coordonner la production des rapports des différents Gouvernements.

## ***A. Introduction et données générales :***

Le Sommet mondial pour les enfants s'est tenu à New York du 29 au 30 septembre.

*La délégation malienne au Sommet mondial pour les enfants, en 1990 ;*

La délégation Malienne était dirigée par le Président de la République, le Général Moussa TRAORE.

*\* Les mesures immédiates de suivi du Sommet Mondial sont les suivantes:*

- ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant par la loi n°90-72-AN/RM du 29 août 1990 et son entrée en vigueur au Mali le 20 octobre de la même année ;
- élaboration en septembre 1991 de l'avant projet de plan d'action pour la survie, le développement et la protection de l'enfant qui fut examiné par une commission nationale comprenant les départements ministériels, les associations de promotion et de protection des droits des enfants, les partenaires au développement et les Ong ;
- tenue du 10 au 16 septembre 1991 du séminaire national de validation de l'avant projet de plan d'action pour la survie, le développement et la protection de l'enfant;
- adoption le 16 octobre 1991 par le Conseil des Ministres du plan d'action national (1992-2000) pour la Survie, le Développement et la Protection de l'Enfant;
- création par Décret n° 94-209 PRM du 7 juin 1994<sup>1</sup> d'une Commission Interministérielle pour la mise en œuvre du plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant chargée de:
  - impulser et de coordonner l'action efficace de suivi de la mise en œuvre des différentes interventions du plan d'action ;

---

<sup>1</sup> En Mars 1991, le Mali a connu un changement de régime qui a conduit à la mise en place d'un Gouvernement de transition jusqu'en 1992. Après les élections démocratiques, un Gouvernement civil a été mis en place avec comme principal objectif la stabilisation politique et sociale du pays.

- examiner les rapports d'exécution des différents volets du plan d'action ;
- décider de nouvelles orientations ou modifications à apporter ;
- favoriser la concertation entre tous les partenaires ;
- préparer les revues annuelles en vue des concertations internationales ;
- participer aux rencontres internationales liées aux problèmes de l'enfance.

- *Les Mécanismes de suivi des progrès accomplis :*

Pour un suivi régulier des indicateurs de progrès, trois sous-commissions, présidée chacune par un département ministériel, ont été créées au sein de la Commission Interministérielle. Chaque sous commission est responsable de la mise en œuvre d'un des volets du PAN : Survie, développement et protection. Les rapports d'activités annuels et les différentes productions statistiques (Annuaire statistiques) donnent les évolutions constatées dans chaque domaine.

Devant la pertinence des questions liées à la Promotion de la femme et de l'Enfant, il a été créé en 1997 le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et une Direction Nationale de la promotion de l'Enfant et de la Famille. La Commission Interministérielle a été remplacée par le Comité National chargé du Suivi et de l'Evaluation du PAN pour la Survie, le Développement, la Protection et la Participation de l'Enfant (CNSE/enfance par décret N°00-297/ PM-RM du 23 juin 2000).

- *L'examen à la mi-décennie et les principales constatations :*

Le Rapport Initial élaboré par le Mali en 1996 a tenu lieu d'examen à mi-décennie. Par ailleurs des études sectorielles et des enquêtes spécifiques ont également eu lieu dans le cadre des enquêtes démographiques et de santé (EDS), du Programme de Développement Social et Sanitaire (PRODESS) et du Programme Décennal de l'Education (PRODEC). Une enquête a été exécutée en 1996 dont les résultats ont servi d'indicateurs d'évaluation de la décennie. Une nouvelle enquête (2001) est en cours. Les résultats seront disponibles au troisième trimestre de 2001 et permettront de mettre à jour les indicateurs de survie, de protection et de développement des enfants. Des ONGs impliquées dans la promotion de l'enfant ont aussi présenté un rapport<sup>2</sup> faisant ressortir l'état d'exécution de la Convention relative aux droits de l'enfant au Mali.

Les principales constatations ci-dessous énumérées sont tirées de ces différents rapports :

Volet Survie:

*Les structures de référence* sont composées des 55 Centres de Santé de Référence de Cercle (District Sanitaire) assurant la première référence, de 6 Hôpitaux Régionaux pour la seconde référence, 3 Hôpitaux Nationaux et des Instituts spécialisés assurant la troisième référence.

*En matière de disponibilité des Médicaments Essentiels (ME)*, tous les centres de santé de premier niveau et de première référence disposent d'un dépôt de vente des médicaments essentiels génériques (en DCI).

*Dans le domaine des ressources humaines*, des efforts ont été consentis depuis la dévaluation du franc cfa en février 1994 pour renforcer les effectifs et réduire les inégalités.

Ainsi on peut remarquer qu'aujourd'hui, chaque cercle dispose d'au moins deux médecins, une sage-femme, un technicien de développement communautaire. Certains même disposent de trois, voire quatre médecins.

*Dans le cadre de la Lutte contre la maladie et de la santé de la reproduction*, plusieurs programmes ont été initiés pour prendre en charge les maladies prioritaires de l'enfant parmi lesquels on peut citer : le Programme Elargi de Vaccination (PEV), le Programme National de Lutte contre les Carences en Iode, le Programme National de Lutte contre la Cécité et les maladies cécitantes; le Plan Décennal de Réadaptation à Base Communautaire, le Programme National de Lutte contre le SIDA et les infections sexuellement transmissibles (IST), le Programme National de Lutte contre le Paludisme et le Programme d'Elimination de la Poliomyélite et du Tétanos Néonatal. Au niveau de l'éducation, le Programme « Education à la Vie Famille en matière de Population » a permis d'encadrer plusieurs écoles avec la mise en place de mesures sanitaires de base.

*Concernant l'accessibilité géographique et financière aux soins de qualité*, la situation s'est fortement améliorée depuis la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population en décembre 1990. Au 31 décembre 1999, 59 % de la population se trouvaient à moins de 15 km d'un centre de santé communautaire (CSCOM) ou d'un centre de santé d'arrondissement revitalisé (CSAR) selon le DESAM/DNSP, juin 2000. Ainsi l'objectif de 60 % fixé pour 2000 était

---

2 Rapport Complémentaire sur la Mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'Enfant au Mali (COMADE, mars 1999)

presque atteint un an avant l'échéance. La mise en place progressive du système de référence, à un coût plus abordable avec une implication responsable des populations, s'est nettement améliorée. La qualité des prestations s'est améliorée également grâce à un équipement plus adapté, un personnel plus qualifié, la promotion et la mise à disposition des médicaments essentiels.

Malgré ces efforts, des insuffisances persistent dans le fonctionnement du système de référence (insuffisance de personnel qualifié, d'ambulance et de moyen de communication). Le recrutement, l'affectation et le maintien du personnel ne répondent pas entièrement à l'efficacité recherchée dans les zones à accès difficile. Quelques cas de rupture de stocks de médicaments sont observés dans certaines structures sanitaires. Ce qui, du reste, a un effet négatif sur la fréquentation des structures sanitaires concernées. Le Programme de Développement Sanitaire et Social 1998-2002 en cours d'exécution, vise à atténuer les effets préjudiciables de ces insuffisances.

#### Volet Développement:

L'objectif principal visé à ce niveau est l'élargissement de la base de la pyramide du système éducatif et l'amélioration de la qualité de l'enseignement. L'évaluation à mi-parcours a fait ressortir une nette amélioration du taux brut de scolarité qui est passé de 32,8 % en 1992/1993 à 57,8 % en 1999/2000, tandis que celui des filles est passé de 24,7 % à 46,3 % pendant la même période.

*Dans le secteur de l'Education Préscolaire et Spéciale*, on notera que l'effectif des enfants encadrés dans les institutions préscolaires est passé de 15.908 en 1994-1995 à 25.141 en 1998-1999, soit un taux d'accroissement de 12 % sur les quatre dernières années. Le taux de pré-scolarisation, en constante progression, est ainsi passé de 1,22 % en 1994 - 1995 à 1,74 % en 1997 - 1998, pour atteindre 2,26 % en 1998 - 1999. Il est de 3 % en 1999 - 2000.

*En ce qui concerne l'Enseignement Fondamental*, il ressort que le taux de progression est de 9 % entre 1992 et 2000. Le nombre d'écoles de l'enseignement fondamental (y compris les Medersas) est passé de 1.943 à 3.562, se répartissant en 3.001 écoles de 1<sup>er</sup> cycle, 480 du second cycle et 81 écoles de cycle complet. L'ensemble des écoles comporte 17.221 salles de classe (contre 9.516 en 1992) dont 14.377 au 1<sup>er</sup> cycle et 2.844 au second cycle. Néanmoins, les besoins demeurent encore très importants.

Cependant, le doublement du budget n'a pas permis l'atteinte totale des objectifs. Cela s'explique par l'insuffisance du personnel au niveau de tous les ordres d'enseignement et le retard pris dans la mise en œuvre du PRODEC.

La mise en œuvre diligente du Programme Décennal de l'Education (PRODEC) 1998-2007, partant de l'objectif « un village une école et/ou un Centre d'Etude pour le Développement » sera une réponse adéquate aux besoins pressants dans le secteur de l'éducation.

#### Volet Protection:

L'objectif général est de mettre en place un cadre institutionnel réglementaire et structurel adéquat pour assurer la protection de l'enfant conformément aux clauses de la Convention relative aux droits de l'enfant.

Durant la période du PAN, les mécanismes de suivi et de prise en charge des groupes d'enfants vulnérables et défavorisés ont vu le jour. Ainsi, des institutions de protection de l'enfant, des centres d'écoute et d'orientation, des centres de formation et d'initiation professionnelle, des foyers d'hébergement pour enfants, des centres d'observation et de rééducation et des villages d'enfants SOS ont été créés, réhabilités ou rénovés. Par ailleurs, on note un engagement plus actif de la société civile à travers des fondations, des associations et des ONGs.

*En matière de disponibilité des services de protection de l'enfant*, durant la période 1992 - 2000 les principales réalisations ont été:

- la création, la réhabilitation et/ou la rénovation de trente (30) institutions de protection de l'enfant prenant en charge plus de 5.658 enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection dont deux (2) étatiques. Elles se répartissent comme suit: onze (11) centres d'écoute et d'orientation, dont sept (7) à Bamako, trois (3) à Mopti, un (1) à Ségou ; six (6) centres de formation et d'initiation professionnelle pour enfants, quatre (4) centres / foyers d'hébergement pour enfants, un (1) centre d'observation et de rééducation étatique (Bollé), deux (2) villages d'enfants SOS (Sanankoroba et Mopti), un (1) foyer des adolescents pour le village SOS à Bamako, deux (2) centres d'accueil et de placement familial dont un (1) étatique, une (1) clinique juridique à Bamako, un (1) observatoire de droits de l'enfant et de la femme, une (1) Brigade des Mœurs et de la Protection de l'Enfance .

Les activités de dissémination de la CDE, ont contribué à améliorer la qualité des prestations et à une meilleure prise en compte de la CDE dans les différentes interventions.

Dans le domaine de la participation, les constats se résument en :

- la création des centres d'écoute et d'orientation pour les enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection a été une occasion pour leur offrir l'opportunité de participer à la résolution de leurs propres problèmes ;
- les centres d'écoute et d'orientation pour enfants ont contribué à la diffusion des articles de la Convention à travers la réalisation des sketches sur les thèmes comme la scolarisation de la petite fille, le travail des enfants, la vaccination, la réhydratation par voie orale, etc. Aussi, sous l'impulsion de certaines associations et ONG, les enfants s'organisent de plus en plus autour d'activités comme l'environnement, le soutien aux enfants défavorisés, etc ;
- la construction de la Cité des Enfants à Bamako rentre dans le cadre de l'épanouissement général de l'enfant comme les loisirs, la socialisation, la culture et l'ouverture sur le monde moderne à travers les nouvelles technologies de l'information et de la communication, enfin sa participation à la réalisation de ses droits en particulier ;
- l'espace offert par le parlement des enfants à travers la célébration de la journée de l'enfant africain (16 juin) à Bamako et dans les régions est une forme d'éducation civique qui doit préserver les valeurs sociales quant à l'interpellation et préparer l'entrée de l'enfant à la vie civile et à la citoyenneté en terme de droits et de devoirs.

Il reste entendu que la mise en œuvre du volet protection du PAN se caractérise encore par une insuffisance des activités de recherche opérationnelle et de collecte des données statistiques.

Le Mali a initié tout au long de la décennie , une série de cadres sectoriels de planification du développement en vue d'assurer l'atteinte de résultats significatifs. Il s'agit de : le Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS1998-2007) et le programme de développement sanitaire et social (PRODESS 1998-2002), le programme décennal de l'éducation (PRODEC 1998-2007), le programme décennal de la justice( PRODEJ 2000-2010) , le Plan d'Action de Lutte contre les Pratiques Nuisibles à la Santé de la Mère et de l'Enfant (dont le rituel de l'excision), le Plan Triennal de la Stratégie de Réadaptation à Base Communautaire (Prise en charge des enfants handicapés), le Plan d'Action pour la promotion de la Femme (1996-2000) ; le Plan triennal sur la Participation et le Développement des Droits des Adolescentes (2000-2002), le Programme d'Action de Beijing.

La volonté du Gouvernement de la République du Mali à instaurer un Etat de droit, s'exprime à travers l'élaboration de politiques et de programmes prenant en compte les quatre principes clefs de la CDE : la non discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la vie, à la survie et au développement et l'opinion de l'enfant. Il s'agit du PRODEC, du PRODESS, du PRODEJ et des plans d'action sectoriels sur la promotion des droits de la femme et de l'enfant. A ceux-là s'ajoutent d'une part la relecture des textes fondamentaux comme le code du mariage et de la tutelle, le code de la parenté dans le cadre de la réforme du droit de la famille, le code pénal, le code de procédure pénale, la loi sur la minorité pénale et d'autre part la loi sur le régime pénitentiaire et l'éducation surveillée, l'institution de juridictions pour mineurs.

- *Les rapports présentés au titre de l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant : Principales conclusions.*

Au titre de l'article 44 de la CDE, le Mali a préparé un Rapport Initial sur la mise en œuvre des droits de l'enfant en 1996. Ce rapport a été examiné le 28 septembre 1999 à Genève par le Comité des Droits de l'Enfant.

Les conclusions issues de l'examen de ce rapport par le comité des droits de l'enfant sont :

### **1. Aspects positifs :**

- la célérité avec laquelle le Mali a pris des dispositions pour la mise en œuvre de la CDE,
- la création de la commission interministérielle chargée de la mise en œuvre du PAN,
- l'institution d'un Ministère chargé de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille.

### **2. Obstacles à la mise en œuvre de la CDE :**

Les Politiques d'Ajustement Structurel ont constitué des contraintes fortes à la mise en œuvre du PAN.

### **3. Sujets de préoccupation :**

#### **3.1 Dans le domaine de la survie :**

-----

- la persistance des maladies infantiles précoces (paludisme, infections respiratoires, diarrhées),
- le niveau élevé de la mortalité infantile et maternelle, la malnutrition, la faible qualité des installations sanitaires et l'accès à l'eau potable,
- le niveau préoccupant du VIH/SIDA et autres IST (infections sexuellement transmissibles),
- les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé de la mère et de la petite fille,
- l'insuffisance des centres et services pour enfants handicapés et déficients mentaux,
- l'insuffisance de structures adaptées pour la prise en charge des problèmes des jeunes adolescents.

### **3.2 Dans le domaine du développement :**

- les effectifs pléthoriques, la déperdition scolaire, le niveau élevé du taux de redoublement et l'analphabétisme,
- l'insuffisance de matériels didactiques, la vétusté des infrastructures et l'insuffisance d'enseignants.

### **3.3 Dans le domaine de la protection :**

- l'insuffisance des dispositions légales et de mesures adéquates pour les enfants réfugiés et demandeurs d'asile,
- la situation préoccupante du travail des enfants (travaux domestiques et agricoles, mines et orpaillage), et le développement du phénomène des enfants mendiants,
- l'incidence croissante de l'usage abusif des drogues et autres stupéfiants,
- l'insuffisance du dispositif de protection et de prévention des enfants contre l'exploitation sexuelle,
- l'incidence croissante de la vente et du trafic d'enfants, particulièrement des filles et le manque de mesures adéquates dans ce domaine.

## **4. Recommandations**

Les progrès sont accomplis dans la mise en œuvre du PAN. Néanmoins le Comité a recommandé la poursuite des efforts, notamment l'harmonisation de la législation nationale avec les termes de la CDE, la mobilisation des ressources humaines et financières pour le PAN, la mise en œuvre du PAN au plan local, l'harmonisation de la CDE avec les autres interventions de l'Etat, la poursuite de la sensibilisation et de l'information de toutes les couches socioprofessionnelles et traditionnelles de la population, le renforcement du volet protection et participation de l'enfant.

## ***B. Processus institué pour l'examen de fin de décennie***

- *L'organisation de l'examen :*

En vue de l'examen final de fin de décennie, le Gouvernement a mis en place le Comité National chargé du Suivi et de l'Evaluation du PAN (décret n°00-297/PM-RM du 23 juin 2000 relatif au CNSE/Enfance).

Le processus d'examen établi par le Mali est le suivant :

**Niveau politique :** Création d'un comité préparatoire ad-hoc, composé de la Présidence et des différents départements ministériels concernés ;

**Niveau technique :** Création du Comité National chargé du Suivi et de l'Evaluation du PAN. Ce comité remplace la Commission Nationale de Suivi de mise en œuvre des droits de l'enfant et du PAN pour l'enfance. Elle comprend trois sous commissions (survie, développement et protection) ;

**Comité restreint de rédaction :** il est composé de différents départements ministériels concernés, des ONGs (COMADE, CAFO, Alliance des « Save the Children » au Mali) et des partenaires au développement impliqués dans la mise en œuvre du PAN. Ce comité peut faire appel à toute personne ressource notamment aux représentants des enfants (parlement des enfants).

La méthodologie retenue se présente comme suit :

- adoption des termes de référence,
- préparation du rapport d'évaluation par un groupe de consultants indépendants,
- validation du rapport par les sous - commissions thématiques,
- organiser des ateliers d'évaluation par les sous commissions,
- Validation globale par le Comité National de suivi et d'évaluation du PAN.

- *Les examens au niveau local* : Les réunions de concertation et de validation des différents documents issues de l'évaluation du PAN sont ouvertes aux organisations de la société civile, aux élus municipaux et leaders communautaires et aux représentants des services locaux de l'Etat.
- *Les rôles joués par les organisations de la société civile*

La société civile, représentée par les ONGs et associations, a pris une part active dans la mise en œuvre du PAN. C'est ainsi que de nombreuses ONGs et associations ont retenu comme principal objet la mise en œuvre d'un ou de plusieurs volets du PAN. La COMADE a présenté un rapport complémentaire sur la mise en œuvre de la CDE au Mali (mars 1999) et a participé à la pré session relative à l'examen du rapport initial du Mali tenue en juin 2000 à Genève.

De nombreuses associations et ONGs ont vu le jour entre 1991 et 2000. Elles constituent un véritable support de mobilisation sociale et de plaidoyer pour la promotion des droits de l'enfant. Plus de 1000 associations et ONGs nationales évoluent pour la promotion des droits de l'enfant et de la femme. Les ONGs et associations féminines en particulier, sont engagées à faire évoluer tous les textes légaux qui vont à l'encontre de la promotion de la femme et de l'enfant. Les coordinations des associations et ONGs assurent la fonction de cohésion dans ce mouvement social en faveur de la survie, du développement et de la protection de la femme et de l'enfant. Cinq structures importantes de coordination assurent quotidiennement cette fonction :

- la Coalition Malienne pour la défense des Droits de l'Enfant (COMADE)
- la Cellule de Coordination des Actions des Ong (CCA-ONG) ;
- le Secrétariat de Coordination des ONG (SECO-ONG) ;
- la Coordination des Associations et ONGs Féminines (CAFO)
- l'Alliance des Save the Children ;

Durant la période de mise en œuvre du PAN, trois fondations ont été créées : la Fondation pour l'Enfance, la Fondation Mali Solidarité et la Fondation Partage. Ces trois institutions appartenant à la société civile sont toutes très actives dans la protection et la promotion des droits de l'enfant.

Quant aux enfants eux-mêmes, ils sont impliqués à travers le Parlement des Enfants du Mali créé par décret N° 96-172 / PM-RM du 13 juin 1996 et plusieurs associations d'enfants avec un « rôle citoyen » commencent à voir le jour.

- *Les principales études, enquêtes, les principaux débats publics qui ont servi à l'examen :*

#### **Etudes :**

- étude menée pour harmoniser les articles de la CDE avec les dispositions de la législation malienne 1993,
- étude des lois et textes discriminatoires à l'égard de la Femme et de l'Enfant au Mali, CADEF (1994),
- traduction en langues nationales de la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, APDF 1995 et 2000,
- rapport initial sur la mise en œuvre des droits de l'Enfant 1996,
- rapport sur l'analyse de la situation des Femmes et des Enfants (UNICEF 1997),
- étude de l'Alliance des « Save the children » du Mali sur le travail des Enfants 1998,
- rapport général sur la situation des enfants au Mali (UNICEF 1998 ),
- rapport périodique sur la mise en œuvre des droits de l'Enfant en 1998,
- rapport sur la stratégie d'appui aux femmes rurales (décembre 1998),
- rapport complémentaire sur la mise en œuvre de la CDE (COMADE 1999),
- étude sur l'accès des femmes à la terre ( Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille – 1999),
- étude prospective Mali 2025, (Présidence de la République, 1999),
- rapport sur la situation des femmes au Mali, cinq ans après Beijing (mai 2000), Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille,
- étude prospective sur le trafic transfrontalier d'enfants entre le Mali et la Côte d'Ivoire (Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et la Famille- février 2000),
- étude sur le développement des droits et la participation des adolescentes,
- étude nationale sur le trafic des enfants BIT/IPEC 2000,
- rapport spécial sur la situation des enfants au Mali 1990-1999/mai 2000, (à la demande du Président de la République du Mali dans le cadre de la préparation de la session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies de 2001),
- rapport d'évaluation du PAN, novembre 2000.

### **Enquêtes :**

- Enquête malienne de Conjoncture Economique et Sociale (EMCES), 1994,
- Enquête Démographique et Santé (EDS-II 1995/96),
- Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH-98),
- MICS (UNICEF 1995-1996).

### **Principaux débats sur :**

- le travail des enfants,
- la scolarisation de la petite fille,
- la situation des enfants dans le monde,
- les enfants de la rue,
- la Convention des droits de l'enfant (CDE),
- la mendicité des enfants,
- le trafic des enfants,
- l'excision,
- les IST/SIDA,
- le paludisme,
- le droit de la famille,
- la décentralisation.

## ***C. Mesures aux niveaux national et international***

Conformément aux paragraphes 34 et 35 du Plan d'Action du Sommet Mondial des mesures suivantes ont été prises :

### ***Au niveau National :***

- *élaboration d'un Plan d'Action National et sa prise en compte par tous les acteurs* : à la suite du sommet mondial, le Mali a élaboré un PAN 1992-2000. Malgré l'implication des acteurs concernés (Administration, société civile) dans son élaboration, le PAN n'a pas fait l'objet d'une diffusion suffisante au niveau local ;
- *priorité accordée aux enfants dans les programmes nationaux* : dans les programmes sectoriels de santé et d'éducation, la promotion de l'enfant apparaît comme un des objectifs majeurs. Quant au volet protection, une extension et une redéfinition des tribunaux des enfants sont en cours ;
- *budget national/ aide au développement* : malgré d'importants efforts, la part du budget national accordée aux services sociaux de base était de 13% en 1998. La récente élection du Mali à l'Initiative PPTE (06 septembre 2000) devrait favoriser une meilleure allocation des ressources en faveur des SSE<sup>3</sup> ;
- *mobilisation de tous les acteurs* : le Mali a entrepris plusieurs actions d'information, de sensibilisation et de formation destinées aux principaux acteurs (administration et société civile). La période PAN a été marquée par l'émergence d'une Société Civile très engagée dans la promotion des droits des enfants. Par ailleurs un parlement national des enfants a été mis en place le 13 juin 1996, avec des démembrements régionaux. Une cité des enfants a été également construite ;
- *informations statistiques et indicateurs de suivi* : des Cellules de Planification et de Statistiques ont été mises en place dans les différents départements ministériels. Des opérations de collecte périodiques (EDS II et RGPH)<sup>4</sup> sont réalisées avec l'appui des partenaires extérieurs. Un programme d'élaboration d'indicateurs de suivi est en cours d'élaboration dans le cadre du suivi des activités de lutte contre la pauvreté ;
- *politique environnementale et catastrophes naturelles* : conscient de la fragilité de son écosystème, le Mali a élaboré un programme national d'action environnementale (PNAE). Par ailleurs pour prévenir les catastrophes naturelles, les urgences épidémiologiques et la situation alimentaire, un Système d'Alerte Précoce (SAP) existe déjà et un Plan d'Action National de Prévention et de Réponse aux Epidémies a été élaboré. Il faut souligner l'ouverture de lignes budgétaires épidémie/catastrophe depuis 1997 au niveau du budget d'Etat ;
- *recherches et développement dans le domaine de la santé et de l'éducation* : un Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) a été créé par l'ordonnance n°00-064/P-RM du 29 septembre 2000. L'érection de l'école de médecine en faculté de l'Université a permis de développer des centres de recherches spécialisés en maladies tropicales, notamment le paludisme. Des programmes de recherche sur l'alimentation et la nutrition, ainsi qu'en sciences de l'éducation sont en cours respectivement à l'IPR-ISFRA et à la FLASH. Par ailleurs le laboratoire de technologie alimentaire a mis au point des procédés

---

3 SSE : Services sociaux essentiels

4 EDS II : 1995-1996 ; RGPH : 1998



de transformation des principales céréales au Mali (mil, sorgho, maïs, fonio), des fruits et légumes (mangues, papaye, oignons) ; enfin, le projet de promotion des produits locaux au Sahel ( PROCELOS) vise à augmenter de façon significative la place des produits locaux dans les modes de consommation des populations.

#### ***Au niveau international***

Dans le cadre de l'exécution du PAN, le Mali bénéficie du soutien des institutions internationales, notamment l'UNICEF, le PNUD, la Banque Mondiale, l'OMS, l'OIT et de la coopération bilatérale.

### ***D. Mesures spécifiques prises en vue d'assurer la survie, la protection et le développement de l'enfant***

**a) Diffuser et promouvoir, dans les meilleurs délais, la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant et promouvoir ultérieurement l'application et le suivi;**

Les actions suivantes ont été entreprises après l'adoption de la CDE, le 20 novembre 1989 par l'assemblée générale de l'ONU :

- signature de la Convention par le Mali le 26 janvier 1990,
- adoption de la loi d'autorisation de la ratification par le Mali. (Loi 90-72/AN-RM du 29 Août 1990),
- mise en place d'une Commission Interministérielle de suivi du PAN, par décret N° 94-209/P-RM du 7 juillet 1994,
- mise en place d'un programme d'information et de formation à travers les radios de proximité, les programmes scolaires,
- distribution à grande échelle du livret « les enfants d'abord » et de dépliants sur la CDE,
- documentaire sur les enfants ayant besoin de mesures spéciales de protection,
- Institutionnalisation d'un Parlement des enfants par le décret N° 96-172/PM-RM du 13 juin 1996,
- célébration des événements spéciaux relatifs aux conditions des enfants (8 mars-journée internationale de la femme, 16 juin-journée de l'enfant africain, Octobre – mois de la solidarité et de la lutte contre l'exclusion, 15 octobre-journée de la femme rurale, 16 octobre-journée de l'alimentation, 20 novembre- journée internationale de l'enfant), la journée Internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants (2<sup>ème</sup> dimanche du mois de décembre),
- diffusion et inscription de la CDE dans les programmes des écoles de formation d'enseignants et dans les programmes d'éducation civique et morale des écoles fondamentales,
- élaboration d'un guide de formateur sur la CDE,
- mise en place de noyaux de 78 formateurs dans les 9 régions du pays,
- formation systématique des intervenants sur la CDE,
- création de réseaux d'ONG sur la protection de l'enfant,
- institutionnalisation du « Salon du Livre pour Enfants de Bamako –SALIBA ».

**b) Lutter contre les maladies infantiles au moyen de médicaments à bas prix et en renforçant les soins de santé primaires et les services de santé de base; donner la priorité à la prévention et au traitement du SIDA; fournir un accès universel à l'eau salubre et à des installations sanitaires; et éliminer les maladies transmises par l'eau;**

#### **Soins de santé :**

La politique de santé au Mali pendant la période du PAN a été axée sur les axes prioritaires suivants :

- étendre la couverture sanitaire en rendant les services accessibles à la population (mise en place du système de référence),
- assurer en permanence la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels (DCI),
- renforcer la participation communautaire à la gestion du système (mise en place des ASACO)<sup>5</sup>,
- libéraliser le secteur de la santé pour améliorer la couverture et la qualité des soins,
- assurer des actions continues en Information-Education-Communication (IEC).

Le PSPHR a été l'instrument essentiel de la mise en œuvre de cette politique sectorielle de santé et de population. Pour consolider les résultats acquis, il a été initié le PRODESS qui a démarré en 1999.

---

5 ASACO : Association de Santé Communautaire

Ainsi, au 31 décembre 1999, 59 % de la population malienne se trouvaient à moins de 15 km d'un CSAR ou d'un CSCOM, structures de premier niveau offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA). En décembre 2000, ce taux est à 64%. Le nombre de CSCOM et CSAR est passé de 22 en 1993 à 461 en 1999, et à 552 en 2000 (CPS-Santé). Les autres centres privés ou associatifs sont passés de 130 à 360 durant la même période. A ceux-ci, il faut ajouter 336 structures de premier niveau constituées des anciens CSA non encore revitalisés, des centres confessionnels et caritatifs. Ce développement des infrastructures s'est traduit par une amélioration sensible de la couverture par le personnel médical (**voir annexe1**).

L'accessibilité aux médicaments essentiels s'est beaucoup améliorée avec le Paquet Minimum d'Activités (PMA) qui a permis de ramener le coût moyen de l'ordonnance à 1.590 FCFA.<sup>6</sup> Les CSCOM et centres de santé revitalisés obtiennent des taux de couverture vaccinale satisfaisants en général.

Dans le cadre du programme d'éradication de la poliomyélite, des Journées Nationales de Vaccination (JNV) sont lancées dans tout le pays. Ces dernières années, elles ont permis d'atteindre des taux de près de 100% de la population cible de moins de 5 ans.

Quant à la prévention et au traitement du SIDA, le PNLIS a entrepris un vaste programme de sensibilisation et d'information à travers les émissions audiovisuelles, la distribution de brochures de prévention dans les établissements scolaires, camps militaires, lieux de regroupement (gares de transport) et la présentation de sketch à l'intérieur du pays. Avec la mise en place du Centre d'Ecoute, de Soins, d'Animation et de Conseil (CESAC), 1.478 personnes séropositives ont été suivies parmi lesquelles 328 enfants soit 22,19 %. Seulement 35 malades (2,35 %) sont sous trithérapie et 10 femmes enceintes ont bénéficié du traitement à l'AZT pour prévenir la transmission mère-enfant.

### **Eau- Hygiène-Assainissement**

Le Schéma Directeur de Mise en Valeur des Ressources en Eau (1992-2000) a fixé les objectifs globaux suivants : lutter contre la désertification et les effets de la sécheresse, assurer la sécurité alimentaire spécifiquement la satisfaction des besoins en eau des populations, réaliser un diagnostic et un programme à long terme pour le sous secteur assainissement. Ces objectifs s'inscrivaient dans le cadre stratégique suivant : la participation communautaire, la limitation du rôle de l'administration, la régionalisation, le code de l'eau, la privatisation et le financement.

Avec le PSPHR et le Programme d'éradication du Ver de Guinée, des efforts ont été faits dans tout le pays pour améliorer l'accessibilité des populations à l'eau potable. Le taux de desserte en eau potable dans les centres urbains et semi-urbains est de 62 % contre 55 % dans les villages (DNH, 1998). Par ailleurs 8 % seulement des ménages disposent de toilettes (19 % en milieu urbain et 4 % en milieu rural, EDS-II).

L'amélioration de l'accessibilité en eau potable a permis de réduire considérablement le nombre de cas de Vers de Guinée, qui est passé de 1.524 en fin 1991/92 à 410 cas en fin 1999 (63 % de réduction).

### **Obstacles et enseignements :**

#### **Obstacles :**

- le retard dans l'organisation communautaire pour participer au financement de la référence ; la plupart des cercles ont déjà un système de radio –communication périphérique et disposent d'une ambulance,
- la faible mobilisation des populations bénéficiaires,
- la faible participation des bénéficiaires à la prise en charge des coûts récurrents,
- la persistance du paludisme qui demeure la maladie la plus fréquente et la plus préoccupante au niveau des enfants,
- la faible évolution des comportements dans les milieux urbains et semi-urbains et le faible niveau de financement de l'assainissement d'où l'insalubrité et la propagation de certaines maladies comme la diarrhée et le choléra.

#### **Enseignements :**

- définition et mise en œuvre de solutions appropriées pour les aires ayant des difficultés financières (personnel et logistiques),
- mise en place, dans un cadre régional, des mécanismes de prise en charge des personnes atteintes de VIH (traitement AZT),
- suivi et renforcement du système d'approvisionnement en médicaments essentiels,

---

<sup>6</sup> Rapport : Revue à mi-parcours (Coopération Mali-UNICEF, 1998-2002, UNICEF octobre 2000).

- accélération diligente de la politique nationale d'hygiène publique.

*c) Eliminer la malnutrition, notamment en assurant la sécurité alimentaire des ménages et en élaborant des stratégies qui comprennent la création d'emplois et d'activités productrices de revenus, la diffusion des connaissances, l'appui à une production et une distribution accrues des vivres ;*

Dans le cadre de son Programme d'Ajustement du Secteur Agricole (PASA), le Mali a entrepris des réformes en profondeur de son secteur agricole en vue d'assurer sa sécurité alimentaire. Il s'agit entre autres des aménagements agricoles dans les zones inondables, de l'appui aux organisations paysannes, de la libéralisation des marchés céréaliers et de la diversification de la production. La constitution d'un stock de sécurité national et des banques de céréales dans les zones de production permet de faire face aux crises conjoncturelles (**voir Annexe 3**).

Dans cet ensemble de mesures, l'aspect «Genre» est intégré à travers le développement de la micro finance, la production maraîchère, la réforme du code foncier et celle du code de travail. Les activités à caractère économique en faveur des groupes de femmes vulnérables et défavorisées se développent à travers :

- le projet d'activités génératrices de revenus en faveur des femmes ;
- le projet d'allègement des tâches domestiques en faveur des femmes ;
- le développement des réseaux de Caisses d'épargne et de crédit communautaires.

#### **Obstacles et enseignements :**

##### **Obstacles :**

- dépendance de la production céréalière aux conditions pluviométriques,
- existence de certaines habitudes alimentaires, causes de malnutrition.

##### **Enseignements :**

- le développement des activités maraîchères et des réseaux de crédit aux femmes améliore les revenus et les conditions de vie des femmes ;
- l'allègement des tâches domestiques permet aux femmes de consacrer plus de temps aux activités génératrices de revenus et à l'entretien de leurs enfants ;
- les programmes nutritionnels dans les centres de santé communautaires et la promotion de l'allaitement maternel (radio, télévisions, sketch) ont un impact positif sur la nutrition ;
- la formation des filles et des mères a un impact positif sur la nutrition des enfants.

*d) Améliorer la condition des filles et des femmes et leur assurer plein accès à la santé, à la nutrition, à l'éducation, à la formation, au crédit, à la planification familiale, aux soins prénatals, à l'accouchement sous surveillance médicale, et les orienter vers les services hospitaliers compétents et aux services de base ;*

Les actions suivantes ont été menées :

##### **Accès à la santé :**

- existence de 55 centres de santé de référence et du système de référence,
- mise en place d'un Programme National de Lutte contre les pratiques préjudiciables à la santé de la Mère et de l'Enfant,
- rapprochement des centres de santé aux populations,
- existence d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) au niveau de tous les CSCOM, lieu de premier contact,
- recyclage des accoucheuses traditionnelles pour travailler sous la supervision des équipes de CSCOM/CSAR,
- systématisation d'un programme d'IEC dans tous les CSCOM et CSAR,
- sensibilisation sur les avantages de l'espacement des naissances (radio, télévision sketch),
- mise en œuvre de l'approche « Distribution à Base Communautaire » comme stratégie avancée d'offre de service,
- programme national de lutte contre le paludisme,
- programme de périnatalité,
- révision des documents de politiques normes et procédures en santé de la reproduction pour l'intégration des composantes santé des jeunes et adolescents, lutte contre les pratiques néfastes à la santé des femmes et des enfants, nutrition,
- élaboration d'un guide de contrôle pour l'iodation du sel,
- intégration de la distribution de la vitamine A aux journées nationales de vaccination.

Il ressort de l'EDS-II que plus de la moitié des mères d'enfants nés en 1994/95/96 (51,2%) ont reçu au moins une dose de vaccin antitétanique pendant la grossesse contre seulement 18,2% en 1987.

Le taux de mortalité maternelle qui était entre 700 et 1000 pour 100 000 naissances en 1987 a été ramené à 577 pour 100 000 naissances en 1996 (EDS II). En 1998, le taux d'accouchement assisté est de 58,8% avec cependant une disparité entre centres urbains (79,3%) et centres ruraux (34,4%)<sup>7</sup>.

#### **Accès à l'éducation et à la formation :**

- création de la Cellule Nationale de Scolarisation des Filles avec des antennes déconcentrées auprès du Ministère chargé de l'Education de Base,
- instauration du taux de parité dans le recrutement en 1<sup>ière</sup> année,
- création de 202 Centres d'Education et de Développement (CED),
- développement de structures préscolaires et d'éducation non-formelle,
- création d'écoles communautaires,
- création d'un centre de formation professionnelle « AOUA KEITA » qui reçoit les filles déscolarisées dans les domaines de l'hôtellerie et la couture.

Ces actions ont permis de relever le taux de scolarisation des filles de 24,7% en 1992/1993 à 46,3% en 1999/2000. Une politique d'incitation des filles vers les matières scientifiques et les filières de formation professionnelle est en cours et donne des résultats encourageants. Quant à l'alphabétisation des femmes, le taux s'élève à plus de 14% et constitue un point de réalisation important dans la formation des femmes.

#### **Accès au crédit :**

Le développement du système financier décentralisé a permis d'améliorer l'accès des femmes au crédit. Il existe de nombreux réseaux exclusivement réservés aux femmes souhaitant entreprendre des activités génératrices de revenus.

Un effort sans précédent a été accompli dans le domaine de la micro-finance. Les caisses sont regroupées en réseaux et systèmes. On en dénombre aujourd'hui une vingtaine dont le fonds d'appui aux activités économiques des femmes (FAAF LAYIDU) financé sur le filet social à concurrence de 800 000 000 francs cfa par le Gouvernement qui a accordé des crédits à plus de 20 000 femmes individuellement et à plus de 2000 groupements et associations des femmes. Le fonds pour l'équipement et les intrants agricoles couvre cinq (5) régions du pays (soit 20 villages par région concernée). Le programme d'appui à la promotion des femmes subventionne des projets des associations ou de groupements de femmes rurales, périurbaines et entrepreneurs et finance des activités de formation au profits des filles migrantes

#### **Obstacles et enseignements :**

##### **Obstacles :**

- faiblesse de la prévalence contraceptive, encore liée à certaines habitudes culturelles et religieuses,
- persistance des pratiques préjudiciables à la santé de la mère et de l'enfant,
- risque élevé des IST/SIDA,
- faible taux de scolarisation des filles même si on constate une nette amélioration de ce taux ces dernières années.

##### **Enseignements :**

- les campagnes d'IEC rapprochées ont un impact réel sur la fréquentation des services de santé par les femmes ;
- l'éducation et la formation sont considérées comme des moyens privilégiés pour réussir un changement de comportement dans le domaine de la santé, de la nutrition et de l'hygiène ;
- l'allègement des tâches domestiques permet à la fois de libérer les filles pour aller à l'école, et les mères pour entreprendre des activités génératrices de revenus et se consacrer davantage à l'alphabétisation.

e) *Garantir un soutien aux parents et aux autres dispensateurs de soins aux enfants; prévenir la séparation des enfants d'avec leurs familles et, quand cette séparation a lieu, assurer aux enfants des soins appropriés dans un milieu familial de remplacement ou les placer dans une institution :*

Le droit malien (code de la parenté, code du mariage et de la tutelle) prévoit des dispositions pour sauvegarder l'intérêt de l'enfant, en privilégiant le cadre familial.

---

<sup>7</sup> Enquête nationale de couverture vaccinale CPS/MSPAS Déc 1998.

Le Code de Prévoyance Sociale et le Statut Général des Fonctionnaires prévoient une pension alimentaire pour enfant aux seuls salariés (soit moins de 10% de la population). Pour les autres, il existe une aide sociale accordée par les services sociaux étatiques à la demande des parents.

Au Mali, on rencontre différents types de séparation (du fait du juge, de la garde de l'enfant par de tierces personnes appelée adoption ou « Kalifa », du fait du décès des parents, du fait de l'incarcération d'un mineur).

Dans les cas d'adoption (légale ou coutumière), la loi impose les mêmes obligations et devoirs aux parents adoptifs qu'aux parents biologiques. L'insuffisance des moyens de l'Etat est palliée par l'implication croissante de la société civile. Le décret N°99-450/PRM du 31 décembre 1999 fixe les modalités de fonctionnement des institutions privées d'accueil et de placement (**voir annexe4**).

La protection des enfants se réalise également à travers les dispositions de la Loi N°00-039 du 07 juillet 2000 relative aux Pupilles du Mali, et du Décret N°00-387/P-RM du 10 août 2000 fixant les conditions d'octroi de la qualité de Pupille du Mali et les modalités de prise en charge. L'élaboration d'une loi sur l'adoption internationale et la ratification de la Convention de La Haye sur la coopération en matière d'adoption internationale constituent des éléments qui viendront renforcer le dispositif de protection.

L'action éducative en milieu ouvert est une des stratégies de réinsertion sociale des enfants de la rue. A cet effet plusieurs centres d'accueil et d'orientation pour enfants nécessitant des mesures spéciales de protection ont été créés par les ONG et Associations.

### **Obstacles et enseignements**

#### **Obstacles :**

- insuffisance d'indicateurs de suivi sur certaines catégories d'enfants pouvant faire l'objet de mesures spéciales de protection,
- insuffisance des centres de placement .

#### **Enseignements :**

- forte implication de la société civile qui soutient l'Etat dans le placement et la rééducation,
- sensibilisation des parents et maîtres coraniques,
- appui aux institutions de placement et de réinsertion,
- développement de la réinsertion sociale à travers les activités génératrices de revenus et la formation professionnelle.

*f) Garantir la priorité au développement du jeune enfant; un accès universel à l'éducation de base; une réduction du taux d'analphabétisme chez les adultes; une formation professionnelle et la préparation au travail; et une acquisition plus poussée de connaissances, de compétences et de valeurs par tous les moyens accessibles :*

Le cadre stratégique de la politique d'éducation au Mali est défini selon les axes fondamentaux qui sont : l'accès à une éducation de base de qualité pour tous, une utilisation des langues maternelles dans l'enseignement formel concomitamment avec le français ; le rééquilibrage des ressources affectées aux différents ordres d'enseignement et le développement des infrastructures.

L'accès pour tous à l'éducation est une priorité ; le décret N°314/PG-RM du 26 novembre 1994 portant réglementation de l'obligation en scolaire constitue l'illustration.

Les actions suivantes ont été menées.

#### **1.Education Préscolaire et Spéciale :**

- création de 110 nouvelles institutions d'éducation préscolaire et spécialisée,
- recrutement de 1.050 éducateurs préscolaires et d'éducateurs spécialisés,
- réhabilitation de trois jardins d'enfants,
- mise à disposition de 165 éducateurs spécialisés dans les établissements spéciaux,
- élaboration d'un programme de développement de la petite enfance.

Le taux de pré-scolarisation est passé de 1,22 % en 1994/1995 à 1,74 % en 1997/1998 et à 2,26 % en 1998/1999. Il est de 3 % en 1999 – 2000. La disparité entre garçons et filles est peu significative : 1,80 % de taux de pré- scolarisation pour les garçons contre 1,69 % pour les filles.

Par ailleurs, près d'un millier d'enfants handicapés sont encadrés dans 8 institutions d'éducation spéciale.

Dans le domaine de l'éducation spéciale, deux écoles de déficients auditifs assurent la scolarisation d'enfants handicapés auditifs pour un effectif de 214 enfants dont 67 filles.

Il reste, néanmoins, que les résultats obtenus sont en deçà de l'objectif de 10 % de taux de pré-scolarisation que s'était fixé le PAN pour l'an 2000.

## **2. Enseignement Fondamental :**

Le taux brut de scolarisation est passé de 28,3 % en 1991-1992 à 57,8 % en 1999/2000. Tenant compte de la courbe constamment ascendante des taux bruts de scolarisation au 1<sup>er</sup> cycle de l'Enseignement Fondamental, il est probable que l'objectif de 60% soit atteint à l'échéance 2001.

Une amélioration constante est observée concernant ces derniers indicateurs tant pour les garçons que pour les filles. Le taux brut de scolarisation des filles est passé de 24,7% en 1992/1993 à 46,3% en 1999/2000. Des efforts restent à faire à ce niveau pour atteindre les objectifs du PAN (50%) en 2000. S'agissant en particulier de l'amélioration du taux de scolarisation des filles, les facteurs favorisant ont été :

- la création des cellules de scolarisation des filles aux niveaux régional et national,
- l'instauration de la parité dans le recrutement en 1<sup>ère</sup> année,
- la sensibilisation en faveur de la scolarisation des filles (I.E.C),
- l'enseignement de l'Economie Familiale au 1<sup>er</sup> cycle,
- la construction de latrines séparées,
- l'émulation : remise de prix aux filles lauréates,
- les cours de remédiation pour les filles en difficulté d'apprentissage,
- la promotion et la diffusion des droits de la femme.

## **3. Alphabétisation :**

Le diagnostic qui a servi à l'élaboration du PAN en 1992 avait conclu que l'alphabétisation ne concernait que les adultes âgés de 18 à 50 ans et plus. Les non scolarisés et déscolarisés précoces de 7 à 18 ans étaient pour le moins laissés pour compte.

C'est ainsi qu'en 1992, en plus des programmes classiques d'alphabétisation, le département en charge de l'éducation a élaboré et mis en œuvre une alternative d'extension de l'éducation de base non formelle à travers la stratégie des Centres d'Education pour le Développement (CED) afin de prendre en charge les enfants non scolarisés et déscolarisés. Ainsi, il sera créé dans chaque village du Mali « une école et ou un CED ». Cette stratégie qui vise à lutter contre l'analphabétisme, assure la scolarisation des enfants âgés de 9 à 15 ans qui n'ont pas eu la chance d'intégrer le système formel de l'éducation de base, ou qui sont déscolarisés. Les enfants reçoivent la formation théorique et une initiation préprofessionnelle leur permettant de s'insérer dans la production. Les premiers CED ont été ouverts en 1993. Actuellement, les cours sont dispensés en langues nationales bamanan dans 202 CED qui enregistrent des résultats encourageants. La durée de la formation est de 4 ans.

A ce jour, il est établi que les programmes d'alphabétisation ont touché plus de 1.260.000 personnes et se font dans 11 langues nationales. Le taux d'alphabétisation des adultes est estimé à 32,5% en 1995 dont 14,1 % de femmes.

## **3. Formation professionnelle :**

Il y'a eu la création de 6 centres de formation et d'initiation professionnelle pour enfants. Un programme de formation professionnelle est dispensé dans les centres de rééducation. A côté de ces actions permanentes, le Fonds d'Appui à la Formation Professionnelle et à l'Apprentissage (FAFPA, projet Banque Mondiale) appuie la chambre des métiers et de l'artisanat dans la formation des jeunes apprentis.

## **Obstacles et enseignements :**

### **Obstacles :**

- faiblesse des financements (personnel et infrastructures), le fondamental représente 82% des effectifs contre 30% des ressources de l'éducation ;
- la scolarisation des filles reste faible en raison des pesanteurs culturelles ;
- l'absence de réglementation des frais de scolarité dans les établissements privés limite leur accès ;

## **Enseignements :**

- assurer le transfert des écoles publiques aux collectivités territoriales dans la perspective de la décentralisation,
- adopter une réglementation sur la tarification dans les écoles,
- augmenter les financements (personnel et infrastructures),
- évaluer les CED et les programmes d'alphabétisation.

*g)-Prêter une attention spéciale aux enfants vivant dans les conditions particulièrement difficiles, notamment en mettant fin à leur exploitation par le travail et en luttant contre l'abus de drogue, du tabac et de l'alcool chez les jeunes;*

## **Exploitation par le travail :**

- le code du travail fixe à 14 ans l'âge minimum pour l'emploi,
- la loi n° 92-020/AN-RM du 23 septembre 1992 détermine (chapitre-II/TitreIV) les conditions de travail des femmes et des enfants,
- le Mali a ratifié la Convention n°182 sur l'élimination des pires formes du travail des enfants et la convention N°138 de l'OIT sur l'âge minimum à l'emploi ;
- la mise en œuvre d'un programme national de lutte contre le travail des enfants dont les activités portent sur :
  - l'amélioration de la situation des enfants dans les mines, dans les garages, dans le secteur des métaux et du bois dans le district de Bamako,
  - le renforcement des capacités d'organisation des associations et des groupements de travailleurs,
  - la recherche-action sur les effets du travail agricole sur la santé des enfants travailleurs ruraux,
  - la participation des enfants aux activités agricoles dans certaines régions du Mali,
  - l'enquête sur les petites filles travaillant dans les bars, restaurants et hôtels de Bamako.

Quant au cas spécifique des enfants mendiants, un cercle de réflexion a été mis en place et des actions de sensibilisation des parents et maîtres coraniques sont en cours d'expérimentation.

En ce qui concerne le trafic et la vente d'enfants, le code pénal Malien réprime l'enlèvement, la traite et la vente des enfants dans les articles 189 et 190.

La création de la Commission Nationale de Réflexion sur le phénomène du trafic d'enfants et de l'adoption internationale a entrepris des activités d'investigation qui ont contribué à une meilleure appréciation du problème.

Un plan d'action national d'urgence de lutte contre le trafic des enfants à des fins d'exploitation par le travail (2000-2001) est mis en œuvre. Un accord de coopération entre le Mali et la Côte d'Ivoire a été signé le 1<sup>er</sup> septembre 2000 à Bouaké en Côte d'Ivoire. Cet accord qui est le premier du genre en Afrique fixe les modalités de rapatriement et d'insertion des enfants victimes de trafic. Il fait également référence à la coopération internationale pour aider à combattre le fléau.

La collaboration entre les autorités Maliennes et Ivoiriennes sur ce sujet se fait à travers différentes structures en l'occurrence la Police des frontières, l'Interpol et l'Administration Territoriale et de la Sécurité. Dans ce domaine il faut signaler le rapatriement de plus de 300 enfants de la Côte d'Ivoire en 1999/2000.

*Dans le domaine législatif et réglementaire, des mesures importantes ont été prises notamment le Décret N°00- 485/P-RM du 21 septembre 2000 portant nomination des magistrats, des présidents pour 10 tribunaux pour enfants sur l'ensemble du pays : Kati-Kayes-Kita-Koulikoro-Sikasso-Koutiala-Segou-Mopti-Tombouctou-Gao.*

## **Obstacles et enseignements :**

### **Obstacles :**

- le mode d'apprentissage traditionnel des métiers,
- la pratique de l'adoption culturelle (Kalifa),
- obsolescence de la loi N°83-14/AN-RM du 01/09/1983 relative à la lutte contre les stupéfiants,
- l'insuffisance d'indicateurs désagrégés et fiables ne permettant pas le suivi efficace des actions entreprises dans le domaine de la protection spéciale des enfants.

### **Enseignements :**

- développer les campagnes de sensibilisation des parents et des employeurs sur l'exploitation des enfants,

- prendre des mesures contre la mendicité qui sort du cadre religieux pour devenir une véritable activité économique,
- réactualiser le code pénal en renforçant les dispositifs de lutte contre la drogue, la consommation d'alcool et de tabac,
- réglementer les campagnes de publicité pour les marques de cigarettes.

*h)- Assurer une protection spéciale aux enfants en temps de conflit armé et jeter les fondements d'un monde pacifique en promouvant les valeurs de paix, de tolérance, de compréhension et de dialogue;*

Depuis la mise en place du PAN, le Mali n'a pas connu de période de conflit. Cependant il faut signaler que les années 1989, 1990 et 1991 ont connu une période de rébellion dans les régions du nord du pays. Toutefois les femmes et les enfants, conformément à la culture des populations n'ont pas été impliqués dans les combats. Par un dialogue intercommunautaire, le douloureux conflit a été résolu. Le processus de paix a été couronné par la « flamme de la paix » à Tombouctou. Partie prenante du plan d'action régional adopté à Accra (Ghana) sur les enfants touchés par la guerre, le plan national élaboré par le Mali met en œuvre de façon participative, les dispositifs nécessaires à la prévention et à la préservation des droits des enfants dont principalement :

- l'adoption d'un code de conduite des forces armées et de sécurité traitant de la conduite à tenir face aux populations civiles par rapport au droit international humanitaire,
- le rôle de vigilance accordée au Parlement des Enfants,
- la nomination d'un haut fonctionnaire de la défense auprès du Ministre en charge de la promotion de l'enfant.

En matière de paix et de prévention l'engagement et l'action du Mali se manifestent à travers :

- la ratification et la campagne en faveur de la Convention d'Ottawa sur l'interdiction des mines antipersonnel, la destruction dès 1999, du stock de mines de l'armée malienne qui s'en était jamais servi et l'adoption de la législation nationale d'application de la convention ;
- l'initiative du Président de la République contre la prolifération, la circulation illicite des armes légères et qui a abouti au moratoire sur l'importation, la fabrication , l'exportation des armes légères adopté par la CEDEAO en novembre 1998 pour trois ans et que la CEDEAO vient de reconnaître.

*i)-Prévenir la dégradation de l'environnement en poursuivant les objectifs du sommet mondial, en inculquant le respect pour l' environnement, et en changeant les habitudes de gaspillage;*

Pour initier les enfants à la sauvegarde de leur environnement, il a été intégré dans les programmes scolaires, des cours sur les effets nuisibles des feux de brousse et sur la sauvegarde de l'environnement.

Dans le cadre du Programme de Formation, Information sur l'Environnement (PFIE), des écoles expérimentales ont été retenues. Un concours est organisé au niveau de chaque circonscription administrative pour récompenser les écoles qui se sont distinguées dans le reboisement (école verte) et dans l'hygiène et l'assainissement (école propre). Par ailleurs le PGRN et la SED, deux programmes majeurs dans la sauvegarde de l'environnement, comportent des volets de sensibilisation et de mobilisation des populations.

*j)-S'attaquer aux problèmes de la pauvreté et de la dette; mobiliser le financement du développement; mettre un terme au transfert net de ressources des pays en développement vers les pays développés; instituer un système d'échanges équitable; et veiller à ce que priorité soit donnée aux enfants dans le développement économique et social.*

En vue de réduire la pauvreté, le Mali, avec l'appui des partenaires au développement, a entrepris une série de réformes macro économiques pour soutenir la croissance économique et assurer un développement durable.

Les actions suivantes ont été entreprises :

**Filet social :** En vue de répondre à certaines des incidences liées au programme d'ajustement structurel, il a été mis en place une ligne de financement dénommée « Filet social ». Une Agence de Développement Social est chargée de l'exécution de ce programme.

**Initiative 20/20 :** dans le cadre de ce programme, le Mali s'est engagé à consacrer 20% de ses dépenses publiques dans les secteurs sociaux essentiels. Il était de 13% en 1998. En contrepartie les bailleurs de fonds accorderont à leur tour 20% de leurs concours aux mêmes secteurs. Des efforts sont fournis par le Mali en vue de respecter cette initiative.



**Initiative PPTE :** Cette initiative est dirigée vers le développement des secteurs sociaux. Le Mali a satisfait aux conditions requises pour atteindre le point d'achèvement. Dans ce cadre, il a préparé un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté Intérimaire (**CSLP-I**) sur la base de la Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté (**SNLP**) adoptée par le Gouvernement en 1998. Il a bénéficié de ce fait d'une réduction de sa dette de 340 milliards sur 30 ans.

Au titre de l'Initiative renforcée, le Mali doit bénéficier dans les meilleurs délais de l'assistance additionnelle disponible. A cet effet un cadre stratégique de lutte contre la pauvreté finale sera élaboré d'ici juin 2001, cadre qui doit désormais remplacer le Document Cadre de Politique Economique (**DCPE**) pour 1999-2002.

Ces différentes actions constituent des atouts certains dans la mise en œuvre de la CDE au Mali notamment pour la prochaine décennie.

## ***E - les enseignements tirés***

La mise en œuvre du PAN a été significativement influencée par l'environnement politique et économique.

### **Facteurs favorables à la mise en œuvre du PAN :**

#### **Environnement politique :**

La période d'exécution du PAN a coïncidé avec l'avènement du multipartisme et de la démocratie au Mali. Cette période est principalement caractérisée par l'émergence d'une société civile engagée dans la réflexion et la mise en œuvre de toutes les actions touchant la vie de la société.

C'est ainsi que de nombreuses associations et ONGs ont vu le jour et constituent autant de contre pouvoirs démocratiques. Cette tendance est particulièrement forte dans le cadre de la recherche de la bonne gouvernance.

Les concertations régionales et nationale sur la réforme du droit de la famille et l'élaboration en cours du code de protection de l'enfant vont dans le sens de l'harmonisation effective de la législation nationale avec les Conventions internationales en particulier la CDE, la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant et la Convention sur toutes les formes de Discrimination à l'Egard des Femmes.

La prise de conscience des jeunes quant à leur place et leur rôle dans la société a été la preuve de leur participation remarquable au changement de régime en mars 1991.

La création du Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille en 1997 et de ses services centraux et déconcentrés est révélatrice de la volonté et du mouvement en faveur des droits des femmes et des enfants.

#### **Environnement économique :**

**La réforme des finances publiques**, mesure exigée dans les programmes d'ajustement structurel, a pour principale finalité le recentrage de l'Etat sur des secteurs jugés prioritaires, notamment la santé et l'éducation. C'est ainsi qu'une ré allocation des ressources publiques a été opérée en faveur des services sociaux de base, principalement à l'endroit des populations rurales qui constituent près de 75% de la population totale.

Dans le domaine de la santé, la politique des soins de santé primaires matérialisée par le développement des infrastructures communautaires a été privilégiée au détriment des centres régionaux ou nationaux de santé. Cette politique a permis d'atteindre des résultats satisfaisants, 59% des populations ont accès à un CSCOM ou CSAR dans un rayon de 15 km.

Ces efforts ont été soutenus par les bailleurs de fonds et les populations bénéficiaires chargées d'assurer les charges récurrentes.

Dans le domaine de l'éducation, la priorité est désormais accordée à l'éducation de base qui représente 58,1 % du budget de l'éducation nationale. La politique de libéralisation du secteur de l'éducation a permis le développement d'un secteur privé en pleine expansion, comblant ainsi l'insuffisance des moyens de l'Etat, tant en infrastructures qu'en personnel.

**La libéralisation de l'économie**, plus particulièrement des secteurs de la Santé et de l'Education, a permis le développement des établissements privés, contribuant ainsi à l'amélioration de la couverture géographique et de désengorger les établissements publics dans les centres urbains.

## **Facteurs défavorables à la mise en œuvre du PAN :**

### **Environnement culturel :**

Le Mali, pays de grand brassage culturel est détenteur d'un fond culturel qui met en avant l'éducation de l'enfant dans le cadre familial et le respect de ses droits fondamentaux. En revanche quelques pratiques traditionnelles persistent qui sont préjudiciables à la santé de la mère et de l'enfant (mariage précoce, excision). Les campagnes d'information et de sensibilisation en cours visent à atténuer ces pratiques en vue de les abandonner.

Le système d'état civil, en particulier les enregistrements des naissances, n'est toujours pas perçu dans certaines communautés comme un droit inaliénable de l'enfant au regard d'une pratique séculaire de la tradition orale. La mise en place des 703 communes dans le cadre de la décentralisation contribuera à lutter efficacement contre cette mentalité là où elle persiste.

Dans le domaine du développement de l'enfant, la scolarisation de la jeune fille reste encore confrontée à la réticence de certains parents dans les zones où la tradition est encore très forte.

D'importants efforts de l'Etat et de la société civile (interdiction des châtiments corporels dans les règlements intérieurs des écoles, sensibilisation des forces de l'ordre etc.) contribuent à éradiquer la violence sur les enfants en milieux scolaire et familial.

### **Environnement socio-économique :**

Les programmes d'ajustement structurel n'ont pas inversé les flux des ressources financières des pays du Sud vers le Nord. Les réformes ont donc nécessité des arbitrages budgétaires délicats qui sont à l'origine d'importants conflits sociaux notamment dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

La maîtrise des dépenses de fonctionnement dans les fourchettes définies par les institutions financières internationales a amené l'Etat à ralentir voir suspendre le recrutement de personnel. Ceci est une faiblesse majeure dans l'exécution du PAN. Par ailleurs, la dépendance des programmes d'investissement et d'équipement des financements extérieurs (80 %) a été une des causes dans le retard constaté dans la mise en place du système de référence dans le domaine de la santé (insuffisance de moyens logistiques). De même l'augmentation des capacités d'accueil dans l'enseignement de base a été très en deçà de la croissance rapide des effectifs, ce qui est à l'origine des effectifs pléthoriques dans les classes et du faible rendement interne.

## ***F. Mesures à prendre dans l'avenir***

Pour une plus grande efficacité de l'intervention de l'Etat, de la société civile et des partenaires au développement, il est important de tenir compte des grands axes de développement du pays à travers :

### **Au niveau du Mali**

- l'élaboration en 2001, du nouveau PAN 2001- 2009 avec période quinquennale et en faire un outil intégrateur dans la mise en œuvre progressive des droits de l'enfant,
- l'application effective des conditionnalités de l'initiative PPTE en faveur du financement des services sociaux de base et de la lutte contre la pauvreté,
- la réalisation de l'initiative 20/20 à laquelle le Mali a souscrit et dont la mise en œuvre est confrontée à des problèmes de financement,
- le renforcement de la capacité des intervenants dans la protection (aspect plaidoyer),
- renforcer la coordination et du suivi des interventions,
- l'opérationnalisation du Comité National de Suivi et d'Evaluation pour l'Enfance au niveau local.

### **Dans le domaine de la survie de l'enfant:**

- l'accélération de la mise en œuvre du PRODESS,
- le renforcement la lutte contre le VIH/SIDA et le Paludisme,
- le renforcement de la vaccination des enfants,
- l'amélioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement,
- l'amélioration l'état nutritionnel des enfants,
- le développement des mécanismes de financement alternatifs de la santé,
- le renforcement du système de référence,
- l'amélioration de la qualité des soins dans les services de santé de proximité.

### **Dans le domaine du développement :**

- l'accélération de la mise en œuvre du PRODEC,
- le relèvement du taux de pré scolarisation de 2,7% en 2000 à 3,8% en l'an 2002,
- le relèvement du taux de scolarisation de 56% en 2000 à au moins 62% en l'an 2002,
- le relèvement du taux de scolarisation des filles de 46,7% en 2000 à 52% en l'an 2002,
- l'amélioration du ratio élève/maître pour atteindre 1/50,
- l'augmentation du ratio élève/livre dans les matières principales,
- l'utilisation des langues maternelles comme médium d'enseignement dans les premières années d'apprentissage concomitamment avec le français,
- le relèvement de la part du budget d'Etat de 25,65% en 2000 à 26% en l'an 2002,
- l'allocation d'au moins 20% des budgets des collectivités à l'éducation,
- l'adoption et la mise en œuvre d'une politique du livre et du matériel didactique,
- le développement des activités de loisirs en faveur de l'enfant et de sa famille,
- la mise en œuvre du programme de développement de la petite enfance,
- le renforcement de l'éducation et de l'autonomie économique des femmes.

### **Dans le domaine de la protection de l'enfant :**

- la mise en œuvre diligente du PRODEJ,
- la finalisation de la réforme du droit de la famille par l'adoption du code de la famille,
- l'élaboration du code de protection et de promotion de l'enfant Malien,
- l'adoption d'un plan d'action à moyen et long termes de lutte contre le trafic des enfants,
- favoriser la participation et le développement des droit des adolescentes,
- le renforcement du secteur de la justice pour mineurs.

### **Dans le domaine de la participation de l'enfant :**

- le renforcement de la participation de l'enfant citoyen,
- la promotion de l'accès des enfants aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

### **Au niveau Régional (Africain) :**

- la proclamation de la période 2001-2009 « Décennie pour une culture des droits de l'enfant » dans les pays de la CEDEAO ;
- l'organisation, courant 1<sup>er</sup> trimestre 2001, d'une rencontre régionale ( Afrique de l'Ouest et du Centre) au Mali sur l'harmonisation des législations relatives au trafic d'enfants ;
- l'harmonisation des politiques de survie, de développement, de protection et de participation dans l'espace CEDEAO.

## G. Appendice

### Indicateurs pour le suivi des progrès à la fin de la décennie

Indicateurs	Description	Date/Période	Valeur
<b>Indicateurs qui reflètent les objectifs du Sommet Mondial pour les enfants</b>			
<b>Objectif 1 du SME:</b>			
<b>retenue</b>			
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes	1996	238
Taux de mortalité infantile	Probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes	1996	123
<b>Objectif 2 du SME: Entre 1990 et l'an 2000, réduction de moitié du taux de mortalité maternelle</b>			
Taux de mortalité maternelle (TMM)	Nombre annuel de décès des femmes suite à des causes liées à la grossesse ou dans les 42 jours qui ont suivi la fin de la grossesse, pour 100 000 naissances vivantes	1996	577
<b>Objectif 3 du SME:</b>			
<b>moins de cinq ans</b>			
Prévalence de l'insuffisance pondérale -2 écarts-type -3 écarts-type	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins de 2 écarts-type(-2ET) et de moins 3 écarts-type (-3ET) Par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO	1996	43,3
Prévalence du retard de croissance -2 écarts-type -3 écarts-type	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins de 2 écarts-type(-2ET) et de moins 3 écarts-type (-3ET) Par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO	1996 1996	49 31
Prévalence de l'émaciation -2 écarts-type -3 écarts-type	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins de 2 écarts-type(-2ET) et de moins 3 écarts-type (-3ET) Par rapport à la médiane poids-pour taille de la population de référence du NCHS/WHO	1996	25
<b>Objectif 4 du SME: Accès universel à l'eau potable salubre</b>			
Utilisation de l'eau potable salubre	Proportion de la population qui utilise n'importe quelle source d'eau à boire parmi les sources d'approvisionnement suivantes : puits à pompe; puits protégé; source protégée	1996	48
<b>Objectif 5 du SME: Accès universel aux moyens d'assainissement du traitement des excréments</b>			
Utilisation des moyens d'assainissement du traitement des excréments	Proportion de ménage qui a, au sein du logement ou de la cour/parcelle: des toilettes connectées au système d'égouts; toutes les autres toilettes à chasse d'eau (privées ou publiques); latrines améliorées; latrines traditionnelles	1996	8
<b>Objectif 6 du SME:</b>			
<b>comparable, l'accent étant mis sur la réduction de l'écart qui existe entre garçons et filles</b>			
Enfants ayant atteint la classe de 5ème primaire	Proportion d'enfants entrant en première classe de l'école primaire qui atteignent par la suite la classe de 5ème	1996	17
Ratio net d'inscription dans l'enseignement primaire	Proportion d'enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui sont inscrits dans une école primaire		
Taux net de fréquentation de l'enseignement	Proportion d'enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquente une école primaire	1997-1998	57,8

<i>primaire</i>			
<b>Optionnel</b>			
<i>Proportion d'enfants qui entrent à école</i>	Proportion d'enfants en âge d'entrer à école primaire qui entrent en première classe à cet âge	1999	57,8
<i>Assimilation des connaissances</i>	Proportion d'enfants âgés de 10-12 ayant atteint un certain niveau de savoir en lecture, écriture, calcul et connaissances générales		nd
<b>Objectif 7 du SME:</b>			
<b>en mettant l'accent sur l'alphabétisation féminine</b>			
<i>Taux d'alphabétisation</i>	Proportion de la population âgée de 15-54 ans et plus qui est capable à la fois de lire et d'écrire, avec compréhension, un texte court et simple lié à la vie quotidienne	1998-1999	32,5
<b>Objectif 8 du SME:</b>			
<b>et s'attaquer aux sources qui ont cause de telles situations</b>			
<i>Taux d'incapacité chez l'enfant</i>	Proportion d'enfants âgés de moins de 15 ans déclarés comme ayant une incapacité quelconque physique ou mentale		
<b>Objectif 9 du SME:</b>			
<b>enceintes et qui allaitent</b>			
<i>Mortalité des enfants de moins de cinq ans: sexe Masculin</i>	Probabilité de décéder entre la naissance et le cinquième anniversaire, pour 1000 naissances vivantes: calculée par sexe	1995-1996	257,2
<i>Féminin</i>		1999-1996	247,2
<i>Insuffisance pondérale : sexe féminin/masculin</i>	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins de 2 écart-types (-2ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO désagrégée par sexe		
<i>Masculin</i>		1996	31
<i>Féminin</i>		1996	29
<i>Soins prénatals</i>	Proportion de femmes âgées de 15-49 consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié	1999-2000	47
<i>Prévalence du VIH : sexe féminin/masculin</i>	Proportion de la population âgée de 15-49 qui est VIH-positive : calculée par sexe et âge	1996	3
<i>Masculin</i>			
<i>Féminin</i>			
<i>Anémie ferriprive</i>	Proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui ont des niveaux d'hémoglobine inférieurs à 12g/100ml parmi les femmes non enceintes et inférieurs à 11g/100ml parmi les femmes enceintes		
<b>Objectif 10 du SME:</b>			
<b>trop peu espacées, trop tard ou trop nombreuses</b>			
<i>Prévalence contraceptive</i>	Proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent (dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)		
<i>Ensemble femmes</i>		1995-1996	6,6
<i>Femmes en union</i>		1995-1996	4,6
<i>Taux de fécondité des femmes de 15-19 ans</i>	Nombre de naissances vivantes parmi les femmes âgées de 15-19 ans pour 1000 femmes de 15-19 ans	1995-1996	5,4
<i>Indice synthétique de fécondité</i>	Nombre moyen de naissances vivantes qu'aurait une femme à l'issue de sa vie féconde	1995-1996	6,7
<b>Objectif 11 du SME:</b>			
<b>difficiles et d'urgence</b>			
<i>Soins prénatals</i>	Proportion de femmes âgées de 15-49 consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié	1999	47
<i>Soins à la naissance de l'enfant</i>			
<i>Soins obstétricaux</i>	Nombre d'établissements fournissant des soins obstétricaux		

	essentiels et complets pour une population de 500 000		
	Nombre d'établissements fournissant des soins obstétriques essentiels de base pour une population de 500 000		
<b>Objectif 12 du SME:</b>	<b>Réduction du taux d'insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2,5kg) a moins de 10 %</b>		
<b>Poids a la naissance inférieur a 2,5kg</b>	Proportion de naissances vivantes qui pèsent moins de 2 500 grammes	1995-1996	14
<b>Objectif 13 du SME:</b>	<b>Réduction de l'anémie ferriprive chez les femmes du tiers par rapport aux niveaux de 1990</b>		
<b>Anémie ferriprive</b>	Proportion de femmes âgées de 15-49ans ayant des niveaux d'hémoglobine inférieurs à 12g/100ml parmi les femmes non enceintes, et inférieur à 11g/100ml parmi les femmes enceintes		
<b>Objectif 14 du SME:</b>	<b>Elimination quasi totale de la carence en iode</b>		
<b>Consommation du sel iodé</b>	Proportion de ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé	1996	9
<b>Faible niveau en iode urinaire</b>	Proportion de la population ayant des niveaux en iode urinaire inférieur à 10mg/100ml		
<b>Optionnel</b>			
<b>Goitre chez les enfants âge scolaire</b>	Proportion d'enfants âgés de 6-11 ans qui ont un goitre de degré quelconque (à la fois palpable et visible)		
<b>Objectif 15 du SME:</b>	<b>Elimination quasi totale de la carence en vitamine A (VAD) et de ses effets, y compris la cécité</b>		
<b>Enfants ayant reçu des compléments de vitamine A</b>	Proportion d'enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A au cours des 6 derniers mois		
<b>Mères ayant reçu des compléments de vitamine A</b>	Proportion de mères qui ont reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A que leur bébé n'atteigne âge de 8 semaines		
<b>Faible niveau de vitamine A</b>	Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant du sérum rétinol inférieur à 20mg/100ml		
<b>Optionnel</b>			
<b>Cécité crépusculaire chez les enfants</b>	Proportion d'enfants âgées de 24-59 mois qui souffrent de cécité crépusculaire		
<b>Cécité crépusculaire chez les femmes enceintes</b>	Proportion de femmes qui souffraient de cécité crépusculaire durant la dernière grossesse		
<b>Objectif 16 du SME:</b>	<b>Permettre à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant quatre mois et de continuer à les allaiter tout en leur donnant des aliments de complément jusqu'à la deuxième année</b>		
<b>Taux d'allaitement exclusif</b>	Proportion d'enfants âgés de moins de 4 mois (120 jours) qui sont exclusivement allaités	1996	42
<b>Taux de pratique d'allaitement et des aliments de complément</b>	Proportion d'enfants âgés de 6-9 mois (180-299 jours) qui reçoivent le sein et les aliments de complément	1996	31
<b>Taux d'allaitement continu</b>	Proportion d'enfants âgés de 12-15 mois et de 20-23 mois qui sont allaités		
12-15 mois		1999-2000	96
20-23 mois		1999-2000	75
<b>Nombre d'établissement amis de bébé</b>	Nombre d'hôpitaux et d'établissements de maternité désignés comme amis de bébés selon les critères globaux de l'initiative <<Hôpitaux amis des bébés>> (BFHI)	1999-2000	100
<b>Objectif 17 du SME:</b>	<b>Promotion de la croissance et sa surveillance régulière à être institutionnalisés dans tous les pays à la fin des années 1990</b>		
<b>Pas d'indicateurs</b>			nd
<b>Objectif 18 du SME:</b>	<b>Dissémination des connaissances et des services d'appui pour augmenter la production alimentaire afin</b>		

<b>SME:</b>			
<b>d'assurer la sécurité alimentaire des ménages</b>			
Pas d'indicateurs			nd
<b>Objectif 19 du</b> <i>Eradication à l'échelle mondiale de la poliomyélite une année 2000</i>			
<b>SME:</b>			
Cas de polio	Nombre annuel de cas de polio	1999	8
<b>Objectif 20 du</b> <i>Elimination du tétanos néonatal des années 1995</i>			
<b>SME:</b>			
Cas de tétanos néonatal	Nombre annuel de cas de tétanos néonatal (à revoir)	1999	104
<b>Objectif 21 du</b> <i>Réduction de 95 % des décès dus à la rougeole et réduction de 90 % des cas de rougeole par rapport aux niveaux de pré-immunisation dès 1995, comme une étape importante à l'éradication de la rougeole à l'échelle mondiale à long terme</i>			
<b>SME:</b>			
Décès des enfants de moins de cinq ans dus à la rougeole	Nombre annuel de décès d'enfants de moins de cinq ans dus à la rougeole	1999	26
Cas de rougeole chez les enfants de moins de cinq ans	Nombre annuel de cas de rougeole chez les enfants de moins de cinq ans	1999	1890
<b>Objectif 22 du</b> <i>Maintien d'un niveau élevé de couverture de vaccination (au moins 90 %) d'enfants de moins d'un an Uen année 2000 contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la poliomyélite, la tuberculose et contre le tétanos des femmes en âge de reproduction</i>			
<b>SME:</b>			
Couverture vaccinale du DTCoq	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie le tétanos et la coqueluche (DTCoq)	1999	52,2
Couverture vaccinale de la rougeole	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole	1999	60,29
Couverture vaccinale de la polio	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccine contre la poliomyélite	1999	52,2
Couverture vaccinale de TB	Proportion d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la tuberculose	1999	84
Protection contre le tétanos néonatal	Proportion d'enfants âgés d'un an protégés contre le tétanos néonatal à travers la vaccination de leur mère	1995-1996	51
<b>Objectif 23 du</b> <i>Réduction de 50 % des décès dus à la diarrhée chez les enfants âgés de moins de cinq ans et réduction de 25 % du taux d'incidence de la diarrhée</i>			
<b>SME:</b>			
Décès des enfants de moins de cinq dus à la diarrhée	Nombre annuel de décès d'enfants de moins de cinq ans dus à la diarrhée	1999	435
Cas de diarrhée	Nombre annuel moyen d'épisodes de diarrhée par enfant de moins de cinq ans		
Utilisation du TRO	Proportion d'enfants âgées de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et étaient traités avec des sels de réhydratation par voie orale ou une solution préparée à la maison (TRO)	1996	29
Traitement de la diarrhée	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient la diarrhée durant les deux dernières semaines et avaient reçu davantage de liquide et des aliments (y compris le lait) sans interruption durant l'épisode	1996	10
<b>Objectif 24 du</b> <i>Réduction du tiers des décès dus aux infections respiratoires aiguës chez les enfants de moins de cinq ans</i>			
<b>SME:</b>			
Décès des enfants de moins de cinq ans dus aux infections respiratoires aiguës (IRA)	Nombre annuel de décès des enfants de moins de cinq ans dus aux infections respiratoires aiguës	1999	13
Recherche de soins pour traiter les infections	Proportion d'enfants âgés de 0-59 mois qui avaient des IRA durant les deux dernières semaines et étaient conduits à un dispensateur de santé		

respiratoires aigus	approprié		
<b>Objectif 25 du</b> <i>Elimination du ver de Guinée (dracunculose) dès année 2000</i>			
<b>SME:</b>			
Cas de dracunculose	Nombre annuel de cas de dracunculose (ver de Guinée) dans la population totale	1999	410
<b>Objectif 26 du</b> <i>Expansion des activités de développement du jeune enfant, y compris les interventions appropriées</i>			
<b>SME:</b>			
<b>a faible coût axé sur la collectivité et sur la famille</b>			
Développement préscolaire	Proportion d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un certain type de programme organisé d'éducation préscolaire	1999-2000	3
<b>Objectif 27 du</b> <i>Acquisition grandissante par les individus et les familles des connaissances des compétences et des</i>			
<b>SME:</b>			
<i>valeurs requises pour de meilleures conditions de vie, qui sont devenues possibles grâce aux différents moyens d'éducation, y compris les mass media, d'autres formes de communication moderne et traditionnelle et d'action sociale, avec une efficacité mesurée en ce qui concerne les changements de comportement</i>			
Pas d'indicateurs			nd



**Annexe1. Evolution des indicateurs de survie :**  
**Annexe 1.1. Evolution des ratios habitants par personnel médical et paramédical :**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Médecins	20.287	19.475	19.828	16.938	15.952	15.785
Pharmaciens	174.550	164.040	167.009	38.779	38.682	39.093
Chirurgiens-dentistes	nd	nd	nd	384.419	321.883	287.092
Techniciens de santé (sans SF)	13.257	12.434	12.660	10.743	10.604	9.900
Sages-femmes (SF)	28.210	26.740	27.224	23.704	22.760	23.083
Infirmiers 1 <sup>er</sup> Cycle	11.156	11.078	11.279	9.737	9.263	9.640

Source : données sur le personnel DAF et CPS (1992 à 1997)

**Annexe1.2. Evolution du taux de couverture vaccinale**

Vaccins	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
BCG	70%	77%	67%	80,2%	79%	76,41%	78,32%
DTC1P1	65%	77%	63%	76%	79%	74,13%	77,06%
DTC2P2	47%	60%	48%	62%	65%	58,85%	64,46%
DTC3P3	38%	46%	39%	49%	53%	52,42%	55,57%
Vaccin Anti-Rougeole	35%	51%	46%	52%	57%	56,36%	60,29%

Source: Centre National d'Immunisation, 1998-1999 – Données de routine

**Annexe1.3 : Evolution des indicateurs de service**

Indicateurs de service	1998	1999	2000
% de population ayant accès aux structures de santé primaire :			
a/ à moins de 5 Km	32%	36%	40%
b/ dans un rayon de 15 km	53%	59%	64%
Taux d'utilisation des services	0,18%	0,17%	0,25%
Taux d'accouchements assistés	40%	32%	40%
Taux de couverture vaccinale des enfants de 0 à 1an	45%	50%	55%
Taux de couverture des soins prénatals	40%	44%	47%

Données CPS-Santé –2000.

**Annexe 1.4. Evolution des indicateurs d'impact :**

Indicateurs	1992	1996
Taux de mortalité des enfants < 5ans	268,2	238
Taux de mortalité infantile	145	123
Taux de mortalité maternelle	1000	577
Prévalence de l'insuffisance pondérale	-	43,3
Prévalence de l'émaciation	11	23
Utilisation de l'eau potable	40	48
Utilisation des moyens d'assainissement des excréta	15	8
Soins prénatals	15	47
Prévalence du VIH/SIDA	3	3
Prévalence contraceptive :		
- ensemble des femmes	1,3	6,6
- femmes en union	4,6	-
Taux de fécondité	6,1	5,4
Indice synthétique de fécondité	6,9	6,7

CPS-Santé- 2000.

**Annexe3. Evolution des principales cultures céréalières ( en milliers de tonnes) :**

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
mil	890	582	708	898	707	739	641	814	953
sorgho	770	602	777	746	710	540	559	599	713
riz paddy	454	410	428	469	463	614	568	705	803
maïs	257	193	283	322	264	290	338	385	432

Source : DNSI/EAC

**Annexe4. Récapitulatif du nombre d'enfants pris en charge par les centres d'accueil et d'orientation, des foyers d'hébergement et d'éducation non formelle - 1998.**

Institutions	Nombre d'enfants pris en charge		Types de services fournis	Statut des institutions
	Nombre Enfants	Nombre Institutions		
1. Centres d'écoute communautaire de Bamako ( 4 centres)	800	4	Accueil, orientation accompagnement scolaire	Communauté
2. Centres d'écoute pour enfants en rupture sociale de Caritas	1120	1	Accueil et hébergement	ONG
3. Centres d'accueil et d'hébergement pour enfants en rupture sociale – Caritas	58	2	Accueil et hébergement	ONG
4. Centre d'Accueil et d'Orientation pour Enfants (AEMO)	2166	1	Accueil /orientation	GVT
5. APAF-Muso Dambe	530	1	Education, suivi et conseils pour les aides- familiales	ONG
6. Mali Enjeu	46	1	Formation professionnelle	ONG
7. Association “ Niesumaton ” des femmes de Bagadadji	20	1	Accueil, et Alphabétisation des enfants mendiants	ONG
8. Enda Tiers Monde	506	1	Formation professionnelle, Activités génératrices de revenus	ONG
9. Association Kanuya – centre hébergement	60	1	Hébergement et formation professionnelle	ONG
10. Centre d'écoute-Fondation Enfance – Mopti-Segou	100	2	Accueil / accompagnement Scolaire	ONG
11. Centre d'écoute Action – Mopti	15	1	Accueil – apprentissage professionnel	ONG
12. Association pour l'Intégration des Personnes Exclues	50	1	Accueil et apprentissage	ONG
13. Association Yeli	108	1	Accueil et orientation	ONG
14. Sabati SO	90	1	Formation professionnelle	ONG
15. Centre d'écoute de la Croix Rouge à Bamako	126	1	Soins médicaux, hébergement – formation	ONG
16. Lakana SO	175	1	Prise en charge variée	ONG
17. Village SOS ( Sanankoraba - Mopti)	180	2	Hébergement et placement	ONG
18. CAPF (pouponnière)	60	1	Placement	GVT
19. Centre Rayon Soleil France	20	1	Placement	ONG
20. COR de Bollé	20	1	Education surveillée	GVT
21. Association des Juristes Maliennes		1	Clinique juridique	ONG
<b>TOTAL</b>	<b>5608</b>	<b>28</b>		

(Extrait du rapport sur la situation des enfants – mpfef- mai 2000).

## Sigles et Abréviations

ASACO	Association de Santé Communautaire
CAFO	Coordination des Associations et ONG Féminines
CCA-ONG	Cellule de Coordination des ONG
CED	Centre d'Education pour le Développement
CDE	Convention des Nations - Unies relative aux Droits de l'Enfant
COMADE	Coalition Malienne pour les Droits des Enfants
CPS	Cellule de Planification et de Statistiques
CSA	Centre de Santé d'Arrondissement (non revitalisé)
CSAR	Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé
CSC	Centre de Santé de Cercle
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSRef	Centre de Santé de Référence
DCI	Dénomination Commune Internationale
DESAM	Développement Sanitaire du Mali
DNSP	Direction Nationale de la Santé Publique
GVT	Gouvernement
IEC	Information Éducation Communication
JNV	Journées Nationales de Vaccination
ME	Médicaments Essentiels
MGF	Mutilations génitales des femmes
MPFEF	Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
MSSPA	Ministère de la Santé, de la Solidarité et des Personnes Âgées
OMP	Office Malien de la Pharmacie
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAN	Plan d'Action National pour la Survie, le Développement et la Protection de l'enfant (1992-2000)
PAS	Programme d'Ajustement Structurel
PDDSS	Programme Décennal de Développement Socio-Sanitaire
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PF	Planning Familial
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRODEC	Programme Décennal de l'Education
PRODEJ	Programme Décennal de Développement de la Justice
PRODESS	Programme de Développement Social et Sanitaire
PSPHR	Projet de Santé, Population et Hydraulique Rurale
SDA/ME	Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels.
SECO ONG	Secrétariat de Coordination des ONG
SNLP	Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté
SSE	Services Sociaux Essentiels
SSP	Soins de Santé Primaires
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance