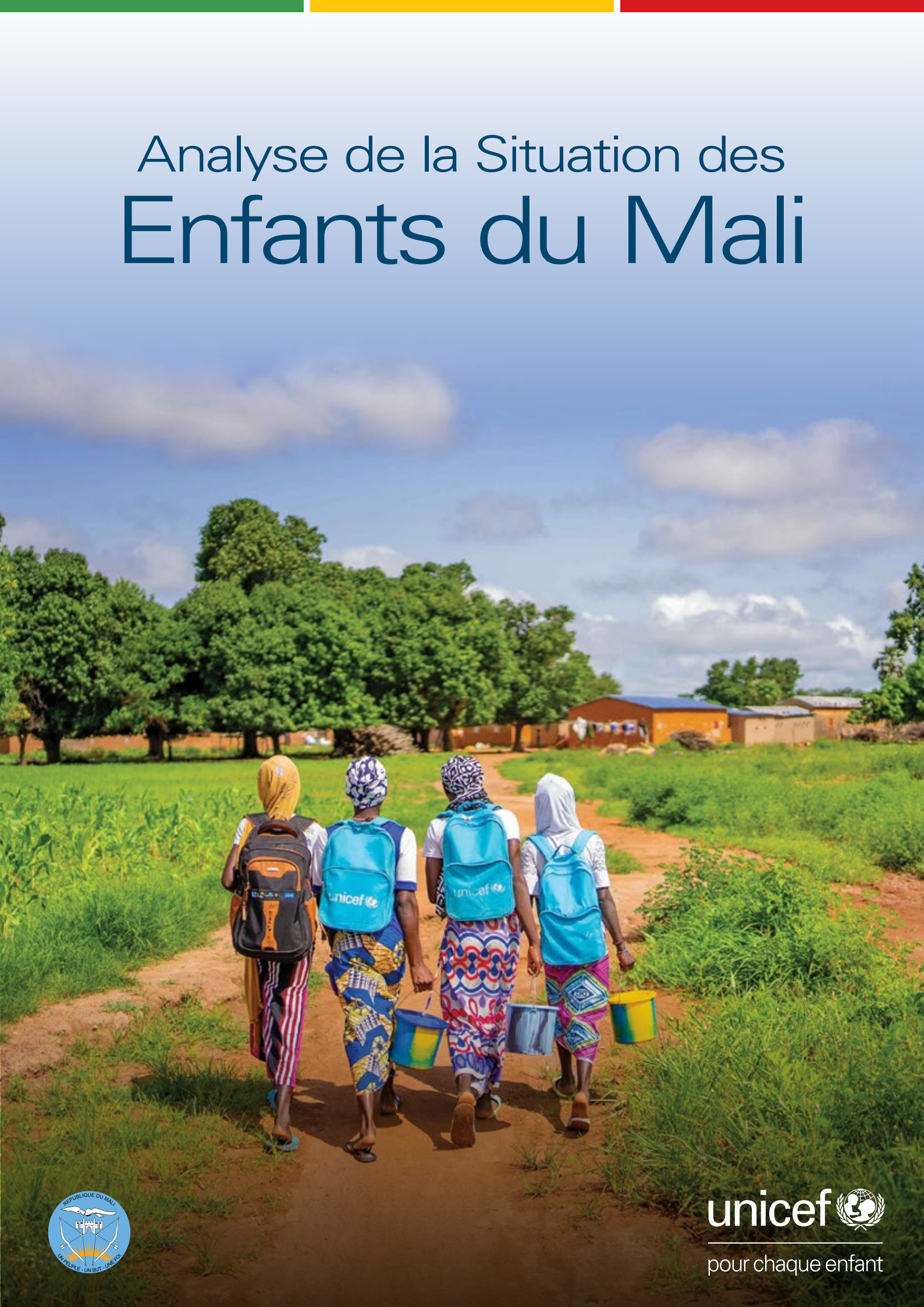


Analyse de la Situation des Enfants du Mali





Mali

Analyse de la Situation des Enfants du Mali

Actualisation novembre 2023





Avant-propos

Dans cette version actualisée de la situation des enfants du Mali, les autorités du pays et l'UNICEF tentent de rendre compte de l'effectivité de l'application de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE), de la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) et de la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant. Depuis la publication du dernier rapport de la situation des enfants au Mali en 2019, l'environnement dans lequel évoluent les enfants a connu d'importants changements en raison de crise politiques, climatiques, et économiques au niveau national et international. Malgré ces défis, les autorités et leurs partenaires ont maintenu leur engagement envers le respect des droits de l'enfant, en plaçant constamment l'intérêt supérieur de l'enfant au centre de leurs préoccupations, malgré des contraintes financières et sécuritaires dans de nombreuses régions du pays.

La mobilisation et la résilience remarquable des communautés ont conduit à des progrès dans de nombreux domaines relevant de la CIDE, comme en témoignent des données provenant de sources fiables. Cependant, ces efforts n'ont pas suffi à apporter des changements significatifs pour tous les enfants. C'est dans ce contexte que ce rapport a été élaboré, avec pour but de mettre en lumière les progrès réalisés mais aussi de souligner les difficultés persistantes d'accès aux droits auxquelles sont confrontés de nombreux enfants maliens, en particulier les plus vulnérables, tels que les filles, les enfants vivant dans des zones d'insécurité, ceux en situation d'exclusion sociale, les enfants migrants, etc.

Cette analyse, conforme aux nouvelles directives de l'UNICEF, dresse un état objectif de la situation dans des domaines cruciaux pour le développement et l'épanouissement des enfants.

En se concentrant sur des secteurs tels que la santé, la nutrition, l'éducation, la protection contre les violences et l'exploitation, l'eau, hygiène et assainissement ainsi que la protection sociale, ce rapport identifie de manière précise les obstacles sur lesquels les autorités et les communautés peuvent agir pour accélérer les résultats. Certains de ces obstacles, comme le manque de personnel et de ressources, entravent le potentiel du Mali dans les domaines de la santé, de la protection de l'enfance, de la protection sociale et de l'éducation. Lever ces obstacles permettrait non seulement de réduire les disparités dans la satisfaction des droits des enfants, mais aussi d'atténuer les effets néfastes sur la vie quotidienne de nombreux enfants vulnérables, tout en renforçant leur résilience.

Ambassadeur Kanisson COULIBALY
Directeur de la Coopération Multilatérale

Monsieur Pierre NGOM
Représentant de l'UNICEF

Table des matières

Avant-propos	5
Liste des tableaux et figures	8
Carte Mali 2023	10
Abréviations et acronymes	10
1. Résumé exécutif	13
2. Introduction	27
3. Contexte économique et social	31
3.1 Situation géographique	31
3.2 Profil démographique	31
3.3 Organisation administrative du Mali	33
3.4 Situation économique du Mali	34
3.5 Finances publiques et budget	35
3.6 Profil humanitaire	37
3.7 Contexte politique	38
3.8 Pauvreté	39
3.9 Situation sur les données sur les enfants et les adolescent-e-s	41
3.10 Convention des Droits de l'enfant et autres engagements du Mali	43
3.11 Genre	45
3.12 Enfants en situation de handicap	48
3.13 Environnement, énergie et changement climatique	52
3.14 Situation des adolescent-e-s	54
3.15 Nouvelles technologies	57
3.16 Urbanisation	59
3.17 Facteurs exacerbant la vulnérabilité des enfants et adolescent-e-s	60
3.17.1 Disparités et privations	60
3.17.2 Exposition aux médias	62
3.17.3 Connaissances, attitudes et pratiques	64
3.17.4 Détenteurs d'obligations dans l'exercice des droits des enfants et des adolescent-e-s	66
4. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la santé	73
5. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la protection contre le VIH-SIDA	87
6. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la nutrition	93
7. Droit des enfants et des adolescent-e-s à l'eau et l'assainissement	103
8. Droit des enfants et des adolescent-e-s à l'éducation	111
9. Droit des enfants et des adolescent-e-s à l'environnement familial et la protection	123
10. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la protection sociale	137
11. Conclusion	141
Bibliographie	143
Remerciements	146

Liste des tableaux

Tableau 1	Statut des conventions et traités pour les droits des enfants du Mali
Tableau 2	Ratios professionnels de santé par habitant
Tableau 3	Pourcentage des enfants qui n'ont jamais été scolarisés par sexe et par milieu
Tableau 4	Types de vulnérabilités de 2020 à 2022 dans le flux des Flow Monitoring Points (FMP)
Tableau 5	Évolutions de quelques indicateurs de la protection sociale

Liste des figures

Figure 1	Pyramide des âges
Figure 2	Pourcentage de la population âgée de moins de 20 ans
Figure 3	Appréciation de la réponse du Gouvernement en faveur de l'égalité des droits H/F
Figure 4	Évolution du taux d'alphabétisation des jeunes âgés de 15 à 24 ans
Figure 5	Évolution du taux d'alphabétisation par sexe et groupes d'âge supérieur à 15 ans
Figure 6	Les enfants en situation de handicap sont en mesure d'obtenir l'aide dont ils ont besoin
Figure 7	Possession d'un téléphone mobile et accès à Internet
Figure 8	Évolution de la pauvreté multidimensionnelle par région entre 2018 et 2022
Figure 9	Informations reçues par la radio
Figure 10	Pourcentage des ménages ayant accès à une MII et qui ont dormi sous une MII
Figure 11	Indicateur Gouvernance Fondation Mo Ibrahim
Figure 12	Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (%)
Figure 13	Disparités régionales de la mortalité infanto-juvénile
Figure 14	Fréquence de la diarrhée, de la fièvre et de la toux chez les enfants de moins de 5 ans
Figure 15	Centre de santé dans un rayon de moins de 1 km (%)
Figure 16	Pourcentage d'enfants de moins de 23 mois ayant reçu la 3ème dose de DTP
Figure 17	Disponibilité d'un centre de santé à distance de marche
Figure 18	Taux de la CPN4 et taux d'accouchements assistés par région (%)
Figure 19	Contact avec un établissement de santé public
Figure 20	Usagers ayant été obligés de donner un cadeau pour obtenir les soins dont il/elle avait besoin

Figure 21	Ratios professionnels santé et importance des décès périnataux par région
Figure 22	Nourrissons nés de femmes VVIH et bénéficiant de tests virologiques dans les 2 mois (%)
Figure 23	Formes et types de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans 2017-2022 (%)
Figure 24	Prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale selon le sexe - Enfants de moins de 5 ans (%)
Figure 25	Taux de prévalence des Malnutritions Chroniques (y compris modérées et sévères) 2022
Figure 26	Pratiques alimentaires des enfants âgés de 0 à 23 mois
Figure 27	Malnutrition aiguë : populations déplacées/populations résidentes
Figure 28	Accès à l'eau de boisson (%)
Figure 29	Accès à l'assainissement (%)
Figure 30	Accès aux services d'eau de boisson par région (%)
Figure 31	Accès à l'assainissement par le quintile de bien-être économique
Figure 32	J'ai manqué d'eau (%)
Figure 33	Un système d'eau est accessible dans ma zone (%)
Figure 34	Disponibilité de l'eau et assainissement dans les écoles
Figure 35	Proportion des enfants scolarisés par cycle d'enseignement
Figure 36	Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés et hors du système scolaire par région en 2022
Figure 37	Évolution du Taux Brut de Scolarisation au Cycle Primaire par sexe
Figure 38	Répartition des centres de développement du Jeune Enfant
Figure 39	Répartition des écoles par type
Figure 40	Taux d'achèvement dans le cycle fondamental I
Figure 41	Taux d'achèvement dans le cycle de l'enseignement secondaire
Figure 42	Principaux motifs de déperdition scolaire au primaire
Figure 43	Dépenses d'éducation en pourcentage des dépenses publiques et du PIB (2016- 2021)
Figure 44	Taux d'abandon au cycle fondamental 1
Figure 45	Justification de la force physique contre les enfants (%)
Figure 46	Violences domestiques chez les femmes de 15-49 ans (%)
Figure 47	Déperdition scolaire au primaire pour cause de mariage
Figure 48	Pensez-vous que les MGF/E doivent être abandonnées ?
Figure 49	Taux d'activité des adolescent-e-s âgés de 10 à 14 ans (%)
Figure 50	Appréciation des efforts des services étatiques pour la protection et la promotion des enfants vulnérables

Carte Mali 2023



Abréviations et acronymes

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ARV	Anti Rétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
CCDV	Centre de Conseil et de Dépistage Volontaire
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CPN	Consultation prénatale
CPN	Consultation postnatale
CPN4	Consultation prénatale/Femme ayant bénéficié d'au moins quatre consultations
CREDD	Cadre Stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable
CSCOM	Centre de Santé Communautaire
CSLS	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida

CT	Collectivité Territoriale
DGSP	Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique
DNEC	Direction Nationale de l'État Civil
DNP	Direction Nationale de la Population
DRS	Direction Régionale de la Santé
DS	District Sanitaire
EDSM	Enquête Démographique et de Santé du Mali
EMOP	Enquête Modulaire et Permanente auprès des Ménages
EHP	Établissement Public Hospitalier
FE	Femme Enceinte
HARSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes
IDE	Infirmier Diplômé d'État
INSP	Institut National en Santé Publique
INSTAT	Institut National de la Statistique
OPJ	Officier de Police Judiciaire
MAG	Malnutrition Aiguë Globale
MAM	Malnutrition Aiguë Modérée
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MGF/E	Mutilations génitales féminines/Excision
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccination
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PRODEC	Programme Décennal de l'Éducation
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTME	Prévention de la Transmission Mère à l'Enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SF	Sage-femme
SIDA	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SIH	Système d'Information Hospitalier
SIS	Systèmes d'Information Sanitaire
SLIS	Système Local d'Informations Sanitaires
SMNI	Santé Maternelle, Néonatale et Infantile
SNISS	Système National d'Information Sanitaire et Sociale
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SOMAGEP	Société Malienne de Gestion de l'Eau Potable
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
TPI	Traitement préventif intermittent
TS	Technicien de Santé

1.



© UNICEF/UNI47828/N'Daou



Mali

1. Résumé exécutif

Avec une superficie de 1 241 238 km², le Mali est l'un des plus vastes pays sahéliens et africains. Le pays est subdivisé en 19 régions administratives (composées de 819 communes et 12 712 villages), le District de Bamako étant doté d'un statut spécial particulier.

Selon les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2022, les principales caractéristiques de la population malienne (22 395 489 habitants) sont sa forte croissance démographique (estimée à 3,3%), sa rapide urbanisation (45%) et son importante population d'enfants (57,6% des Maliens ont moins de 18 ans).

Sur le plan social, malgré les efforts de développement déployés par les autorités, accompagnés d'une attention accordée à la gestion de la demande sociale, et soutenus par les vastes réformes dans les secteurs de la gouvernance des secteurs sociaux, une proportion relativement forte de la population malienne n'a pas un accès adéquat à un ensemble de services sociaux de base. Une grande partie des enfants et adolescents vivent dans des contextes où ils font face à de nombreuses contraintes. Cette situation est exacerbée par le conflit armé qui sévit depuis 2012, et qui a occasionné des déplacements de personnes à l'intérieur du pays ou vers les pays limitrophes (1,5 million depuis 2012).

Le Mali figure parmi les pays qui ont un très faible niveau de développement humain et parmi ceux qui sont les plus fragiles. En 2021 le pays se situait au 186^{ème} rang des 191 pays et territoires selon l'Indice du Développement Humain. L'indice de développement humain ajusté aux inégalités est de 0,291 ; l'indice genre de 0,887 et l'indice d'inégalité genre de 0,613. L'intensité des privations évaluée pour la période 2009-2020 est estimée à 0,55 (indice de pauvreté multidimensionnelle). Le pays est classé parmi les dix pays les plus exposés de la planète et figure au 29^{ème} rang sur 163 pays selon l'Indice des Risques Climatiques pour les Enfants (IRCE) de l'UNICEF. Les modélisations établies pour le Mali par le GIEC indiquent que l'impact du changement climatique risque d'être important, car le nord du pays devrait connaître des températures de plus en plus élevées et des périodes de sécheresse plus longues, alors que les régions sahéliennes du centre et la partie méridionale des savanes tropicales devraient faire l'objet d'inondations saisonnières. Cette situation a des effets perturbateurs sur le bien-être des enfants et adolescent-e-s.

Selon l'Étude sur les privations multidimensionnelles et la pauvreté des enfants au Mali de 2022, près de 41,3% de l'ensemble des enfants souffrent de plusieurs privations concomitantes, les plus affectés étant ceux issus de ménages très pauvres ou qui habitent en zones rurales.

Depuis le lancement dans les années 1980 des grands programmes de lutte contre la pauvreté, les autorités maliennes n'ont cessé de fournir des efforts pour améliorer les conditions de vie des populations en tentant d'augmenter le degré d'efficacité des finances publiques. Dans ce cadre, les autorités ont lancé de nombreuses réformes administratives et économiques pour améliorer le fonctionnement de l'administration, réduire la corruption et obtenir des résultats tangibles pour les populations. Il s'agit notamment du Plan de réforme de la gestion des finances du Mali (PREM) 2022-2026, le Programme d'Urgence pour la Relance du Développement des Régions du Nord (PURD/RN), la Stratégie de Stabilisation des Régions du Centre (SSRC) 2022-2024 et son plan d'action, la Politique Nationale de Transparence, la revitalisation des mécanismes de lutte contre la corruption ainsi que l'introduction des principes de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) dans les secteurs de l'éducation, de la santé, du développement rural, de l'hydraulique, de l'assainissement et de la décentralisation. Les autorités ont pris des mesures pour améliorer le respect des droits de l'homme et assurer l'accès à une justice de qualité.

Ces initiatives ont été soutenues et mises en œuvre par le Plan d'Action du Gouvernement de transition (PAG 2021-2022) et le Cadre stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD) 2019-2023. Ce référentiel des politiques et stratégies de développement du pays intègre les ODD

et l'Agenda 2063. Ces initiatives récentes n'ont pas encore eu d'impacts importants sur la taille et la qualité des services sociaux.

Le droit des enfants et des adolescent-e-s à la santé

Au Mali, la situation des enfants et des adolescent-es est en constante amélioration, y compris la santé maternelle dont le taux de mortalité maternelle se serait nettement améliorée. Depuis 2012, les principaux indicateurs de mortalité des enfants sont en baisse. En 2021, le taux de mortalité néonatale atteignait 33,43 pour 1 000 naissances vivantes (PMNV), le taux de mortalité infantile 61,63 PMNV et le taux de mortalité infanto-juvénile 97,07 PMNV. Les garçons décèdent plus souvent que les filles durant la période néonatale tandis que durant l'adolescence les taux de mortalité des jeunes filles sont plus élevés. Ces améliorations, progressives et régulières, ces trois dernières décennies, n'ont toutefois pas bénéficié de la même manière à tous les enfants du pays. Les taux de mortalité infanto-juvénile sont beaucoup moins élevés dans les régions de Gao (76 PMNV) et Kidal (35 PMNV) que dans celles de Tombouctou (138 PMNV), Ségou (132 PMNV), Mopti, (126 PMNV), Sikasso (111 PMNV), Koulikoro (103 PMNV) et Kayes (112 PMNV).

Chez les nouveau-nés, les causes principales de décès sont les complications durant la grossesse ou l'accouchement (notamment les asphyxies, les malformations congénitales...). Chez les jeunes enfants, les décès sont imputables au paludisme, aux infections respiratoires aiguës et aux maladies diarrhéiques, ainsi qu'aux problèmes de nutrition. Parmi les adolescentes, la mortalité maternelle durant la grossesse et l'accouchement représente la première cause de mortalité. Selon les données de l'annuaire du système d'information sanitaire 2021, les niveaux de mortalité sont fortement corrélés à l'offre de services de soins de santé de base. Ces services sanitaires sont organisés par la loi 02-049 du 22 juillet 2002 selon la pyramide sanitaire recommandée par l'OMS. Le système est divisé en 58 districts sanitaires, eux-mêmes découpés en 1 044 aires de santé, chacune couvrant environ 5 000 habitants. Ces services sont principalement de type public et la majorité sont des centres de santé communautaires (au nombre de 1 605) et des centres de santé de référence (au nombre de 62). Le Mali dispose également d'autres types de services dont des hôpitaux publics et des centres de santé dépendant d'institutions étatiques. Le ratio de professionnels de santé pour 10 000 habitants est de 23 (3/507 médecins, 1 629 sage-femmes et 6 327 infirmiers en plus de 3 079 agents de santé communautaires). Le secteur privé est constitué de 61 infirmeries et 1 243 cabinets médicaux. En matière d'offre, le pays a mis l'accent sur l'extension du Paquet Minimum d'Activités qui comprend, entre autres, les consultations prénatales, l'accompagnement lors de l'accouchement au centre de santé et les soins de base dont vaccinations. Plus de 58,6 % des centres sont accessibles dans un rayon de moins de 5 km de marche.

Malgré les moyens techniques mobilisés, la couverture sanitaire s'avère insuffisante pour permettre une offre de soins de proximité accessible. La couverture est relativement bonne à Bamako, mais reste encore faible dans les zones péri-urbaines et en milieu rural. Cela se traduit par des difficultés à faire progresser la couverture vaccinale et à réduire les taux d'abandon entre la première dose du vaccin Penta1 et la dernière dose de vaccin anti rougeoleux (99,3%). Ce problème de la disponibilité des services est dû en partie à l'insuffisance de personnels qualifiés dans le milieu rural. En 2022, le ratio (Médecin, Sage-Femmes, Infirmières Obstétriciennes, Infirmiers, Assistants Médicaux, Techniciens Supérieur de Santé, Techniciens de santé) est de 6 professionnels de santé pour 10 000 habitants, ce qui est nettement inférieur à la norme de l'OMS (23 professionnels de santé pour 10 000 habitants). Cependant, ces professionnels ne sont pas équitablement répartis entre les régions : sur les 1 605 centres de santé communautaires fonctionnels du pays, seuls 412 disposaient d'un médecin. Au problème de ressources humaines qualifiées s'ajoute celui des moyens de travail, ce qui réduit la qualité des soins fournis. Le manque d'infrastructures et de personnels qualifiés entraînerait une diminution de qualité des prestations de soins et expliquerait la faiblesse de

certain indicateurs de santé maternelle et néonatale : 62% des femmes enceintes bénéficient d'au moins 4 consultations prénatales, mais seulement 59% d'entre elles bénéficient d'un moyen d'accouchement assisté par un personnel qualifié. L'accès aux soins est plus aléatoire dans les régions affectées par la crise sécuritaire. Outre le facteur dissuasif qu'est la faible qualité des soins, la demande est ralentie par la persistance, dans certains centres, de la pratique qui consiste à demander aux usagers une participation financière, même quand les soins sont gratuits. La persistance de cette pratique constitue un goulot de taille pour les familles pauvres et les populations vulnérables.

Ces problèmes d'offre et de demande de soins sont corrélés à des causes structurelles. Le système de santé du Mali a fait des progrès importants grâce aux multiples réformes engagées pour le restructurer, donner la capacité aux collectivités de gérer les infrastructures et associer les communautés aux prises de décision. Pour améliorer l'équité d'accès aux soins, le pays a engagé un vaste plan de restructuration, donné la capacité aux collectivités de gérer les infrastructures, introduit la gratuité pour les soins maternels et infantile, a étendu la couverture des systèmes d'assurance sociale (AMO, mutuelles, RAMEL, RAMU) et associé les communautés aux prises de décision. Pour améliorer la gouvernance du secteur, le pays a opté pour un développement basé sur une planification stratégique décennale (Programme Décennaux de Développement Sanitaire et Social - PDDSS) déclinée en Programmes Quinquennaux de Développement Sanitaire et Social (PRODESS). Sur le plan des financements, les progrès sont plus modestes car le pays rencontre des difficultés à progresser vers les recommandations d'Abuja et à mobiliser des ressources en rapport avec la croissance démographique. Les allocations budgétaires à la santé ont été en moyenne de 6,05% du PIB, ce qui oblige les ménages, y compris les plus pauvres, à contribuer aux dépenses du secteur. Cette contribution représente 12,1% de la consommation des ménages. On constate également que la majorité des ressources est absorbée par les structures hospitalières et les nombreux programmes sanitaires nationaux : seulement 10% des ressources prévues pour les districts leurs sont finalement octroyées, ce qui limite leur marge de manœuvre notamment en termes de supervision et d'appui technique aux centres de santé. La situation est exacerbée par les problèmes de répartition des ressources humaines. Comparés aux pays voisins, les ratios de personnels qualifiés par habitant sont meilleurs, mais pas en termes de répartition géographique. Si on compte à Bamako 1 médecin pour 2 467 habitants, une sage-femme pour 4 943 femmes et 1 infirmier pour 1 825 personnes, les ratios sont très bas dans les régions et particulièrement dans celles qui sont les moins affectées par l'insécurité. À l'exception des régions de Ménaka et Kidal, aucune région n'atteint le seuil d'un médecin pour 10 000 habitants. Ce qui explique qu'à Bamako 98,3% des femmes enceintes bénéficient de soins prénatals dispensés par un prestataire formé et que ce taux chute à 35 % dans la région de Taoudéni.

Le Mali, régulièrement affecté par les urgences humanitaires et les épidémies, n'est cependant pas suffisamment préparé à leur faire face malgré la forte motivation démontrée par les autorités et le niveau de sensibilisation des communautés. Le pays dispose de plusieurs documents stratégiques (Plan National d'Action pour les urgences, Plan de Réponse Humanitaire intersectoriel élaboré avec l'aide des agences humanitaires, Plan National de préparation et de réponse aux urgences sanitaires...) ainsi que d'une expérience probante dans la réponse aux épidémies (choléra, Ébola, fièvre jaune, paludisme, Covid-19...). Malgré ces atouts, la préparation et la réponse aux urgences sanitaires doivent être renforcées en termes de déploiement des équipes dans les zones non sécurisées, de coordination intersectorielle et de moyens d'intervention rapide.

Le droit des enfants et des adolescent-e-s à être protégés contre le VIH-SIDA

Le Mali est classé dans la catégorie des pays à épidémie dite à VIH généralisée mais à faible intensité. La prévalence dans la population âgée de 15 à 49 ans serait de 0,9%, représentant un effectif total des personnes vivant avec le VIH de 120 000. L'épidémie est concentrée dans le milieu urbain et dans les groupes à risques

que sont les professionnelles du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables (IDU) et les prisonniers. Le nombre d'enfants âgés de 0 à 14 ans et vivant avec le VIH est estimé à 12 000 avec 1 800 nouvelles infections par an - le nombre de décès d'enfants dus au VIH est estimé à 1 200 par an. On estime qu'environ 2 % des enfants âgés de 10-14 ans du Mali sont orphelins (père et mère décédés).

La stratégie de lutte contre le VIH repose sur l'utilisation de l'approche Fast Track 95-95-95 selon une réponse multisectorielle associant les services de santé publics, le réseau des organisations de la société civile et pratiquement tous les secteurs du développement. L'offre de soins, bien que relativement correcte sur le plan de la répartition géographique (à l'exception des zones victimes de problèmes de sécurité), ne progresse que très lentement. En 2020, 54% des PVVIH connaissaient leur statut et parmi eux 52% recevaient un traitement antirétroviral.

Les stratégies pour mettre en œuvre le plan national pour la Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), éliminer les nouvelles infections et garantir l'accès au traitement des enfants reposent sur le renforcement quantitatif et qualitatif de l'offre des services intégrés de SMNI/PTME, l'utilisation et la mise en œuvre de l'option B+, test, traitement et renforcement de l'engagement communautaire pour élargir l'offre de PTME aux femmes et l'accès au dépistage aux conjoints, ainsi qu'à la fratrie du nouveau-né. L'accès à la PTME demeure modeste avec 28% des femmes enceintes VVIH sous traitement (faible amélioration depuis 2010) et environ 34% des enfants âgés de 0 à 14 recevant un traitement antirétroviral. La lenteur des progrès s'expliquerait par une conjugaison de causes, dont la fragilité du contexte sécuritaire national et régional, les problèmes socio-économiques qui perturbent le pays, les déplacements de populations fuyant les zones de violence, le manque de moyens mobilisés pour la lutte contre le VIH et les problèmes de gestion engendrés notamment par les difficultés à collecter les données sur la suppression de la charge virale nécessaires à l'ajustement de la planification.

Le droit des enfants et des adolescent-e-s à la nutrition

Depuis des décennies, les enfants, les adolescent-e-s et les femmes du Mali, à l'instar des autres pays sahéliens, font face à la malnutrition. Ces dernières années, le phénomène est devenu plus alarmant en raison de la conjugaison des facteurs de risques : insécurité, retombées des crises internationales (augmentation des prix de l'énergie, des denrées alimentaires, des intrants agricoles...), accélération des effets du changement climatique.

Au Mali, la malnutrition se présente sous différentes formes et à des niveaux généralement élevés et qui n'ont pas beaucoup changé ces cinq dernières années. Chez les enfants de moins de 5 ans, les formes de malnutrition sont le retard de croissance (21,9%), l'insuffisance pondérale (en hausse depuis 2020 avec 18,6% en 2022) et la Malnutrition Aiguë (10%). La forme la plus dangereuse est la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS), qui affecte environ 2% des enfants. Les garçons de moins de 5 ans sont plus atteints que les filles de malnutrition aiguë (10,7% contre 8 %) et d'insuffisance pondérale (15,4% contre 7,7%). Chez les enfants âgés de 10 à 19 ans, la situation des filles est beaucoup plus favorable que celle des garçons (6,5% contre 14,9%). Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) combinent les problèmes de sous-nutrition et de la surnutrition (5,5% des femmes en âge de procréer souffrent d'insuffisance pondérale, alors que 21,5% d'entre elles présentent un surpoids et que 10,8% souffrent d'obésité).

Les moyennes nationales dissimulent de nombreuses disparités, dont beaucoup sont déterminées par le milieu d'habitation : les enfants du milieu rural sont deux fois plus atteints de malnutrition chronique que ceux de Bamako (29 % contre 15 %). Les situations les plus défavorables en malnutrition chronique sont

celles que connaissent les enfants habitant les régions de Kayes, Ségou, Mopti, Gao et Sikasso considérées comme étant en situation d'alerte concernant la sécurité alimentaire, et les régions de Koulikoro, Kidal, Tombouctou, considérées comme étant en situation précaire. Les situations les plus précaires pour la Malnutrition Aiguë Globale sont celles des régions de Ménaka (17,9%), Gao (13,5), Kayes (11,5%), Koulikoro (10,9%) et Tombouctou (10,5%).

Ces situations persistantes sont causées par une récurrence des maladies infantiles (paludisme, diarrhées...) souvent associées au manque de nourriture et d'eau de boisson. D'une année à l'autre, environ 3 millions de personnes (dont la majorité serait des enfants et de femmes) ont un accès réduit aux aliments nutritifs. Selon les résultats de l'enquête EMOP 2023, plus de 32% de la population rencontre des difficultés à se nourrir. Ces difficultés seraient plus fréquentes parmi les ménages ruraux (34% contre 28,7% pour les ménages urbains), en particulier dans les régions de Taoudéni (99,2 %), Kayes (64,7 %) et Tombouctou (52,8 %). Dans ces communautés, les causes directes seraient les régimes alimentaires déséquilibrés dus à l'insécurité alimentaire persistante, elle-même due à la perte de biens et de récoltes, ainsi que l'obligation pour les personnes de se déplacer hors des sites où elles ont l'habitude de cultiver les produits servant à leur subsistance. D'autres facteurs jouent un rôle majeur, comme la récurrence des inondations et des sécheresses, qui empêchent ou détruisent les récoltes, et l'augmentation régulière des prix des céréales, qui oblige les ménages pauvres à réduire les portions servies aux enfants.

Pour l'année 2023, on estime à 3,3 millions le nombre de personnes (15% de la population totale) exposées aux risques d'alimentation déséquilibrée sur le plan nutritif et quantitatif (parfois résumées sous le terme pauvreté alimentaire), avec une situation de crise dans la région de Ménaka, de pression dans les localités de Diéma, Douentza, Tombouctou, Goundam, Gourma-Rharous, Taoudéni, Gao, Ansongo, Bourem, Bibarda et Tin Esaka et de moindre crise (phase minimale) dans 36 zones ainsi que dans le district de Bamako. Les autres causes contribuant plus ou moins directement à la malnutrition sont les difficultés d'accès et d'obtention des soins pour les maladies fréquentes de la petite enfance (paludisme, infections respiratoires, diarrhées...) et les problèmes d'hygiène. Les résultats de l'enquête sur les indicateurs du paludisme de 2021 montrent que 83% des ménages ont accès à de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée (98 % en milieu urbain, 78 % en zone rurale) et seulement un peu plus de la moitié (53 %) des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées.

La disponibilité des aliments nutritifs n'est pas suffisante pour protéger les enfants de la malnutrition si elle n'est pas accompagnée de bonnes pratiques alimentaires et de soins, surtout en période de croissance. Au Mali, bien que l'allaitement au sein soit une pratique répandue et que le marché local dispose d'une offre suffisante en fruits, légumes, céréales, protéines et produits laitiers, les pratiques de nutrition des enfants ne sont pas optimales. Seulement un enfant sur deux bénéficie de l'allaitement maternel exclusif et un enfant sur trois (31,5%) de l'introduction raisonnée des aliments semi solides à partir de 6 mois, car beaucoup de communautés sont attachées aux traditions et rituels initiatiques (comme l'ingestion de décoctions et d'aliments locaux dès la naissance) et parce que les parents, notamment les mères, ne sont pas bien informés des bienfaits de la mise au sein précoce pour la mère, des avantages du colostrum et de l'introduction raisonnée des aliments.

Plusieurs études montrent que les habitudes nutritionnelles sont en lente mais profonde transformation, caractérisée par ce l'on appelle une « transition alimentaire ». Cette transition alimentaire est induite par l'urbanisation, un allongement de la période entre deux naissances, de meilleurs revenus, une monétarisation du rapport à l'alimentation et un meilleur accès aux médias et au marketing. Les nouvelles pratiques alimentaires se caractérisent par l'augmentation de la consommation d'aliments transformés en dehors de la maison, achetés parfois dans la rue ou dans de petites gargotes. Ces nouvelles pratiques ont une répercussion sur l'état nutritionnel des enfants, car ces derniers ont moins d'opportunités de prendre leurs

repas avec des adultes. Le contenu de leur alimentation est de moins en moins varié et moins influencé par d'autres membres de la famille qui, d'habitude, jouent un rôle déterminant en la matière.

Pour faire face aux problèmes complexes de la malnutrition, le Mali a mis en place un cadre institutionnel bien articulé, avec une distribution des responsabilités entre les acteurs bien établie avec pour objectif de réduire en même temps la malnutrition, mais en l'associant à l'élimination de la faim et à la lutte contre l'insécurité alimentaire. Cette volonté est reflétée dans les outils institutionnels que sont l'adhésion du Mali au Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN), la Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PNSAN), le plan d'action décennal 2019-2028 et la série de documents spécifiques (Plan d'Action Multisectoriel de Nutrition 2021-2025, un Plan National Sécheresse du Mali 2021-2025), tous directement ou indirectement articulés autour du Cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable (2019-2023) et la politique de décentralisation-déconcentration-régionalisation qui impose notamment aux collectivités territoriales d'intégrer la sécurité alimentaire dans leurs processus de planification du développement local.

Au niveau central, la gestion de la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition est partagée entre plusieurs entités - dont le Commissariat à la Sécurité Alimentaire et les Ministères chargés de la Santé, de l'Eau et de la Protection sociale. La tutelle de la gestion de la sécurité alimentaire relève du Commissariat à la Sécurité Alimentaire et celle de la lutte contre la malnutrition de la cellule de la Plateforme nationale multi-acteurs ainsi que du Comité Technique Intersectoriel de la Nutrition. Les interventions sont basées sur la multisectorialité et l'implication des niveaux locaux, dans les aspects coordination et suivi des actions de développement pour la sécurité alimentaire. La lutte contre la malnutrition dispose d'un plan d'action annuel et d'un réseau d'acteurs impliquant la société civile et le secteur privé. À côté du réseau gouvernemental affilié à l'initiative SUN, on trouve de nombreux réseaux non gouvernementaux comme les regroupements (clusters, groupes sectoriels) mis en place ou appuyés par les agences du Système des Nations Unies pour les activités de développement ou d'urgence humanitaire dans les domaines de la nutrition, sécurité alimentaire, santé, etc. et dans lesquels sont associées les Organisations Non Gouvernementales.

Bien que l'éclatement des dépenses de la lutte contre la malnutrition entre plusieurs secteurs rende difficile l'évaluation des dépenses effectuées pour la malnutrition, et malgré la forte volonté des autorités de renforcer la lutte contre la malnutrition, on estime qu'entre 2014 et 2017 les dépenses du secteur n'ont pas dépassé 0,15 % du PIB toutes rubriques confondues (soutien à production alimentaire familiale, transferts sociaux, surveillance de la croissance, préparation et réponse aux urgences et nutrition scolaire). En 2022, un effort exceptionnel a permis de sécuriser l'achat des Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi pour 600 millions FCFA.

Le droit des enfants et des adolescent-e-s à l'eau et assainissement

Entre 2018 et 2021, l'accès à l'eau, traduit en pourcentage de population consommant de l'eau provenant d'une source améliorée, est passé de 69% à 83% au Mali. En matière d'assainissement, l'amélioration a été plus lente car 12 % des ménages n'ont toujours pas de toilettes. Les récents progrès dans le domaine de l'eau ont particulièrement profité aux populations rurales (augmentation de 62 % à 78 % en milieu rural et de 95 % à 98 % en zones urbaines), mais n'ont pas effacé toutes les inégalités. Le taux d'accès à l'eau atteint 98% à Bamako, mais seulement 75% à Mopti, 66,2% à Sikasso et 51,8% dans la région de Ménaka. L'accès à un service d'assainissement géré en toute sécurité nécessite d'être amélioré, car l'utilisation des services d'assainissement élémentaires est deux fois plus élevée en milieu urbain (61,2% contre 35,7% en milieu rural) et beaucoup plus élevée parmi les ménages aisés.

Les quantités d'eau nécessaires à la population sont globalement suffisantes grâce aux immenses ressources disponibles dans le fleuve Niger, son delta intérieur et le bassin amont du fleuve Sénégal, mais leur acheminement par des installations sanitaires sécurisées nécessite encore des améliorations. Dans 18% des cas, le point d'accès à l'eau est un robinet installé dans un logement ou une concession, 26% un puits ou un forage et 23% un robinet public ou une borne-fontaine. Environ 12% de la population s'approvisionne dans un puits non protégé. Les besoins en accès à l'eau sont importants dans les régions du Nord et du Centre (principalement dans les centres urbains de Tombouctou, Gao, Mopti) et dans les zones accueillant des populations déplacées.

Dans le domaine de l'assainissement, les installations disponibles sont encore souvent de type rudimentaire car la grande majorité de la population vit dans des zones qui ne sont pas dotées de systèmes d'évacuation des eaux usées : seulement 53% des ménages maliens utilisent des installations sanitaires améliorées, 32% de la population des latrines sans dalle ou plateforme, des latrines suspendues ou des latrines à seau, et moins d'une famille sur quatre dispose d'une installation améliorée qui n'est pas partagée avec d'autres ménages. Le pourcentage de ménages raccordés à un système d'égout ne dépasse pas 0,2% et plus de 56% des ménages évacuent leurs eaux usées directement dans la rue.

L'offre en eau dans les écoles n'a pas beaucoup évolué depuis 2018 mais les enfants ont plus de chances d'y trouver un point d'eau et une installation en assainissement (89% des établissements sanitaires ruraux ne disposaient pas d'un point d'eau basique et 90% n'avaient pas de système d'assainissement). Il n'existe pas de données disponibles concernant la santé menstruelle et les besoins en services WASH associés. Cependant, compte tenu de l'absence et du manque d'infrastructures eau-assainissement, il est fort probable que le secteur éducation manque d'installations dédiées à la gestion de l'hygiène menstruelle avec des incidences probables sur l'accès à l'école et la fréquentation scolaire des adolescentes.

Malgré les progrès réalisés, la demande en eau de qualité n'est pas totalement satisfaite car l'approvisionnement est irrégulier. La demande en assainissement semble moins importante malgré la facilité et la faisabilité des solutions de base comme l'Assainissement Total Piloté par la Communauté. Bien qu'elle soit en proportion assez faible, une partie de la population (5%) continue la pratique de la défécation à l'air libre, notamment en milieu rural (9%).

Le secteur de l'eau et de l'assainissement bénéficie d'un impressionnant arsenal institutionnel, juridique et programmatique dont les éléments phares sont la Politique Nationale d'Approvisionnement en Eau Potable, le Code de l'eau, le Programme National d'Accès à l'Eau Potable, le Programme National de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PNGIRE), le Programme National des Aménagements Hydrauliques et le Programme National de Gouvernance du secteur. Malgré ces atouts, l'extension des systèmes est ralentie par les problèmes de coordination entre les nombreux départements impliqués, le manque de moyens des collectivités locales et le manque récurrent d'investissements.

Le droit des enfants et adolescent-e-s à l'éducation

Depuis l'Indépendance, la scolarisation des enfants y a beaucoup progressé. Ces vingt dernières années, les effectifs des élèves ont pratiquement triplé, passant de 1 495 298 en 2000-2001 à plus de 3 636 133 enfants en 2021. Cette progression, bien qu'impressionnante, cache cependant le problème des enfants non scolarisés et celui des disparités entre régions. La population totale des enfants en âge d'être scolarisés est estimée à environ 10 millions. La privation scolaire affecte particulièrement les enfants de moins de 5 ans (94,5%), ceux de 5 à 9 ans des zones rurales (55,8%, contre 12,7% dans le district de Bamako), les enfants de plus de 10 ans et les filles du monde rural. Au total, 2 127 155 enfants

scolarisables au primaire et au secondaire ne seraient pas scolarisés - 38,2% hors du cycle enseignement primaire et 44,9% hors du cycle d'enseignement secondaire. Les zones les plus touchées sont celles de Kidal, Ménaka, Mopti et Ségou.

Les difficultés rencontrées depuis le début de la crise en 2012 n'ont pas érodé toutes les capacités du système éducatif, lequel a démontré une grande capacité de résilience et a pu maintenir des millions d'enfants dans les écoles.

La faiblesse du taux de l'enseignement préscolaire (petite enfance) est essentiellement due au manque de moyens publics pour augmenter la disponibilité des salles de classe. L'offre a augmenté avec un nombre d'établissements qui est passé de 1 579 en 2015 à 2 195 en 2021, mais sans pouvoir répondre aux besoins d'une population en âge préscolaire estimée à plus de 3 millions. Dans les cycles primaire et secondaire, l'offre demeure insuffisante avec des classes surchargées et un ratio élèves-enseignants moyen de 45. Une partie conséquente des nouveaux établissements sont des investissements réalisés par le secteur privé qui ont bénéficié aux grandes agglomérations.

Au total le pays dispose de 19 492 écoles d'enseignement fondamental I et II (primaire) (plus 1 519 depuis 2017 et cela malgré les 1 545 écoles fermées dans les zones d'insécurité). Dans le cycle de l'enseignement secondaire général l'offre s'est étoffée, passant de 856 établissements en 2018 à 1 148 en 2021 (plus 160 écoles privées et 9 publiques). L'offre d'enseignement secondaire technique n'a, quant à elle, pratiquement pas évolué depuis plusieurs années, avec 35 établissements (dont 31 sont privés) et dont la moitié se situent à Bamako. L'offre dans l'enseignement secondaire professionnelle est constituée de 694 établissements (97% sont privés), qui accueillent 105 536 élèves - dont 41,73% de filles.

Le Mali dispose également d'autres alternatives en matière d'éducation. Il y a 2 174 centres d'éducation non formelle utilisant la stratégie de scolarisation accélérée et accueillant 48 764 apprenants (94 532 apprenants en 2015-2016). Il existe également des centres d'éducation spécialisés pour enfants en situation de handicap et des centres de formation professionnelle, mais en nombre restreint.

Les chiffres totaux et les moyennes cachent la grande complexité qui caractérise le secteur de l'éducation, car en réalité l'offre éducative demeure faible qualité et peu performante. Dans le cycle fondamental I, les taux de redoublements sont élevés et les taux d'achèvement faibles depuis plusieurs années (43% en 2020-2021), une situation qui favorise l'abandon aussi bien des filles que des garçons. La situation est plus favorable dans le cycle Fondamental II, sauf dans les régions de Ménaka, Tombouctou et Sikasso. Dans le secondaire, le taux d'achèvement reste faible pour les deux sexes avec 19,3% pour les garçons et 16,8% pour les filles.

Les disparités en éducation demeurent importantes entre les régions et parfois entre les cercles et zones d'une même région. Les taux de déscolarisation et d'abandon sont particulièrement importants quand la qualité de l'enseignement est faible, les conditions de vie à l'intérieur des écoles difficiles en raison de la surcharge des classes, du manque de manuels, les parents socio-économiquement défavorisés avec un environnement marqué par le stress et l'insécurité. L'enquête EMOP 2023 révèle ainsi que les abandons commencent au primaire, sont volontaires dans la plupart des cas et seraient dus à l'échec scolaire (14,9%), au manque de moyens financiers des familles (6,5%) et à la préférence des parents et enfants pour l'apprentissage professionnel ou le travail (6,2%). Dans les zones d'insécurité, les dommages causés aux écoles modernes (43% ont été endommagées) et la fuite des enseignants qualifiés contribuent à l'abandon scolaire, notamment à celui des filles que les parents préfèrent déscolariser pour réduire leur exposition aux risques des violences sexuelles et aux mariages forcés. Le manque de scolarisation dans l'enseignement pré-primaire s'explique par le manque de sensibilisation des parents et des communautés des bienfaits d'un

enseignement préscolaire et par les coûts demandés par les écoles privées. Selon l'enquête MICS 2015, le pourcentage de filles âgées de 36 à 59 mois fréquentant un programme d'éducation de la petite enfance était de 4,9%, celui des garçons de 5,6%.

La scolarisation des enfants et adolescent-e-s est freinée par plusieurs autres contraintes. Le pays dispose de tous les outils institutionnels (loi de l'éducation, plan décennal, décentralisation aux collectivités locales...). Si les autorités ont augmenté les allocations budgétaires du secteur (22,40% des dépenses publiques en 2021), elles n'arrivent pas à atteindre les résultats fixés pour le Programme Décennal de l'Éducation (PRODEC) 2019-2028. Les causes seraient, entre autres, l'éparpillement des responsabilités entre les entités centrales et locales en charge de l'éducation et de la formation, les difficultés rencontrées pour la gestion des budgets et des ressources humaines. Les dépenses se situent dans la tranche recommandée par l'UNESCO (4 à 6% du PIB ou 15 à 20% des dépenses publiques totales) et dans la moyenne des pays de l'Union Économique et Monétaire Ouest-Africaine (4,6% du PIB) et suffisent tout juste à couvrir les salaires.

La scolarisation, notamment des enfants et des filles, est freinée par la persistance de normes sociales qui différencient les droits des deux sexes et qui font que les notions d'égalité entre sexes ne sont pas toujours reconnues et acceptées par les communautés - parfois par les enseignants eux-mêmes. La situation est exacerbée par la faible représentation des femmes dans le corps enseignant (32% dans le primaire, 14% dans le secondaire) et le manque d'installations pour la gestion de l'hygiène menstruelles dans les écoles. Cette situation s'expliquerait par l'importance des faibles taux de scolarisation et des forts taux d'abandon. En 2020, le taux d'abandon atteignait 20,40% pour les filles et 16,20% pour les garçons durant la première année du cycle fondamental.

Le droit des enfants à une identité

Les dernières estimations établies au Mali dans le domaine de l'enregistrement des naissances indiquent un taux élevé, mais aussi une différence assez notable entre les zones urbaines (96%) et le milieu rural (84%) ainsi qu'une légère différence entre les garçons (87,8%) et les filles (85,6%). Ces niveaux sont stables depuis 2015, mais cachent des disparités entre régions, notamment celles où le service est perturbé dans les zones d'insécurité. Ces résultats sont à mettre au crédit de la volonté des autorités d'assurer le succès de la réforme de l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques vitales engagée dès 1987, d'étendre le processus d'enregistrement des naissances aux services de santé et la prise en charge multisectorielle du problème.

En 2021, l'offre de services d'enregistrement des naissances comptait 1 047 centres d'enregistrement des faits d'état civil (principaux et secondaires), dont 51 à l'étranger. Les mesures prioritaires à mettre en place pour revitaliser le secteur sont la formation des officiers de l'état civil, la réhabilitation et construction et l'informatisation de centres d'enregistrement des faits d'état civil, le renforcement des cadres juridiques, institutionnels et organisationnels du système, l'amélioration de la qualité des services ainsi que la promotion du soutien du public, la recherche de financements et l'amélioration du fonctionnement du système d'interopérabilité santé-état civil.

Le droit des enfants à la protection contre les violences et l'exploitation

Au Mali, comme dans la plupart des sociétés africaines, l'enfant est éduqué, protégé et socialisé dans un climat familial fortement marqué par les traditions de discipline considérées comme des pratiques positives censées préparer les enfants à vivre dans un environnement qui leur sera très certainement - physiquement et psychologiquement - hostile.

Actuellement, les phénomènes de violence les plus notoires sont ceux directement liés au contexte sécuritaire. En 2022, le rapport du Secrétaire Général des Nations Unies sur les enfants et les conflits armés faisait état d'une augmentation sensible du nombre de violations graves avec plus de 1 024 cas de violations graves, 245 atteintes à l'intégrité physique ; 452 recrutements et utilisation d'enfants par les groupes armés non identifiés, 109 enlèvements, le placement de 30 enfants, en raison notamment de suspicion d'association avec des groupes armés. Ces chiffres seraient largement sous-estimés en raison de la stigmatisation qui entoure ces cas et de la peur de représailles.

Le rapport Multi Indicator Cluster Survey (MICS) 2015 indique qu'en moyenne 73% des enfants âgés de 1 à 14 ans font l'objet d'une « discipline » violente (agressions psychologiques ou châtiments corporels), 65 % d'agressions psychologiques, 38 % de punitions physiques et 14 % de punitions physiques sévères. Les violences surviennent le plus souvent dans le milieu familial par des parents convaincus qu'elles contribuent à mieux éduquer l'enfant. Dans la rue, les enfants et adolescent-e-s victimes de violences sont souvent des jeunes garçons âgés de 12 à 16 ans en rupture familiale, plus rarement des jeunes filles et de jeunes mères accompagnées de leurs bébés en provenance de l'intérieur du Mali, des zones périphériques de Bamako et des milieux défavorisés de la capitale. Ces jeunes filles ou jeunes mères sont plus exposées aux violences, et notamment aux violences sexuelles, que 43% des femmes âgées de 15 à 49 ans mariées ayant subi des violences physiques de la part de leur époux ou partenaire. Les facteurs de risques favorisant ces violences, autres que ceux liés aux problèmes de sécurité, sont la pauvreté, les difficultés du système éducatif à retenir et à protéger les enfants ainsi que les lacunes du cadre légal, les traditions et les normes sociales défavorables aux enfants et adolescent-es. Le châtiment corporel est interdit dans les établissements scolaires par un texte officiel, mais le manque de moyens ne permet pas de s'assurer de son application correcte. Les violences perdurent aussi parce que les communautés ont peu changé leur degré de tolérance vis-à-vis du phénomène : hommes et femmes considèrent que les violences sont justifiées dans de nombreux cas, y compris quand il s'agit pour un homme de battre son épouse.

Bien que le pays ait ratifié la CDE, la Convention sur l'Élimination de toutes les Formes de Discrimination à l'égard des Femmes (CEDEF) et le protocole de Maputo, la pratique du mariage des enfants demeure courante : plus de 54% des filles sont mariées avant l'âge de 18 ans (2% des garçons) et 16% avant l'âge de 15 ans. L'Enquête Démographique et de Santé de 2018 montre que 8% des femmes avaient commencé leur vie féconde dès l'âge de 15 ans à travers une union et qu'à l'âge de 16 ans 21% avaient un enfant. Ce pourcentage atteignait 59% chez celles âgées de 19 ans. Le phénomène est beaucoup plus fréquent en milieu rural (40 %, contre 25 % en milieu urbain), plus bas dans les régions de Kidal (22 %) et de Bamako (24 %) et plus élevé dans les régions de Tombouctou (46 %) et de Kayes (49%). Dans les régions de Kayes et Koulikoro, les filles peuvent être mariées dès l'âge de 10 ans. À ces âges, le mariage prive les filles de leur enfance, interrompt leur scolarité, les expose aux violences et augmente leurs risques de décès liés aux grossesses et aux accouchements. Le plus souvent, le mariage est décidé par les pères et les oncles paternels dès qu'ils observent des changements dans la corpulence ou l'état physique de la fille. Le mariage est alors considéré comme le meilleur moyen de protéger la fille contre les violences et les grossesses non désirées. Le mariage est facilité par les omissions dans le Code des personnes et de la famille qui a fixé l'âge du mariage pour les filles et les garçons, mais qui a prévu un âge de 16 ans pour les filles avec possibilité de dérogation dès 15 ans. De plus, la loi reconnaît la validité des mariages religieux qui peuvent être conclus entre personnes non consentantes, quelquefois mineures et parfois même non présentes à leur propre mariage. En 2018, la Cour Africaine des Droits de l'Homme a alerté le Mali sur les divergences entre ses textes, mais sans que cela débouche sur des amendements. Un autre goulot est le manque d'application du cadre légal, en raison de l'attachement des communautés au mariage précoce : 28 % des adultes pensent que les filles subiraient des sanctions de leurs communautés si elles abandonnaient la pratique et 53 % pensent qu'une fille doit se marier avant 18 ans. L'attachement à ces pratiques varie selon le niveau d'éducation. Plus le niveau d'instruction est bas, plus l'attachement à la pratique est élevé.

La pratique de la mutilation génitale féminine demeure fréquente sur tout le territoire malien, bien que le pays se soit engagé dans toutes les initiatives mondiales ciblant son élimination en élaborant des textes spécifiques la bannissant et des programmes spéciaux pour la combattre (dont le Programme National d'Élimination des MFG/E et l'organisation de campagnes de sensibilisation de masse). La prévalence a baissé entre 1960 (92%) et 2018 (86%), mais demeure pratiquée sous différentes formes dans la plupart des régions (même si elle moins répandue chez les Songhaïs et les Touaregs/Bella). Cette situation s'expliquerait par la persistance des normes sociales et par le fort attachement des communautés et leaders, y compris politiques et religieux, à cette pratique considérée comme une valeur ajoutée au plan social. En 2023, plus de 67 % des adultes maliens, toutes régions confondues, estiment que la pratique de la MGF/E doit se poursuivre.

Au Mali, le travail des enfants est officiellement contrôlé par un arsenal de textes assez complet (le Code du Travail, les arrêtés sur la liste des travaux dangereux interdits aux moins de 18 ans et la liste des travaux légers/socialisant pour les enfants de 13 et 14 ans, la feuille de route pour l'élimination du travail des enfants dans l'agriculture, la feuille de route pour la dynamisation du dialogue social en faveur de la lutte contre le travail des enfants...). Cet arsenal est inspiré de la législation internationale ratifiée par le pays, à savoir : la Convention internationale n°138 sur l'âge minimum d'admission à l'emploi et la Convention internationale n°182 de l'OIT sur les pires formes du travail des enfants. L'âge minimum d'admission à l'emploi, qui était de 14 ans, est porté à 15 ans depuis 2017, l'enfant est soumis à une limite en termes de nombre d'heures travaillées avec des restrictions précises en matière de santé et de sécurité.

De nombreuses institutions sont chargées de l'application de ce mécanisme législatif (ministères du Travail, de la Fonction publique et du Dialogue social, de la Promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, de la Justice, de la Sécurité, l'Institut national de prévoyance sociale). Les interventions sont guidées par le Plan d'Action National pour l'Élimination du Travail des Enfants au Mali (PANETEM) dont la deuxième génération est mise en œuvre sur la période 2023-2027. Le suivi est assuré par la Cellule Nationale de Lutte contre le Travail des Enfants et le Système d'Observation et de Suivi du Travail et de la Traite des Enfants au Mali (qui compte des annexes dans quelques régions) et par les inspections du travail. Ces outils ont permis au Mali de réaliser des progrès sur la voie de l'élimination des pires formes de travail des enfants, y compris en termes d'abandon des recrutements des enfants par les forces armées nationales.

Malgré ces progrès, la situation des enfants et adolescent-e-s impliqués ou exploités par le travail est préoccupante et n'aurait pas beaucoup évolué depuis le constat fait en 2018 par le Child Protection Global Protection Cluster qui estimait à au moins 2,4 millions d'enfants engagés dans des travaux considérés comme dangereux. Le phénomène, en particulier sous ses pires formes (y compris la traite humaine) serait concentré dans le secteur agricole, les services domestiques, l'extraction de l'or, la mendicité forcée et le secteur de l'économie informelle. Des cas de traite vers les pays voisins sont aussi signalés (exploitation du cacao ou utilisation d'enfants recrutés par les groupes armés). Les principales causes seraient la pauvreté des familles, l'insuffisance de financement de la lutte, les lacunes dans le cadre législatif ainsi que les difficultés du système éducatif à enrôler et les faiblesses des mécanismes de suivi et de contrôle des ministères de tutelle (Affaires sociales et Inspections du travail) et la faiblesse et la complexité des mécanismes de coordination intersectorielle.

Un état des lieux dressé en 2021 donne un aperçu de la situation des enfants face à la justice, mais sans fournir d'indications précises sur les effectifs des enfants concernés et sur les modalités de leur prise en charge qui nécessite l'intervention de nombreux services. Le Ministère de la Justice dispose de données, mais celles-ci ne traitent que des cas vus dans les juridictions et ne reflètent pas la situation réelle. On estime que le Mali connaît une situation alarmante des enfants en conflit avec la loi (la majorité seraient des garçons âgés de 9 à 17 ans, provenant de milieux défavorisés ou des familles désunies, monoparentales et recomposées) et évoluant au sein de groupes très vulnérables (enfants vivant dans la rue, talibés, migrants,

filles travailleuses domestiques). Les facteurs déterminants seraient la pauvreté, le manque de supervision et le dysfonctionnement familial. Ces enfants sont caractérisés par la violence, les agressions physiques, les blessures volontaires et les abus sexuels. Les filles sont moins nombreuses que les garçons, mais elles seraient plus touchées dans le contexte des abandons d'enfants, des infanticides, d'exploitation dans les trafics de drogue ou de commerce du sexe. Les enfants et adolescents qui ont été recrutés par les groupes armés non étatiques sont généralement des garçons âgés de 9 à 17 ans utilisés comme informateurs, pour transporter le matériel ou pour combattre. Quand ils sont récupérés par les forces de sécurité nationales, ces enfants sont directement confiés pour réhabilitation aux ONG et organisations de défense des droits de l'enfant, conformément à l'accord signé entre les autorités du Mali et les Nations Unies. Bien que le processus de prise en charge et de traitement des enfants et adolescent-e-s en contact avec la justice obéisse à des modalités codifiées, la prise en charge demeure faible car les services dédiés aux enfants et adolescent-e-s (police, gendarmerie, justice, affaires sociales) ne sont pas suffisants en nombre et manquent de personnels qualifiés et de moyens de travail.

Si les migrations dans l'enfance ne sont pas un phénomène nouveau en Afrique de l'Ouest, notamment du fait des pratiques anciennes de circulation des enfants ou du confiage, elles ont changé de formes au Mali. Le pays est non seulement devenu un lieu de départ et de transit des enfants du Mali et des pays voisins pour la migration internationale, alimentée par une augmentation de la mobilité interne des enfants fuyant l'insécurité, la précarité et l'échec scolaire. Ces enfants dont le nombre est difficile à connaître sont des proies faciles pour des réseaux organisés pour leur exploitation dans les sites aurifères, l'agriculture ou la domesticité.

2.



© UNICEF/UN0205713/Ajakkijien-VII Photo



Mali

2. Introduction

L'analyse de la situation des enfants (SitAn) est un rapport complet fondé sur des données probantes sur la situation des enfants, des femmes et des adolescents (filles et garçons) au Mali. Le rapport fournit une photographie de la situation des droits des enfants et présente une analyse des facteurs déterminants concernant l'offre, la demande et la qualité des services. Il fournit ainsi une image précise des goulots d'étranglement et obstacles qu'il faudrait lever pour obtenir des résultats équitables et durables pour tous les enfants. Le rapport étudie également le cadre normatif et législatif du Mali, ainsi que les normes sociales et les comportements coutumiers des enfants et de leurs tuteurs.

2.1 Méthodologie

Cette analyse de situation est le produit d'un processus consultatif de grande envergure qui maximise l'appropriation au sein du gouvernement, des organisations partenaires, de la société civile, des adolescents et des jeunes au Mali. Un comité directeur, codirigé par la Direction de la Coopération Multilatérale (DCM) et l'UNICEF, composé de responsables gouvernementaux des ministères concernés et de partenaires clés, a supervisé le travail du cabinet indépendant en collaboration avec l'UNICEF. Le Comité a fourni une orientation stratégique, assuré la surveillance du processus d'élaboration, examiné et approuvé les résultats ainsi que les recommandations. Des ateliers de validation ont été organisés avec le personnel de l'UNICEF, le comité directeur, les organisations de jeunesse et les ONG nationales partenaires.

Une vaste revue de la littérature a été entreprise pour éclairer ce rapport. Les données publiées par les autorités ainsi que les rapports, évaluations, études et recherches sur les droits de l'enfant au Mali préparés par le gouvernement, les mécanismes internationaux des droits de l'homme (examen périodique universel, organes de traités et procédures spéciales), les Nations Unies, le monde universitaire et l'actualité (informations) du Mali ont servi de base à ce projet. Une attention particulière a été accordée aux conclusions 2022 de l'examen de l'efficacité des programmes de l'UNICEF. Des données supplémentaires ont été obtenues grâce à des discussions avec des informateurs-clés, notamment le personnel de l'UNICEF basé au Mali. Ces discussions ont permis une compréhension plus approfondie des questions importantes pour les enfants, les jeunes et les jeunes femmes, ainsi que de leur perception de l'accès aux services et des obstacles empêchant la pleine réalisation de leurs droits.

Tous les apports de la recherche ont été soumis à une analyse comportant cinq angles :

- a.** état des lieux en référence à la CIDE adoptée par le Mali en 1990 ;
- b.** analyse de la causalité et des goulots d'étranglement ;
- c.** analyse des modèles de rôle ;
- d.** analyse du déficit de capacités ;
- e.** analyse de genre.

Une vérification des sources d'information, une triangulation des données et un processus consultatif de grande envergure ont été utilisés pour assurer la robustesse des constats et des analyses. Des bases de données alternatives sont référencées lorsqu'il existe des lacunes dans la disponibilité ou l'accès aux données gouvernementales. Le manque de données désagrégées dans certains domaines de l'enfance a constitué un défi important, dans la mesure où il rend invisibles des enfants et des adolescent-e-s figurant parmi les plus vulnérables du Mali. Les résultats de l'enquête menée en 2015 au Mali par grappes à indicateurs multiples, qui constituent une source précieuse et parfois unique pour de nombreux indicateurs spécifiques aux enfants, étaient trop anciens, compte tenu des développements qu'a connus le pays. Ils n'ont pas été utilisés dans le cadre de ce rapport.

2.2 Comment l'analyse de la situation sera-t-elle utilisée ?

L'analyse de la situation fournit une base factuelle informant de l'acuité et de l'efficacité des politiques, programmes et interventions des multiples acteurs engagés pour la réalisation des droits et du bien-être de l'enfant au Mali. Elle offre une opportunité de lier les informations concernant les sphères humanitaires et de développement et répond ainsi aux recommandations du Système des Nations Unies aux pays portant sur la mise en œuvre du triple Nexus : humanitaire-développement-paix (HDP).

Cette analyse vise à aider le gouvernement du Mali, l'UNICEF, les agences des Nations Unies au Mali, d'autres partenaires de développement et les OSC à hiérarchiser et à répartir les efforts, les interventions programmatiques et politiques ainsi que les investissements en faveur des enfants et des femmes, en mettant l'accent sur les enfants et les adolescent-e-s les plus vulnérables et marginalisés. Grâce à son approche multisectorielle, elle servira d'outil autour duquel plusieurs agences pourront joindre leurs efforts et leurs ressources.

Plus spécifiquement, le rapport d'analyse de situation des enfants et des adolescent-e-s pourra être utilisé à des fins multiples et par de nombreux opérateurs pour :

- Éclairer les décisions programmatiques et politiques-clés, notamment en facilitant l'alignement des priorités nationales sur l'ambitieux Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Agenda 2030), en contribuant à la conception du « Programme du Plan de sauvetage des ODD 2030 » et en guidant la mise en œuvre du Plan d'action national pour la réponse aux observations en 2022 par le Comité des Droits de l'Enfant.
- Développer le Programme du Gouvernement du Mali en faveur des Enfants dans le cadre du CREDD 2024-2028.
- Faciliter le suivi des progrès obtenus pour les enfants et les adolescent-e-s et élargir la liste des personnes et entités susceptibles d'assurer la promotion des droits des enfants. Il est prévu de le traduire en anglais pour sa large diffusion au niveau national et international. Les versions française et anglaise seront notamment postées sur le site Web de l'UNICEF accompagnées par un tableau de bord interactif permettant d'établir des liens vers différentes sources. L'objectif sera d'attirer l'attention et l'engagement de nouveaux publics vers les priorités liées aux enfants du Mali.
- Élaborer des notes d'orientation et de données, ainsi que du matériel de plaidoyer sur des questions spécifiques liées aux droits de l'enfant, à partager avec les partenaires et les parties prenantes.
- Servir de base à l'élaboration d'un nouveau programme de coopération entre l'UNICEF et le gouvernement du Mali pour la période 2025-2029. Les données désagrégées et les analyses des disparités et vulnérabilités permettront aux équipes de l'UNICEF et contreparties nationales d'identifier les domaines d'intervention prioritaires ainsi que les actions à entreprendre pour mobiliser les ressources, conduire des plaidoyers et créer des partenariats productifs.

- Éclairer l'élaboration du Bilan Commun de Pays (CCA) nécessaire à la production du prochain Cadre de Développement Durable des Nations Unies (UNSDCF) pour toutes les agences des Nations Unies opérant au Mali pour la prochaine période quinquennale 2025-2029, y compris par le développement d'un cadre fondé sur les droits de l'homme.
- Fournir un cadre de base avec lequel l'UNICEF peut s'engager avec des parties prenantes non traditionnelles, notamment le secteur privé et les médias, pour renforcer et mobiliser davantage de ressources pour les enfants, et les impliquer directement et indirectement dans la réalisation des droits de l'enfant au Mali.

3.



© UNICEF/UNI160250/Kaita

Mali

3. Contexte économique et social

3.1. Situation géographique

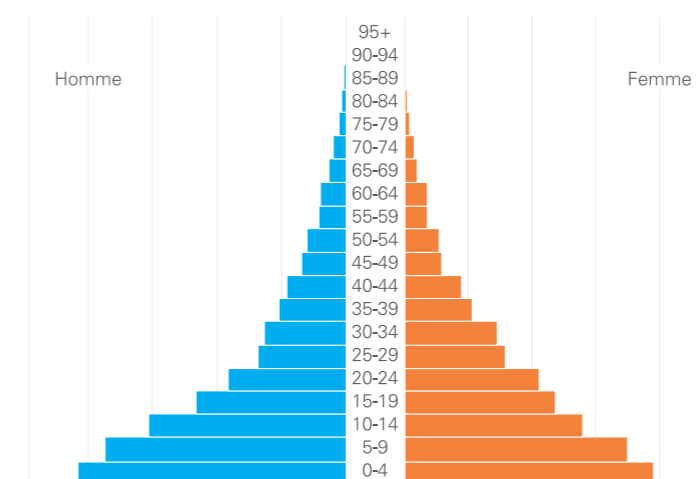
Le Mali, vaste pays enclavé d'Afrique de l'Ouest, occupe une superficie estimée à 1 241 238 km². Il partage 7 420 km de frontières avec l'Algérie au Nord, le Niger et le Burkina Faso à l'Est, la Côte d'Ivoire, la Guinée au Sud, la Mauritanie, et le Sénégal à l'Est. Il dispose d'un relief varié avec les monts Mandings, la falaise de Bandiagara au pays Dogon, le Mont Hombori et les massifs cristallins du Sahara central de l'Adrar des Ifoghas. Ces différents ensembles constituent trois grandes zones climatiques.

La zone désertique du Nord occupe les deux tiers du pays et appartient au Sahara méridional. Les pluies y sont rares. Cette zone est essentiellement peuplée de nomades, de songhay et de peulhs. La zone sahélienne du Centre sèche est couverte d'une steppe qui se change progressivement en savane au Sud. Dans cette zone, on trouve la vallée cultivable du Niger et une vaste étendue marécageuse en raison des nombreux bras du fleuve Niger. Au Sud, la zone soudanienne est une région de savane clairsemée dans la partie Nord et de plus en plus dense au fur et à mesure que l'on progresse vers le Sud. Le pays est traversé par les fleuves Niger (il parcourt le Mali sur 1 700 km) et Sénégal.

3.2. Profil démographique

La population du Mali augmente très rapidement. Elle est passée d'environ 6,9 millions de personnes en 1960 à près de 22,4 millions en 2023^{ix}. Les hommes en constituent près de 51% et les femmes 49%. Cette population, très riche sur le plan culturel, est composée d'une centaine d'ethnies, dont les principales sont les Bambaras, les Bobos, les Bozos, les Dogons, les Kassonkés, les Malinkés, les Miniankas, les Peuls, les Sénoufos, les Soninkés ou Sarakolés, les Sonrhaïs ou Songhoïs, les Touaregs, les Maures et les Arabes. Depuis le referendum du 18 juin 2023 marquant l'adoption de la nouvelle Constitution, 13 langues nationales parlées dans le pays ont reçu le statut de langues officielles. Quant au français, il est principalement utilisé comme langue de travail.

Figure 1 : Pyramide des âges



Source RGPH 2022



Données de UN DESA (Population estimates de 2022)

Principalement constituée de musulmans (94,4 %), la population du Mali compte également des chrétiens (2,4 %) et des personnes appartenant à plusieurs autres religions (2,7 %). Selon les dernières statistiques du recensement de la population (RGPH5 de 2022), plus de 57,65% de la population avait, en 2022, moins de 19 ans, 18% moins de 5 ans, 16,15% entre 5 et 9 ans (environ 4,1 millions de très jeunes enfants), 12,99% entre 10 et 14 ans et 10,40% entre 15 et 19 ans.

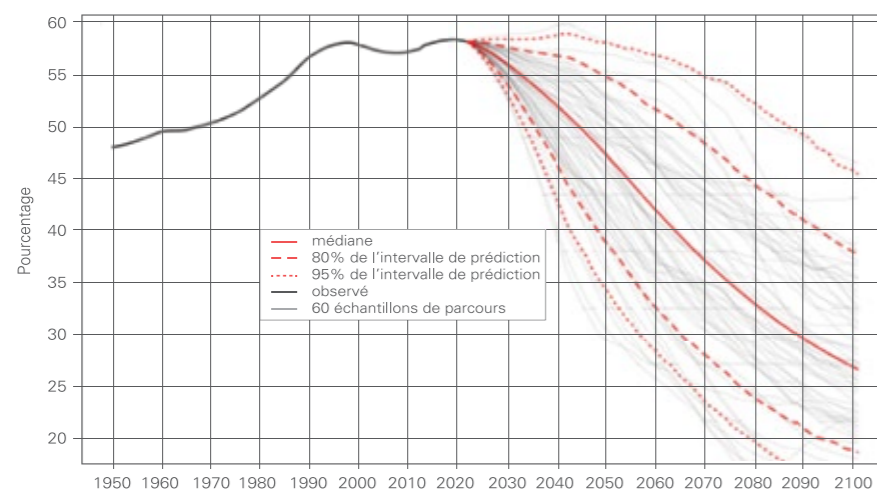
Durant la période 1960-2020, la population des jeunes a considérablement augmenté à la suite d'une forte croissance estimée à environ 3,3 % par an¹ malgré la baisse de l'indice synthétique de fécondité de 6,8 enfants en 2000 à 5,4 enfants par femme en 2020 et un recul significatif du taux de la mortalité brute de 34,973 pour 1 000 habitants en 1960 contre 9,274 pour 1 000 habitants en 2021. La proportion des jeunes de moins de 25 ans a plus que doublé, atteignant 59,18% de la population totale.

Selon la projection moyenne-variante des Nations Unies, et compte tenu du rythme de croissance démographique, la population du Mali devrait atteindre 27 millions en 2030, 35 millions en 2040 et 44 millions en 2050. Selon ces tendances démographiques, la structure de la pyramide actuelle des âges ne devrait pas beaucoup changer au cours des prochaines années (figure 1). La population malienne restera relativement jeune jusqu'à au moins 2050 selon les projections démographiques des Nations Unies.

Les calculs montrent que la population jeune (0-14 ans) devrait diminuer de 10 %, passant de 47 % en 2020 à 37 % en 2050.

La pyramide qui en résulte montre clairement que la population serait toujours jeune, avec sa forme plus large à la base et plus effilée au sommet.

Figure 2 : Pourcentage de la population de moins de 20 ans



UNDESA 2023

L'âge médian augmentera progressivement, passant de 16,39 en 2020 à 17,8 ans en 2030, puis à 19,4 en 2040 et dépassera à peine 20 ans en 2045. Cette tendance contraste avec celle établie pour les autres pays d'Afrique subsaharienne, où l'âge médian dépasse déjà ce seuil depuis 2020. Ainsi, 10,2 millions de jeunes auront 16,3 ans ou moins en 2020 et 13,5 millions auront moins de 18 ans en 2030.

En 2023, les principales caractéristiques démographiques du Mali peuvent être résumées comme suit :

- a - une forte croissance (estimée à 3,4% par an) ;
- b - une urbanisation rapide (le taux d'urbanisation est passé de 11% en 1960 à 45% en 2022⁽¹⁾) ;
- c - un rajeunissement général ;
- d - un âge moyen qui est passé de 16,39 ans en 2012 à 21,4 ans en 2023 ;
- e - un nombre important de personnes en déplacement à l'intérieur du pays ou vers les pays limitrophes.

Depuis 2012, environ 1,5 million de personnes ont quitté leurs lieux de vie habituels. Si plus de 723 000 personnes auraient retrouvé depuis leurs foyers, les autres personnes (en majorité des femmes, des enfants et des personnes âgées) vivent dans les nombreux sites spontanément créés parfois en périphérie des zones urbaines ou chez les parents et les familles d'accueil, posant d'énormes défis aux autorités et acteurs humanitaires en termes de réponse à leurs besoins vitaux dans les domaines de l'alimentation, l'eau de boisson, les soins de santé, l'éducation, la génération de revenus et la protection.

Ces personnes et les autres qui vivent dans les zones affectées par la crise constituent en 2023 près d'un tiers de la population totale du Mali. Les enfants en particulier ont un accès limité aux aliments, soins et éducation. Plus de 1 100 écoles au Mali sont fermées pour cause d'insécurité.

Cette population jeune est un atout qui pose aussi de nombreux défis en termes de besoins à satisfaire dans les domaines de la santé et de l'éducation, mais aussi en termes de protection d'emplois à créer dans le futur.

3.3. Organisation administrative du Mali

Sur le plan administratif, la loi n°2012-017 organisant le découpage administratif a été révisée par la loi n°2023-004 du 13 mars 2023 portant Code des Collectivités territoriales, la loi n°2023-005 du 13 mars 2023 portant Statut particulier du District de Bamako, la loi n°2023-003 du 13 mars 2023 portant modification de la loi n° 2017-052 du 2 octobre 2017 déterminant les conditions de la libre administration des Collectivités territoriales.

Cette réorganisation avait pour objectif, entre autres, d'assurer le fonctionnement des régions et de promouvoir le développement économique, social et culturel des différents territoires. Le nouveau découpage administratif a ainsi subdivisé le pays en 19 régions administratives (10 sont actuellement opérationnelles : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudéni), 156 cercles, 466 arrondissements, 819 communes (dont 666 rurales) et 12 712 villages. Le District de Bamako est doté d'un statut particulier avec une organisation en 10 arrondissements, eux-mêmes divisés en quartiers. Les 9 autres régions (Nioro du Sahel, Kita, Diola, Nara, Koutiala, Bougouni, San, Douentza, Bandiagara) ont entamé le processus d'opérationnalisation de la décentralisation avec la nomination et l'installation de leurs gouverneurs respectifs.

3.4. Situation économique du Mali

Pour assurer un développement humain durable et garantir un développement harmonieux des enfants et des adolescent-e-s, les autorités du Mali ont, dès le début des années 2000, orienté leur politique de développement en ciblant en priorité la lutte contre la pauvreté et la réduction des inégalités. Elles ont ainsi successivement élaboré une Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté (SNLP), un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) et lancé une série de Cadres Stratégiques pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD) intégrant les concepts de développement, de paix et de sécurité suivant en cela les principes recommandés par les Nations Unies autour du concept NEXUS (humanitaire-développement-paix).

Le dernier document CREDD, adopté pour la période 2019-2023, a pour but de promouvoir un développement inclusif et durable en faveur de la réduction de la pauvreté et des inégalités dans « *un Mali bien gouverné, où le vivre ensemble harmonieux des différentes composantes de la société est restauré, la paix consolidée et la sécurité collective et individuelle assurée dans l'unité, la cohésion et la diversité, où le processus de création de richesse est inclusif et respectueux de l'environnement et où le capital humain est valorisé au bénéfice notamment des jeunes et des femmes* ». Il constitue une stratégie à la fois ambitieuse et réaliste, qui traduit la forte volonté politique et la détermination résolue des plus hautes autorités du pays, à élever leur ambition sur la transformation structurelle de l'économie en vue de réaliser les gains de productivité nécessaires pour impulser une croissance économique forte à la base diversifiée, permettant de réduire significativement la pauvreté.

Aligné sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) et les ambitions de l'Agenda 2063 de l'Union Africaine, le CREDD 2019-2023 vise à promouvoir un développement inclusif et durable en faveur de la réduction de la pauvreté et des inégalités dans un Mali uni et apaisé, en se fondant sur les potentialités et les capacités de résilience en vue d'atteindre les ODD à l'horizon 2030.

Pour atteindre ces objectifs, le CREDD s'articule autour de cinq axes stratégiques que sont :

- i) Consolidation de la démocratie et amélioration de la gouvernance ;
- ii) Restauration de la paix, de la sécurité et renforcement du vivre ensemble ;
- iii) Croissance inclusive et transformation structurelle de l'économie ;
- iv) Protection de l'environnement et renforcement de la résilience au changement climatique ;
- v) Développement du capital humain.

Pour chaque axe stratégique identifié, des objectifs globaux, des objectifs spécifiques et des lignes d'actions ont été définis dans le corpus stratégique du CREDD. Il est de la responsabilité de chaque département ministériel et organisme public de s'approprier les objectifs spécifiques et les lignes d'action pour les traduire en mesure de modernisation institutionnelle et en activités à impact rapide, dans le cadre notamment des documents de programmation pluriannuelle de dépenses et des projets annuels de performance. Chaque axe ambitionne de faire en sorte que les efforts de développement se traduisent pour les populations, notamment les jeunes, les femmes et les personnes en situation de handicap, par une éducation de qualité, une bonne santé, des emplois décents, un accès universel à l'eau potable, un cadre de vie sain et une meilleure protection sociale. Il s'agit de transformer l'important bonus démographique dont dispose le Mali en un réel dividende démographique. Cet axe vise également à faire de l'urbanisation et de la migration des opportunités pour le développement du Mali. Le mécanisme de pilotage et de suivi-évaluation de sa mise en œuvre est institué par le décret n°2018-0623/PM-RM du 8 août 2018. Ce dispositif repose sur une batterie d'indicateurs couvrant tous les domaines et secteurs contenus dans le Cadre de Mesure de

Performance (CMP). Le but ultime de ce CREDD et des suivants est de faire progressivement sortir le Mali des catégories des pays à faible revenu^{xii} et à faible développement humain.

Malgré une résilience atypique et un rebond du PIB, l'économie demeure contrainte par de nombreux facteurs : sanctions de la CEDEAO jusqu'en 2022, économie basée essentiellement sur le secteur agricole, grande sensibilité aux fluctuations des prix sur le marché mondial, forte dépendance des transferts des Maliens de l'extérieur, insuffisance d'infrastructures en énergie et transport, environnement des affaires limité, un système fiscal et douanier complexe, un accès limité aux financements ou encore une grande dépendance au secteur informel. Selon les analyses de la Banque Mondiale, le PIB réel, qui s'était contracté de 1,2 % en 2020 à cause de la pandémie de Covid-19, du changement institutionnel d'août 2020 et d'une campagne agricole médiocre, s'est redressé et a atteint à 3,7% en 2022^{xiii}. Ce rebond du PIB a été favorisé par la résilience du secteur minier et des exportations de coton, la reprise de la consommation induite par la hausse de la masse salariale ainsi que par la prolongation de plusieurs mesures fiscales de soutien mises en place lors du plan de riposte contre la pandémie de Covid-19. Les fondements traditionnels de l'économie du Mali (industrie manufacturière et agriculture vivrière) ont aussi enregistré des progrès.

Ces progrès économiques ont cependant subi le poids des pressions inflationnistes, de la fragilité des finances des collectivités locales et des difficiles conditions de sécurité, et ont impacté le fonctionnement des services sociaux de base et mis en péril les progrès de la politique de décentralisation. Dans les régions confrontées aux problèmes de sécurité, le fonctionnement des services sociaux locaux a été perturbé par les difficultés de circulation avec une réduction de l'accès des populations aux services de santé, d'éducation, de protection sociale, ce qui a aggravé les privations chez les enfants. En 2023, près de 3,3 millions de personnes ont eu besoin d'aide alimentaire dont un grand nombre d'enfants. On estime à plus de 50 000 le nombre de personnes supplémentaires en situation d'extrême pauvreté - elles appartiennent majoritairement au monde rural.

3.5. Finances publiques et budget

Depuis le lancement dans les années 1980 des grands programmes de lutte contre la pauvreté, les autorités maliennes n'ont cessé d'accorder la priorité aux programmes sociaux pour améliorer les conditions de vie des populations et assurer une plus grande cohésion sociale. Cette volonté a été concrétisée par l'adhésion du pays aux Objectifs de Développement du Millénaire (ODM) puis aux Objectifs de Développement Durable ainsi que par l'adoption d'une Politique Nationale de Gestion Axée sur les Résultats. En outre, et en application des directives de 2009 portant cadre harmonisé de gestion des finances publiques de l'Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine (critères de convergence), le pays a lancé en 2018 un vaste programme de réformes administratives destiné à renforcer la planification stratégique et budgétaire et à introduire le Budget Programme. Tous les départements ministériels sont maintenant tenus de gérer leurs activités sur la base de Budgets-Programmes qui s'inscrivent dans des Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). Cette approche, facilitée par la politique de décentralisation, devrait à moyen terme assurer une stabilité des dépenses publiques, améliorer leur efficacité, accélérer le développement humain et réduire les inégalités sociales.

Une récente revue des dépenses publiques^{xiv} a révélé qu'en dépit de la situation difficile qu'il traverse (effets conjugués du Covid, de l'augmentation des prix des denrées, des sanctions économiques, de l'affaiblissement du soutien extérieur et du changement climatique et de la baisse sensible des recettes), le Mali avait progressé dans la mise en place des réformes administratives et budgétaires et la mise en application du critère de convergence UEMOA. Le pays a renforcé le processus initié en 2004 dans le

domaine des transferts du financement et de la gestion des services de soins et d'éducation de base aux collectivités (transfert des fonds et de la responsabilité de la gestion des services notamment pour la santé et l'éducation) et a réussi à stabiliser le niveau des dépenses publiques (entre 15,5 % et 23,1 % du PIB au cours de la dernière décennie). La revue a toutefois estimé que ces progrès n'avaient pas été accompagnés d'une amélioration substantielle du développement humain et du capital humain et n'avaient pas aidé à satisfaire de manière substantielle les besoins vitaux de la population. En 2022, selon la mise à jour de la note portant sur le Panier des Dépenses Minimum (MEB), près de la moitié des ménages (47,2%) n'avaient pas la capacité économique pour couvrir l'ensemble de leurs besoins essentiels et 30% n'avaient même pas la capacité économique pour couvrir leurs besoins essentiels en alimentation. Les efforts des autorités ont permis de stabiliser les dépenses publiques, mais les bénéficiaires sont principalement allés vers le secteur de la sécurité et de la Défense nationale (augmentation de 8,6 % des dépenses totales en 2011 à 20 % en 2018). Les autres causes invoquées pour justifier les difficultés d'améliorer le développement humain sont le fait que les décideurs ne sont pas tous imprégnés d'une culture administrative d'efficacité, ne maîtrisent pas les outils d'analyse financière et des risques et qu'ils se focalisent davantage sur l'application formelle des procédures et pas assez sur l'efficacité des résultats^{xv}. La réduction de l'aide publique au développement, qui a baissé de 1 816 millions USD en 2019, à 1 417 en 2021^{xvi} n'a pas facilité la tâche des gestionnaires.

Dans le secteur de l'éducation, le niveau de dépenses est demeuré pendant longtemps inférieur à celui des pays de l'UEMOA (4,2 % du PIB), avec une moyenne annuelle de 3,8% du PIB, avant de remonter à 4,4% en 2021^{xvii}. Bien qu'importantes, ces dépenses ne soient pas suffisantes et restent caractérisées un problème dans leur utilisation. L'enseignement fondamental (primaire et premier cycle du secondaire) qui accueille 85 % des élèves ne reçoit que la moitié du financement disponible^{xviii}. Les dépenses par élève à Bamako sont nettement supérieures à la moyenne nationale. Dans le cycle de l'enseignement secondaire, ces problèmes sont accentués par l'absence de contrôle des subventions accordées aux écoles secondaires privées.

Les fonds du secteur de la santé, toutes sources confondues, ont atteint 5,6 % du PIB en 2000 et 3,8 % en 2018, laissant le pays dépendant de l'aide extérieure^{xix}. Outre la faiblesse de leurs volumes, les dépenses du secteur se caractériseraient également par des problèmes d'utilisation. L'analyse des crédits 2019 et 2020 alloués au principal programme de santé (PRODESS II) montre que les taux d'exécution (liquidation) n'ont pas dépassé respectivement 66% et 42%^{xx}, ce qui a obligé les établissements de santé de base à maintenir le système de recouvrement des coûts par une participation financière des utilisateurs : les contributions des usagers représentent en moyenne 35% des dépenses de santé^{xxi}.

La persistance du taux de fécondité élevé maintiendra un taux de dépendance élevé durant les prochaines années, ce qui devrait obliger le pays à dépenser davantage pour les secteurs sociaux. Le Mali doit non seulement être prêt à relever ce défi, mais il doit en même temps préserver les fragiles progrès obtenus dans les domaines sociaux, investir pour être mieux préparé aux crises. Pour relever ces défis, les agences de développement recommandent au pays de mettre davantage l'accent sur les pistes prônées par la réforme de la Gestion des Finances Publiques (GFP) : mobiliser davantage de recettes intérieures, réformer la gestion des dépenses publiques afin d'accroître sa marge de manœuvre pour disposer de plus de services de qualité ciblés sur les plus vulnérables. Le défi est immense, surtout dans une période où la marge de manœuvre des autorités est dépendante des conditions de sécurité dans plusieurs régions.

3.6. Profil humanitaire

Depuis 2012, le Mali est confronté à une crise humanitaire complexe caractérisée par la concomitance de chocs divers et répétés avec des niveaux d'insécurité alimentaire et nutritionnelle sans précédent. Ces chocs ont des impacts directs, multiples et durables sur la vie de la population et le fonctionnement des systèmes, les services, y compris les réponses humanitaires.

Le principal choc est la persistance des conflits armés et de l'insécurité qui les caractérise. Cette dernière est de plus en plus souvent associée aux effets et aléas du changement climatique et des urgences sanitaires et épidémiologiques. Les derniers rapports établis par le Système des Nations Unies^{xxii} indiquent que ces crises se sont accentuées et ont des effets importants sur la vie des personnes en termes de déplacements de populations, d'atteintes à leur intégrité physique et morale et à leurs biens et moyens de subsistance. Ces crises affectent tout le Mali, mais ont des impacts sévères sur les populations des régions de Ménaka, Gao, Tombouctou, Ségou et Mopti. Elles y ont augmenté la vulnérabilité des enfants et des adolescents, en particulier celle de femmes, des filles, des personnes en situation de handicap, des populations déplacées, des réfugiés, des migrants et des populations retournées.

Selon l'aperçu élaboré par le Système des Nations Unies pour l'année 2023 sur les besoins humanitaires, ces crises auraient plongé plus de 8 millions de personnes dans le besoin dont 423 000 déplacés, 143 000 retournés et 68 000 rapatriés. Les enfants représentent respectivement 53% des populations dans le besoin, 62% des déplacés, 63% des retournés et 40% des rapatriés.

La situation des enfants affectés par ces crises (leur nombre est estimé à 4,7 millions^{xxiii} soit environ 27% des enfants du Mali) se caractérise par des difficultés d'accès aux services sociaux de base et par une multiplication des phénomènes d'abus, de maltraitance et d'exploitation. L'absence de mécanismes efficaces de protection, particulièrement dans des régions Nord et Centre, a favorisé la multiplication des atteintes et des privations. De janvier à septembre 2022, les équipes du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés ont répertorié plus de 6 852 incidents de protection, dont la plupart étaient des atteintes aux droits individuels avec des violences basées sur le genre, des mutilations, des coups et blessures, des restrictions de mouvement, des enlèvements, des enrôlements forcés, des arrestations, des détentions arbitraires, des abandons scolaires, des mariages d'enfants, des mariages forcés, des séparations familiales et des cas d'exploitation sexuelle (en hausse, en particulier à Mopti et à Gao). De janvier à septembre 2022, 9 908 cas de VBG ont été rapportés dont 38% des survivants étaient des filles de moins de 18 ans. En 2022, les violences basées sur les genres sont demeurées fréquentes avec 56% des cas dont 37% de viols, suivies des agressions physiques et psychologiques (16% et 13%), des cas de déni de ressources (10%) et des mariages précoces (5%). Ces chiffres seraient sous-estimés car nombre des incidents ne sont pas rapportés à cause des normes socio-culturelles et des tabous qui entourent les questions de violences et des difficultés d'accès des humanitaires aux zones d'insécurité ou d'accès des personnes affectées aux services.

Cette situation est exacerbée par l'insécurité alimentaire due au changement climatique ainsi que par les difficultés que rencontrent les adultes à procéder aux travaux champêtres et les enfants à accéder aux services sociaux de base. Les populations, déjà très pauvres et faisant face à une augmentation vertigineuse des prix des céréales (avec une hausse des prix du mil, du sorgho et du maïs qui constituent la base de leur alimentation estimée entre 71 à 100%) et au dysfonctionnement des services sociaux, ont dû réduire les quantités de nourriture achetées et consommées et ont dû adopter des stratégies adaptatives, comme l'arrêt scolaire volontaire ou forcé (en août 2022, 587 400 enfants ont été affectés par la fermeture des écoles du fait de l'insécurité), le mariage et l'exploitation pour les travaux domestiques des filles et l'exploitation des garçons sur les sites d'orpillage traditionnels des régions Nord. Dans

les régions du Nord et du Sud, la multiplication de ces incidents et facteurs a mis en compétition les communautés hôtes et les déplacés, favorisé les conflits entre éleveurs et agriculteurs et compliqué la vie de toutes les communautés, obligeant ainsi les filles et garçons à parcourir des distances toujours plus longues à la recherche d'eau et, ainsi, à s'exposer aux violences des groupes armés et aux explosifs de guerre abandonnés. Cette situation a favorisé le recrutement des adolescent-e-s par les groupes armés non étatiques.

Le retrait des différentes groupes militaires étrangers présents au Mali - y compris les personnels de la Mission multidimensionnelle intégrée des Nations Unies pour la stabilisation au Mali (MINUSMA) - a introduit un nouveau facteur pour le travail humanitaire. Les opérations violentes se sont accrues en 2022 et en 2023, ont perturbé l'approvisionnement des zones en produits essentiels pour les enfants, gêné l'accès des agents humanitaires aux zones en besoin d'assistance et réduit les capacités des communautés de se déplacer vers les services sociaux de base.

3.7. Contexte politique

Depuis 2012, la vie des communautés et de ses institutions est fortement perturbée par un conflit complexe qui mêle guerres entre groupes armés aux objectifs et revendications diverses et parfois opposés. Initialement cantonné aux régions du Nord, le conflit armé, accompagné de violences contre les populations civiles, s'est progressivement étendu au Centre du pays. En 2015, un accord de paix a été signé à Alger entre le gouvernement malien et plusieurs coalitions et groupes armés. La mise en œuvre de cet accord rencontre cependant des difficultés, parce que tous les protagonistes n'y avaient pas été associés, que tous les moyens prévus pour sa mise en œuvre n'ont pas été réunis et que les intérêts de certains protagonistes ont depuis changé.

En 2021, le Mali a procédé à un important changement politique avec la mise en place d'un nouveau régime politique avec l'installation d'un gouvernement de transition et d'un Conseil National de Transition (CNT) faisant office d'Assemblée nationale. En raison de ce changement politique majeur, le pays a été soumis en janvier 2022 à une série de sanctions, financières et commerciales notamment, par les Chefs d'État de la Communauté Économique des États d'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) jusqu'à 2022. Celles-ci n'ont été levées qu'en juin 2022 dans la perspective d'un retour à un régime civil prévu pour mars 2024. Un calendrier détaillé des réformes et des élections a été adopté avec une révision de la Constitution, des élections locales et des élections législatives ainsi qu'une élection présidentielle en 2024. Un Plan d'Action de la Stratégie de Stabilisation des Régions du centre a été adopté pour la période 2022-2024. Le projet de Constitution accordant plus de prérogatives à la Présidence de la République a été adopté en 2023 par vote auprès des populations.

Dans les régions du Nord et du Centre l'interaction complexe entre le changement climatique, les revendications locales et les activités des groupes armés a rendu plus complexe la fourniture de services sociaux de base et fragilisé la sécurité des individus et des moyens de subsistance. En conséquence le Mali figure dans le groupe des 7 pays ayant l'index ACLED de sévérité les plus sévères et les plus extrêmes. Les exactions commises contre les populations civiles par les Groupes armés non étatiques se caractérisent par l'intensité de la violence et l'exacerbation des privations, le Mali constituant un des pays épicrocentres de la crise régionale. Cette situation, qui perturbe la vie économique et sociale, est à l'origine de déplacements massifs de populations, exacerbe les problèmes de développement et d'urgence humanitaire. Cela a de lourds impacts par les effets du changement climatique ainsi que des effets perturbateurs importants sur le développement physique et émotionnel des enfants et adolescents.

Afin de faciliter le retour de la paix et réduire les impacts négatifs induits par l'insécurité, les autorités du Mali ont mis en œuvre en 2019 le Cadre Politique de Gestion de la Crise du Centre, (CPGCC) chargé de suivre l'évolution de la situation sécuritaire et humanitaire, jauger les indicateurs de stabilité pour en déduire la dynamique d'ensemble et le chemin parcouru et orienter l'action de l'État.

Le plan d'action de ce cadre articule des interventions prioritaires autour de quatre points : a) l'amélioration de la sécurité sur l'ensemble du territoire ; b) le rétablissement de la Paix, la Sécurité et de la Cohésion sociale ; c) l'amélioration de la Gouvernance ; d) le renforcement de la Justice, de Gestion des questions humanitaires et du relèvement économique.

Les résultats obtenus jusqu'à octobre 2023 ne sont pas à la hauteur des attentes, comme le relève le rapport 2023 du Secrétaire Général des Nations Unies qui constate une augmentation du nombre de violations graves (264) commises contre des enfants par rapport à la période précédente. Ces violations comprenaient le recrutement et l'utilisation (135, contre 68 pendant la période précédente), le meurtre ou les atteintes à l'intégrité physique (61), les violences sexuelles (4), les enlèvements (19), les attaques contre les écoles et les hôpitaux (31, contre 5 lors de la période précédente) et le refus d'accès humanitaire (14).

3.8. Pauvreté

Le rapport intitulé « Le développement humain 2020 du PNUD » indique que l'indice de développement humain du Mali a beaucoup progressé entre 1990 et 2019, passant de 0,234 à 0,434 grâce notamment à l'amélioration de l'espérance de vie (hausse de 13,6 années), de la durée de scolarisation (plus 1,6 an) et la progression du Revenu National Brut par habitant d'environ 61%. Ces progrès n'ont cependant pas été suffisants pour faire sortir le Mali de la catégorie des pays à faible développement humain : le rapport 2022 du PNUD sur le développement humain classe le Mali au 186ème rang des 191 pays et territoires. L'indice de développement humain était de 0,428 (0,434 en 2019), l'indice de développement humain ajusté aux inégalités de 0,291, l'indice Genre de 0,887, l'indice d'inégalité Genre de 0,613. L'intensité des privations évalué pour la période 2009-2020 à 55 classait le Mali dans le groupe des pays à faible développement humain.

Il ressort du rapport de la revue 2022 du CREDD que le seuil de la pauvreté est estimé à 279 574 FCFA (EMOP 2022) pour un taux de pauvreté estimé à 45,5 % au niveau national contre 44,6 % en 2021, soit une hausse de 0,9 %. Malgré les soutiens apportés par le Gouvernement et ses partenaires dans le renforcement des capacités de résilience et de relèvement économique, les effets de la crise que traverse le pays depuis 2012 ont fait que l'économie du Mali reste toujours dépendante des conséquences de la crise multidimensionnelle (sanitaire, sécuritaire, sociopolitique), des sanctions économiques et financières décrétées par la CEDEAO ainsi que du conflit Russie-Ukraine.

L'analyse régionale et spatiale montre une incidence de la pauvreté estimée à 16,4 % en 2022 à Bamako, contre respectivement 26,2 % et 54,9 % dans les autres villes et en milieu rural (Enquête EMOP). On observe la même tendance au niveau de la profondeur, aussi bien que de la sévérité c'est-à-dire qu'il y a plus d'efforts à fournir en termes de ressources pour réduire la pauvreté dans les autres villes et en milieu rural qu'à Bamako. Les résultats par région montrent que la pauvreté est plus élevée à Koulikoro, Sikasso, et Ségou avec des incidences respectives de 68,8, 57,9 et 53,8 %. L'incidence de la pauvreté est très différente selon les régions. La région de Tombouctou enregistre le taux le plus élevé avec 59,6 %, alors que son taux est très bas à Bamako (5,1 %) et à Koulikoro (14,4 %). Pour expliquer les causes de ces effets, il est utile d'examiner les composantes de l'indice et les indicateurs individuels. L'inégalité

mesurée par l'indice de Gini dans l'ensemble est de 0,33 en 2022. L'inégalité la plus faible est observée à Ségou (0,25). C'est à Koulikoro qu'elle est la plus élevée (0,35), avant Kidal (0,33) et Bamako (0,32). L'incidence de la pauvreté multidimensionnelle (H) est estimée à 30,5 % en 2022 contre 34,7 % en 2021. La grande majorité de la population vit dans les zones rurales, les plus touchées par la pauvreté multidimensionnelle (37,9 %). Dans les autres villes, 19,6 % des individus sont pauvres dans le sens de l'IPM, contre seulement 5,1 % dans le district de Bamako. Cette large différence entre les milieux peut s'expliquer par différents facteurs : le manque d'opportunité d'emploi dans le milieu rural, ou encore le manque de biens matériels pour avoir une bonne condition de vie et autres. Dans l'ensemble, l'IPM n'a pas varié de 2020 à 2022 - respectivement 14 %. Il est plus élevé dans les régions du Nord, à savoir Tombouctou (31 %), Gao (26 %) et Kidal (25 %). On note la plus faible valeur pour l'indice à Bamako (2 %) et à Koulikoro (6 %). Dans l'optique de fournir des analyses visant le renforcement de la compréhension de la pauvreté et la valorisation de la production statistique, l'ODHD/LCP a réalisé l'étude sur la Pauvreté Multidimensionnelle des Communes du Mali en 2022. L'analyse effectuée dans ce cadre repose sur la prise en compte de plusieurs insuffisances d'accès aux services socioéconomiques, impactant ainsi la qualité de vie de la population des communes. Elle a permis de faire la représentation spatiale de la pauvreté monétaire et non monétaire, du niveau de développement du capital humain, des indicateurs de malnutrition, de la disponibilité, l'accès et la qualité des services de base, des indices de pluviométrie et indicateurs du Système d'Alerte Précoce (SAP) et aussi de la qualité du sol et d'autres indicateurs.

Le statut de pauvreté multidimensionnelle, établi sur la base de ces indicateurs, se compose de quatre types de pauvreté multidimensionnelle correspondant à des catégories de commune :

1. Les « Communes indemnes de pauvreté » sont au nombre de 157 sur les 703, soit 22,3% ;
2. Les « Communes Pauvres Monétaire avec malnutrition chronique élevée ». Elles sont au nombre de 128, soit 18,2% des communes ;
3. Les « Communes de conditions de vie très pauvres à pauvres et pauvreté monétaire avec en plus une Malnutrition Chronique Globale élevée ». Elles sont au nombre de 143, soit 20,3% des communes ;
4. Les « Communes très pauvres à pauvres de conditions de vie, pauvreté alimentaire avec Malnutrition Aiguë Globale élevée ». Elles sont au nombre de 275, soit 39,2% des communes.

L'étude sur la pauvreté et la privation multidimensionnelle des enfants de 0-17 ans (MODA) considère qu'ils sont victimes de privations multidimensionnelles. Elle montre que l'incidence de ces privations est de 41,3%. Une forte disparité est observable entre les milieux. L'incidence est de 53% pour le milieu rural et de 25,7% en zones urbaines. C'est dire donc que les privations sont importantes pour les enfants de 0 à 17 ans en milieu rural. L'analyse de l'incidence par région montre que c'est surtout à Tombouctou (68,8%), Gao (68,4%), Mopti (62,8%) et Kidal (58,6%) que les privations sont les plus répandues chez les enfants. Elles sont suivies des régions de Kayes (49,4%) et Ségou (49,1%). Toutefois, les régions du Nord sont de faible densité, comparé à celles du Sud du pays. L'incidence dans le district de Bamako est de 10,4%. L'analyse de la distribution de la pauvreté monétaire par groupe d'âge au Mali montre que le nombre d'enfants pauvres est majoritaire. Dans l'ensemble, ce sont 63,1% (36,9% de non-pauvres) des enfants de 0 à 17 ans qui sont pauvres. La distribution du nombre d'enfants pauvres selon les quatre groupes d'âge respecte l'évolution de la pyramide des âges, montre que la pauvreté des enfants diminue avec l'âge : 64,2% pour les enfants âgés de 0 à 23 mois, 63,3% pour ceux âgés de 24 à 59 mois, 63,7% pour les enfants âgés de 5 à 14 ans et 57,1% pour les enfants âgés de 15 à 17 ans.

En 2022, en dépit des effets collatéraux de l'embargo décrété par la CEDEAO et l'UEMOA, de même que les effets néfastes de la guerre russo-ukrainienne, la croissance de l'économie nationale est estimée à 3,7% - contre 3,1% en 2021. Ce comportement relativement appréciable du niveau de richesse nationale créée est en partie lié à la hausse de la production céréalière et aurifère.

Malgré les multiples efforts déployés par le Gouvernement pour atténuer les répercussions des dites crises sur les ménages, la proportion de pauvres dans la population est légèrement remontée en 2022 pour se fixer à 45,5% - après 44,6% en 2021.

Ce faisant, l'évolution quelque peu favorable de la production nationale contraste avec l'accentuation de la pauvreté en 2022. Cette situation peut s'expliquer par le fait que la pauvreté étant un phénomène rural selon les résultats de l'EMOP, le revenu des ruraux a été affecté par les effets de l'insécurité résiduelle dans certaines zones, avec son corolaire de déplacements massifs de populations abandonnant leurs champs et leurs activités. A cela s'ajoute la perte du pouvoir d'achat en lien avec l'inflation mondiale accentuée par les implications de la guerre russo-ukrainienne.

3.9. Situation sur les données sur les enfants et les adolescent-e-s

Le Mali a adopté dès 2006 un Schéma Directeur de la Statistique (SDS) assorti d'un plan d'action 2008-2012 ayant pour objectif de mettre en place un mécanisme efficace pour la gestion des programmes de développement et le suivi de la progression du pays vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Dans ce parcours le Mali a adopté, dès 2010, la Charte Africaine de la Statistique et fait siennes les principales recommandations internationales concernant l'amélioration des statistiques économiques, sociales et culturelles. Cette mobilisation a facilité la création de l'Institut National de la Statistique (INSTAT) en remplacement de la Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique (DNSI), la mise en place de Cellules de Planification et de Statistique (CPS) couvrant l'ensemble des secteurs de développement socioéconomique et le lancement du Système Statistique National (SNS). Cela a aussi permis de renforcer les unités statistiques des ministères et entités publiques.

Ces initiatives ont permis, y compris durant les situations de grande instabilité, de collecter régulièrement des informations cruciales sur la situation des droits des enfants et les adolescent-e-s. Le pays a collecté aussi des informations sur les enfants et les adolescent-e-s à partir de documents et d'enquêtes conduites par l'Institut National de statistique, les ministères et directions sectorielles techniques et/ou en partenariat avec les agences de développement. Les principales sources sont les Recensements Généraux de la Population et de l'Habitat (le dernier date de 2022), les Enquêtes Démographiques et Santé (EDS), les Enquêtes à Indicateurs Multiples (MICS), les enquêtes modulaires et permanentes auprès des ménages de type EMOP, le profil socio-économique des communes du Mali, l'enquête régionale intégrée sur l'emploi et le secteur Informel (ERI-ESI), l'enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (EHCVM), l'enquête sur la Gouvernance Paix et la Sécurité (GPS) ainsi que la multitude d'études et d'enquêtes sur des domaines sociaux spécifiques tels la sécurité alimentaire, l'accès aux services sociaux de base, la malnutrition (SMART), le paludisme, l'excision, le travail des enfants, l'impact du changement climatique ou la situation des droits des femmes et des filles.

Les départements ministériels disposent de mécanismes qui leur sont spécifiques pour collecter de manière régulière les données administratives dans leurs secteurs respectifs. Les plus importants pour les enfants et les adolescents sont le Système National d'Information Sanitaire et Social (SNISS), le Système

Statistique National de l'Éducation (SSNE) et sa Stratégie Nationale de Développement des Statistiques de l'Éducation (SNDSE) ainsi que le Système d'Information sur la Femme, l'Enfant et la Famille (SIFEF).

Les données collectées constituent une riche base de données pour les départements ministériels qui les utilisent dans le cadre de la formulation de politiques et projets de développement, du renseignement des indicateurs de développement du Cadre Stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable (CREDD) ou des ODD. Elles sont également utilisées par les décideurs pour le plaidoyer et par les Partenaires Techniques et Financiers pour développer des programmes et projets, établir des analyses budgétaires (Investment Cases), mobiliser des financements domestiques ou auprès des bailleurs de fonds, sensibiliser les élus et les décideurs sur les priorités programmatiques et élaborer des rapports de situation soumis aux différents comités internationaux sur le suivi des Droits Humains et des ODD. Des efforts importants ont également été consentis pour la diffusion à large échelle des informations et analyses, grâce notamment aux nombreux portails Web mis en place et relevant de l'INSTAT et des différents ministères sectoriels.

Malgré leur richesse, les sources de données existantes sont souvent sous-exploitées. Les causes principales en sont les problèmes récurrents comme la fragmentation des initiatives dans la collecte des données, le manque de ressources pour le fonctionnement de l'INSTAT et des unités sectorielles. Cumulées, ces causes altèrent la qualité des analyses et occasionnent des retards importants dans la publication des annuaires et gênent la production d'évidences dans les domaines sensibles comme la protection de l'enfance et de la jeunesse, ce qui, à son tour, se traduit par des problèmes d'analyses et donc de pertinence des politiques publiques élaborées pour ces secteurs.

Afin de rendre le Système Statistique National plus à même de produire les informations statistiques de qualité et nécessaires à la formulation et au suivi/évaluation des politiques de développement portant sur les enfants et les adolescents, le Mali devrait renforcer le Système Statistique National en assurant une meilleure articulation des différentes composantes actuelles sur la base d'une vision qui prenne en compte les droits de l'enfant de manière holistique, en élargissant le champ des collectes aux domaines peu explorés (impacts des problèmes sécuritaires et changement climatique sur le comportement et la santé mentale des enfants, handicaps, modes de garde lors des ruptures familiales, acquisition des compétences éducatives type PASEC, compétences des enseignants, voix et opinions des enfants, parcours sociaux des enfants non scolarisés...) et procéder à un enrichissement de la liste des indicateurs périodiquement collectés (par exemple en enrichissant la liste des indicateurs de la justice par des indicateurs spécifiques aux enfants, les effectifs des enfants recueillis par les établissements).

Il faudra également doter les mécanismes des ressources humaines, matérielles et financières suffisantes pour la production et la diffusion des statistiques en rattrapant les retards pris dans les secteurs de la protection. Le pays gagnerait également à dédier un portail spécifique aux données de l'enfant (ou tout au moins ajouter une section spécifique à l'actuel du portail Web de l'INSTAT) et à se doter d'une stratégie nationale de dissémination et vulgarisation sur une grande échelle des résultats des analyses portant sur la situation des enfants.

3.10. Convention des Droits de l'Enfant et autres textes d'engagement du Mali

Les autorités officielles, qu'elles soient publiques, religieuses ou de la société civile, réaffirment de manière régulière que les droits de l'enfant constituent leur priorité. Ce positionnement est réaffirmé à chaque révision de la Constitution Nationale : le texte révisé et adopté en 2023 stipule dans son préambule la détermination du pays et de son peuple à « *garantir le respect des droits humains, en particulier ceux de la femme et de l'enfant et de la personne vivant avec un handicap, consacrés par les traités et accords sous-régionaux, régionaux et internationaux signés et ratifiés par le Mali à défendre les droits de la femme et l'enfant* ». L'article 3 spécifie de manière claire les droits des enfants à être protégés contre le trafic des personnes (et les infractions assimilées) et contre l'enrôlement dans les groupes extrémistes violents.

Le Mali, qui a coprésidé le Sommet Mondial sur les Enfants en 1990, et a été l'un des premiers pays à avoir ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant. Depuis cette date, le pays a procédé à la ratification des principaux instruments internationaux (voir tableau 1), dont le Protocole facultatif sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, le Protocole facultatif établissant un mécanisme de plainte, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (CADBE), de 1990) et le Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique de 2003, lequel réaffirme l'importance de l'égalité des sexes et de l'élimination de la discrimination et des pratiques néfastes comme les mutilations génitales féminines qui entravent ou mettent en danger le développement physique et psychologique des femmes et des filles.

Au niveau national, ces engagements ont été traduits en un arsenal de textes visant à promouvoir les droits de l'enfant dont l'un des plus importants est le Code de protection de l'enfance 2002 (une révision a été faite, mais n'a été ni validée ni adoptée) mais le pays prévoit notamment l'intervention des agents de protection dans les cas où la santé, le développement et l'intégrité physique ou morale de l'enfant sont menacées. Le code prévoit que toute personne, y compris celles liées par le secret professionnel, signale à l'agent de protection de l'enfance tous les cas où l'intégrité de l'enfant est menacée.

Malgré ces importants engagements, le pays manque de politiques publiques et de programmes qui pourraient assurer de manière holistique la protection et la promotion des droits de l'enfant en raison des contraintes multiples qui existent sur les plans du développement socio-économique, le manque de moyens des services sociaux, l'insécurité dans une partie du pays et la persistance de pratiques traditionnelles et coutumières. Bien que les autorités, avec l'appui des OSC, aient multiplié des efforts sur l'amélioration de droits des enfants, plusieurs domaines restent encore en souffrance, comme l'accès à la santé, à l'éducation ou encore le travail des enfants.

Conformément à l'article 44 de la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE), le Mali a soumis le cumul de ses troisième au cinquième rapports périodiques en juin 2020. Le Comité examinera ce rapport lors de sa 96e session (6-24 mai 2024). Malgré certains progrès, les recommandations clés les plus récentes émises par le Comité CDE en 2007 restent pertinentes. Ces recommandations comprennent la nécessité (i) d'une coordination renforcée entre les entités gouvernementales pour mettre en œuvre les dispositions de la Convention, (ii) d'une meilleure différenciation entre les enfants en conflit avec la loi et ceux qui risquent d'être exploités et maltraités, (iii) de mesures de protection renforcées pour les enfants, et (iv) de la mise en place de mécanismes de plainte pour les enfants. En outre, le Comité a encouragé le Mali à s'attaquer à des questions telles que le mariage précoce des filles, la maltraitance des enfants, la violence domestique et l'interdiction des châtiments corporels dans les écoles coraniques. Il a également recommandé d'améliorer les programmes de formation des professionnels travaillant avec les enfants et de fournir des ressources adéquates aux enfants des rues et aux orphelins du sida.

Tableau 1 : Statut des conventions et traités pour les droits des enfants du Mali

Description	Traité	Date de signature	Date de ratification, Date d'adhésion (a), de succession (d)
Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	CAT		26 févr. 1999 (a)
Protocole facultatif à la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants	CAT-OP	19 janv. 2004	12 mai 2005
Pacte international relatif aux droits civils et politiques	CCPR		16 juil. 1974 (a)
Deuxième protocole facultatif se rapportant au Pacte international relatif aux droits civils et politiques visant à abolir la peine de mort	CCPR-OP2-DP		
Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées	CED	06 févr. 2007	01 juil. 2009
Communications interétatiques sous la Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées	CED, Art.32		
Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes	CEDAW	05 févr. 1985	10 sept. 1985
Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale	CERD		16 juil. 1974 (a)
Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels	CESCR		16 juil. 1974 (a)
Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille	CMW		05 juin 2003 (a)
Convention relative aux droits de l'enfant	CRC	26 janv. 1990	20 sept. 1990
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés	CRC-OP-AC	8 sept. 2000	16 mai 2002
Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants	CRC-OP-SC		16 mai 2002 (a)
Convention relative aux droits des personnes handicapées	CRPD	15 mai 2007	07 avr. 2008
Charte africaine des Droits et du bien-être des enfants	CADBE)	1990	3 juin 1998
Protocole à la Charte africaine des droits de l'Homme et des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique de 2003		2003	13 janvier 2005

Sources : Site HCDH consulté en septembre 2023

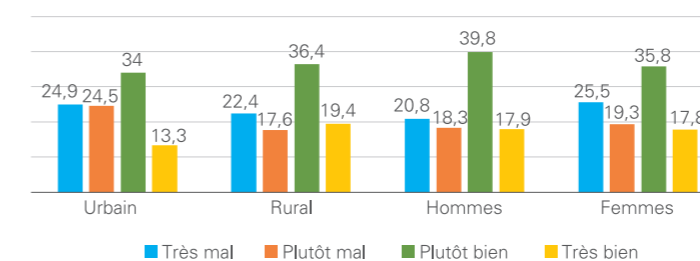
3.11. Genre

Au Mali, les femmes constituent 49,9% de la population, mais ne bénéficient pas systématiquement des mêmes droits que ceux de sexe masculin, malgré tous les efforts déployés par les autorités pour les leur garantir. En principe, la Constitution consacre les mêmes droits aux citoyens des deux sexes en cohérence avec les engagements internationaux que l'État a pris lors de l'adoption et ratification des différentes conventions internationales, dont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention relative aux Droits des Enfants, la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (CADHP) et son Protocole additionnel, le Protocole de Maputo et son plan d'action, le protocole de la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des femmes, la résolution du Conseil de sécurité de l'ONU sur les femmes, la paix et la sécurité.

Outre la Constitution, ces engagements internationaux du pays ont été traduits en une série de textes nationaux dont le Code des personnes et de la famille et la loi N° 2015-052 qui prévoit de nombreuses dispositions assurant la promotion des droits des femmes.

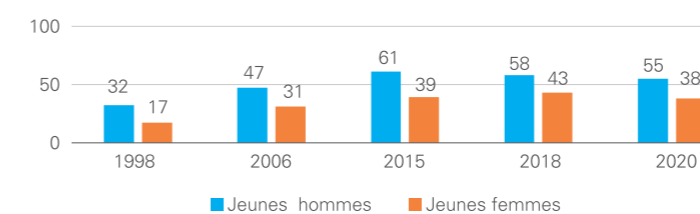
Pour assurer une application effective de ces textes, le pays s'est doté d'une politique nationale du genre et a fait de sérieux efforts pour intégrer la lutte contre les discriminations faites aux filles et aux femmes dans les politiques sectorielles (Plan décennal de développement sanitaire et social, Programme décennal de l'éducation), mettre en place des programmes spécifiques tels le Programme national de lutte contre l'excision et la stratégie nationale de planification et de budgétisation sensible au genre. Ces efforts ont été accompagnés d'une amélioration des systèmes statistiques qui rendent désormais plus visibles les données concernant le genre.

Figure 3 : Appréciation de la réponse du Gvt en faveur de l'égalité des droits H/F (%)



Source : Afrobarometer 2023

Figure 4 : Évolution du taux d'alphabétisation des jeunes âgés de 15 à 24 ans (%)



Source : UNESCO, site BM (2023)

En dépit de ces efforts, d'une forte mobilisation des femmes et d'une importante pression de la communauté internationale, les femmes n'ont pas équitablement accès aux fonctions de responsabilité, aux moyens de subsistance, aux services sociaux et aux moyens de production. Si leurs droits sont reconnus, leur participation aux processus de décision, à tous les niveaux, est restreinte y compris dans les services publics où leur faible représentativité au niveau national constitue un frein à l'accès des femmes et des filles aux soins et à l'éducation. Les femmes représentent seulement 32% du corps enseignant du Mali (34% dans le primaire et 14% dans le secondaire)^{xxiv}.

Le Rapport sur le développement humain de l'année 2022^{xxv} indique un indice de développement genre équivalent à 0,887 et un indice de développement humain pour les femmes à 0,399 - contre 0,450 pour les hommes. L'indice d'inégalité genre est, quant à lui, estimé à 0,613, classant le pays au 155ème rang sur 191 pays. Ces rangs sont expliqués par les scores obtenus par le pays en participation, éducation et santé. Selon l'Enquête Modulaire auprès des ménages de 2022^{xxvi} et alors que 55,5% des hommes ne sont jamais allés à l'école, ce pourcentage grimpe à 63,4% pour les femmes.

Bien qu'ayant adopté le Cadre stratégique de la CEDEAO sur le genre et les élections, son plan d'action et la série de recommandations, le Mali rencontre des difficultés à se mettre en application. Résultat : les femmes restent largement sous représentées dans la vie politique, les postes de décision et la vie économique en général.

Les améliorations apportées en 2022 à l'enquête modulaire (EMOP) ont permis de mieux mettre en exergue les disparités hommes-femmes. Selon cette enquête, 8 % des femmes possédaient au moins une parcelle (39 % pour les hommes), 21 % des femmes figuraient dans les titres de propriété des logements du couple ; 91% des femmes (92 % des hommes) exerçaient une activité indépendante pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille, 6 % des femmes possédaient une entreprise non agricole contre 12 % des hommes. La nouvelle EMOP a aussi permis de savoir que 63% des femmes mariées décidaient seules de l'utilisation des revenus de leur emploi principal (contre 73 % des hommes mariés). Ces améliorations statistiques devraient aider à améliorer les politiques et les programmes pour les rendre plus sensibles aux questions de genre et à l'épanouissement des enfants.

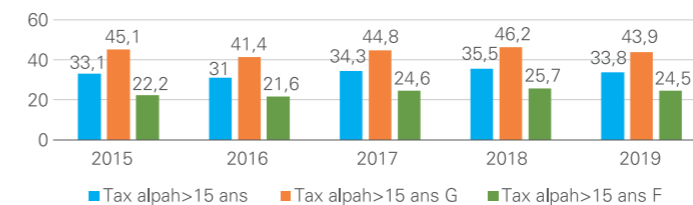
Un des freins à la participation des femmes à l'économie est le temps qu'elles et les filles consacrent aux tâches domestiques non rémunérées. En 2019, une étude mesurant le temps consacré aux travaux domestiques et soins non rémunérés effectués par les membres du ménage - hommes, femmes, enfants et personnes âgées - a montré qu'à l'adolescence, les filles consacraient près de trois fois plus de temps au travail domestique que les garçons, et ce aux dépens des autres activités, notamment scolaires. Selon une autre étude conduite en 2022 par l'Observatoire National du Dividende Démographique, les femmes ne peuvent consacrer que 20% de leur temps au travail générateur de revenus car 80% de leur temps est consacré aux tâches domestique et aux soins. S'il était pris en compte, ce travail de soins non rémunéré des femmes aurait représenté 17,6 % du PIB du pays en 2019^{xxvii}.

Dans le domaine de l'éducation, et bien que l'enseignement soit obligatoire depuis 1999 pour tous les enfants âgés de 6 à 15 ans, de nombreuses filles n'ont toujours pas été scolarisées et continuent d'être exclues.

La parité en alphabétisation des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans - déjà défavorable aux filles (le taux atteint 38% contre 55% chez les hommes) - se serait dégradée par rapport aux hommes depuis 2018 (figure 5), en raison des risques accompagnant l'insécurité qui prévaut dans les régions du Nord et du Centre^{xxviii}. Des données récentes^{xxix} montrent que, malgré une augmentation des inscriptions au cycle primaire (61% en 2015 et 76 % en 2018), 53% des filles en âge d'aller à l'école primaire ne sont pas scolarisées

et que leur taux de réussite ne dépasse pas 44 % à cause des coûts directs et indirects liés à la scolarité, de la préoccupation des parents concernant la pertinence de l'éducation en termes d'employabilité, de sécurité et des déplacements, ainsi qu'en raison du manque d'attention aux besoins diversifiés des communautés. Pour les filles âgées de 13 à 18 ans, les obstacles sont un accès limité à l'éducation, le manque d'opportunités d'apprentissage alternatives, l'insécurité, la violence et les normes de genre. Malgré les efforts déployés par les autorités, le taux brut d'inscription à l'enseignement secondaire inférieur n'évolue que très lentement (moins de 49 % depuis 2014). Les autres causes de la faible scolarisation des filles sont le manque d'équipements eau-assainissement des établissements scolaires : 47% des établissements scolaires disposent d'un point d'eau et 20 % de toilettes utilisables séparées entre les filles et les garçons.

Figure 5 : Évolution du taux d'alphabétisation par sexe et groupes d'âge supérieur à 15 ans (%)



Source : Annuaire statistiques du MEN

Dans le domaine de la santé, les filles mariées à un jeune âge paient un très lourd tribut à la mortalité car leur immaturité et leur inexpérience les exposent aux complications des grossesses multiples et des accouchements rapprochés : le Mali est classé au 4^{ème} rang des 7 pays ouest-africains ayant le taux le plus élevé de mariage d'enfants dans le monde^{xxx}. Ces mariages d'enfants engendrent des grossesses précoces ainsi que toutes les complications de santé qui l'accompagnent (fistule, anémie, mortalité materno-infantile) et exposent ces jeunes femmes aux risques du VIH et de la malnutrition.

Sur le plan de la protection, les femmes et les filles sont nettement défavorisées par rapport aux garçons car les lois maliennes modernes, aussi bien que les lois coutumières, favorisent les hommes. Le Code des personnes et de la famille de 2009 (en cours de révision) organise la vie matrimoniale, mais autorise la polygamie, l'âge du mariage à 16 ans pour les filles (18 ans pour les garçons), qui peut même être ramené à 15 ans avec autorisation du juge et le consentement des parents. Le mari choisit le lieu de résidence et la femme est tenue d'habiter avec lui. Le Code prévoit l'obéissance de la femme à son mari, consacre ce dernier comme chef de famille et détenteur de l'autorité parentale. Les femmes sont particulièrement vulnérables en cas de divorce, de garde d'enfants et d'héritage. Elles sont fortement exposées aux violences domestiques et la situation ne semble évoluer que très lentement : trois femmes sur quatre estiment qu'il est justifié qu'un mari batte sa femme et 28,9% de la population estime que le fait qu'un homme batte sa femme est toujours justifié. Cette opinion est répandue en milieu rural (33% contre 16,4% en milieu urbain) et elle est partagée de la même façon par les hommes (27,9%) que par les femmes (30,1%)^{xxxi}.

Les discriminations et violations des droits des filles et des femmes sont favorisées par les lacunes dans les textes légaux. Par exemple, l'héritage peut être régulé par les règles du droit coutumier (il n'y a pas de loi spécifique sur les violences envers les femmes, la violence domestique ou le harcèlement sexuel).

Ces lacunes favorisent la hiérarchie sociale ainsi que la différenciation des rôles masculin et féminin et cantonnent les hommes dans un rôle productif et les femmes dans un rôle reproductif. Elles sont utilisées pour justifier des comportements et pratiques néfastes, comme l'excision, les violences, les mariages précoces et forcés. Les femmes continuent d'être soumises aux traditions comme le lévirat, lequel impose à la veuve d'épouser un frère de son défunt époux, ou le sororat, qui propose que la jeune sœur épouse le mari de sa défunte sœur.

- **Les femmes produisent 19% du revenu du travail et 79% de la valeur du temps de travail domestique**
- **Plus de temps de travail domestique = moins de temps d'apprentissage pour les filles (éducation)**
- **La prédominance des femmes dans les activités domestiques non rémunérées les prive souvent d'une participation au marché du travail.**
- **Une grande partie de ce temps est transférée aux hommes : ils peuvent donc monnayer le leur sur le marché du travail.**
- **La prise en compte du travail domestique non rémunéré renforce le niveau de contribution des femmes (de 19% à 35%) au développement économique et social.**

La mesure et la valorisation du temps de travail non rémunéré, Office National du Dividende démographique, 2022

La situation est particulièrement difficile pour les filles et les femmes qui habitent dans les régions affectées par la violence^{xxxii} (Gao, Tombouctou et Kidal) et/ou le changement climatique. Dans ces régions, les filles et les femmes subissent le port forcé du voile, le mariage forcé pour légitimer la réalité des enlèvements et du viol, ce qui peut être considéré comme un esclavage sexuel. Celles qui sont soupçonnées d'avoir transgressé les règles et les comportements imposés sont victimes de flagellations et de lapidations publiques. La plupart du temps, ces jeunes filles et femmes tentent de survivre à ces traumatismes en gardant le silence par manque de confiance dans les institutions de sécurité et de justice ou par peur de représailles de la part des auteurs de violences ou de stigmatisation de la part de la communauté. De plus, les services de prise en charge des survivantes de violences, lorsqu'ils existent, sont difficilement accessibles. Fortement exposées à ce type de risques, de très nombreuses femmes se sont déplacées, avec leurs enfants, vers les régions sécurisées de l'intérieur du pays ou vers les pays voisins.

3.12. Enfants en situation de handicap

Au Mali, la population des personnes vivant en situation de handicap est estimée, en utilisant les normes OMS, à environ 2 247 500 personnes - dont 696 725 enfants âgés de 0 à 17 ans (31% des personnes en situation de handicap)^{xxxiii}. Ces chiffres sont largement supérieurs à ceux de 2009 qui donnaient des effectifs correspondant à moins de 1% de la population totale. Les handicaps physiques représenteraient 45%, les handicaps visuels 21,9%, les handicaps auditifs 13% et les handicaps mentaux 12,8%. Environ 7,3% des personnes en situation de handicap seraient porteuses de plusieurs handicaps. La majorité de ces personnes vivraient en milieu urbain (61% contre 41,8% en milieu rural) et dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso. Les données disponibles ne fournissent pas beaucoup d'indications sur l'importance

de ces différents handicaps chez les enfants, ni sur leurs niveaux de privation, mais on estime généralement que les privations chez les enfants en situation de handicap seraient plus importantes et plus intenses que chez leurs pairs^{xxxiv} ne présentant pas de handicap.

Compte tenu de l'importance de cette population, les autorités ont considéré que leur prise en charge constituait un défi majeur pour le développement du pays. À cet effet, elles ont adopté les nombreux textes internationaux relatifs aux droits des personnes en situation de handicap : la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées et son Protocole facultatif (CDPH-PF) de 2006 ; la Convention N°159/ BIT du 20 juin 1983 sur la Réadaptation Professionnelle et l'Emploi des Personnes Handicapées ; la Résolution 48/96 de l'Assemblée Générale des Nations Unies du 20 décembre 1993 sur les Règles Universelles pour l'Égalisation des Chances des Personnes Handicapées.

Ces engagements ont été matérialisés au niveau national par une série de textes nationaux, dont la loi n° 2018-027 du 12 juin 2018 relative aux droits des personnes vivant avec un handicap (le texte d'application de cette loi a été adopté avec le décret n°2021-0662/PT-RM du 23 septembre 2021).

Les autorités maliennes ont aussi pris de nombreuses mesures pour réhabiliter-construire des services spécifiques aux populations en situation de handicap, adapter l'accès des lieux publics à ces populations et faciliter leur accès à l'emploi. Elles ont introduit des correctifs dans les mandats et modalités d'organisation des nombreuses directions et services administratifs (santé, éducation).

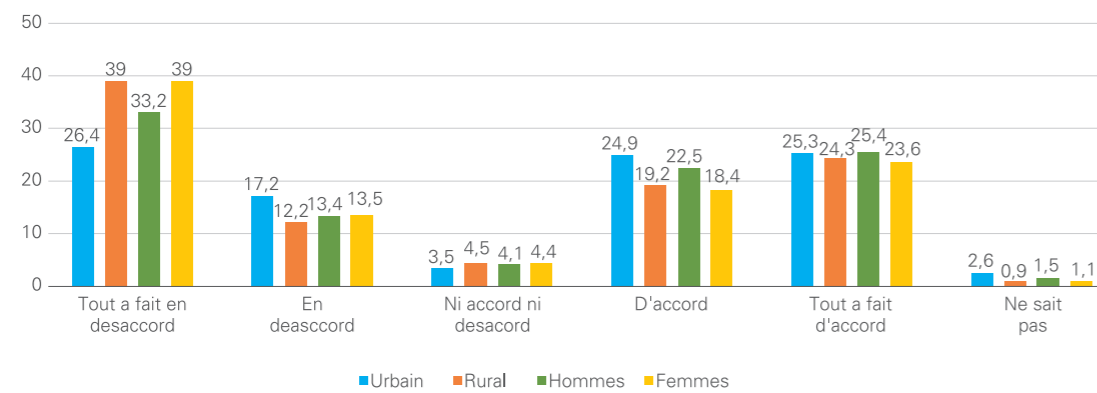
Cette dynamique a facilité la naissance de nombreuses associations de la société civile qui se sont fixées pour objectif d'améliorer les conditions de vie et l'inclusion sociale de ces personnes. Certaines d'entre elles, telle la Fédération Malienne des Associations de Personnes Handicapées (FEMAPH), sont bien structurées, ont une couverture nationale (9 fédérations régionales et 51 fédérations locales) et regroupent une vingtaine d'associations de personnes. D'autres sont plus spécifiques, comme les associations qui s'occupent de sourds et muets, des albinos, des personnes de petite taille, etc.

En termes opérationnels, et compte tenu des contraintes budgétaires, les autorités ont choisi de structurer la réponse autour de deux axes : un pour le renforcement et l'extension des services spéciaux et un autre concernant la participation communautaire, la Réadaptation à Base Communautaire (RBC), qui implique fortement les ressources familiales et communautaires.

Cette forte volonté des autorités, les mesures mises en place et un support financier régulier aux nombreuses associations ont permis d'obtenir des résultats, avec une réelle prise de conscience par l'opinion publique des problèmes auxquels sont confrontées les personnes en situation de handicap. Ceci a eu pour résultat une diminution des phénomènes de discrimination, une meilleure prise en charge de ces enfants dans les domaines de l'éducation, de la santé et de la protection ainsi qu'une amélioration de la collaboration étroite entre les structures techniques et les associations de personnes en situation de handicap.

Ces progrès demeurent cependant très modestes, car l'extension des services dédiés demeure limitée et l'approche communautaire est encore dans sa phase initiale. En conséquence, les personnes en situation de handicap sont toujours sujettes aux phénomènes de stigmatisation et rencontrent beaucoup de difficultés à accéder aux services sociaux de base (figure 6). Ces problèmes sont particulièrement importants pour les femmes et les enfants en situation de handicap.

Figure 6 : Les enfants handicapés sont en mesure d'obtenir l'aide dont ils ont besoin (%)



Source : Afrobarometer 2023

Le secteur de la santé dispose d'une stratégie pour la prise en charge des personnes vulnérables avec des facilités pour l'accès aux services sanitaires et à la couverture de l'Assurance Maladie Obligatoire. Malgré ces mesures, les enfants en situation de handicap rencontrent des difficultés à obtenir les soins que leurs états nécessitent. La cause principale est que le modèle de santé privilégie la mise en place d'un paquet d'activités minimum qui mentionne le handicap, mais ne prévoit pas d'activités adaptées aux personnes en situation de handicap. Résultats : les services ne sont pas adaptés aux personnes ayant une mobilité réduite et les personnels ne sont ni préparés ni équipés pour communiquer et prendre en charge les personnes en situation de handicap.

À l'exception du Centre National d'Appareillage Orthopédique (CNAOM) et ses annexes accessibles dans les régions, la plupart des services de soins adaptés aux personnes en situation de handicap sont soutenus (Association Solidarité pour l'Insertion des Albinos du Mali - SIAM) ou appartiennent au domaine associatif et/ou au secteur privé. On compte l'Institut National des Aveugles du Mali (INAM), le Centre de rééducation pour Handicapés physiques (CRHP), le Centre Médico-Psychomotrice et Éducatif (CMPE) de l'AMALDEME et le Centre Jean-Pierre Coudray de l'Association Malienne d'Aide aux Malades Mentaux (AMAMM).

Les prestations de soins de ces établissements sont assez limitées en termes de variété et de volume de soins. Par exemple, en 2020, la Caisse Nationale d'Assurance Médicale (CANAM) n'a enregistré que 3 445 assurés dans le cadre de l'AMO, l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) a reçu et pris en charge 72 bénéficiaires du RAMED.

Dans le domaine de l'éducation, le Mali s'est doté d'une Direction Nationale de l'Éducation Préscolaire et Spéciale au sein du Ministère en charge de l'éducation dès 2011 et d'une politique nationale en matière d'éducation spéciale adoptée en 2012.

Bien que ces atouts aient facilité la scolarisation des enfants et adolescent-e-s en situation de handicap, la situation demeure marquée par de grandes disparités. Selon le rapport d'évaluation conjoint des besoins en éducation (JENA), préparé en 2022, la proportion moyenne d'élèves en situation de handicap dans l'enseignement ordinaire variait de 1% à 3% à travers les régions du pays. Ce faible taux serait imputable au manque d'infrastructures scolaires, à l'inadaptation de celles qui existent (inaccessibilité géographique, physique et manque de matériel didactique spécialisé) et à l'insuffisance de capacités techniques des enseignants. Comme solution palliative à ce manque d'inclusivité du système scolaire, un petit nombre d'enfants sont accueillis dans des établissements spécialisés (au nombre de 19) tels le Centre de Rééducation pour Handicapés Physiques (CRHP) à Bamako, les Centre Médicaux- Psychomotrice et Éducatif (CMPE) à Bamako, l'École pour Déficient Auditif (EDA) à Bamako et Kita. Les régions de Mopti,

Kidal, Taoudéni et Ménaka ne disposent d'aucune institution d'éducation spéciale de ce type. Il existe aussi quelques établissements spécialisés pour les enfants déficients auditifs, visuels et mentaux dépendant des secteurs associatif ou privé (Institut National des Aveugles du Mali - INAM ; Centre de rééducation pour Handicapés physiques - CRHP ; École pour Déficient Auditif - EDA) et écoles privées d'enfants handicapés. L'Association Malienne de Lutte contre la Déficience Mentale chez l'Enfant (AMALDEME) dispose d'une expérience unique au Mali avec des prestations qui ciblent tous les groupes d'âge avec un modèle de prise en charge adapté aux besoins des enfants.

De manière générale, les options éducatives pour enfants en situation de handicap sont très limitées en dehors de Bamako, particulièrement pour les adolescent-e-s scolarisés du monde rural qui souhaitent prolonger le premier cycle de l'enseignement fondamental par le second cycle ou une formation technique professionnelle

La situation des enfants en situation de handicap et ayant besoin de mesures spéciales de protection est assez mal connue. Plusieurs sources indiquent que les violences, discriminations, séparation avec les parents seraient fréquentes. Des informations anecdotiques rapportent que les femmes et les filles en situation de handicap font l'expérience à la fois d'attitudes stéréotypées envers les femmes et celles envers les personnes en situation de handicap. Les rares données proviennent des services de sécurité et judiciaire qui rapportent des cas de violences, y compris de type sexuel, souvent commises par les adultes proches ou chargés de la garde des enfants (gardiens et chauffeurs de maisons, par exemple). Les situations les plus visibles sont celles des enfants porteurs d'albinisme victimes de rejet social et parfois objets d'atteinte à leur intégrité physique. Les données de l'association SOS Albinos indiquent l'enregistrement en 2018 de 1 300 personnes atteintes d'albinisme avec une majorité d'entre eux âgés de moins de 18 ans (69,2 %) provenant du District de Bamako et des capitales des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou et Koutiala.

En matière de protection sociale, outre les dispositions contenues dans les stratégies sanitaires et éducatives des secteurs concernés, le Mali a prévu de faire bénéficier les personnes en situation de handicap des mécanismes existants. Ce mandat a été confié à la Direction Nationale du Développement Social qui a été chargée d'intégrer la prise en charge des personnes en situation de handicap dans la politique nationale en matière d'amélioration des conditions de vie des populations, de concrétisation du principe de solidarité nationale, de lutte contre la pauvreté et l'exclusion et d'aide et secours aux groupes défavorisés de façon générale. Pour le moment, l'orientation des autorités rencontre des difficultés à être opérationnalisée car les appuis spécifiques fournis aux personnes et aux enfants en situation de handicap sont noyés dans une multitude d'activités qui visent le très grand nombre de groupes vulnérables. Pour le moment, et par manque de moyens, la majorité des activités déployées en protection sociale au profit des personnes en situation de handicap sont de type caritatif (sous forme de secours en nature ou en espèces). Interrogées, les communautés estiment à 50% que les personnes en situation de handicap obtiennent difficilement les soins que leur état nécessite^{xxxvi}.

Les principales contraintes expliquant le manque de résultats dans la lutte contre la vulnérabilité des enfants en situation de handicaps sont relatives : a) au retard pris dans la production des décrets d'application de la loi ; b) à la faible disponibilité des ressources domestiques pour l'extension des services ; c) à la faiblesse de gestion des secteurs sociaux où les administrateurs n'intègrent pas les besoins des personnes en situation de handicap (particulièrement les enfants) dans la conception et programmation des projets ; d) à la faiblesse du mécanisme de suivi et d'évaluation ; e) à la persistance de normes sociales qui discriminent les enfants et adolescent-e-s en situation de handicap. D'autres facteurs tels la pauvreté, l'ethnicité, les statuts d'identité ou les expériences de vie jouent un rôle non négligeable et peuvent accroître la vulnérabilité des enfants, particulièrement celle des femmes et des filles en situation de handicap appartenant aux groupes défavorisés et/ou minoritaires.

3.13. Environnement, énergie et changement climatique

Selon la Contribution Déterminée au Niveau National de 2021 et les modélisations réalisées par le Groupe d'Experts Intergouvernemental sur le Climat (GIEC), le Mali fait actuellement face à une augmentation générale des risques liés aux événements climatiques extrêmes avec une augmentation des précipitations dans quelques zones de l'Ouest du Sud et leur diminution dans le Nord et l'Est du pays. A l'horizon 2100, les températures devraient augmenter de 3 °C et les pluies diminuer de 22%. La partie désertique du Nord devrait connaître des températures de plus en plus élevées et des périodes de sécheresse plus longues tandis que les régions sahéliennes du Centre et la partie méridionale des savanes tropicales devraient faire l'objet de plus en plus d'inondations saisonnières.

Ces dégradations de l'environnement seraient accélérées par l'augmentation des activités humaines liées à la forte croissance démographique et aux flux migratoires occasionnés par les conflits vers les zones urbaines. Les effets secondaires les plus fréquents du changement climatique cumulent la perte des moyens de subsistance des populations, les pollutions atmosphériques (tempêtes de sable durant la période de l'harmattan) et les pollutions de l'environnement et des points d'eau par les métaux lourds (plomb, mercure dans les zones d'exploitation aurifère). Ces effets contribuent à la détérioration la situation économique^{xxxvii}, augmentent les privations des enfants et des adolescent-e-s et les difficultés d'accès aux soins, à l'alimentation, à l'éducation et à la protection. La multiplication et l'importance de ces effets place le Mali au 11^{ème} rang des pays les plus vulnérables et au rang du 159^{ème} pays le moins prêt à faire face aux crises. Selon la classification Indice ND-Gain, le Mali fait partie des dix pays les plus exposés de la planète où les variations du climat à court terme et les changements climatiques à long terme sont importantes et exacerbent les effets de la forte croissance démographique et du conflit.

Au Mali, l'accès à l'électricité reste un défi permanent avec une grande disparité entre le milieu urbain et les zones rurales. Le taux de raccordement au niveau national est de 53,4%, atteignant 96,9% en milieu urbain et seulement 18,3% en milieu rural. Ce faible taux de raccordement a des répercussions sur les secteurs de sociaux de base, notamment l'éducation et la santé. Selon un rapport mondial de l'ODD 4 sur les infrastructures scolaires dans les pays à faible revenu (dont le Mali), seulement 32 % des établissements d'enseignement primaire et 43 % des établissements d'enseignement secondaire ont accès à l'électricité. Pour inverser cette tendance, le Gouvernement du Mali a élaboré plusieurs stratégies documents stratégiques dont :

- a) une Politique Énergétique Nationale visant à assurer le développement durable du pays et à réduire la pauvreté à travers la fourniture de services énergétiques abordables pour le plus grand nombre, afin de promouvoir les activités socioéconomiques, comme l'industrie, le commerce, l'artisanat, le tourisme, les services, l'agriculture, les mines, l'élevage, la pêche, l'éducation et la santé ;
- b) une Stratégie Nationale pour le Développement des Énergies Renouvelables via laquelle le Gouvernement du Mali envisage d'ici à 2034 de porter à 30% la part des énergies renouvelables dans le mix énergétique.

Dans le cas d'un scénario avec un niveau élevé de précipitation ou de scénarios optimistes, les scénarios du GIEC estiment que le PIB annuel du Mali devrait baisser d'environ 6,4 % d'ici à 2050. Les changements devraient entraîner la dégradation directe des conditions de vie des communautés, particulièrement celles qui vivent des secteurs de l'agroforesterie et l'élevage (qui représentent 40% du PIB, trois quarts des exportations et des moyens de subsistance de 80% de la population) et s'accompagner d'un paupérisation de la population, d'une plus grande mobilité des personnes et d'une exacerbation des facteurs à l'origine des conflits et des violences, ce qui entamera la cohésion sociale, amoindrira les capacités de résilience

et d'adaptation des communautés et accroîtra les inégalités. Ces effets peuvent enclencher des cycles dévastateurs qui s'auto-entretiendront. Dans les zones accueillant les populations déplacées ayant fui les conflits, le changement climatique induit une diminution des revenus, ce qui met en compétition les communautés hôtes et les populations déplacées. Dans les zones d'élevage et de transhumance (particulièrement dans les régions du Nord et du Centre du pays), le changement climatique a induit une raréfaction des pâturages, ce qui a été à l'origine de conflits entre éleveurs et agriculteurs.

Les impacts du changement climatique affectent plus sévèrement les femmes et les enfants avec des privations importantes pour celles et ceux qui appartiennent aux minorités ethniques discriminées, aux populations nomades, aux personnes déplacées de leurs lieux de vie (régions de Mopti, Gao, Ségou, Tombouctou, Ménaka) et celles et ceux qui sont en situation de handicap.

Selon la classification de l'Indice des Risques Climatiques pour les Enfants (IRCE) le Mali avec un score estimé à 7,3 se classe au 29^{ème} rang des 163 pays.

Les catastrophes naturelles et le changement climatique ont un impact différent sur les hommes et les femmes en raison de plusieurs déterminants, dont les rôles sociaux et les responsabilités au sein des familles, la facilité d'accès aux programmes sociaux et aux services fournis. Les groupes les plus vulnérables aux changements climatiques et aux catastrophes sont :

- a) les femmes qui sont financièrement et légalement isolées, généralement exclues du processus décisionnel et plus exposées aux risques de violences et d'abus (aggravation des servitudes et corvées d'eau, réduction des revenus agricoles, parfois seuls moyens de subsistance pour certains ménages, mariage forcé et mise au travail des filles pour réduire le nombre de personnes à nourrir dans les ménages, etc.). Lors des interventions d'urgence, par exemple, les femmes n'ont pas accès à des moyens financiers alternatifs.
- b) les enfants, les adolescent-e-s et les femmes très exposés aux difficultés d'accès aux services sociaux quand ces derniers sont désorganisés par le changement climatique et qu'ils/elles n'ont pas la capacité d'opter pour une stratégie d'adaptation comme le feraient les adultes à travers le travail ou la migration.

Dans les zones d'insécurité, les effets du changement climatique sont exacerbés par les limitations de mouvements imposées aux femmes pour accéder aux marchés où elles avaient l'habitude de vendre leurs produits, aux familles qui ne peuvent plus accéder aux points d'eau. Dans ces zones, les femmes et les enfants (notamment les filles) parcourent des distances toujours plus longues à la recherche d'eau et sont davantage exposées aux violences des groupes armés et aux explosifs de guerre abandonnés. Ces heures investies dans la corvée de l'eau et de recherche des bois de chauffe pourraient être orientées vers d'autres activités, comme la fréquentation scolaire ou la production agricole. Les familles privées de moyens de subsistance deviennent de moins en moins résilientes et sont de plus exposées aux violences et à l'insécurité alimentaire. En 2023, les estimations du Cadre Harmonisé indiquaient entre 1,25 million (phase 1) et plus de 4 millions de personnes (phase 2) en situation d'insécurité alimentaire

Pour faire face aux défis du changement climatique, le Mali a développé de nombreuses politiques, stratégies et plans d'action intégrant les orientations internationales en matière de lutte et d'adaptation. Les outils les plus importants sont le Plan d'Action National d'Adaptation aux Changements Climatiques de 2007 (PANA), la Politique Nationale sur les Changements Climatiques de 2011, la Stratégie Nationale Changements Climatiques de 2011 (SNCC) et le Plan d'Action National Climat (PANC). Le pays dispose également d'un Cadre Stratégique pour la Réalisation d'un Mali Résilient et Vert, d'une politique nationale de l'environnement ainsi que de nombreuses politiques sectorielles qui contiennent des dispositions relatives au changement climatique (forêts, énergie, agriculture, eau, assainissement, aménagement du territoire, décentralisation, genre, population...).

Compte tenu de l'importance du problème, les autorités ont inscrit à une place de choix les interventions relatives au changement climatique dans le Cadre Stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD) 2019-2023 en mettant l'accent sur les questions de résilience et d'adaptation.

La gestion institutionnelle de la préparation et réponse au changement climatique est assurée par le Ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement Durable (MEADD) qui a pour responsabilités d'assurer la tutelle et la coordination des interventions. Il partage cette responsabilité avec l'Agence de l'Environnement et du Développement Durable (AEDD), créée en 2010, et le Comité National des Changements Climatiques (CNCC), qui est une instance de concertation, d'orientation et de mobilisation des atouts.

Le financement des interventions de lutte contre les effets du changement est assuré par le Fonds national et le Fonds Climat Mali (FCM), créé en 2012 et opérationnel depuis 2014. Ce fonds est financé par des contributions domestiques et/ou provenant de partenaires techniques et financiers. En attendant une intégration d'importance du climat dans le budget national, les financements mobilisés proviennent majoritairement de l'aide extérieure (555 millions de dollars reçus entre 2011 et 2020) et auraient permis au pays de progresser dans le domaine de l'adaptation des secteurs de l'énergie, de l'agriculture et de la foresterie - plus particulièrement dans la transformation des systèmes alimentaires et leur résilience^{xxxix}. L'utilisation de ces fonds a été alignée sur les priorités de la CDN et orientée vers l'adaptation (80% des projets) et l'atténuation (20%) et a certainement eu des répercussions sur la situation des enfants mais qui demeurent difficiles à chiffrer.

Récemment, le MEADD a relancé le processus mis en place pour la lutte contre les effets du changement climatique pour harmoniser les nombreuses mesures de lutte contre le phénomène, rationaliser la stratégie de mobilisation des ressources et accélérer l'adaptation du pays et des communautés à l'horizon 2030. Cette relance présente une opportunité unique pour placer les groupes vulnérables, notamment les enfants, au centre des préoccupations nationales, d'autant que les scénarios établis indiquent que le changement climatique aura un effet spatial hétérogène dans le Sahel, avec des impacts de pauvreté plus importants dans les zones rurales, y compris dans certaines des communautés frontalières les plus vulnérables du Tchad, du Niger et du Mali. Compte tenu des effets négatifs importants et de la difficulté de s'y adapter pleinement, il sera essentiel d'étendre les filets de sécurité adaptatifs et d'autres programmes de réduction de la pauvreté.

3.14. Situation des adolescent-e-s

La population des Maliens et Maliennes de moins de 25 ans a plus que doublé en un demi-siècle et est passé de 59,18% en 1960 à 66,89% de la population totale en 2020, principalement en raison de la forte croissance démographique. Dans cette population, les effectifs des moins de 15 ans devraient continuer à augmenter en nombre, mais leur part dans la population totale devrait progressivement diminuer et passer de 47 % en 2020 à 37 % en 2050. Les effectifs et proportions des adolescent-e-s et jeunes^{xl} âgé-e-s de 10 à 24 devraient suivre les mêmes tendances et constituer 34 % de la population^{xli} (34,8% pour le sexe féminin et 33,1% masculin)^{xlii}.

La Constitution du Mali de 2023 et les versions précédentes n'incluent que quelques mentions indirectes au groupe d'âge des 15-24 ans. L'article 3 prévoit que « *l'État assure la protection de l'enfant contre le trafic de personnes et les infractions assimilées et contre l'enrôlement dans les groupes extrémistes violents* »

et l'article 168 prévoit leur participation au Conseil Économique, social, environnemental et culturel. Ce manque de spécificité n'a pas empêché les autorités d'accorder une attention particulière à ce groupe d'âge. Suivant les recommandations internationales et régionales, le Mali a ainsi adopté, ratifié et signé de nombreux textes internationaux dont : la Charte africaine de la jeunesse, le Plan d'action de la Décennie de la jeunesse, la Déclaration de Yaoundé sur l'emploi des jeunes, la Décision de Malabo sur l'autonomisation des jeunes pour le développement durable, les conventions de Genève de 1949 et de leurs protocoles additionnels de 1977, la Convention de 1951 relative au statut des réfugiés et de son protocole de 1967, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes de 1979 et de son protocole facultatif de 1999 ainsi que la Convention internationale des droits de l'enfant de 1990.

Tous ces engagements pris par le pays ont été traduits en textes légaux, lesquels ont facilité l'élaboration de politiques, de stratégies et de programmes spécifiques aux jeunes. Les plus importants sont la politique nationale de la jeunesse et de plans d'action dont les plus récents sont ceux produits pour la période 2021-2025. Les autorités ont également encouragé la création de nombreux programmes dont des dispositifs de promotion de l'emploi et de l'entrepreneuriat des jeunes et ont facilité l'émergence de mouvements de défense des droits des jeunes^{xliii}.

Cette multiplicité d'initiatives et de mesures ont permis de mieux protéger les adolescent-e-s contre les privations de toutes sortes mais pas d'éliminer tous les goulots. Sur le plan légal, l'âge de la majorité varie d'un domaine à un autre et fluctue entre 18 et 21 ans selon que le domaine considéré soit pénal, civil, social ou politique. Ainsi, l'âge légal du mariage est fixé à 16 ans pour les filles et 18 ans pour les garçons. Par exemple, le mariage des filles peut être autorisé à partir de l'âge de 15 ans. La loi N°06/028 du 29 juin 2006 définit les règles relatives à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/Sida, mais précise que les personnes mineures doivent avoir le consentement écrit de leurs parents ou de leurs tuteurs pour effectuer un test de dépistage au VIH.

Dans le domaine éducatif, un grand nombre de garçons et de filles âgés de 10 à 14 ans sont privés d'éducation car ils-elles n'ont jamais été scolarisés et parce que, souvent, ceux et celles qui entament une scolarité ne terminent pas un cycle complet. Bien que ces phénomènes soient en régression, ils sont anciens et continuent d'affecter un grand nombre d'adolescent-e-s. L'enquête EMOP 2023 révèle que 28,3% des adolescent-e-s âgés de 10 à 14 ans n'ont jamais été scolarisés (29,4% pour le genre masculin, 27,2% pour le genre féminin) avec une nette différence entre le milieu rural (33%), Bamako (9,4%) et les autres villes (17,7%). Ce phénomène n'épargne pas ceux qui sont âgés de 15 à 19 ans puisque 37,5% n'ont jamais été scolarisés (31,5% pour le genre masculin et 43,2% pour le genre féminin) surtout s'ils appartiennent au milieu rural (45,9% contre 17,3% à Bamako et 21,5% dans les autres villes).

Dans le domaine de la santé des adolescent-e-s, l'état des lieux documenté qui date de 2017 avait relevé que les principaux problèmes de santé pour celles et ceux âgés de 10 à 19 ans concernaient les filles et comprenaient, entre autres, une surmortalité maternelle (la proportion de décès maternels attribuée aux jeunes mères de 15 à 19 ans est de 16% et de 8% pour les 20-24 ans) due à la plus grande fréquence des problèmes liés aux grossesses précoces, grossesses non désirées, avortements à risque, surexpositions aux violences et au VIH/Sida ainsi que malnutrition. On estime que 31,43% de la mortalité chez les adultes est associée à des comportements ou à des conditions qui ont commencé ou se sont produits pendant l'adolescence^{xliii}. Les causes incluent le faible accès aux services sanitaires, l'exclusion des adolescent-e-s de certains programmes de protection sociale (pas d'accès à la gratuité des soins en dehors des soins de santé reproductive et maternels), des comportements à risque (précocité des premiers rapports sexuels non protégés) et une faiblesse des mécanismes de prévention (insuffisance de l'information sur les services de santé et de planification familiale. Au Mali, selon l'EDSM V, la prévalence du VIH/Sida chez l'ensemble des jeunes de 15 à 24 ans atteint 0,8 %. En désagrégant ce pourcentage entre femmes et

hommes, on obtient une prévalence de 1,1 % chez les jeunes femmes et 0,3 % chez les jeunes hommes. Seulement 16% des jeunes de 15-24 ans ont une connaissance complète sur la transmission et des moyens de prévention contre le VIH. Bien que 25% des jeunes hommes et 11% des jeunes femmes ont eu des rapports sexuels avec un partenaire non marital, seulement 14% des femmes ont utilisé un préservatif, contre 32% des hommes. Environ 0% des jeunes femmes et 6 % des hommes ont effectué un test VIH au cours des 12 derniers mois (EDS 2018).

Les adolescent-e-s qui ne sont pas scolarisés disposent d'une offre limitée en termes d'accès aux formations professionnelles et emplois. L'Observatoire National de l'Emploi et de la Formation du Mali (ONFEM) rapporte qu'en 2020 il y avait 31% de la population âgée de 15 à 24 ans qui n'était ni dans le système éducatif ni dans l'emploi (28,5% en 2017) avec une situation assez défavorable en milieu rural 32,8% (contre 26,6% en milieu urbain). En 2020, le Mali comptait 2 730 723 hommes et femmes âgés de 15 à 24 ans en âge de travailler, dont 46,4% étaient en situation d'emploi^{xiv} (56,2% pour les hommes et 38,5% pour les femmes) avec la majorité dans le secteur informel (97% des emplois au niveau national). La grande majorité des jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ayant un emploi l'étaient dans le secteur informel (99,7% en 2020, contre 95,3% en 2019). Le chômage affecte particulièrement les jeunes diplômés, comme le constate le CREDD : les jeunes ayant un niveau d'éducation supérieur et secondaire sont les plus affectés par le chômage avec des taux de chômage qui atteignent respectivement 44,2% et 31,8%. Cette situation de non-emploi et de sous-emploi des adolescent-e-s et jeunes est la conséquence de nombreux obstacles, dont l'incapacité du secteur éducatif à retenir les enfants et à leur faire acquérir des compétences ainsi que la faible capacité des secteurs public et privé à créer des emplois décents et durables en nombre suffisant. Selon le rapport 2020 de l'ONFEM, 7 employés sur 10 (72,6%) travaillaient dans les entreprises privées informelles - 24% d'entre eux travaillant comme personnel de maison.

En matière de participation aux décisions familiales et collectives la plupart des jeunes estiment qu'ils sont marginalisés alors que lorsqu'ils sont impliqués dans la prise de décision, leurs contributions sont efficaces^{xvi}. Les jeunes estiment, généralement, qu'ils disposent du niveau d'engagement nécessaire, qu'ils ont la légitimité pour le faire, qu'ils maîtrisent l'information et qu'ils ont la compétence pour participer à la prise des décisions sur la vie démocratique et à la construction de leurs communautés. Ils estiment, cependant, qu'on ne met pas à leur disposition les moyens et soutiens pour le faire. Ce sentiment est particulièrement aigu chez les jeunes femmes qui ont la perception qu'elles ont très peu d'influence. En grande partie, les jeunes perçoivent leur collaboration avec les adultes comme étant basée sur une prise de décision partagée (pour 35 %) et le partage d'information (pour 40 %). Les causes de cette faible participation sont à rechercher au niveau des fondements des communautés bâties sur des types paternalistes et gérontocratiques qui ne prennent pas encore suffisamment en compte des changements structureaux qui ont impacté la société malienne en termes de réalité géopolitique régionale, d'influence des flux croissants d'information et des possibilités de connexion dans la nouvelle ère des TIC ainsi que des aspirations émergentes des jeunes pour une citoyenneté alternative, souvent informées via les nouvelles technologies.

Le manque d'opportunités éducatives, les difficultés à trouver des emplois, l'accès compliqué aux crédits (moins de 35% des jeunes Maliens ont accès à des services financiers) et à l'entrepreneuriat, la faible participation à la vie politique et une exposition quasi permanente à la violence dans de nombreuses régions conduisent de nombreux adolescent-e-s et jeunes du Mali à rechercher d'autres moyens informels pour subsister. Quand ils-elles ne choisissent pas l'exil et la migration vers d'autres pays, certains d'entre eux optent pour le recrutement dans des groupes armés non étatiques ou sont parfois forcés de rejoindre ces groupes. Ce sont généralement des garçons âgés de 9 à 17 ans utilisés comme informateurs, pour transporter le matériel ou parfois combattre. Bien que leurs effectifs soient mal connus et malgré les difficultés de mettre en place l'accord de paix (notamment sa partie Désarmement), les autorités ont, avec l'assistance des agences des Nations Unies, mis en place un processus de démobilisation et de

réinsertion des adolescent-e-s et jeunes recrutés par ces groupes. Quand ils sont récupérés par les forces de sécurité nationale, ces enfants sont directement confiés pour réhabilitation aux ONG et organisations de défense des droits de l'enfant, conformément à l'accord signé entre les autorités du Mali et les Nations Unies. Dans ces entités, ces enfants bénéficient d'une assistance sanitaire, sociale et psychologique et juridique pour préparer leur réinsertion sociale et professionnelle.

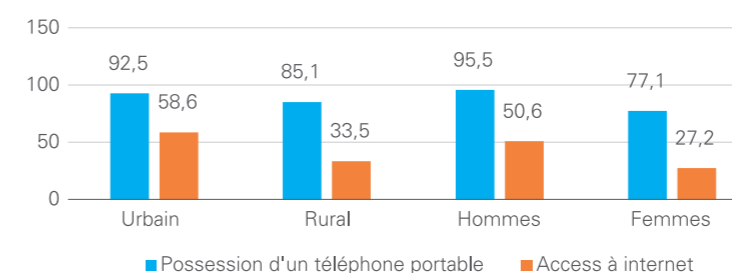
Compte tenu de l'importance des effectifs des adolescent-e-s et des jeunes et des énormes difficultés qu'ils-elles rencontrent, cette importante population risque donc de devenir un grand défi démographique plutôt qu'un moteur de croissance économique, selon l'Observatoire Régional du Dividende Démographique. Un sondage, mené en 2022 avec l'assistance de la fondation Friedrich Ebert Stiftung, relève que les Maliens considèrent que la question du chômage des jeunes devrait être la troisième plus grande priorité que devraient affronter les autorités du Mali après la lutte contre l'insécurité (76%), la lutte contre l'insécurité alimentaire (48%) et la lutte contre la pauvreté (40%).

3.15. Nouvelles technologies

Durant la dernière décennie, les nouvelles technologies, portées par la téléphonie mobile, facilitées par l'adhésion des autorités et aidées par la réduction des prix des équipements et des services, ont bouleversé le fonctionnement des services, les comportements et la vie des communautés.

En 2023, on estime que 85,9% des ménages maliens possèdent un ou plusieurs téléphones mobiles et 3% un ou plusieurs ordinateurs^{xvii}. Le nombre des personnes abonnées aux réseaux de téléphonie mobile avoisine 24 millions et celui des abonnés à internet est de 8 914 087^{xviii}. Les services d'Internet couvrent tout le pays, mais les connexions seraient plus difficiles dans les certaines zones en raison de la faiblesse de couverture des équipements. L'essentiel du trafic Internet se fait via les téléphones mobiles (39,35%) et plus accessoirement au bureau (21,95%) et à la maison (38,71%). Selon un état des lieux dressé par ISOC en 2020, l'utilisation d'Internet sert pour se connecter aux réseaux sociaux (43,60%), pour la recherche d'information (35,10%), pour la formation en ligne (12,14%), pour se distraire (9,16%).

Figure 7 : Possession d'un téléphone mobile et accès à internet (%)



Source : Afrobarometer 2023

Ces nouvelles technologies, malgré les défis auxquels elles sont confrontées (conflits, géographie, zones à faible population, pauvreté, taux d'analphabétisme élevé, dépendance des pays voisins pour la bande passante internationale et l'accès aux câbles sous-marins), ont investi tous les domaines et tous les milieux sociaux. Leur utilisation permet d'accélérer l'extension des services, les changements sociétaux et contribue, grâce à leurs faibles coûts de fonctionnement, à la réduction des inégalités.

Dans la vie de tous les jours les nouvelles technologies ont permis de pallier les faiblesses des systèmes d'information. Selon un sondage effectué en 2022, les principales sources d'information de la population malienne sont : la radio (37%), la télévision (27%), Facebook (11%), les sites internet (8%) ainsi que le « bouche-à-oreille » (8%). Elles ont permis de suppléer les défaillances des systèmes bancaires et d'assurer aux familles vulnérables une disponibilité de revenus plus régulière. Selon l'Autorité Malienne de Régulation des Télécommunications, des TIC et des Postes, les souscriptions pour les comptes du Mobile Money accusaient en 2021 un taux de pénétration de 49% caractérisé par une croissance très rapide grâce notamment à l'arrivée de plusieurs nouvelles plateformes. Les comptes déclarés en 2021 s'élevaient à 10 393 022 clients - contre 8 771 221 en 2020. Ces opportunités représentent des atouts importants pour l'extension des services de protection sociale. Cependant, l'accès aux réseaux sociaux présente aussi ses aspects négatifs. Ces derniers seraient inondés de « Fake News », notamment en ce qui concerne la situation sécuritaire et les événements politiques.

Dans le domaine de la santé, si le Mali n'a pas encore atteint le stade de certains pays dans l'utilisation des drones pour la livraison des produits médicaux ou l'usage de l'assistance médicale à distance, il a toutefois introduit plusieurs nouvelles technologies pour améliorer la qualité des prestations des professionnels, renforcer la promptitude dans la transmission des données nécessaires au système d'information sanitaire (notamment à partir des zones d'insécurité où les mouvements des personnels sont limités), faciliter les déclarations des urgences et contribuer au changement de comportements. Avec l'aide Internet Society (ISOC), le Ministère de la Santé a mis au point une application mobile dénommée e-infirmier, dont l'objectif est de permettre aux patients de localiser les centres de santé et les prestataires de soins ainsi que de mettre en relation les patients et les prestataires de soins. En 2021, un projet pilote intitulé « SANTÉ ADOS MALI » utilisant uniquement les plateformes Facebook et WhatsApp a été lancé pour améliorer la santé reproductive des adolescent-e-s de deux lycées de Bamako. Le projet met à la disposition des adolescent-e-s des informations adaptées sur des thématiques comme la puberté, les rapports sexuels précoces et non protégés, la contraception, les grossesses précoces et non désirées, les droits sexuels et reproductifs, les inégalités de genre, les masculinités positives. Il constitue un espace d'interaction entre les adolescent-e-s entre eux et avec les professionnel-le-s de la santé.

Dans le domaine de l'éducation, l'introduction des nouvelles technologies a été centrée sur le contenu et les usages via l'utilisation d'Internet et la téléphonie mobile : plateformes numériques pour l'éducation de base, la formation continue et l'apprentissage des enfants. Selon l'enquête EMOP 2023, environ 25,8 % des enfants scolarisés ont accès à Internet à travers diverses voies dans le milieu scolaire^{xix}. Ce pourcentage est élevé dans le district de Bamako (47,6 %) et dans les régions de Koulikoro et Kidal avec respectivement 29,4 % et 27,2 %. Dans le milieu scolaire, les personnes ont surtout accès à Internet via un téléphone mobile.

Dans le domaine de l'accès aux infrastructures de base (eau-assainissement...), l'utilisation des nouvelles technologies favorise la gestion des équipements d'eau et permet notamment le suivi de la fonctionnalité des équipements. Il y a peu de données sur l'utilisation des nouvelles technologies dans le secteur de la protection des enfants.

L'accès à ces nouvelles technologies a favorisé l'ouverture de la population vers son propre environnement et vers le monde. Selon l'état des lieux élaboré par ISOC en 2020 établi pour Bamako et 12 localités du Mali, les principaux utilisateurs des réseaux sociaux sont les personnes âgées de 18 à 40 ans (81,41%), les moins de 18 ans ne représentant que 5,21% des utilisateurs. Les réseaux sociaux les plus utilisés étaient WhatsApp (29,69%), Facebook (26,01%) et YouTube (16,74%). Ces réseaux sont utilisés pour véhiculer tous types de messages mais surtout pour échanger des articles et des actualités (46,63%).

Leur utilisation sert à garder le contact (45,12%), se distraire (23,38%) ou rechercher accessoirement un emploi (15,27%). Les internautes consacraient un budget important à cette pratique (50,37% y dépensent au moins 15 000 FCFA par mois).

Les potentialités induites par l'introduction de ces nouvelles technologies restent importantes, mais limitées par les possibilités de la population et les jeunes qui n'ont pas toutes les ressources financières pour accéder aux services d'Internet et aux services sociaux et encore moins les ressources humaines nécessaires pour porter à l'échelle les expériences positives obtenues dans les secteurs de la santé et de l'éducation.

3.16. Urbanisation

Au Mali, à l'instar de ce qui se passe dans les pays voisins, l'urbanisation a été plus rapide que la croissance démographique (3,3% en 2022) : le taux de croissance urbaine était estimé à 4,9% en 2021 selon UN Habitat. Actuellement, le taux d'urbanisation atteint 45 % et devrait avoisiner de 48% en 2030. Cette urbanisation est caractérisée par l'importante croissance de Bamako par rapport aux autres villes (la taille actuelle de Bamako est près de 10 fois plus importante que toutes les autres grandes villes du pays, comme Ségou, Sikasso et Kayes) et le rôle moteur qu'elle joue dans le phénomène d'urbanisation. La capitale accueille 2,7 millions d'habitants, soit plus de la moitié de la population urbaine du pays (qui est d'environ 5 305 972 personnes)^l.

Ce déséquilibre entre villes, déjà favorisé par la centralisation des pouvoirs politiques et administratifs dans la capitale, les retards de la politique de décentralisation faible et les difficultés économiques des centres urbains secondaires, se serait aggravé au fil des années. Le rapport entre la taille de Bamako et celle de la deuxième ville du pays qui était de 4 en 1960 est désormais supérieur à 10. D'autres facteurs expliqueraient la rapidité de l'urbanisation au Maliⁱⁱ : disponibilité de davantage d'opportunités sur le marché du travail (les salaires horaires sont deux fois plus élevés et le sous-emploi deux fois moins élevé à Bamako) ; accès plus facile à l'éducation pour les enfants et les adolescent-e-s ; et plus grand accès aux infrastructures et aux services sociaux de base. Depuis 2012, à ces facteurs se sont ajoutés ceux relatifs aux effets du changement climatique et à l'insécurité qui prévaut dans les régions du Nord et du Centre, chassant les communautés de leurs terres.

Les données disponibles montrent que les enfants vivant en milieu urbain souffrent moins de privations que leurs pairs du monde rural. En 2018, le taux de mortalité infanto-juvénile était pratiquement deux fois moins élevé en milieu urbain qu'en milieu ruralⁱⁱⁱ (61 pour 1 000 naissances vivantes contre 111 en milieu rural). En milieu urbain, la durée de la scolarisation des enfants est également plus longue de 2,5 ans que celles de leurs pairs du monde ruralⁱⁱⁱⁱ. L'accès à l'eau et l'assainissement^v y est aussi bien meilleur. Cependant, ces données ne sont pas exhaustives et cachent de nombreuses disparités car elles ne fournissent pas une image objective de la situation que vivent les enfants du monde urbain puisqu'elles occultent certains problèmes, tels ceux rencontrés par les enfants séparés des parents et vivant dans la rue, les filles placés comme domestiques chez les familles plus aisées, les adolescent-e-s exploités-e-s dans des travaux pénibles non déclarés... Ces données amalgament les données des ménages installés, parfois de longue date, en zone urbaine et celles des ménages habitant dans les communes et quartiers périphériques très défavorisés en termes d'équipements sociaux, où vivent d'importantes communautés installées de longue date ou appartenant aux personnes récemment déplacées à cause du changement climatique ou de l'insécurité. En 2023, la population déplacée était estimée à plus de 423 000 personnes, dont 63% d'enfants.

Les données sur l'impact de l'urbanisation et des mouvements migratoires des adolescent-e-s vers les villes sur les adolescents sont aussi insuffisantes pour pouvoir fournir une image objective de la situation. Hormis les informations anecdotiques indiquant que de nombreux jeunes ruraux migrent vers les villes pour poursuivre leurs études ou rechercher des emplois à cause du manque d'établissements d'enseignement secondaire et du déclin de l'agriculture on ne connaît pas bien la situation réelle et les bienfaits de l'urbanisation. Le pourcentage de celles et ceux qui sont âgés de 15 à 19 ans et qui n'ont jamais été scolarisés en milieu urbain demeure important, malgré une meilleure disponibilité des services éducatifs : il est de 19,2% à Bamako, de 38,8% dans les autres grandes villes et de 55% en milieu rural. Dans le domaine de l'emploi, les villes n'offrent pas toujours les opportunités attendues par les jeunes. L'exploitation des enquêtes EMPO de 2014 à 2018^{lv} relève que 46,7% des personnes âgées de 15 à 24 occupaient un emploi et que la majorité travaillait en milieu rural. La probabilité de trouver un emploi stable et rémunéré, y compris pour les jeunes diplômés, dans les villes (et notamment à Bamako) est assez limitée en dehors du secteur informel. Différents rapports expliquent cette situation par le fait que l'urbanisation n'a pas réussi à transformer de façon significative et durable la vie des populations des villes, car les améliorations économiques et sociales ont été lentes et que les projets ciblant les jeunes n'ont pas les envergures et les durées suffisantes pour faire reculer les phénomènes.

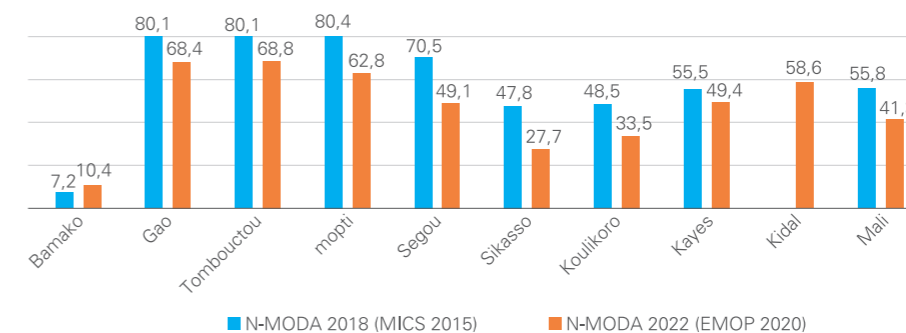
3.17. Facteurs exacerbant la vulnérabilité des enfants et des adolescent-e-s

Il existe de très nombreuses définitions du concept de la vulnérabilité, l'une d'entre elles étant celle de la probabilité de voir une situation ou des conditions de vie se dégrader ou de ne pas pouvoir suffisamment s'améliorer pour atteindre le niveau attendu. Aussi, et pour être complète, une analyse de vulnérabilité des enfants doit non seulement identifier le(s) facteur(s) qui joue(nt) un rôle dans le développement des enfants ou des adolescent-e-s, mais aussi pour apprécier la capacité de réaction de ces enfants ou adolescent-e-s, c'est-à-dire les possibilités qui leur permettent de résister aux effets négatifs du ou des facteurs. Les sections qui suivent présentent les facteurs susceptibles de rendre les enfants et adolescent-e-s vulnérables. Les facteurs qui permettent de résister sont présentés dans les parties sectorielles de ce rapport.

3.17.1. Disparités et privations

La pauvreté monétaire n'étant qu'un des éléments du bien-être des populations. La pauvreté multidimensionnelle (privations en éducation, santé et autres conditions de vie) reflète plus objectivement la situation des enfants. Le taux de cette dernière dépasserait de 18,6% celui de la pauvreté monétaire, signifiant que 68,3 % de la population malienne (soit 15 947 000 de personnes) vit en situation de pauvreté multidimensionnelle ou sont des personnes vulnérables à la pauvreté multidimensionnelle^{lvi}.

Figure 8 : Évolution de la pauvreté multidimensionnelle par région entre 2018 et 2022 (%)



Source : MODA 2022

Dans la population de personnes souffrant de pauvreté multidimensionnelle, les enfants et adolescent-e-s sont surreprésentés. Bien qu'en régression par rapport au constat dressé en 2018, et étant donné que les niveaux diffèrent selon l'âge considéré, les taux de pauvreté multidimensionnelle restent élevés (figure 8). L'analyse des privations multidimensionnelles^{lvii} montre qu'au niveau national 41,3% des enfants de 0 à 17 ans sont multi dimensionnellement pauvres (63,1% sont monétairement pauvres) et que 55,8% des enfants de 0 à 17 subissent au moins trois privations (5 352 912 enfants). Cela concerne particulièrement celles et ceux qui habitent dans les régions de Ségou (1 091 288), Mopti (1 090 460), Tombouctou (358 994) et Gao (290 923). Les enfants souffrant de privations multidimensionnelles appartiennent surtout aux ménages les plus pauvres au plan monétaire (les deux premiers quintiles, soit 40% de la population totale des enfants), aux ménages pauvres (20,6%) et aux ménages des zones rurales. On estime à 3 343 223 le nombre d'enfants souffrant à la fois de privations et monétairement pauvres. L'analyse par tranche d'âge de la MODA montre que les privations diffèrent selon l'âge.

Selon l'analyse MODA, environ 40,5% des enfants âgés de 0 à 23 mois vivent dans des ménages pauvres, 68,4% d'entre eux (soit 981 508) subissant au moins trois privations concomitantes. Les privations les plus fréquentes concernent la nutrition (88,3%), l'assainissement (71%) et le logement (51,1%). C'est dans les régions de Mopti, Gao, Tombouctou et Ségou que les taux de chevauchement des privations sur ces trois dimensions semblent les plus alarmants.

Dans le groupe des enfants âgés de 24 à 59 mois, l'incidence de la pauvreté multidimensionnelle atteint 57,6% au niveau national alors que celle de la pauvreté monétaire est de 41,6%. Les enfants affectés simultanément par les deux formes de pauvreté représentaient 35,7% de la population totale des 24-59 mois (687 877 enfants).

Les privations les plus fréquentes concernent l'assainissement (76,7%), le logement (51,6%) et la protection de l'enfant (41,7%). Les enfants des zones rurales sont plus affectés qu'en zones urbaines. La proportion d'enfants de ce groupe d'âge qui sont privés de trois dimensions simultanément atteint 24%. Les plus affectés étaient les enfants des régions de Tombouctou, Gao, Mopti, et Ségou.

- **83% des ménages ont accès à l'eau provenant d'une source améliorée (98 % en milieu urbain et 78 % en milieu rural).**
- **53% des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées.**
- **50 % des ménages vivent dans un logement dont le sol est recouvert de terre ou de sable (63% en milieu urbain contre 15 % en milieu rural).**
- **45 % vivent dans un logement dont le toit est en tôle.**
- **98% des ménages utilisent un combustible solide pour cuisiner.**
- **25% des femmes sont alphabétisées dont 15% en milieu rural et 55% en milieu rural.**

Source : enquête sur les indicateurs du paludisme, 2022

Le profil de la pauvreté multidimensionnelle des enfants âgés de 5 à 14 ans est assez proche de celui des enfants âgés de 24 à 59 mois : 53,8% d'entre eux subissent des privations dans au moins trois dimensions de leur bien-être, mais ils ne sont que 42,2% à vivre dans les ménages pauvres. La région de Mopti affiche le plus fort taux de pauvreté des conditions de vie (77,25%) et un taux de privation multidimensionnelle relativement élevé (80,40%). Les taux de privation les plus élevés sont enregistrés dans les dimensions assainissement (76,3%), logement (52,4%) et protection de l'enfant (42,8%). Les proportions les plus élevées d'enfants souffrant de privations multidimensionnelles se trouvent dans les régions de Mopti (23,4%) et Ségou (21,5%).

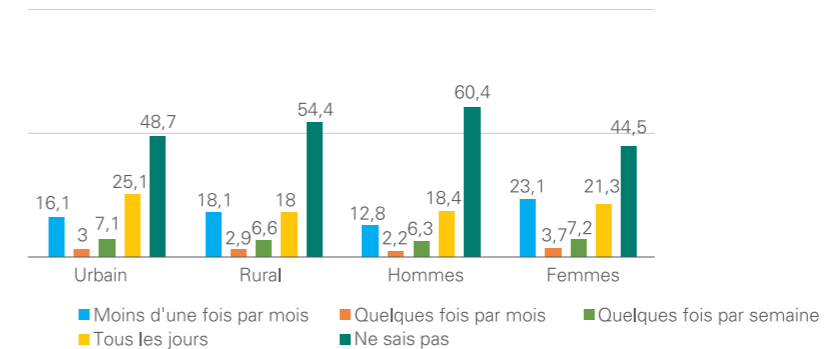
Les enfants de la tranche d'âge 15-17 ans sont moins monétairement pauvres et moins privés que leurs pairs moins âgés. Seulement 35% d'entre eux sont monétairement pauvres et 48,8% subissent au moins trois privations (573 359). Ceux qui sont affectés des deux formes de pauvreté représentent environ 30,2% de la population (354 820 enfants). Les privations les plus fréquentes sont celles qui concernent l'assainissement (70,1%), l'éducation (50,9%) et le logement (44,8%). La proportion de ceux qui subissent trois privations concomitantes est de 28,2%. Les proportions les plus élevées d'enfants souffrant de privation habitent dans les régions de Tombouctou, Gao et Mopti.

3.17.2. Exposition aux médias

L'avènement de la transition politique en 1991 a entraîné un bouleversement du paysage médiatique et entraîné la création d'un nombre important de médias et l'ouverture du paysage aux nouvelles technologies de communication. Actuellement, le pays dispose d'un environnement médiatique national assez diversifié comprenant une cinquantaine de journaux, 300 radios et plusieurs chaînes de télévision. Les programmes diffusés par ces médias nationaux reflètent une réelle diversité des opinions circulant dans le pays, même si certains médias locaux et étrangers ont été interdits de travail.

Le canal de la radio demeure la source d'information principale des Maliens. Environ 72,6% de la population pense que les médias sont libres ou assez libres de diffuser et de commenter l'actualité sans censure ni ingérence du gouvernement^{viii}. La liberté de parole est garantie par la Constitution mais aucune loi ne garantit la confidentialité des sources des journalistes. Le Mali est classé au 113^{ème} rang des 178 pays classés pour l'index de la liberté de la presse.

Figure 9 : Informations reçues à travers la radio



Source : Afrobarometer 2022

Selon l'enquête d'Afrobarometer de 2022, plus de 53% de la population reçoit à travers le canal de la radio des informations quotidiennes. Ses principaux utilisateurs sont les populations rurales (54,4% contre 48,8% en milieu rural) et les hommes (60,4 contre 44,5% pour les femmes). Le recours à ce canal est suivi par celui de la télévision puisque, selon cette même source d'information, 41,2 % des femmes et 30,9% des femmes suivent quotidiennement des émissions, mais avec une nette différence entre le milieu urbain (51,6%) et le milieu rural (31,4%). Les médias écrits sont peu suivis et n'attirent au quotidien que 4,8% de la population majoritairement constituée d'hommes habitant en milieu urbain.

Les autres sources d'information sont celles véhiculées par l'Internet et les médias sociaux. Environ 24,1% de la population malienne reçoit des informations au quotidien (31,3% des hommes et 15,9% des femmes) avec une nette disparité entre le milieu urbain (39%) et rural (19,2%). Internet serait principalement utilisé par les Maliens appartenant aux élites.

L'organisation, le fonctionnement et le suivi des médias sont assurés par deux organismes de régulation qui sont la Haute Autorité de la Communication (HAC) créée en 2015 en remplacement du Haut Conseil de la Communication et le Comité pour l'Égalité d'accès aux Médias Publics chargé, quant à lui, de veiller à ce que les partis politiques aient un accès égal aux médias publics. La tutelle est assurée par le Ministère de la Communication. Le pays dispose d'une agence de presse gouvernementale (AMAP), d'une chaîne de télévision nationale (ORTM) et d'un média écrit (ESSOR). Le pays dispose aussi de nombreuses organisations professionnelles dont l'Association des Éditeurs de Presse Privés du Mali, l'Union des Radios et Télévisions Libres du Mali, l'Association des Professionnels de la Presse en Ligne du Mali, l'Association des Journalistes Sportifs du Mali, l'Association des Journalistes Professionnels des Médias Privés du Mali. Le pays dispose d'une maison de la presse qui fournit aux journalistes des lieux de travail, des centres de formation et un soutien pour la protection de leurs droits légaux.

Si le fonctionnement des médias est assez libre, il est cependant assez aléatoire car de nombreux organes sont confrontés aux difficultés financières et au manque d'équipements. Ces difficultés ont été exacerbées par la baisse des recettes publicitaires due à la crise sanitaire et à la baisse, ces dernières années, de l'aide publique à la presse. Les autres difficultés de fonctionnement sont liées aux problèmes de mouvements dans les régions affectées par l'insécurité, dans lesquelles de nombreux reporters ne peuvent se rendre sans escorte armée.

Malgré ces contraintes, les informations générales diffusées par les médias sont assez actualisées et généralement suffisantes pour informer de la situation réelle des enfants. Toutes les informations diffusées

ne contribuent pas au changement de comportement des publics cibles parce que la qualité des diffusions varie d'un organe à un autre. Les tentatives lancées par les agences des Nations Unies et les organisations non gouvernementales pour créer des réseaux et une alliance de journalistes sensibles sur les droits ont été peu productives à l'exception de quelques éléments, comme la production d'une charte des professionnels des médias pour le respect des droits de l'enfant au Mali par le Bureau International Catholique de l'Enfance.

3.17.3. Connaissance, attitudes et pratiques

La riche pluralité humaine du Mali (Mandingues, Peuhls, Bambaras, Soninkés, Sonrais, Bozos, Manyankas, Senoufos, Bwas, Dogons, Touaregs, Maures, Arabes...) s'est traduite par une occupation irrégulière du territoire national, ce qui a constitué une source potentielle de confrontations et de conflits inter-ethniques. Pour prévenir cela, les fondateurs des empires régionaux avaient établi des règles qui ont assuré la stabilité des empires et une relative paix sociale entre les différents groupes de populations. Ces règles communes étaient constituées de coutumes, de valeurs traditionnelles et de normes sociales qui continuent d'influencer le développement et l'épanouissement des enfants du Mali. Ces coutumes, valeurs traditionnelles et normes sociales, sont entre autres l'honneur, la dignité, le respect de la parole donnée, le culte de la vérité, la bravoure, l'amour du travail bien fait, le patriotisme, l'hospitalité (diatiguiya), le cousinage, la plaisanterie (sinankouya), le respect des aînés et le concept de la famille élargie.

Ces groupes ethniques se caractérisent par une différenciation des rôles qu'ils attribuent aux deux sexes en attribuant aux hommes le rôle productif et aux femmes le rôle reproductif. Cette distribution, solidement ancrée dans les pratiques coutumières, conditionne l'organisation sociale, détermine les droits et les devoirs des femmes et des hommes au sein des familles et des communautés et est utilisée pour justifier les comportements et pratiques à l'encontre des femmes et des filles.^{lix}

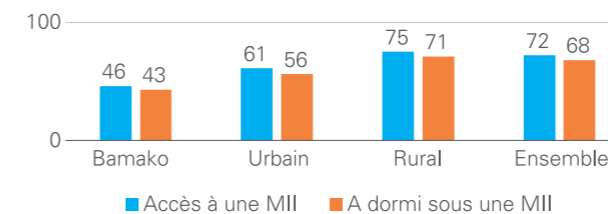
Actuellement, en plus des parents biologiques, les acteurs qui jouent un rôle dans le développement et la protection des enfants sont les membres de la famille élargie et, accessoirement, les différentes entités communautaires dans l'environnement des familles. Il s'agit des agents communautaires, des associations locales de la société civile, les comités de gestion des centres de santé, des associations des utilisateurs des points d'eau, des associations de parents d'élèves, des comités villageois de protection. Ce modèle fonctionne sur l'ensemble du territoire malien, malgré les perturbations engendrées par la persistance de l'insécurité au Nord et au Centre.

Les enfants et adolescent-e-s grandissent dans ces environnements qui sont fortement marqués par ces coutumes, valeurs traditionnelles et normes sociales où les liens de parenté élargie prédominent parfois sur les liens familiaux directs. Le contexte de développement des enfants est aussi marqué par une grande diversité^{lx} des modalités de résidence avec une circulation encore assez fréquente des enfants entre les ménages, une séparation plus ou moins longue des parents, frères et sœurs biologiques (au recensement de 2009, parmi les 0-12 ans, un enfant sur quatre ne vivait pas avec ses deux parents, et un sur huit ne vivait ni chez son père ni chez sa mère), en présence de parents plus ou moins lointains car même quand l'unité familiale ne compte qu'un seul couple il est fréquent qu'elle accueille d'autres parents et enfants apparentés (enfants confiés par des parents ne résidant pas au village, jeunes frères et sœurs célibataires, parente de son épouse, mère, père, épouse d'un frère...). Au fil du temps, ce modèle de structure familiale traditionnelle est resté dominant sur tout le territoire du Mali, y compris dans les zones affectées par le changement climatique, la violence et les conflits. Tous les éléments liés à ce modèle et notamment les comportements des membres de cellules familiales interfèrent sur les pratiques à l'égard des enfants en matière d'enregistrement à l'état civil, de soins, d'éducation, de protection et de mobilité.

L'enregistrement des naissances des enfants à l'état civil serait ainsi beaucoup plus influencé par le contexte social dans lequel évoluent les parents que par la présence des services d'état civil^{lxi}. On estime ainsi que l'inscription à l'état civil est beaucoup plus motivée par la volonté des parents et du Ministère de l'Éducation de voir les enfants scolarisés que par tout autre facteur.

Une grande partie des maladies responsables des décès des jeunes enfants (la majorité des décès d'enfants de moins de 5 ans découlent des suites de maladies infectieuses, comme la pneumonie, le paludisme et les maladies diarrhéiques) ou de malnutrition peuvent facilement être évitées si les parents et les gardiens d'enfants utilisent les bonnes pratiques, comme une alimentation adéquate, une hygiène correcte ou ont recours aux agents de santé dès que l'enfant présente les premiers signes de gravité. Par exemple, et bien que les moustiquaires imprégnées d'insecticide soient largement répandues et d'un accès assez facile, elles ne sont systématiquement utilisées (figure 10). Une des raisons expliquant ces comportements serait la prépondérance des avis des membres de la famille élargie (grand-mère, marâtres...) sur celui de la mère.

Figure 10 : Pourcentage des ménages ayant accès à une MII et qui ont dormi sous une MII



Source : Enquête Paludisme 2021

Dans le cycle de l'enseignement primaire, les progrès ont été accélérés grâce aux efforts déployés par les autorités pour assurer l'Éducation pour Tous, mais les efforts n'auraient pas été aussi productifs sans la mobilisation des parents et des communautés villageoises qui ont investi dans la construction des écoles primaires. Un certain nombre d'adolescent-e-s migrent vers les grands centres urbains pour continuer leur parcours scolaire quand ils ont l'exemple d'un membre de la famille qui a suivi le même parcours.

L'importance et la persistance des phénomènes de déscolarisation des jeunes filles et mariages d'enfants est expliquée en partie par la peur des adultes de voir les jeunes filles faire des grossesses précoces en dehors des unions légitimes, une situation socialement inacceptable pour la communauté. Cela est aussi expliqué également par la résistance des adultes qu'ils soient membres de la famille, acteurs/trices socio-sanitaires ou enseignant-e-s à aborder les thématiques de la sexualité et à la procréation avec les jeunes. La prévalence élevée des mutilations génitales féminines est, elle, liée à la forte adhésion des communautés aux vertus sociales attachées à cette pratique. L'exode des jeunes vers les villes à la recherche de travail est expliqué par le manque d'opportunités professionnelles locales mais également par le fait que la migration serait devenue une étape quasi incontournable dans les parcours de vie des jeunes appartenant aux familles où d'autres personnes ayant déjà migré pour des raisons économiques (garçons et filles).

Ces comportements et pratiques, influencés, par les coutumes, valeurs traditionnelles et normes sociales perdurent, contribuent à la cohésion sociale des groupes et font des communautés des acteurs essentiels du développement des enfants, mais parfois en allant à l'encontre des droits des enfants et des adolescent-e-s, notamment ceux des filles.

3.17.4. Détenteurs d'obligations dans l'exercice des droits des enfants et des adolescent-e-s

• Ministères

Depuis les événements de 1991 qui ont consacré l'avènement de la démocratie au Mali, les amendements apportés à la Constitution de 1992, l'ouverture politique, les multiples programmes de réformes administratives et économiques ont permis de réduire la pauvreté, mais pas de les éliminer. Les motifs avancés pour expliquer le décalage entre les résultats attendus et ceux qui ont été obtenus ont systématiquement trait aux problèmes de fonctionnement des institutions. La crise de 2012 a mis en évidence les difficultés de l'administration publique à mettre en place et gérer des programmes adaptés aux besoins vitaux des populations et pouvant réduire les inégalités, consolider la cohésion sociale et assurer une progression régulière vers un développement humain durable.

Pour remédier à ces difficultés les autorités ont lancé un vaste programme de mesures inspirées par le Programme d'Action d'Istanbul pour les pays les moins avancés. Les autorités ont ainsi initié de très nombreux chantiers^{lxii}. Dans le domaine de la Paix et la Réconciliation Nationale, le pays a mis en œuvre l'Accord pour la Paix et la Réconciliation signé à Alger en 2015, lancé plusieurs réformes dans les domaines politique et institutionnel (décentralisation, administration du territoire, processus électoraux, organisation et administration des collectivités territoriales), en mettant en place des programmes et projets d'envergure comme le Projet de Réinsertion des Ex-Combattants (PREC), le Plan de Réponse Humanitaire, le projet de loi portant « Loi d'Entente Nationale » et en installant des comités de consensus comme Commission Vérité Justice et Réconciliation (CVJR).

Pour rendre plus effectif le principe de développement équitable pour toutes les régions les autorités ont mis en place une stratégie spécifique de Développement dans les régions du Nord du Mali avec un Programme d'Urgence pour la Relance du Développement des régions du Nord (PURD/RN) destiné à réhabiliter les infrastructures dégradées par les conflits armés ainsi qu'un Programme de Sécurisation Intégré des Régions du Centre (PSIRC) dans les régions de Ségou et Mopti. Le pays a aussi créé un « Fonds pour le Développement Durable ».

Pour renforcer les mécanismes de transparence et de redevabilité de l'administration publique, les autorités ont lancé plusieurs mesures dont l'adoption d'une Politique Nationale de Transparence (PNT en 2015) et la revitalisation de la lutte contre la corruption avec la création d'un Office Central de Lutte Contre l'Enrichissement Illicite.

Les actions pour améliorer l'efficacité de l'Administration publique ont concerné l'introduction de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) dans les secteurs de l'Éducation, de la Santé, du Développement rural, de l'Hydraulique et Eau et de la Décentralisation et le lancement d'un programme d'Équité-Genre en emploi à l'échelle dans la fonction publique (centrale et décentralisée) ainsi que des mesures pour assurer une meilleure représentativité des femmes.

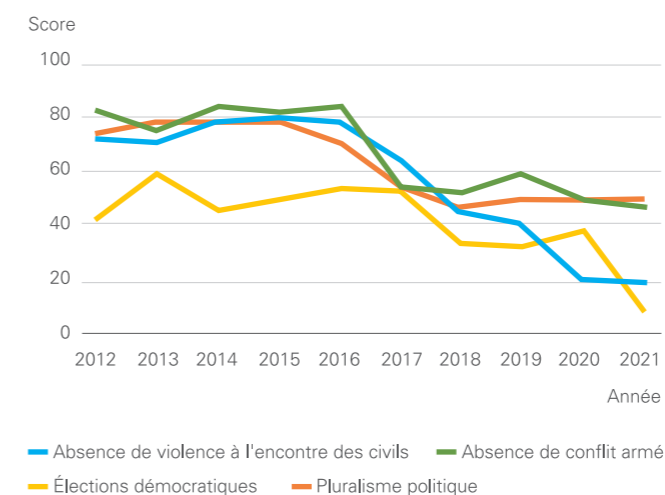
D'importantes mesures ont été prises pour améliorer le respect des droits de l'homme et assurer l'accès à une justice de qualité sur toute l'étendue du territoire national. Ces mesures comprennent notamment le Programme d'Urgence pour le Renforcement du Système Judiciaire et de Mise en Œuvre de l'Accord pour la paix et la réconciliation (PU-RSJ-MOA), l'assainissement de la gestion du patrimoine de l'Etat et des affaires foncières, la mise en œuvre d'une diplomatie d'influence (y compris en termes d'élaboration des apports périodiques de mise en œuvre des conventions internationales ratifiées par le Mali) ainsi que des mesures pour renforcer, moderniser la Défense Nationale et garantir la sécurité intérieure sur l'intégralité du territoire avec une Loi d'Orientement et de Programmation Militaire (LOPM).

Ces initiatives et mesures ont été complétées par une série de mesures dont des actions prévues pour le Cadre stratégique pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD) 2019-2023, le Plan d'action du Gouvernement de transition (PAG 2021-2022) et le Plan de réforme de la gestion des finances publiques du Mali (PREM) 2022-2026 ainsi que le Cadre Stratégique de la Refondation de l'État 2022-2031.

Ces initiatives la gouvernance globale ont fait progresser la gouvernance générale, mais sans pour autant « lever » tous les goulots qui entravent les progrès sociaux. Les autorités sont confrontées aux défis qui portent sur la redynamisation des mécanismes de coordination intersectorielle, la recherche d'une plus grande complémentarité nécessaire à l'accélération de la lutte contre la malnutrition, les maladies transmissibles, les violences faites aux enfants, le travail des enfants et les pratiques néfastes à l'égard des filles. Ces difficultés favorisent un développement mal structuré des initiatives soutenues par les ONG humanitaires internationales et certains PTF^{lxiii}.

La classification de la Fondation Mo-Ibrahim pour l'indice de gouvernance globale 2021 attribue au Mali le 37^{ème} rang des 54 pays classés. Ce score se serait en recul léger, mais continu, depuis dix ans. Le Mali est ainsi rangé dans les catégories des pays à faibles opportunités économiques, développement humain correct, qui nécessitent des renforcements en termes de participation, de droits et d'inclusion. Les causes explicatives associent la persistance des phénomènes de violence, les difficultés à faire des affaires, les discriminations à l'égard des femmes et des filles ainsi que les défis que rencontre l'administration pour mettre en œuvre les réformes (décentralisation) et accélérer les programmes de développement.

Figure 11 : Indicateurs IIAG



Source : Mo Ibrahim

• Organisations de la société civile

Parmi les autres obligataires des droits des enfants, on compte les organisations de la société civile qui jouent un rôle important. Une association, par définition, est une entité par laquelle plusieurs personnes mettent en commun leurs connaissances et moyens et où leurs activités menées ont un but autre que de partager les bénéfices. Le Mali dispose d'entités répondant à cette définition sous forme d'Associations dites de la Société Civile ou d'Organisations Non Gouvernementales qui peuvent être nationales ou internationales. Ces entités sont régies par loi n° 04-038 du 5 août 2004 qui ne distingue que les

associations maliennes et les associations étrangères - le terme « ONG » n'étant pas reconnu par la loi. À côté des organisations ayant un statut légal « d'association », on trouve de nombreuses autres entités ayant les mêmes objectifs que les associations officielles, mais qui ne sont pas réglementées, comme les tontines, les groupes solidaires, les groupements féminins, les comités de protection de l'enfance, les associations d'utilisateurs des points d'eau.

Au total, le Mali disposerait d'environ 40 000 organisations de la société civile (OSC) locales formelles et informelles et 2 150 autres de type ONG officiellement enregistrées^{lxiv}. Ces organisations opèrent sur l'ensemble du territoire et sont actives dans tous les secteurs sociaux, y compris ceux qui concernent les enfants et les femmes. Elles sont organisées en quatre niveaux^{lxv}.

Le premier niveau est composé d'organisations de base (coopératives, organisations socio-économiques, syndicats de paysans, associations féminines, associations de jeunes à la base, culturelles, sportives, groupements d'intérêt commun) associant un groupe de personnes souhaitant trouver une ou des solutions à des problèmes rencontrés dans leur environnement immédiat, comme la défense de leurs droits ou l'amélioration de leurs conditions de vie et d'accès aux services publics (santé, éducation, etc.). Ces organisations bénéficient généralement d'une forte participation des femmes.

Le deuxième niveau, composé d'acteurs formellement constitués travaillant au bénéfice de la population, comprend des associations à but non lucratif accompagnant les dynamiques de développement, la protection des Droits de l'Homme ou la protection des droits des salariés (syndicats).

Le troisième niveau est composé d'organisations faitières constituées de plusieurs organisations qui s'associent et collaborent selon une logique thématique et/ou géographique. Leurs missions sont de faciliter les échanges et la coordination entre les associations affiliées. Les plus représentatives sont la Coalition Malienne pour la Défense des Droits de l'Enfant (COMADE), la Fédération des Collectifs d'ONG (FECONG), le Forum des ONG Internationales du Mali (FONGIM), le Conseil de Concertation et d'Appui aux ONG (CCA/ONG), le Secrétariat de Concertation des ONG Malienne (SECO/ONG), la Coordination des Associations et ONG Féminines du Mali (CAFO), le Groupe Pivot Santé et Population (GPSP), le Réseau Plaidoyer et lobbying (RP).

Le quatrième niveau est quant à lui constitué de plateformes regroupant les organisations faitières.

Une cartographie assez exhaustive^{lxvi} de ces intervenants a relevé que les associations de premier et deuxième niveaux œuvraient dans de nombreux domaines, utilisaient des approches opérationnelles différentes et obtenaient des résultats qui pouvaient varier d'un secteur à un autre ou d'un site à un autre. Elles jouent cependant un rôle appréciable dans divers domaines comme la santé et la protection des enfants.

Les associations à valeur sociétale (niveau 1) souvent mises en place par les communautés (conseils mixtes regroupant les chefs traditionnels, les chasseurs, les éleveurs, les pêcheurs...) jouent un rôle crucial dans la résolution des litiges communautaires (conflits éleveurs-agriculteurs) et familiaux (fonciers, violences contre les enfants...) ainsi que pour instaurer le calme lors de l'occupation des sites par les GANES. De telles entités mobilisent les populations et les autorités nationales et locales des communes autour des questions de développement durable et de gouvernance locale pouvant être favorables aux enfants comme les problèmes d'assainissement ou de gestion des centres de santé et les écoles.

Les associations plus structurées (niveau 2) jouent un rôle appréciable dans les domaines des projets économiques, nutrition, santé, éducation, droits des femmes et des enfants, services publics, civiques-

politiques, sociaux en facilitant l'accès aux services, en sensibilisant les communautés sur les comportements à risque. Certaines jouent un rôle crucial dans la promotion et la protection des droits des enfants et travaillent à influencer les politiques et les pratiques gouvernementales. Dans le domaine de l'enfance elles sont impliquées dans la fourniture des services de santé essentiels, y compris la vaccination, la nutrition (à travers le partenariat pour le SUN) et les soins de la santé maternelle et infantile. Elles contribuent aux campagnes de sensibilisation sur les questions importantes comme l'éradication de la poliomyélite ou la prévention du paludisme et de la malnutrition. En éducation, en plus de la fourniture de services (notamment pour les enfants en situation de handicap), elles assurent un soutien psychosocial aux enfants affectés par les conflits et les violences par le retour à l'école et l'organisation des activités récréatives. Elles mettent aussi en œuvre des activités récréatives et éducatives. Dans le domaine de la protection de l'enfance, certaines d'entre elles axent leurs interventions sur la protection des enfants contre la violence, l'exploitation et les abus, la prévention du travail des enfants, le mariage précoce, et les mutilations génitales féminines, ainsi que la fourniture de l'aide et du soutien aux enfants affectés par ces phénomènes. Elles interviennent sur tout le territoire national. Certaines d'entre elles interviennent dans le cadre de partenariats établis avec les départements sectoriels (éducation secondaire) ou des fonds fournis par les partenaires techniques et financiers du Mali et notamment ceux impliqués dans l'aide humanitaire. Malgré les problèmes d'accès, dus aux conflits et actes de criminalité, les associations à orientation humanitaire sont les principaux acteurs dans l'assistance des personnes dans les régions de Ségou, Mopti, Gao, Ménaka et Tombouctou.

En raison du fort ralentissement de l'assistance extérieure aux programmes de développement, les fonds des différents bailleurs sont majoritairement orientés vers les ONG internationales très impliquées dans l'action humanitaire. Ce processus se fait malheureusement aux dépens des organisations locales qui sont moins bien dotées en capacités et en expertise de gestion pour les interventions humanitaires. De fait, les OSC maliennes deviennent de simples prestataires de services pour les ONG internationales. Cette situation limite leurs opportunités de développer leurs capacités en programmes de développement et à participer à la solution des problématiques chroniques de l'enfance. Elles sont confrontées à des problèmes récurrents en termes de difficultés de coordination entre elles (y compris entre les OSC-ONG nationales et les ONG internationales) entre elles et le gouvernement, ainsi qu'en termes de capacités techniques de leurs dirigeants et de leurs agents, de moyens techniques et logistiques et d'accès aux opportunités financières.

• Secteur privé

De nombreuses études ont mis en évidence l'importance que joue le secteur privé dans la promotion des droits de l'enfant car il partage à part entière les responsabilités et les obligations sociales avec le secteur public, les communautés et les parents de la protection et l'épanouissement des enfants. Les investissements qu'il peut réaliser de manière financièrement intéressée ou non dans les secteurs de l'enfance et les mesures de protection qu'il pourrait instaurer dans ses milieux de travail et d'affaires pourraient générer un retour sur investissement élevé, non seulement pour lui-même mais aussi pour les enfants et le pays. Pour cela, le secteur privé doit pouvoir évoluer dans un environnement et un climat des affaires qui lui soient favorables.

Au Mali, le secteur privé est constitué principalement de petites et moyennes entreprises (PME) avec quelques acteurs importants dans les secteurs des banques, télécommunication et exploitations aurifères. Dans les autres secteurs, en dehors de quelques entreprises de taille moyenne qui cultivent et commercialisent le coton, la plupart des unités sont de type familial, notamment dans les domaines de l'agriculture et du commerce. La majorité d'entre elles sont des PME. Ces dernières constituent 90%

des entreprises, et sont à 80% de type informel et de type entreprise individuelle. Les PME contribuent à 55% du PIB, 98% de la valeur ajoutée du secteur primaire, 22% de celle du secteur secondaire, 66% de celle du secteur tertiaire et 96% de l'emploi total. La majorité d'entre elles sont concentrées dans le district de Bamako (37,1%) et dans des régions de Sikasso (19,6%), Kayes (18,2%), Ségou (11,9%) et Mopti (9,9%)^{lxvii}. Le secteur formel est très limité et l'informel fait intensément appel au travail des enfants (le secteur agricole englobe 58% des enfants qui travaillent).

Il est particulièrement difficile d'apprécier l'importance et la qualité des partenariats et de la collaboration entre le secteur privé, le secteur public et les organisations de la société civile dans le domaine de la protection et la promotion des droits de l'enfant. Les premières tentatives pour mobiliser le secteur privé datent de 2012 avec une étude sur l'impact du secteur privé sur les droits de l'enfant. Cette initiative n'a pas été suivie par un engagement et des actions concrètes en leur faveur.

Le secteur privé national ne semble ni prêt ni avoir les capacités de créer un environnement favorable^{lxviii} pour les enfants. En dehors des grosses entreprises, il n'offre pas des salaires conséquents pour permettre aux salariés de dégager assez de ressources pour assurer des salaires décents et couvrir les besoins alimentaires et non alimentaires des familles des salariés. Pourtant, l'analyse de la pauvreté de 2018-2020 montrait que le taux de pauvreté des ménages dont le chef travaillait dans le secteur privé était plus élevé que ceux dont les revenus du chef de ménage dépendaient des travaux domestiques, des services étatiques ou des collectivités locales (44,6% contre respectivement 37,3% et 0%)^{lxix}.

Ce faible rôle du secteur privé serait le résultat du retard enregistré pour la mise en place d'une économie productrice de richesses, la faible extension des systèmes de protection sociale dans tous les secteurs, les lenteurs des procédures administratives et fiscales pour créer des entreprises ainsi que par les faibles performances des secteurs de l'énergie et des infrastructures. En 2020, le taux d'emploi pour les 15 ans et plus se situait à 63,6%, mais avec seulement un taux de 18,7% de la population de travailleurs salariés et 81% des emplois considérés comme vulnérables^{lxx}. En 2020, le Mali, avec un score moyen de 52,9 sur 100, était classé au 148^{ème} rang de la classification des pays pour l'indice Doing Business en position légèrement plus favorable que la moyenne des pays d'Afrique de l'Ouest.

La documentation et les données disponibles révèlent une timide implication du secteur privé dans les secteurs de l'éducation et de la santé, avec des établissements qui contribuent aux politiques sectorielles. Il est cependant difficile de mesurer les contributions du secteur privé pour soutenir les efforts publics destinés aux enfants et adolescent-e-s défavorisés. Cette situation rend complexe le suivi de la responsabilité sociale des entreprises vis-à-vis des enfants et adolescent-e-s. Si quelques entreprises contribuent de manière constructive à la promotion des droits des enfants (comme le montre l'implication de la Société des Télécommunications du Mali, pour interconnecter les hôpitaux de Bamako et les établissements de santé Mère et Enfants), il n'est pas évident que le reste des intervenants du secteur privé mette en place des mesures pour s'assurer que leurs produits ne sont pas nuisibles pour les enfants, qu'ils ne favorisent pas l'exploitation et le travail des enfants, qu'ils ne protègent l'environnement par des solutions durables et qu'ils favorisent de manière directe ou indirecte le développement des enfants. Quelques initiatives prometteuses ont été lancées, comme celle initiée par le Ministère du Travail, avec Save the Children, pour la lutte contre le travail des enfants dans les sites d'orpaillage et le secteur agricole.

• Professionnels de services

Le Mali est généralement considéré comme un pays en crise de ressources humaines dans les secteurs sociaux. Malgré d'ambitieuses réformes et des budgets importants, le secteur social reste caractérisé par des effectifs limités en nombre et en compétences.

Dans le domaine de la santé, le Mali ne compte que 65 prestataires qualifiés pour 10 000 habitants^{lxxi}. Ce déficit s'accompagne de leur répartition inégale entre les régions. Le nombre de prestataires qualifiés pour 10 000 habitants atteint 14 à Bamako, mais régresse à 2/3 dans plusieurs régions (Tombouctou, Ségou, Mopti et Taoudeni), ce qui démontre un fort déficit de médecins spécialistes en dehors de la capitale. Cette situation est exacerbée par le problème de gestion de ces ressources, de supervision formative ainsi que par l'inadéquation de certains curricula de formation. Par exemple, l'analyse des besoins du marché du travail et de formation en santé et droits sexuels et reproductifs des techniciens de santé et techniciens supérieurs de santé, conduite en 2020, a mis en exergue le fait que les adolescentes et les jeunes étaient confrontés à de multiples problèmes entretenus par des carences concernant la qualité des informations fournies par les agents des services de santé sexuels et reproductifs, ces derniers n'étant ni en nombre suffisant ni bien formés.

Le domaine de l'éducation est confronté aux grands défis de l'accueil de tous les enfants, et de l'acquisition, par les enfants, des compétences nécessaires aux insertions sociale et professionnelle. Ces défis sont liés au manque d'enseignants et surtout d'enseignantes ainsi qu'à un manque de formation en pédagogie adaptée aux enfants. L'évaluation conjointe des besoins en éducation (JENA 2022) a relevé que plus de la moitié des enseignants avaient un statut de contractuel, beaucoup étaient des volontaires et seuls 10% avaient suivi une formation sur le soutien psychosocial. Outre les problèmes de ressources financières, les collectivités locales responsables des recrutements des enseignants ne sont pas dotés des capacités de gestion des ressources humaines.

La situation des professionnels des services chargés de la protection dans les régions difficiles d'accès, affectées par les conflits intercommunautaires et la crise sécuritaire, est encore plus délicate, car mal connue.

Cette situation de ressources humaines dans les différents secteurs sociaux serait le résultat de plusieurs facteurs, dont des difficultés de la coordination de la gestion des ressources humaines ; la centralisation des actes de gestion du personnel ; des stratégies de gestion des ressources humaines non adaptées aux besoins des secteurs en termes de planification des besoins de formation, de recrutement et de déploiement des agents ; une connaissance insuffisante des besoins et attentes des utilisateurs ainsi qu'un manque de stratégie de rétention des personnels, en particulier dans les zones rurales et/ou difficiles.

4.



© UNICEF/UN0669892/N'Daou

4. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la santé

L'Objectif n°3 des ODD stipule que les politiques sanitaires des pays doivent non seulement permettre à tous de vivre en bonne santé, mais aussi de promouvoir le bien-être de tous et à tout âge car l'atteinte de ces buts est une des conditions essentielles au développement humain durable. En 2019, cet objectif a incité les autorités du Mali à profiter de l'opportunité du programme d'urgence sociale pour engager une profonde réforme du système de santé en vue d'améliorer la qualité des services de santé et de les rapprocher des populations. Cette réforme avait pour objectif d'assurer une prise en charge rapide et de qualité des malades, une disponibilité des médicaments à moindre coût fournis par des personnels de santé qualifiés et en nombre suffisant à tous les niveaux du système de santé.

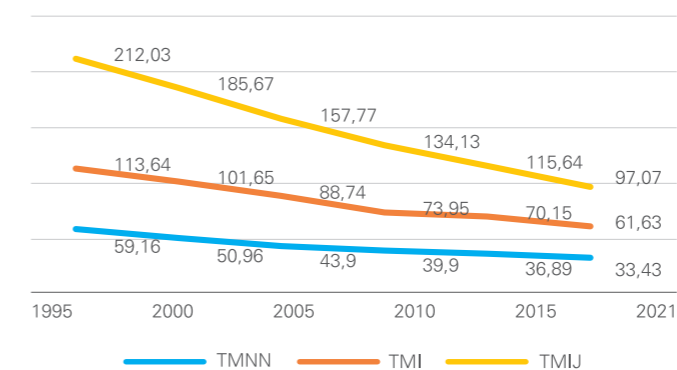
• État des lieux

La réforme entamée dans le secteur santé, bien que contrariée par de nombreux facteurs (pandémie de Covid-19, problèmes d'insécurité et sanctions internationales), a commencé à produire ses effets : le sondage d'Afrobarometer de 2022 révèle que la majorité des Maliens font confiance aux services de santé, qu'ils fréquentent un établissement sanitaire public au moins une fois dans l'année et que, dans la plupart des cas, il était assez facile d'obtenir des soins, en milieu rural ou urbain.

Ces améliorations se traduisent par la poursuite de la baisse des principaux indicateurs de mortalité des enfants et des femmes, malgré les difficultés que rencontrent depuis 2012 les équipes sanitaires.

En 2021, selon les estimations conjointes OMS-UNICEF, la mortalité néonatale (TMNN) atteignait 33,43 pour 1 000 naissances vivantes, le taux de mortalité infantile 61,63 pour 1 000 naissances vivantes et le taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) 97,07 pour naissances vivantes (figure 11). Ces taux se situent légèrement au-dessus de ceux rapportés pour l'Afrique de l'Ouest et du Centre - 30,54% pour le TMNN, 66% pour le TMI et 91,5% pour le TMIJ.

Figure 12 : Tendances de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (%)



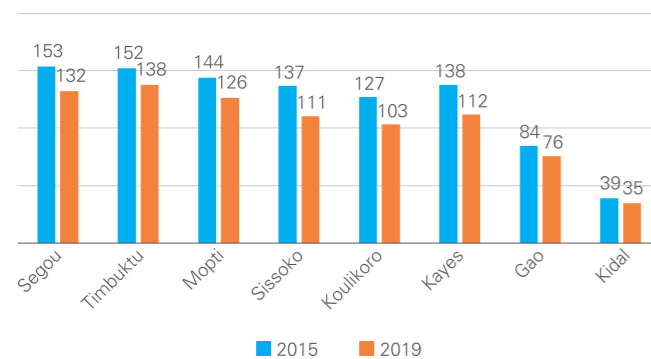
Source : UN IGME, 2022

• Disparités

Les améliorations régulières durant les trois décennies passées n'ont pas bénéficié de la même manière à tous les enfants. Durant la période néonatale, les garçons décèdent plus souvent que les filles ; durant l'adolescence, les taux de mortalité des jeunes filles sont plus élevés que ceux des jeunes hommes. Les enquêtes démographiques et de santé révèlent que les taux de mortalité infanto-juvénile sont beaucoup moins élevés dans les régions de Gao et de Kidal que dans celles de Tombouctou, Ségou, Mopti, Sikasso, Koulikoro et Kayes (figure 13).

Ces chiffres et moyennes occultent la situation sanitaire critique des populations affectées directement par la crise sécuritaire dans les régions du Nord et une partie du Centre et du Sud. En avril 2023, le nombre des populations déplacées était estimé à 412 000. La majorité est constituée de femmes et d'enfants vivant en situations d'urgence humanitaire compliquées, souvent victimes d'engins explosifs improvisés et fortement exposés aux maladies et épidémies.

Figure 13 : Disparités régionales de la mortalité infanto-juvénile



Source : EDS 2011-2013 et 2018

• Causes explicatives des inégalités sanitaires entre enfants et entre adolescent-e-s

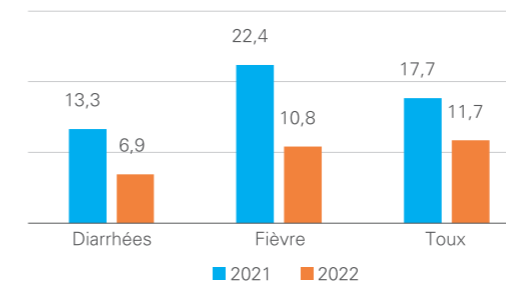
Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé incluent des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations. Ils peuvent intervenir en faveur ou au détriment de la santé. Ils comprennent l'offre et la demande de services de santé, mais aussi les facteurs socio-économiques, culturels, environnementaux, les conditions et modes de vie ainsi que les facteurs propres aux individus, comme l'âge et le sexe.

Causes immédiates

Selon l'enquête périodique conduite par l'INSTAT en 2022^{lxviii} les taux de morbidité sont toujours plus élevés chez les enfants de moins de 5 ans, les personnes de plus de 60 ans et les femmes.

Les populations les plus affectées sont celles du milieu rural (35,5 contre 33,2% en milieu urbain), de la région de Tombouctou (72,0 %) et les moins affectées celles de la région de Kidal (20,3 %). Les résultats de cette enquête indiquent que le paludisme est la maladie la plus fréquente (24,4 %), suivie de la toux (5,3 %). D'autres sources indiquent que, chez les enfants de moins de 5 ans, les causes immédiates les plus fréquentes de maladies et de décès sont le paludisme, la pneumonie, la diarrhée et la malnutrition.

Figure 14 : Fréquence de la diarrhée, de la fièvre et de la toux chez les enfants de moins de 5 ans



Source : Enquête SMART 2023

Selon le rapport 2022 sur le Paludisme dans le monde, le Mali a enregistré des progrès notables dans la lutte contre cette maladie qui reste toutefois la première cause de morbidité et de mortalité^{lxix} chez les moins de 5 ans. Le paludisme constitue 34% des motifs de consultation chez les enfants de 6 à 59 mois. Sa prévalence au niveau national, estimée à 19% en 2021, serait en net recul par rapport à celle constatée par les enquêtes EDSM-V (47%) de 2012 et EIPM de 2015 (31%). Elle augmente progressivement avec l'âge : 9 % 6-8 mois, 7 % à 9-11 mois, 17% à 18-23 mois et 23% à 36-59 mois. Bien que la prévalence varie d'une zone géographique à l'autre, le paludisme demeure endémique dans les zones à forte transmission dans les régions du Centre et du Sud où se concentrent environ 90% de la population malienne. Les prévalences les plus élevées s'observent dans les régions de Mopti (27%), Ségou (26%), Sikasso (26%) et Koulikoro (23%) et les plus faibles dans le District de Bamako (2 %) et la région de Kidal (2 %) de celle de Tombouctou (7 %). Elles sont beaucoup plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain (23 % contre 6 %), chez les enfants appartenant aux ménages pauvres et les enfants dont les mères sont moins instruites (22% parmi ceux dont la mère n'a aucun niveau d'instruction contre 9% chez ceux dont la mère a un niveau secondaire ou plus).

Les maladies des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques représentent les deux autres causes les plus fréquentes de mortalité des enfants. Selon l'annuaire 2022 du système national d'information sanitaire et social, elles constituent respectivement les deuxième et troisième motifs de consultation des moins de 5 ans. Les Infections Respiratoires Aiguës (rhinopharyngite, rhinite, trachéite) affectent autant les filles que les garçons. Elles sont aussi fréquentes chez les 0-5 ans que chez les enfants de 5 à 14 ans. Les diarrhées, elles, concernent moins les 5-14 ans

Offre et demande de soins

L'offre de services de soins est normalement déterminée par la loi 02-049 du 22 juillet 2002 portant sur la santé. Ce texte fixe les grandes orientations de la politique nationale de santé, conformément aux garanties offertes par la Constitution. Dans ce cadre, les autorités ont organisé le système de santé autour de 58 entités géo-administratives (districts sanitaires), elles-mêmes découpées en 1 044 aires de santé couvrant chacune quelque 5 000 habitants. Les infrastructures constituant ce système sont organisées en une pyramide de différents niveaux, comme recommandé par l'OMS. Cette pyramide est constituée d'établissements de diverses natures qui relèvent de quatre sous-secteurs appartenant à des régimes judiciaires et administratifs différents : public, parapublic, privé et médecine traditionnelle. Actuellement, le Mali compte 67 423 unités de soins tous niveaux et tous secteurs confondus.

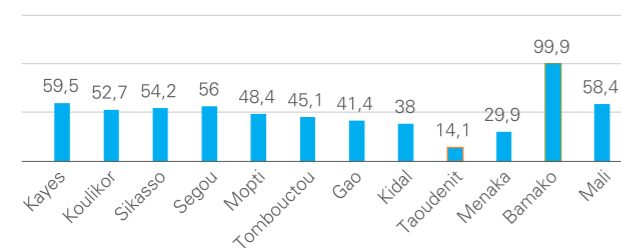
Le secteur public, configuré selon un système classique de référence-contre-référence, comprend un premier niveau constitué de sites gérés par des Agents Sanitaires Communautaires, des Centres de Santé Communautaires (CSCOM), qui constituent les lieux de premier contact avec les populations, et des Centres de Santé de Référence (CSR), disponibles dans les chefs-lieux des districts et proposant une panoplie de services plus spécialisés. Au deuxième niveau, on trouve des établissements publics hospitaliers (au nombre de 6). Le troisième niveau comprend des établissements hospitaliers à vocation générale, spécialisée ou universitaire (Centre Hospitalier Universitaire du Point G, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Hôpital du Mali de Bamako, Hôpital de Kati), auxquels il faut ajouter les hôpitaux parapublics CHU Mère-Enfant Le Luxembourg et l'Hôpital de Périnatologie de Sébénikoro, ainsi que les établissements spécialisés, comme le Centre National d'Odontostomatologie, l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique, le Centre National de Transfusion Sanguine, l'Institut National en Santé Publique.

Selon la situation actualisée du SNISS en 2022, le pays comptait 3 079 Agents de Santé Communautaire (2 899 en 2020), 1 605 CSCOM (1 341 en 2018), dont 412 disposaient d'un médecin, 65 CSRef (68 en 2020), 15 hôpitaux régionaux et nationaux, 61 infirmeries, 14 polycliniques^{xxxiv}, 1 242 cabinets et 246 cliniques. L'ensemble de ces formations disposaient de 12 944 personnels de santé formés dont 3 507 médecins, 1 629 sage-femmes et 6 327 infirmiers - soit 6 professionnels de santé pour 10 000 habitants. Ces normes sont proches de celles recommandées par l'OMS (1 médecin pour 10 000 habitants, 1 infirmier pour 5 000 habitants et 1 sage-femme pour 3 000 habitants).

Les établissements du secteur privé sont de deux types. On distingue les sous-secteurs privés à but lucratif et non lucratif. À eux deux, ils comptent un bon nombre des infirmeries des cabinets et les officines pharmaceutiques. Le secteur privé à but non lucratif est composé d'établissements de type associatif gérés par des congrégations religieuses et des ONG nationales et internationales. Le secteur parapublic regroupe, entre autres, les infirmeries et maternités des forces armées et de sécurité, les centres médicaux inter-entreprises de l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et le réseau de distribution de la pharmacie populaire du Mali. La médecine traditionnelle fonctionne avec des officines privées autorisées par l'État pour des consultations, des soins traditionnels, d'herboristerie et la production de médicaments traditionnels améliorés.

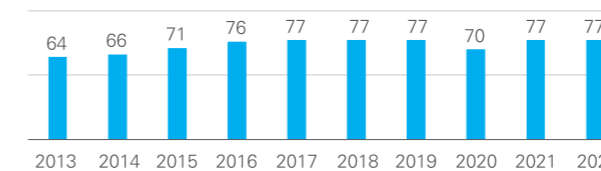
Les efforts d'amélioration du système public pour rapprocher les services de soins des populations ont principalement bénéficié à l'extension du Paquet Minimum d'Activités (PMA), comprenant entre autres les consultations prénatales, l'accompagnement lors de l'accouchement au centre de santé et les vaccinations, ce qui cible les jeunes enfants et les femmes en âge de procréer. Le nombre de CSCOM qui fournissent le PMA a augmenté de 125 en deux ans. En 2022, selon le SNISS, plus de 12 millions de personnes (58,6 % de la population totale) pouvaient ainsi accéder aux services PMA disponibles dans un centre existant à moins de 5 km de marche.

Figure 15 : Centres de santé dans un rayon de moins de 5 km par région (%)



Source : SNISS 2021

Figure 16 : Pourcentage d'enfants de moins de 23 mois ayant reçu la troisième dose de vaccin DTP (%)

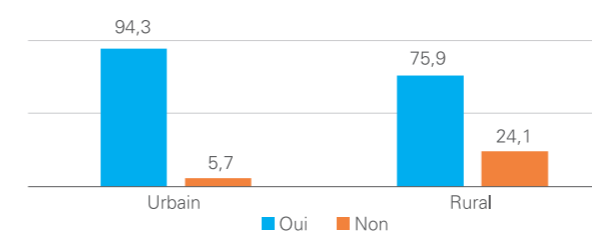


Source : UNICEF

Le SNISS révèle cependant d'importantes disparités entre régions (figure 15), même si des efforts particuliers sont faits pour maintenir des activités de soins comme la vaccination des enfants de moins de 23 mois et les moyens pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Le rapport HeRAMS de mise à jour du juillet 2022 sur les services de santé sexuelle et génitale indique que seulement 61% des services disposaient de soins qualifiés pendant l'accouchement. Les principales contraintes étant le manque de formation des personnels (67%), le manque d'intrants (54%), le manque de personnel (46%) ainsi que le manque d'équipements (38%) et de ressources financières (8%).

Malgré les efforts déployés pour augmenter le budget du secteur de la santé, les moyens mobilisés s'avèrent insuffisants pour assurer une offre de soins de proximité accessible. Si la situation est excellente à Bamako, elle l'est moins dans de nombreuses régions. Une bonne partie des Maliens et des Maliennes estiment qu'il est encore assez difficile d'obtenir les soins, y compris dans les zones péri-urbaines des grandes agglomérations. D'après le sondage d'Afrobarometer de 2022, environ 94,3% des habitants en milieu urbain et 75,9% des milieux ruraux estimaient qu'il était assez facile d'obtenir des soins, car le centre se trouvait à une distance de marche raisonnable (figure 17). Il n'a pas été possible de d'individualiser les problèmes rencontrés par les populations vivant dans les zones d'insécurité

Figure 17 : Disponibilité d'un centre de santé à distance de marche

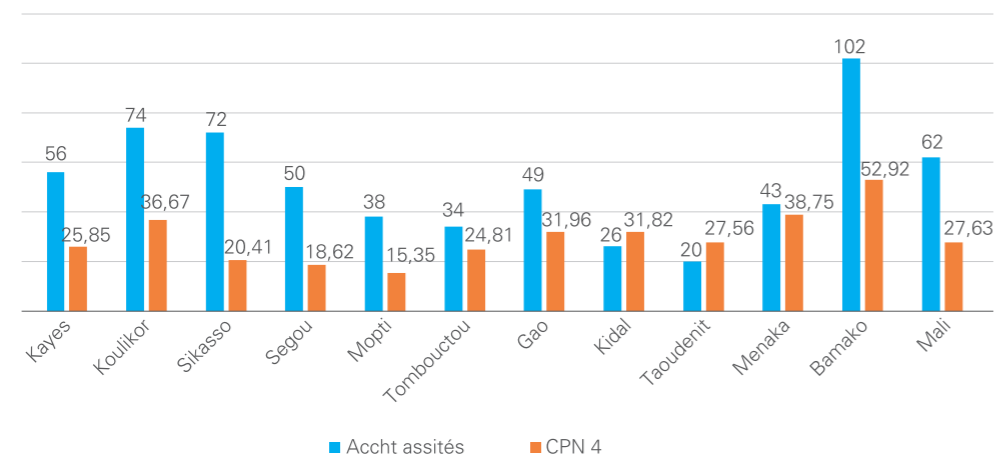


Source : Afrobarometer 2022

Le maintien d'une bonne disponibilité de l'offre en services sanitaires est fragilisé par le problème de la qualité des soins, principalement lié au manque de personnels qualifiés et à leur répartition. En 2022, on comptait 1 médecin pour 2 243 habitants, 1 sage-femme diplômée pour 13 440 femmes et 1 infirmier qualifié pour 3 460 habitants^{xxxv}. Le pays manque de professionnels spécialisés dans le domaine de la santé mentale (en 2022, le Mali ne comptait que 10 psychiatres, 12 assistants médicaux psychiatres, 3 psychologues et 25 infirmières en santé mentale^{xxxvi}) pour faire face aux besoins dans les zones d'insécurité et prendre en charge les enfants victimes de violences. Ce déficit en personnel est exacerbé par un problème de répartition équitable entre les régions : sur les 1 605 CSCOM fonctionnels, seuls 26% (412) disposaient d'un médecin - avec de grandes variations entre les régions. La proportion des CSCOM médicalisés atteignait 98% à Bamako, 23% à Kayes, 35% à Koulikoro, 31% à Ségou, 25% à Kidal, 24% à Sikasso, 18% à Tombouctou, 15% à Mopti, 11% à Taoudéni, 6% à Gao et 3% à Ménaka.

Au déficit de moyens s'ajoute, dans certaines structures, le problème de la qualité des soins et des médicaments fournis. Ceci expliquerait en partie la faible progression de la couverture vaccinale et l'importance des taux d'abandon entre la première dose du vaccin Penta et la dernière dose de vaccin anti-rougeoleux (57%^{lxvii}). Selon une étude du Lancet^{lxviii} de 2018, la faible qualité des soins néonataux des soins constitue un facteur de risque de décès dans 76 % des cas des morts néonatales au Mali. Dans 84 % des cas de malnutrition, pendant la post-néonatale les familles avaient consulté un prestataire de soins, mais les prestations de ce dernier avaient été jugées insuffisantes. Les signes de danger n'avaient pas été détectés dans 43 % des cas et les enfants gravement malades n'avaient pas été référés à temps aux hôpitaux qui disposaient des moyens de les traiter dans 39% des cas.

Figure 18 : Taux de la CPN4 et taux d'accouchements assistés par région (%)



Source : Annuaire statistique 2020, MSP

Manque d'infrastructures et de personnels qualifiés et faible qualité des prestations de soins expliquent en partie la faiblesse de certains indicateurs de santé maternelle et néonatale. Plus de 6 femmes sur 10 (62%) ont bénéficié d'au moins 4 fois consultations prénatales ; la proportion des femmes enceintes qui ont accouché assistées par un personnel formé ne dépasse pas 59% avec de fortes variations entre régions (figure 18).

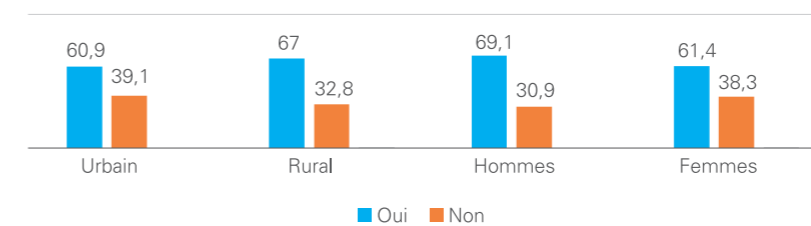
Dans les régions Nord et une partie des régions Centre et Sud, la situation est rendue plus complexe par la crise sécuritaire. Selon OMS, quelque 116 centres de santé ont fermé à travers le pays en raison de l'insécurité. Ceux qui restent ouverts dans ces zones peinent à fonctionner, faute de moyens et de personnel qualifié et de stocks en médicaments essentiels.

La demande de soins

Le recours aux soins, quand ils sont disponibles, nécessite d'avoir les connaissances, la volonté et les moyens de les utiliser. Ces conditions ne sont pas toujours réunies, malgré l'instauration de la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans. Si cette mesure a permis d'augmenter la demande en soins, le défi de faire venir certains patients consulter demeure. Un sondage d'Afrobarometer

en 2022 a révélé que la demande est plutôt satisfaisante, même si elle doit être améliorée. Plus de 6 personnes sur 10 ont régulièrement eu un contact avec un établissement de santé public aussi bien en milieu urbain que rural et chez les hommes et les femmes (figure 19).

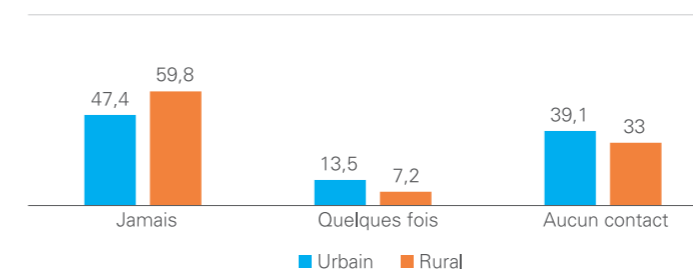
Figure 19 : Contact avec un établissement de santé public



Source : Afrobarometer 2023

L'importance du paiement est cependant influencée par le niveau de bien-être économique et social de la famille et le niveau d'instruction des mères. La mesure instaurée pour assurer la gratuité de certains soins a fait reculer la pratique des soins payants mais ne l'a pas éliminée. Dans certains établissements sanitaires, les personnels sollicitent une participation financière des usagers (figure 20). Bien qu'elle soit en baisse, cette pratique demeure fréquente et constitue un goulot de taille qui limite la demande de facto. Cela pénalise surtout les familles pauvres, qui doivent de plus déboursier des fonds pour acquérir les médicaments qui ne sont pas offerts par le centre. Au Mali, les contributions des usagers représentent en moyenne 35% des dépenses de santé.

Figure 20 : Usagers ayant été obligés de donner un cadeau pour obtenir les soins dont il/elle avait besoin (%)



Source : Afrobarometer 2023

Le deuxième goulot qui limite la demande de soins est la faible connaissance par les parents, notamment les mères, des bénéfices des soins quand ils sont fournis correctement dans des délais par des personnels qualifiés. L'enquête 2021 sur les indicateurs du paludisme a révélé que 49,9% des mères n'ayant aucun niveau d'instruction avaient entendu un message sur la prévention du paludisme (lors d'un contact avec le centre de santé pour les consultations prénatales ; dès le quatrième mois de la grossesse pour recevoir la prophylaxie contre le paludisme) contre 56,2% chez celles qui avaient un niveau secondaire.

• Les goulots structurels à l'amélioration de la santé des enfants et adolescent-e-s

Les problèmes d'offre et de demande ont souvent pour origine des contraintes structurelles qui pèsent sur le développement du système de santé. La première des contraintes est la croissance démographique qui est beaucoup plus rapide et plus importante, comparativement à la capacité des autorités à étendre l'offre des services conventionnels de santé. Les autres contraintes sont relatives au cadre institutionnel, aux problèmes de mobilisation des financements, à la faiblesse des mécanismes de protection sociale et à la persistance des normes sociales défavorables aux enfants et aux adolescents.

Environnement institutionnel du secteur santé

Le document de référence qui guide du développement du secteur est le Plan d'Action pour le Mali (MAP). Ce dernier est la traduction nationale du Plan d'Action Mondial (Global Action Plan) pour l'atteinte des ODD. Le but est qu'en 2030 le pays fasse bénéficier 100% de la population d'un accès gratuit à un ensemble des services essentiels dispensés à proximité par des Agents de Santé Communautaires, que 100% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans aient un accès gratuit aux soins dans tous les centres de santé, que 100% des femmes en âge de procréer aient un accès gratuit à la planification familiale et que 50% des services soient gratuits au niveau des Centres de Santé Communautaire. Pour atteindre ces objectifs, le système de santé a été restructuré en cinq sous-systèmes : soins de santé primaires ; soins de santé secondaires ; services de diagnostic et de laboratoire ; approvisionnement et de distribution des pharmacies ; solidarité et protection sociale. Le MAP s'est fixé deux horizons temporels : le premier en 2023 correspondait à la période de fin du PRODESS IV et un second à l'horizon 2030 correspond à l'échéance des ODD. Le MAP est aligné avec le Cadre Stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable (CREDD).

Le système de santé a fait l'objet de nombreuses réformes^{lxviii} dont le but était, à chaque fois, d'en améliorer les performances. Les premières initiatives lancées dès 1990 ont permis de mettre en place le système de districts sanitaires dotés d'une autonomie et d'associer les communautés à la gestion des centres de santé de base. À partir des années 2000, de nouvelles initiatives, entreprises dans le cadre de la politique de décentralisation administrative, ont permis de transférer des compétences de la santé aux collectivités, de mettre en place des mutuelles de santé et d'adopter la « loi d'orientation sur la santé n° 02-049 du 22 juillet 2002 ». Cette dernière a constitué un jalon important car elle a introduit les notions d'équité et de redevabilité. La loi précise, entre autres, que le but du gouvernement est d'assurer un meilleur niveau de santé à toute la population à travers des offres de services de qualité accessibles à tous, notamment par l'extension de la couverture sanitaire, la recherche d'une plus grande viabilité et de meilleures performances du système de santé. Cette loi a été mise en application par une génération de Programmes Décennaux de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) déclinés en Programmes Décennaux de Développement Sanitaire et Social (PRODESS). Le dernier PRODESS date de 2020 et couvrait la période 2000-2023.

Ces plans et stratégies ont été complétés par de nombreuses initiatives qui visent à faciliter l'accès financier aux soins, comme la gratuité de certains soins pour les catégories vulnérables (paludisme, VIH, vaccination, césarienne, etc.) et la mise en place de régimes de protection sociale contre le risque maladie : AMO pour les fonctionnaires à partir de 2009, stratégie nationale d'extension de la couverture maladie aux secteurs agricole et informel par les mutuelles de santé en 2010, RAMED en 2009. En 2018, une loi a mis fin à la multiplicité des mécanismes et instauré le régime unique et le RAMU. Ce dernier a été mis en œuvre lors d'une phase pilote dans la région de Mopti. Le pays a aussi introduit la gratuité des soins

pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les personnes âgées de plus de 70 ans, la planification familiale, les dialyses et les premiers soins d'urgence.

Le document de référence qui guide le développement du secteur est le Plan d'Action pour le Mali (MAP). Ce dernier est la traduction nationale du plan d'action mondial (Global Action Plan) pour l'atteinte des ODD. Le but est qu'en 2030 le pays fasse bénéficier à 100% de la population d'un accès gratuit à un ensemble de services essentiels dispensés à sa porte par des Agents de Santé Communautaires, à 100% des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans d'un accès gratuit aux soins dans tous les centres de santé, à 100% des femmes en âge de procréer d'un accès gratuit à la planification familiale, et que 50% des services soient gratuits au niveau des Centres de Santé Communautaire. Le MAP s'est fixé deux horizons temporels : le premier en 2023 correspond à la période de fin du PRODESS IV et le second en 2030 correspond à l'échéance des ODD. Le MAP est aligné sur le Cadre Stratégique pour la Relance Économique et le Développement Durable (CREDD).

La situation de fragilité politique du pays, les difficultés de gestion des programmes et des projets de santé et le manque de ressources représentent de grands défis pour amener les réformes à leurs termes, mettre en place des stratégies et atteindre les objectifs fixés.

Gouvernance du secteur de la santé

Mis en difficulté dans certaines régions par une situation de crise qui perdure, la gestion du secteur de la santé au Mali est mise en permanence à l'épreuve par les épidémies qui se répètent depuis 2014 (Ébola, Covid-19 et autres). Les autorités ont déployé de nombreuses mesures pour renforcer les capacités des infrastructures sanitaires, du système de surveillance épidémiologique, de prévention et de réponse aux urgences sanitaires, mais le manque récurrent de moyens et les difficultés de gestion limitent les capacités des Programmes de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) pour assurer un accès équitable aux soins.

Les difficultés sont illustrées par les nombreux problèmes que rencontre le ministère à établir un équilibre budgétaire entre les besoins des structures de soins qui reçoivent la majorité des malades de base et les structures hospitalières qui consomment énormément de budget ainsi que par les difficultés à retracer les allocations destinées aux programmes sanitaires (soins de santé primaire et lutte contre la maladie, disponibilité des médicaments, vaccins et consommables), car une large partie de leurs dotations (notamment les ressources humaines) est comptabilisée dans les lignes de l'Administration Générale. Idem pour les investissements destinés à ces programmes, car leurs dotations pour travaux, constructions, équipements sont comptabilisés dans le programme Administration Générale. Les problèmes de gestion s'illustrent également par les modalités d'exécution du budget, qui sont caractérisées par une grande partie des dépenses d'investissement (60%) au quatrième trimestre de l'année budgétaire. Ces problèmes entravent le bon fonctionnement des districts sanitaires qui constituent un maillon essentiel de la réponse car seulement 10% des ressources prévues leur sont finalement octroyées^{lxviii}.

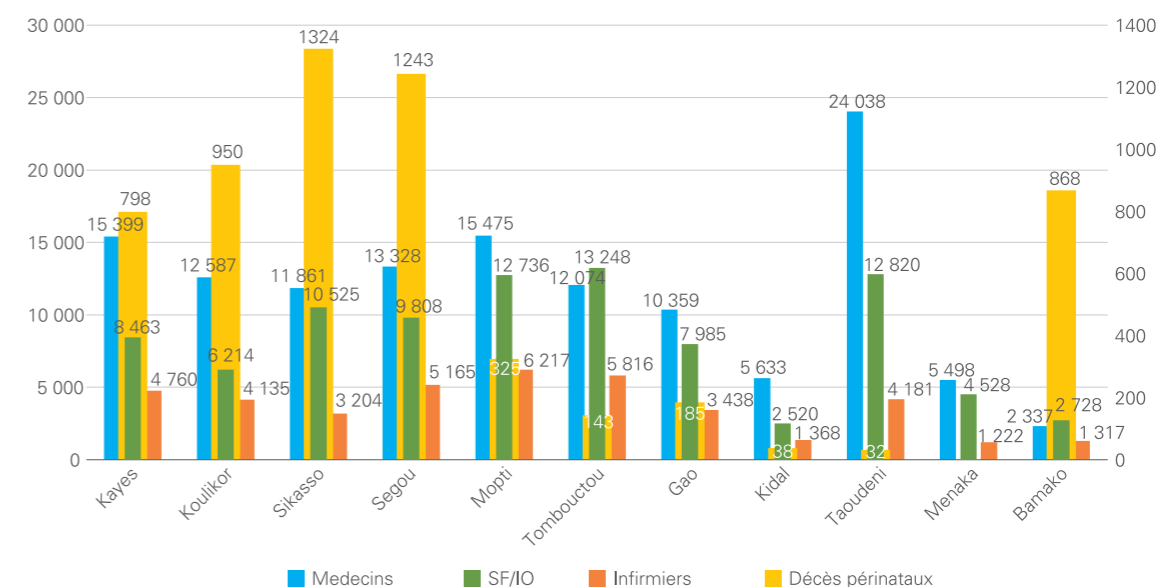
Tableau 2 : Nombre de professionnels de santé par région

	Médecins	Sage-Femmes	Infirmiers
Kayes	15 399	8 453	4 760
Koulikoro	12 587	6 214	4 135
Sikasso	11 861	10 525	3 204
Ségou	13 328	9 808	5 165
Mopti	15 475	12 736	6 217
Tombouctou	12 074	13 248	5 816
Gao	10 359	7 985	3 438
Kidal	5 633	2 520	1 368
Taoudéni	24 038	12 820	4 181
Ménaka	5 498	4 528	1 222
Bamako	2 337	2 728	1 1317
Mali	8 159	6 825	3 279

Source : Annuaire Statistique MSP 2021

Une autre illustration de ces problèmes de gestion est la difficulté de mobiliser suffisamment de ressources humaines pour les soins obstétricaux d'urgence pour espérer obtenir une réduction significative et durable des taux de mortalité. Comparativement aux pays voisins, les ratios nationaux de personnels qualifiés sont parmi les meilleurs de la région Afrique de l'Ouest, mais la répartition des professionnels est très inéquitable. On compte à Bamako 1 médecin pour 2 337 habitants, 1 sage-femme pour 2 738 femmes et 1 infirmier pour 1 317 personnes, mais ces ratios sont très bas dans les autres régions, même celles moins affectées par l'insécurité (figure 21).

Figure 21 : Ratio professionnels de santé et décès périnataux par région



Source : SNISS 2021

Cumulées, ces contraintes se traduisent par de faibles performances des équipes de santé et des établissements sanitaires. Les résultats de l'EDS 2018 ont montré qu'à Bamako, plus de 9 femmes sur 10 (96 %) avaient reçu des soins prénatals dispensés par un prestataire formé et 72 % des femmes avaient bénéficié de quatre visites prénatales ou plus. Dans les autres régions, le pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénatals d'un prestataire formé varie d'un minimum de 23 % dans la région de Kidal à un maximum de 84 % dans celle de Koulikoro. C'est dans la région de Kidal que le pourcentage de femmes ayant bénéficié de quatre visites prénatales (ou plus) était le plus faible (9 %) et c'est dans celle de Koulikoro qu'il était le plus élevé (49 %). Cette tendance se serait maintenue puisque les données de routine du SNISS montrent un lien fort entre disponibilité de professionnels qualifiés et importance des décès périnataux, à l'exception de la région de Tombouctou.

Financements de la santé

Actuellement, le secteur de la santé est financé par quatre sources différentes : l'État, les ménages, les collectivités décentralisées et l'aide publique extérieure. Ce financement est marqué par deux caractéristiques dont la première est le fait que le budget alloué à la santé a été constamment inférieur aux engagements pris par le Mali lors de la déclaration d'Abuja (y allouer 15 % du PIB). Entre 2011 et 2021, la proportion moyenne du budget alloué à la santé a été d'environ 6,05%^{lxxxii} du PIB, soit un niveau inférieur à celui de la moyenne des pays de la région de l'Afrique de l'Ouest et du Centre^{lxxxiii}, à l'exception de la période des dotations spéciales pour la lutte contre la pandémie de Covid-19. Les dépenses publiques de santé sont couvertes à hauteur de 55,4% par les apports de l'État, de 12,1% par les ménages (à travers le paiement direct des prestations de soins), de 0,8% par les collectivités décentralisées et de 31,7% par l'aide extérieure. La modestie des apports du budget national s'explique essentiellement par la priorité accordée aux investissements que nécessitait la réponse sécuritaire. La seconde caractéristique est que les fonds mobilisés n'ont pas constamment bénéficié d'une gestion efficiente. Ils sont alloués principalement au niveau central (71,4% des dépenses), aux dépens des régions (28,6%)^{lxxxiv}, et ce malgré les efforts déployés par les autorités pour doter les entités

déconcentrées de ressources. En effet, la part des ressources transférées aux collectivités dans le budget de la santé est passée de 14,59% en 2017 à 26,12% en 2018, 18,46% en 2019 et 21,89% en 2020. L'association de ces deux caractéristiques explique la faible marge de manœuvre dont disposent les autorités pour mettre en œuvre le PRODESS. Les financements sont insuffisants pour investir dans les infrastructures, l'équipement médical, la formation du personnel et l'achat de médicaments essentiels. Entre 2011 et 2021, la part des investissements dans le budget du secteur de la santé est passée de 42% à 19%, la part des dépenses du personnel a atteint 27,1%, celle des biens et services 17,2% et celle des transferts courants 33,5%.

Normes sociales

La santé des enfants et des adolescent-e-s est fortement déterminée par l'environnement culturel et les normes sociales. Par exemple, les familles qui continuent d'éliminer leurs déchets dans la nature n'ont pas toujours acquis les gestes et pratiques nécessaires à la mise en place d'un environnement hygiénique sain et protecteur, ce qui contribue à augmenter les risques de maladies infectieuses et respiratoires chez les enfants qui sont parmi les premières causes de décès chez ces derniers. La tradition de marier les filles alors qu'elles sont encore des enfants a pour conséquence des grossesses précoces et des grossesses non désirées chez ces adolescentes, ce qui les expose à de nombreux problèmes sanitaires dont des conséquences immédiates (infection et hémorragie post-accouchement et traumatisme psychologique à moyen et long terme), des affections chroniques augmentant significativement le risque de décès maternel à l'accouchement (anémie due à la malnutrition, entre autres). Les femmes génitalement mutilées sont exposées aux troubles mentaux, aux infections chroniques, aux douleurs lors des règles et/ou des rapports sexuels.

• Recommandations

Au rythme de la croissance démographique actuelle, la demande en soins risque d'augmenter beaucoup plus vite que les ressources disponibles et à venir. Selon les projections établies pour le pays, les dépenses totales de santé représenteront 19% du PIB en 2035, ne permettant que de garder les mêmes taux de couverture que ceux constatés en 2007. Compte tenu de ces éléments, de la situation sanitaire et des facteurs environnementaux, le Mali devrait redynamiser la politique de santé pour renforcer son capital humain et réduire les disparités régionales constatées en matière de mortalité infantile et des jeunes. Dans ce cadre, les efforts devraient porter sur :

- La révision des documents majeurs de la planification stratégique du secteur comme le PRODESS pour améliorer le ciblage des axes stratégiques et ainsi accélérer la réduction des disparités entre régions.
- L'accélération des mesures portant renforcement des capacités des ressources humaines en maîtrise des processus de préparation du Cadre de Dépenses à Moyen Terme, passation des marchés et suivi de l'exécution budgétaire.
- L'augmentation des allocations budgétaires de la santé pour honorer les engagements pris à Abuja et progresser le plus possible vers l'objectif recommandé de 15% tout en engageant un processus d'amélioration de l'efficacité des dépenses dans le secteur. Ces efforts devraient aussi cibler la révision du mécanisme de répartition des ressources budgétaires pour les rendre plus équitables entre les différents niveaux de la pyramide sanitaire (et entre les régions) ainsi que le renforcement

des capacités des gestionnaires, pour une utilisation généralisée des méthodes de gestion axée sur les résultats, comme prévu par la réforme des Finances Publiques et recommandé par l'atelier sur la réforme du système de santé de 2018.

- Le renforcement, à court et moyen termes, des programmes de santé à base communautaire en renforçant les capacités des agents de mise en œuvre du premier contact et en dotant ces derniers des connaissances sur les moyens d'atténuer les risques (changement climatique, urgences nutritionnelles, épidémies, etc.) et les moyens de travail, particulièrement en ce qui concerne les méthodes d'aide à la décision basées sur les nouvelles technologies. L'accent devra être mis sur les zones d'insécurité où le secteur rencontre des difficultés à déployer des professionnels de santé qualifiés.
- La promotion de la coordination et de la contractualisation avec le secteur privé pour favoriser sa contribution plus conséquente dans la résolution des problèmes sanitaires prioritaires.
- La restructuration des mécanismes de financements, notamment la révision des mécanismes faisant appel aux contributions des ménages et des communautés dans le domaine des dépenses de santé avec l'objectif de réduire la charge sur les revenus des ménages, notamment les plus vulnérables. La mise en œuvre du RAMU apparaît aussi comme une opportunité afin d'accélérer la mise en œuvre de la couverture médicale universelle.
- La révision des cursus de formation des différentes catégories de professionnels pour intégrer les principes du changement climatique et les stratégies pour y faire face.
- La poursuite de l'extension des mécanismes de protection sociale pour assurer l'accès aux plus vulnérables et ainsi contribuer à la promotion de la stabilité et la paix. Il sera nécessaire de réviser la stratégie nationale de financement de la couverture maladie universelle en y inscrivant les concepts de prévention et de redevabilité.
- Le renforcement de l'éducation et de la sensibilisation des communautés pour réduire le recours aux soins et notamment aux soins traditionnels dernier recours pour les populations pauvres.

5.



© UNICEF/UN0538108/Keita



5. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la protection contre le VIH-SIDA

Le Mali ayant fait siens les 17 ODD, il a intégré la riposte au SIDA dans ses stratégies de développement en s'attaquant aux causes du problème et mettant en place des programmes répondant aux besoins des personnes les plus concernées vivant avec le VIH.

• État des lieux

En 2023, le Mali est considéré dans la catégorie des pays à épidémie dite à « VIH généralisé », mais de faible intensité avec une prévalence du VIH estimée chez les 15-49 ans à 0,9%, selon l'ONUSIDA, un taux considéré comme relativement faible par rapport à d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. Cette estimation de l'ONUSIDA est sous-estimée car elle considère une population totale de personnes vivant avec le VIH comprise entre 106 000 et 120 000.

Cette prévalence masque de grandes disparités entre les milieux, les sexes et entre la population « générale » et les populations spécifiques. Les groupes les plus affectés figurent parmi les populations urbaines (la prévalence est estimée à 1,9% en zone urbaine et à 0,9% en milieu rural) avec, par exemple, des différences entre Bamako (où la prévalence serait la plus élevée) et Mopti, où elle serait la plus faible^{lxxxv}. Chez les femmes, la prévalence est de 1,2% - 0,6% chez les hommes. Les autres populations à risque étant les professionnelles du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, les personnes transgenres, les utilisateurs de drogues injectables (IDU) et les personnes incarcérées.

Chez les enfants, on estime le nombre de ceux qui sont âgés de 0 à 14 ans et qui vivent avec le VIH à 12 000 - dont 1 800 seraient de nouvelles infections par année. Le nombre de décès annuel de cette population serait de 1 200. Environ 2 % des enfants âgés de 10 à 14 ans du Mali sont orphelins (de père et de mère).

• Analyse des causes de la prévalence du VIH des enfants et adolescent-e-s

• Offre de services

Pour lutter contre l'extension du problème et assurer une prise en charge correcte des malades, le pays a opté pour une organisation des services de lutte contre le SIDA selon un schéma classique et orienté sur les cibles Fast-Track 95-95-95. Cette approche différencie la prévention et la prise en charge des adultes de celle des enfants. Elle est basée sur une réponse multisectorielle, associant les services de soins de santé publics, le réseau des OSC et pratiquement tous les secteurs du développement.

L'offre de services est considérée comme correcte (à l'exception des zones d'insécurité) car elle est jumelée aux services de soins de base courants et qu'elle est supportée par des services fournis par les organisations de la société civile - dont le Réseau Malien des Associations des PVVIH (RMAP+). Elle suit la répartition géographique du système de santé, fonctionne de manière plus ou moins régulière et progresse régulièrement.

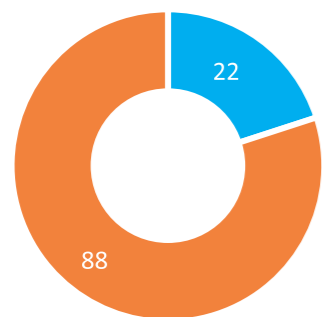
Entre 2002 et 2021, le nombre de nouvelles infections a été divisé par deux et les décès liés au Sida ont baissé de 52 %. Malgré la tendance à la diminution du nombre de décès liés au Sida et de nouvelles infections au VIH, les performances des services peuvent être améliorées^{lxxxvi} puisque seulement 59%

des PVVIH ont été testées pour le VIH et connaissaient leur statut sérologique, que 53 % des PVVIH étaient sous traitement antirétroviral, que 89 % des personnes connaissant leur statut sérologique étaient sous traitement antirétroviral.

Dans le domaine de la lutte contre la transmission Mère-Enfant, éliminer les nouvelles infections des nourrissons et garantir l'accès au traitement des enfants repose sur les efforts déployés pour renforcer sur les plans quantitatif et qualitatif de l'offre des services intégrés de SMNI/PTME, notamment mettre en œuvre de l'option B+, tester, traiter et renforcer l'engagement communautaire et élargir l'offre PTME aux femmes et l'accès au dépistage aux conjoints ainsi qu'à la fratrie du nouveau-né.

Les efforts déployés ont permis d'améliorer les performances des services : en 2021 environ 560 000 femmes enceintes connaissaient leur statut sérologique VIH et 2 100 mères vivant avec le VIH avaient reçu un traitement antirétroviral pour prévenir la transmission du VIH à leurs enfants.

Graphique 22 : Nourrissons nés de femmes VVIH et bénéficiant de test virologiques dans les deux mois suivant la naissance (% en 2019)



Source : ONUSIDA

Demande de services VIH

Comme dans de nombreux pays, le VIH/Sida constitue un sujet de préoccupation pour les populations maliennes, bien que les taux nationaux de prévalence soient assez faibles. La perception et la réaction à l'épidémie se sont améliorées au fil des années, grâce aux campagnes d'éducation et de sensibilisation qui, avec le temps, ont familiarisé le public avec les modes de transmission, les méthodes de prévention et la disponibilité des centres de prévention et de traitement. Ces améliorations ont tiré avantage de l'implication des organisations de la société civile et de certains groupes religieux qui ont mis l'accent sur les risques de stigmatisation et sur l'encouragement des comportements, comme l'utilisation de préservatifs ou le traitement préventif pour éviter la transmission de la mère à l'enfant.

Malgré ces progrès, de larges parties de la population méconnaissent les dangers et les modes de prévention, ce qui contribue à maintenir les stigmatisations et discriminations envers les personnes vivant avec le VIH/SIDA et à créer des difficultés pour les personnes infectées à accéder à l'emploi, à l'éducation, et même des difficultés à cohabiter au sein d'une même famille. L'enquête EDS de 2018 a relevé que 57 % des femmes et 70 % des hommes connaissaient à la fois les deux moyens de prévention du VIH (utilisation du préservatif et limitation des partenaires) avec des différences entre milieu rural et

zones urbaines. Le pourcentage des hommes connaissant les deux moyens de prévention du VIH était plus élevé en milieu urbain qu'en milieu rural (79 % contre 67 %) alors que chez les femmes il n'y avait pas de différence entre les deux milieux. Cette enquête a aussi mis en évidence le fait que le niveau d'instruction jouait un rôle déterminant dans la prévention, et ce aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Alors que 69 % des femmes et 84 % des hommes ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur connaissaient à la fois les deux moyens de prévention du VIH, ce pourcentage tombait à 52 % chez les femmes et 62 % chez les hommes n'ayant aucun niveau d'instruction.

La situation est particulièrement préoccupante parmi les femmes vivant avec le VIH, car elles sont particulièrement exposées à la stigmatisation, au divorce, à la répudiation, à la privation de leurs enfants ou encore à l'abandon. Une partie du problème de manque de connaissances provient du manque d'activités de sensibilisation. En 2021, parmi les populations-clés, les interventions des programmes de prévention n'ont touché par la sensibilisation que 24 500 personnes et seulement 12 600 jeunes et adolescents^{lxxxvii} par le dépistage.

Chez les femmes enceintes et celles qui viennent d'accoucher, le manque de connaissance des dangers de la transmission mère-enfant se traduit par un déficit de demande de soins et de médicaments : 49 % des femmes et 38% des hommes savent que le VIH peut être transmis pendant la grossesse, lors de l'accouchement et par l'allaitement et que 38 % des femmes et des hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise de médicaments^{lxxxviii}. Cela explique, en partie, le taux élevé de la transmission mère-enfant, estimé à 30,1%^{lxxxix}.

Cadre institutionnel de la lutte contre le VIH

La réponse nationale contre le VIH est bâtie autour d'un cadre multisectoriel articulé avec le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social 2014-2023 (PDDSS) et son Programme Quinquennal de Développement Sanitaire et Social (PRODESS). À l'instar des autres pays d'Afrique de l'Ouest, le Mali s'est fixé pour objectifs de contrôler le Sida d'ici à 2025 et son d'ici à 2030. La coordination des interventions est assurée via le Haut Conseil National de Lutte contre le Sida (HCNLS), qui est l'organe de tutelle appuyé par le Secrétariat Exécutif, l'organe opérationnel. Les stratégies opérationnelles sont guidées par la Déclaration de la Politique de lutte contre le VIH, la feuille de route du Mali issue de la Déclaration de Dakar et le Cadre Stratégique National de lutte contre le Sida (CSN). Le CSN constitue le cadre unique national d'action et sert de référence aux interventions. Le Mali dispose aussi d'un Comité de Coordination des activités du Fonds Mondial de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme (Instance de coordination nationale), appuyé par un secrétariat permanent où sont représentées les organisations de la société civile.

Conformément aux recommandations internationales la stratégie la plus récente associe le VIH, la Tuberculose et les Hépatites. Elle fait l'objet d'un Plan Stratégique National Intégré VIH-Tuberculose-Hépatites pour la période 2021-2025. Les interventions s'articulent autour de quatre axes stratégiques :

- i) Accès aux services intégrés de prévention et dépistage ;
- ii) Amélioration de la couverture des services de PTME et de l'accès au traitement pédiatrique ;
- iii) Combinaison des stratégies de prévention. La prévention de la transmission mère-enfant fait l'objet de projets spéciaux (Élimination de la Transmission Mère-enfant du VIH - ETME).

Les résultats obtenus par le Mali dans la lutte contre le VIH sont considérés comme fragiles avec de nouvelles infections et de nouveaux cas parmi les nouveau-nés, les mères et les jeunes de 15 à 24 ans. Cette situation s'expliquerait par une conjugaison de causes dont :

- a) une coordination difficile en raison de la multitude des initiatives et des partenaires qui facilite la répétition des projets non durables^{xc} ;
 - b) les difficultés que rencontre le système de santé à se développer et à maintenir des interventions dans toutes les zones ;
 - c) l'implication faible de certains secteurs essentiels, comme celui de l'éducation ;
 - d) les difficultés de la lutte qui ne suit pas toutes les recommandations (le pays n'a pas mis en place de mécanismes pour traiter les cas de discrimination^{xc}) ;
 - e) la fragilité du contexte sécuritaire national et régional ;
 - f) les sanctions économiques imposées par la CEDEAO jusqu'à 2022 ;
 - g) les retraits de certains partenaires et financements extérieurs qui n'a pu être compensés par le pays ;
 - h) un changement dans les comportements facilité par les déplacements de populations fuyant les violences et par la précarité grandissante.
- Les composantes ciblant la sensibilisation et la prise en charge des jeunes soient fonctionnelles et conduisent des activités régulières dans toutes les régions. Un effort devra être fait pour améliorer les activités de lutte contre le VIH-Sida dans le système scolaire, y compris par l'introduction de matériels adaptés aux apprenants ;
 - Le système de gestion des stocks d'intrants par l'introduction des nouvelles technologies soit renforcé ;
 - Les fonds domestiques essentiels au fonctionnement du programme soient sécurisés.

• Recommandations

Comme dans de nombreux pays, l'épidémie du VIH-Sida ne progresse plus, malgré la dégradation de la situation sécuritaire et le dysfonctionnement des services chargés de la lutte. La situation des populations-clés et celle des enfants reste cependant fragile et nécessite que soit revitalisée la stratégie nationale. Pour cela, il est recommandé de s'assurer que :

- Le programme national renforce la coordination des différentes initiatives déployées sur le terrain en mettant l'accent sur le niveau régional où les différents acteurs activent ;
- Tous les centres soient régulièrement approvisionnés en médicaments antirétroviraux et en moyens de dépistage de base ;
- La mobilisation et l'engagement des communautés soient renforcés sur tout le territoire et plus particulièrement dans les zones où les services de santé ont dû réduire leurs activités en raison de l'insécurité. Il est important que ces entités contribuent à la rétention des femmes enceintes dans les interventions de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), et des enfants dans le cycle des traitements ;
- Soit mis en place, sur tout le territoire national, un système de suivi des personnes vivant avec le VIH et particulièrement les femmes enceintes et les nourrissons recevant un traitement ARV dans les centres de prise en charge ;
- L'accès à la protection sociale soit élargi aux PVVIH ;

6.



© UNICEF/UN034276/Keita

Mali

6. Droit des enfants et des adolescent-e-s à la nutrition

Une bonne nutrition favorise un développement harmonieux des individus et contribue à la croissance économique et sociale du pays. Quand les investissements ne sont pas à la hauteur des enjeux, les problèmes de malnutrition deviennent des obstacles au développement du pays. Souvent invisible, la malnutrition joue un rôle non négligeable dans la réalisation de tous les ODD. C'est à ce titre que la nutrition, logée dans l'Objectif de Développement Durable n°2 (lutte contre la faim), est considérée comme étant à la fois une composante et un résultat des ODD. La nutrition constitue également un domaine privilégié pour les interventions multisectorielles alliant la sécurité alimentaire, l'agriculture, l'eau-hygiène-assainissement, l'approche Genre, la santé, la protection sociale.

Chez l'enfant et l'adolescent, la malnutrition peut se manifester de différentes manières et sous différentes formes, notamment par une carence en nutriments essentiels comme les protéines, les vitamines et les minéraux, ou par une consommation excessive de calories provenant d'aliments transformés et riches en matières grasses et en sucre. Elle peut aussi se présenter sous la forme de la malnutrition aiguë, de la malnutrition chronique et de carences en micronutriments. Pour prévenir ces différentes formes, il est essentiel que les enfants aient accès à une alimentation équilibrée et nutritive, à des services de santé, d'eau et d'assainissement de base de qualité et qu'ils bénéficient de soins parentaux et communautaires appropriés. Dans les situations d'urgence, les politiques et les programmes comme la distribution d'aliments, la supplémentation en vitamines et en minéraux, ainsi que la protection sociale jouent un rôle essentiel.

• État des lieux

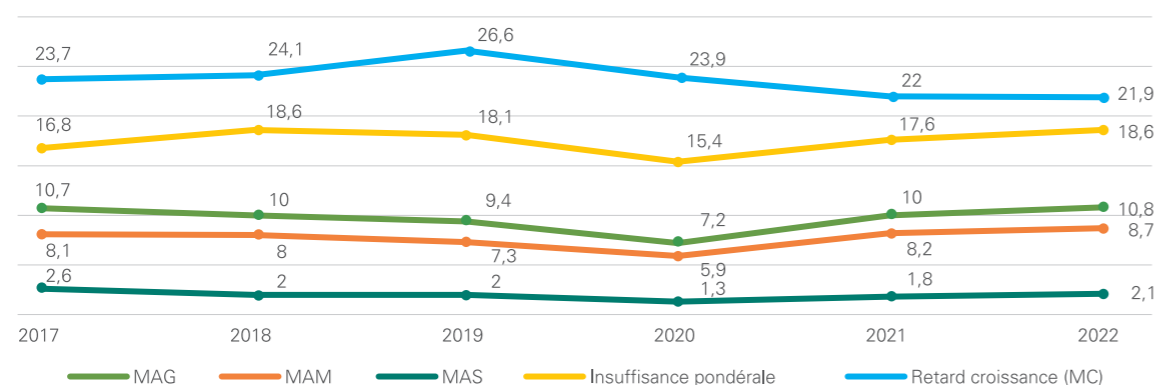
Après les famines des années 1912-1914 et du début des années 1930, celle de 1972 a été l'une des plus importantes crises alimentaires qu'ait connues l'Afrique sahélienne au XX^e siècle. Ce dernier épisode a permis de mettre en lumière le Sahel et ses problèmes de développement ainsi que la mise en place de nouvelles modalités de l'aide internationale consistant en des appuis massifs, l'installation de nombreuses ONG et la mise en place du dispositif régional de suivi de la situation alimentaire (Comité Inter-États de Lutte contre la Sécheresse au Sahel - CILSS). Les sécheresses ont été le facteur déclencheur de la faim et de la malnutrition au Mali, Tchad, Niger et au Burkina Faso car le phénomène survenait dans un contexte marqué par une croissance démographique forte et rapide et une accélération des effets du changement climatique sur l'agriculture, principale source de subsistance des populations.

Au Mali, ces phénomènes de malnutrition ont été malheureusement exacerbés depuis 2012 par l'insécurité et les retombées des crises internationales, dont la hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires de base^{xviii}. La dernière version actualisée du Cadre Harmonisé de mars 2023 indiquait qu'environ 1,2 million de personnes devaient être exposées à la dénutrition^{xviii} ou à la malnutrition à cause des difficultés d'accès aux aliments nutritifs.

La répétition des épisodes de l'insécurité alimentaire, associée aux difficultés d'accès aux soins de santé de base, à l'eau de boisson, à l'assainissement de base et à la protection sociale, a particulièrement contribué à augmenter les taux de malnutrition parmi les plus vulnérables, comme les enfants âgés de moins de 5 ans et les femmes enceintes qui habitent dans les zones d'insécurité et dans les localités recevant des populations déplacées dans les régions du Nord, du Centre et le District de Bamako.

Au Mali, on rencontre différentes formes de malnutrition à des niveaux généralement élevés. Ces cinq dernières années, les taux moyens n'ont pas beaucoup changé et sont restés parfois proches ou au-dessus des seuils d'alerte fixés par l'OMS.

Figure 23 : Formes et types de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans au Mali entre 2017 et 2022 (%)



Source : Enquêtes SMART

Chez les enfants de moins de 5 ans, la forme de malnutrition la plus répandue est le retard de croissance, également appelé malnutrition chronique, qui se caractérise par une faible taille par rapport à l'âge. Le retard de croissance (cible 2.2 des ODD), qui affecte 21,9% des enfants de moins de 5 ans, empêche les enfants de réaliser leur potentiel physique et cognitif. Le niveau de cet indicateur est plus ou moins comparable à ceux des autres pays d'Afrique de l'Ouest. Le plus souvent, il est la conséquence d'épisodes prolongés et répétés d'apports alimentaires insuffisants en quantité et à la fréquence d'aliments nutritifs associés ou pas à des maladies. Il est fréquemment observé quand les conditions socioéconomiques de la famille sont défavorables, quand la mère présente un état de santé et nutritionnel précaire, et/ou quand l'alimentation et les soins ne sont pas adaptés au nourrisson et au jeune enfant.

Les autres problèmes par ordre d'importance sont l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans dont le taux moyen non seulement persiste mais serait en progression (18,6% en 2022) et la Malnutrition Aiguë Globale (MAG), dont le taux au niveau national n'a pratiquement pas changé ces cinq dernières années - autour de 10%.

Chez les enfants de moins de 5 ans, la malnutrition aiguë qu'elle soit sous sa forme globale (Malnutrition Aiguë Globale), modérée (Malnutrition Aiguë Modérée - MAM) ou sévère (Malnutrition Aiguë Sévère - MAS) est moins fréquente, mais plus grave. Ce type de malnutrition est caractérisé par une perte de poids récente et grave résultant d'une alimentation insuffisante ou d'une maladie mal prise en charge. Comme pour les autres indicateurs de la malnutrition, ceux de la MAG ont très peu changé depuis de nombreuses années, demeurant chez les enfants de moins de 5 ans en moyenne aux alentours de 10%. Le taux moyen de la MAM avoisine 8% et celui de la MAS 2%.

L'évaluation du statut nutritionnel des adolescents âgés de 10 à 19 ans (filles et garçons) a relevé que la situation des adolescentes (6,5%) est beaucoup plus favorable que celle des adolescents (14,9%) et que la tranche d'âge 10-14 ans est la plus affectée (12%). Les adolescentes présentent un MAG de 10,6% dont 2,7% de cas sévères.

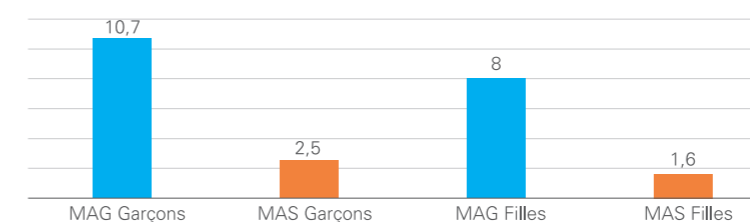
Les femmes en âge de procréer (15-49 ans) combinent les problèmes de sous-nutrition et de la surnutrition, traduisant ainsi la notion du double fardeau de la malnutrition : 5,5% des femmes en âge de procréer souffrent d'insuffisance pondérale, alors que 21,5% d'entre elles présentent un surpoids et que 10,8% souffrent d'obésité.

• Disparités

Chez les jeunes enfants, les moyennes nationales dissimulent de nombreuses disparités, signes d'inégalités. Un enfant sera plus ou moins exposé à la malnutrition en fonction du milieu où il habite, de son sexe, ou du niveau de bien-être du ménage auquel il appartient.

Chez les enfants de moins de 5 ans, la malnutrition aiguë est plus fréquente chez les garçons (10,7%) que les filles (8%), et ce quelle que soit la période considérée ou la forme de malnutrition étudiée^{xciiv} (figure 24). Cette situation semble perdurer depuis de nombreuses années, car la situation est comparable à celle observée lors de l'Enquête Démographie et Santé VI de 2018, où la prévalence de la malnutrition chronique était légèrement plus élevée chez les garçons, une différence également constatée pour l'insuffisance pondérale. Le taux de l'insuffisance pondérale est deux fois plus élevé chez les adolescents (15,4%) que chez les adolescentes (7,7%).

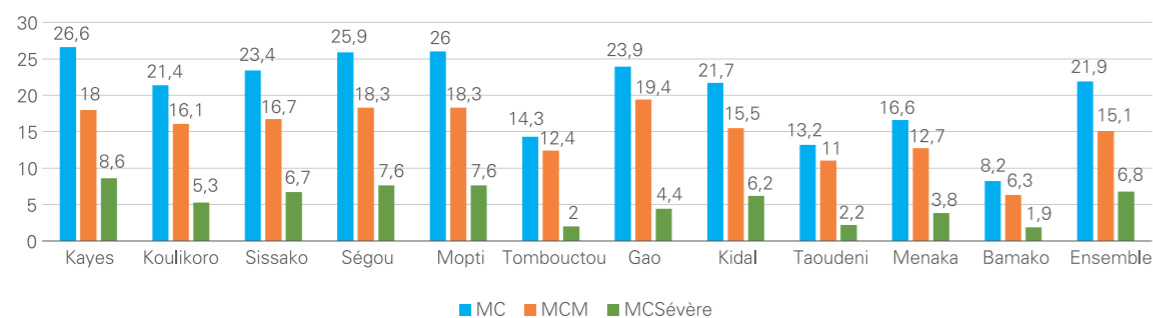
Figure 24 : Prévalence de la Malnutrition Aiguë Globale selon le sexe des enfants de moins de 5 ans (% en 2019)



Source : Enquêtes SMART 2022

Le facteur du milieu d'habitation joue également un rôle déterminant dans l'état nutritionnel des enfants. L'examen des résultats de la dernière enquête SMART 2022 révèle que les enfants du milieu rural sont deux fois plus atteints par la malnutrition chronique que ceux de Bamako (29% contre 15%). Les situations les plus défavorables en malnutrition chronique sont celles que connaissent les régions de Kayes, Ségou, Mopti et Gao, Sikasso (en situation d'alerte), Koulikoro, Kidal, Tombouctou (en situation précaire) et, dans une moindre mesure, les régions de Taoudéni et Bamako (figure 25). En termes de Malnutrition Aiguë Globale, les situations les plus précaires sont celles des régions de Ménaka (17,9%), Gao (13,5%), Kayes (11,5%), Koulikoro (10,9%) et Tombouctou (10,5%).

Figure 25 : Taux de prévalence des Malnutritions Chroniques (y compris modérées et sévères) en 2022 (%)



Source : Enquêtes SMART 2022

• Causes des inégalités en nutrition entre enfants et entre adolescent-e-s

Les causes immédiates ou directes de la malnutrition sont le plus souvent les maladies fréquentes qui s'accompagnent d'une diminution de l'appétit et d'une réduction de l'alimentation. Les enquêtes démographiques et de santé, de même que les enquêtes SMART de 2021 et 2022, montrent toutes que les enfants, notamment les plus jeunes, souffrent d'épisodes fréquents et récurrents de diarrhée, paludisme, infections respiratoires - des situations qui favorisent la perte de l'appétit, la déshydratation et la malnutrition. Cependant, ces causes ne jouent pas un rôle aussi important que les problèmes d'offre et de demande sous-jacents en soins, en aliments et en eau.

• Offre en alimentation, soins de santé et eau-assainissement

Lors de la collecte des données de la dernière enquête EMOP^{xcv}, environ 32,1 % des ménages maliens ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour se nourrir au cours des douze mois ayant précédé le passage des enquêteurs. Les difficultés auraient été plus fréquentes dans les ménages ruraux (34 %) que dans les ménages urbains (28,7%). Elles auraient été aussi plus fréquentes dans les régions de Taoudéni (99,2 %), Kayes (64,7 %) et Tombouctou (52,8 %) et auraient été plus faibles dans la région de Kidal (7,3 %).

Les mises à jour du Cadre Harmonisé du Mali montrent que d'une année à l'autre l'accès de la population aux aliments nutritifs en quantités adéquates reste chroniquement insuffisant pour 3 millions de personnes dont une majorité d'enfants et de femmes. Les raisons avancées sont la persistance de trois facteurs déterminants :

Le premier est celui de l'insécurité qui persiste dans certaines régions du Nord et du centre et qui affecterait également certaines zones des régions du Sud. Cette insécurité entraîne la perte de biens et de récoltes et oblige les personnes à se déplacer hors des sites où elles ont l'habitude de cultiver les produits de leur subsistance. Ce phénomène, qui affecte particulièrement la région de Ménaka - où 35% de la population était déplacée fin 2022 -, s'accompagne de la dégradation des moyens de subsistance et automatiquement d'une réduction de la consommation alimentaire ainsi que de difficultés d'accès aux services sociaux de base (santé, eau, protection sociale).

Le second facteur est la récurrence des inondations et des sécheresses qui réduisent la disponibilité alimentaire habituellement moyenne au Mali.

Le troisième facteur est l'augmentation des prix des denrées de base, qui se traduit par des difficultés des ménages pauvres à accéder aux vivres de première nécessité et les oblige à recourir aux stratégies de survie, comme la réduction des quantités et des fréquences d'alimentation, le travail des enfants ou encore le mariage précoce des filles.

Pour l'année 2023, environ 15% de la population totale est exposée aux risques de la faim avec une situation de crise dans la région de Ménaka, de pression dans les localités de Diéma, Douentza, Tombouctou, Goundam, Gourma Haros, Taoudéni, Gao, Ansongo, Bourem, Bibarda et Tin Esaka et de moindre crise (phase minimale) dans 36 zones ainsi que dans le district de Bamako. Le nombre de personnes en urgence est de 14 864 personnes (0,07% de la population totale) et de 616 820 personnes pour celles qui sont en phase de crise (2,8%). Le nombre de personnes se trouvant en phase sous pression est de 2 734 725 personnes (12,3%).

Le Mali dispose d'un important potentiel naturel en ressources agro-sylvo-pastorales, halieutiques et hydrauliques, estimé à 46,6 millions d'hectares dont 12,2 millions d'hectares de terres agricoles, 30 millions d'hectares de pâturages, 3,3 millions d'hectares de réserves fauniques et 1,1 million d'hectares de réserves forestières. Le pays est arrosé par les fleuves Niger et Sénégal qui alimentent de vastes zones inondables avec plus de 2,2 millions d'hectares de terres aptes à l'irrigation. Le pays est subdivisé en 17 zones de moyens d'existence avec une prédominance des activités agricoles dans le Sud et le Centre du pays et une forte prédominance de l'élevage dans le Nord.

Les autres facteurs contribuant à la malnutrition sont les difficultés d'accès et d'obtention des soins pour les maladies fréquentes de la petite enfance (paludisme, infections respiratoires, diarrhées) et les problèmes d'hygiène, auxquels s'ajoutent les difficultés d'accès à l'eau et à la protection sociale.

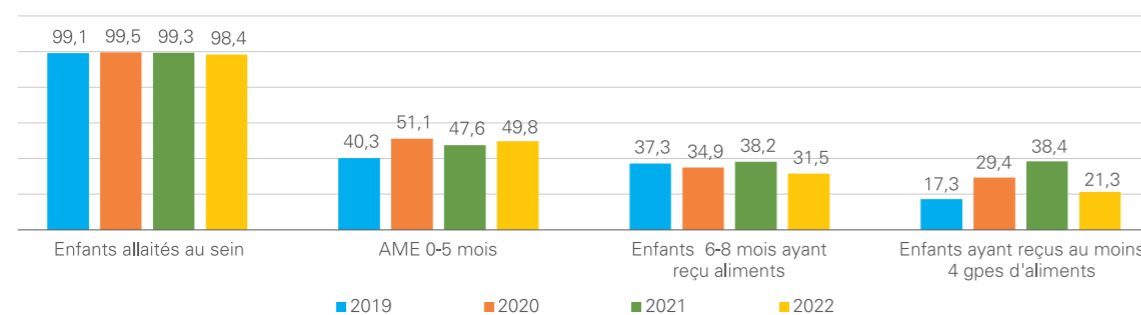
Plus spécifiquement, l'offre de services de la malnutrition est guidée par un protocole de prise en charge spécifique mais les soins en nutrition sont fournis dans un cadre d'approche intégrée par le dispositif de soins de santé primaire et plus particulièrement liés avec ceux destinés aux jeunes enfants à travers la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME). À ces services intégrés, s'ajouteraient des services spécialisés pour la nutrition sous forme d'Unités de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle en Ambulatoire pour Sévères (URENAS) et d'Unités de Récupération et d'Éducation Nutritionnelle Intensive (URENI). Le Mali disposerait de 65 URENI, où est assurée la prise en charge hospitalière des enfants atteints de MAS avec complications. Ces URENI sont généralement intégrées dans les services pédiatriques au sein des centres de santé de référence au niveau régional. La crise en cours a sévèrement ralenti la capacité de ces services à fournir des soins de qualité aux enfants, en raison des dommages causés aux infrastructures et aux équipements sanitaires et au déplacement des personnels qualifiés, mais aussi à cause des ruptures régulières en intrants. L'annuaire statistiques 2021 des hôpitaux ne signale aucune prise en charge de cas de MAS, alors que l'annuaire statistiques 2022 signale 154 235 cas.

Un autre facteur cause de malnutrition est la disponibilité de l'eau de boisson. Les résultats de l'enquête sur les indicateurs du paludisme montrent que 83% des ménages ont accès à de l'eau provenant d'une source d'approvisionnement améliorée (98 % en milieu urbain, 78 % en milieu rural) et qu'un peu plus de la moitié des ménages (53 %) utilisent des installations sanitaires améliorées. Quant à la couverture en protection sociale adaptative, elle est très faible.

• Demande en nutrition et pratiques nutritionnelles

La disponibilité des aliments nutritifs n'est pas suffisante si elle n'est pas accompagnée de bonnes pratiques alimentaires et de soins appropriés. Chez les nouveau-nés et nourrissons âgés de moins de 24 mois, l'allaitement exclusif est essentiel pendant les six premiers mois de la vie parce qu'il constitue le meilleur aliment pour la croissance et le développement du nourrisson, qu'il aide à protéger contre les maladies et les affections et qu'il favorise le développement cognitif et émotionnel. Après les 6 premiers mois, une alimentation équilibrée et diversifiée est également importante pour assurer un développement. Au Mali, les conditions optimales pour ces deux types de pratiques sont normalement optimales, car l'allaitement au sein est une pratique répandue et parce que le marché local est approvisionné de manière suffisante et régulière en fruits, légumes, céréales, protéines et produits laitiers.

Figure 26 : Pratiques alimentaires des enfants âgés de 0 à 23 mois



Source : Enquêtes SMART 2017-2022

Malgré ces atouts et des campagnes de mobilisation sociale à large échelle et répétées - supportées par une multitude de partenaires du Mali (Croix-Rouge Suisse, Save the Children, ACF, UNICEF, PAM, etc.)-, les bonnes pratiques d'alimentation optimales des nouveau-nés et des jeunes enfants rencontrent des difficultés à s'implanter durablement. Si la pratique de l'allaitement maternel est largement répandue (presque tous les nouveau-nés ont toujours bénéficié et continuent de bénéficier de l'allaitement maternel), certaines pratiques, comme la mise au sein précoce et le maintien de l'allaitement exclusif au sein, ne bénéficient qu'à un enfant sur deux avec une introduction raisonnée des aliments semi-solides à partir de 6 mois qui demeure modeste (figure 26). La mise au sein précoce profite à 74,7% des nouveau-nés, le maintien de l'allaitement exclusif au sein à 49,8% des enfants et l'introduction raisonnée des aliments semi-solides à partir de 6 mois à 31,5%. Les causes expliquant ces progrès modestes au niveau de la demande associent l'attachement des communautés aux traditions et rituels initiatiques, comme celles qui consistent à faire ingérer aux nouveau-nés des décoctions et des aliments locaux à la méconnaissance des bienfaits de la mise au sein précoce pour la mère et les avantages du colostrum dans la vie du nouveau-né. Les pratiques alimentaires inadéquates concernent également l'alimentation des mères : 5,5% des femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) souffrent d'insuffisance pondérale, 21,5% de surpoids et 10,8% d'obésité.

• Goulots structurels à l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants et adolescent-e-s

Cadre institutionnel de la lutte contre la malnutrition

Pour gérer la lutte contre la malnutrition, le Mali s'est doté d'un cadre institutionnel bien articulé avec un but clair et une distribution bien établie des responsabilités entre les différentes parties prenantes.

La réduction de la malnutrition, associée à l'élimination de la faim et l'insécurité alimentaire, est ciblée à travers plusieurs objectifs :

- une plus grande disponibilité des produits alimentaires ;
- un meilleur accès et une meilleure utilisation de l'alimentation pour toute la population (y compris en assurant la stabilité de la disponibilité et des prix des produits alimentaires de première nécessité) ;
- une amélioration de la résilience des producteurs et populations rendues vulnérables par la pauvreté, les chocs et les crises alimentaires et nutritionnelles liés au climat, l'instabilité des prix et les violences armées.

Les principaux outils pour la mise en œuvre de ce cadre institutionnel sont l'adhésion du pays en 2011 au Mouvement pour le renforcement de la nutrition (Mouvement SUN), l'adoption d'une Politique Nationale de Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (PoINSAN), le plan d'action décennal couvrant la période 2019-2028 et une série de documents plus spécifiques comme le Plan d'Action Multisectoriel de Nutrition 2021-2025, la Politique le Plan National Sécheresse du Mali 2021-2025, la Politique Nationale d'Alimentation Scolaire de 2009, tous directement ou indirectement articulés autour du Cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable (2019-2023) et la politique de décentralisation-déconcentration-régionalisation qui impose, notamment aux collectivités territoriales, l'obligation d'intégrer la sécurité alimentaire dans les processus de planification du développement local.

Gouvernance et financement de la lutte contre la malnutrition

La gestion proprement dite de la lutte contre l'insécurité alimentaire et la malnutrition est partagée entre plusieurs entités dont le Commissariat à la sécurité alimentaire et les Ministères chargés de la santé, de l'eau et de la protection sociale. La tutelle de la gestion de la sécurité alimentaire relève du Commissariat à la Sécurité Alimentaire et celle de la lutte contre la malnutrition de la cellule de la Plateforme Multi-Acteurs (Multi-Stakeholder Platform - MSP), créée en 2015, et du Comité Technique Intersectoriel de la Nutrition (CTIN), rattaché au cabinet du Premier Ministre. Les interventions sont basées sur la multisectorialité et l'implication des niveaux locaux, notamment des comités communaux d'orientation, de coordination et de suivi des actions de développement pour la sécurité alimentaire.

La lutte contre la malnutrition dispose d'un plan d'action annuel et d'un réseau d'acteurs impliquant la société civile et le secteur privé. À côté du réseau gouvernemental affilié à l'initiative SUN, on trouve de nombreux réseaux non gouvernementaux comme les regroupements (clusters) mis en place par les agences des Nations Unies pour les activités de développement ou d'urgence humanitaire (dans les domaines de la nutrition, sécurité alimentaire, santé...) et auxquels participent les ONG.

Le financement de la lutte contre la malnutrition est difficile à appréhender car les allocations et les dépenses sont éclatées entre de nombreux secteurs. Une évaluation a montré qu'entre 2014 et 2017 les dépenses totales consacrées au secteur de la nutrition provenaient du budget de l'état (77%). Les allocations budgétaires totales consacrées au secteur de la nutrition représentaient 0,15% du PIB, malgré un modeste accroissement des allocations qui sont passées de 11,1 milliards FCFA en 2014 à 13,7 milliards FCFA en 2017. Au fil du temps les dépenses sont restées stables.

Une note produite en 2022^{xvii} montre que l'essentiel des dépenses publiques est consacré à la production alimentaire familiale à petite échelle et aux transferts sociaux (63,9%). Les autres secteurs de dépense sont la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant (18%), la préparation et la réponse aux situations d'urgence (14%) et la nutrition scolaire (4%). Les volets alimentation du nourrisson et du jeune enfant, lutte contre les carences en micronutriments et prévention des maladies chroniques liées

à alimentation bénéficiant d'un support modeste de l'État. En 2022^{xcvii}, les autorités ont cependant fourni un effort exceptionnel pour sécuriser l'achat des Aliments Thérapeutiques Prêts à l'Emploi (ATPE) en inscrivant dans le budget national du Ministère de la Santé et du Développement Social une ligne spécifique à ces produits pour un montant de 600 millions FCFA.

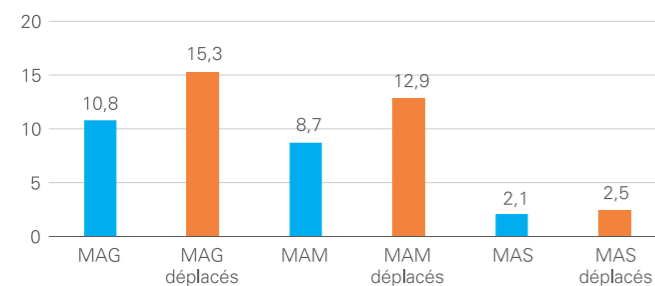
Pauvreté et malnutrition

La pauvreté des populations détermine de manière critique l'accès de la population aux produits alimentaires mais également celui de l'accès à l'eau-assainissement et soins qui sont des composantes fondamentales de la bonne lutte contre la malnutrition.

L'enquête modulaire et permanente auprès des ménages de 2022 montre qu'au niveau national près d'un tiers de la population (32,1%) avait rencontré des difficultés pour se nourrir, le taux atteignant 34% en milieu rural (28,7% en milieu urbain), 99,2% dans la région de Taoudéni, 64,7% dans la région de Kayes et 52,8% dans la région de Tombouctou. Le taux était plus faible dans la région de Kidal avec seulement 7,3 % des ménages en difficultés alimentaires.

La multiplication des cadres de coordination aux responsabilités qui se chevauchent et font appel aux mêmes institutions, les problèmes d'ancrage du CTIN, la pauvreté des populations et les difficultés de financement, limitent le fonctionnement des plateformes au niveau déconcentré et décentralisé et ralentissent l'atteinte des résultats particulièrement pour les populations déplacées dans les zones qui souffrent d'insécurité (figure 27).

Figure 27 : Malnutrition Aigue : populations déplacées/populations résidentes (%)



Source : Enquêtes SMART

Entre 2020 et 2022 la situation nutritionnelle des enfants âgés de 0 à 19 ans est détériorée avec un accent plus marqué pour les 0-4 ans soit de 10,4% à 15,9%^{xcviii}. Dans la région Ménaka, la situation est considérée comme étant dans une situation critique avec près de 2 enfants sur 10 atteints de malnutrition aiguë. Dans la région de Gao la prévalence de la MAG est supérieure au seuil critique de 15% et la prévalence de la MAS atteint 3,6%, caractéristique d'une réelle situation d'urgence. Dans la région de Kayes, la malnutrition chronique touche 1 enfant sur 4 (26,6%).

Normes sociales

Plusieurs études récentes^{xcix} montrent que les habitudes alimentaires et nutritionnelles de la population sont en lente mais profondes transformations, caractérisées par ce l'on appelle une « transition alimentaire ». Cette transition alimentaire, induite par l'urbanisation, un allongement de la période entre deux naissances, de meilleurs revenus, une monétarisation du rapport à l'alimentation et un plus grand accès aux médias et au marketing, change progressivement les pratiques alimentaires des familles et des enfants. Cela se

traduit par de nouvelles pratiques avec une augmentation de la consommation d'aliments transformés en dehors de la maison (achat dans la rue ou dans les petites gargotes). Ces changements entraînent une répercussion sur l'état nutritionnel des enfants, car ils ont moins d'opportunités de prendre leurs repas avec des adultes et le contenu de leur alimentation est de moins en moins influencé par les mères, les grand-mères, etc. qui, d'habitude, y jouent un rôle déterminant.

• Recommandations

En dépit des progrès réalisés dans la lutte contre la malnutrition, les problèmes de malnutrition restent encore sérieux au Mali. Le Rapport sur le Coût de la Faim en Afrique de 2021 indique que le coût total de la sous-nutrition pour le système de santé au Mali avoisinait 17 millions USD, soit 0,15% du PIB. Ces montants énormes mettent en évidence les gains que le pays pourrait réaliser sur les plans humains et économiques si le niveau de la malnutrition était maîtrisé. Le pays doit trouver des solutions à long terme afin de réduire le fardeau de la malnutrition sous toutes ses formes, en s'attaquant aux goulots des différents secteurs qui interviennent directement ou indirectement sur l'apport et l'absorption des nutriments par l'organisme. Il est impératif d'accorder autant d'importance à la composante nutrition qu'aux secteurs connexes que sont les soins de santé, l'accès à l'eau-assainissement, la protection sociale.

Il est donc recommandé de :

- Renforcer la mise en œuvre du paquet d'activités sanitaires essentiels, afin de garantir la disponibilité des services de surveillance et la prise en charge nutritionnelle dans tous les établissements de soins. L'accent devra être porté sur le dépistage actif et le référencement des cas de malnutrition aiguë vers les structures de prise en charge. Une attention particulière devra être accordée aux groupes très vulnérables, telles les populations déplacées ;
- Renforcer les mécanismes de protection sociale et notamment une assistance aux transferts monétaires pour les groupes les plus vulnérables ;
- Maintenir un suivi fréquent de la situation, notamment à travers l'organisation d'enquêtes SMART et d'études sur les déterminants de la malnutrition, y compris sur le genre ;
- Intensifier les interventions de mobilisation sociale, notamment par les contenus des médias ayant un impact sur le changement de comportement des populations ;
- Renforcer la résilience des communautés à travers la mobilisation des groupes d'appuis communautaires (Groupes de Soutien aux Activités de Nutrition - GSAN) en mettant l'accent sur prévention de la malnutrition durant les périodes critiques de l'année (période de soudure) et sur la vulgarisation des techniques nécessaires à une prise en charge adéquate des enfants durant les 1000 premiers jours ;
- Renforcer la promotion des actions essentielles en nutrition, des bonnes pratiques familiales en lien avec l'Alimentation du Nouveau-né et du Jeune Enfant (ANJE) ;
- Promouvoir les projets mettant l'accent sur le cycle de vie afin de mieux inclure les adolescents et adolescentes parmi les cibles prioritaires des interventions liées à la nutrition ;
- Faire le plaidoyer pour l'augmentation des financements nationaux destinés à la mise en œuvre des projets multisectoriels de lutte contre la malnutrition ;
- Appuyer les Collectivités Territoriales dans l'intégration de la dimension sécurité alimentaire et sécurité nutritionnelle dans les PDSEC ;
- Intensifier les efforts en faveur de l'intégration de la dimension Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (SAN) dans les sessions ordinaires des CROCSAD.

7.



© UNICEF/UNI30710/Keita

Mali

7. Droit des enfants et des adolescent-e-s à l'eau et à l'assainissement

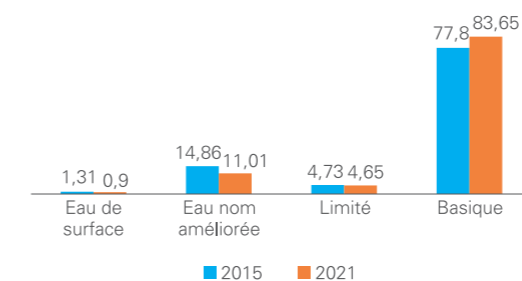
L'accès à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'homme qui découle du droit à un niveau de vie suffisant, consacré par l'article 11.1 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels réaffirmé en juillet 2010 par l'Assemblée Générale des Nations Unies par l'adoption d'une résolution qui stipule : « Le droit à l'eau potable et à l'assainissement est un droit de l'homme, essentiel à la pleine jouissance de la vie et à l'exercice de tous les droits de l'homme. »

Ce droit fait l'objet de l'article 24 de la convention des Droits de l'Enfant. Depuis 2015, l'Assemblée Générale et le Conseil des Droits de l'Homme reconnaissent le droit à l'eau potable et le droit à l'assainissement comme des droits de l'homme étroitement liés mais distincts. Cet intérêt pour l'eau et l'assainissement explique que l'ODD 6 vise à « assurer la disponibilité et la gestion durable de l'eau et de l'assainissement pour tous ». Il comprend des cibles pour l'accès universel à l'eau potable (6.1), à l'assainissement et à l'hygiène (6.2).

• État des lieux

Entre 2018 et 2021, la consommation de l'eau de meilleure qualité s'est beaucoup améliorée au Mali, grâce notamment à un effet de rattrapage du milieu rural par rapport au milieu urbain. Le pourcentage de la population consommant de l'eau provenant d'une source améliorée est ainsi passé de 69 % à 83 %⁽ⁱ⁾ (figure 28).

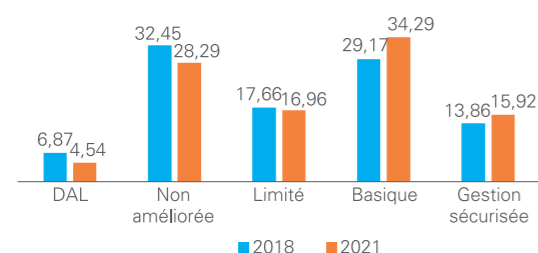
Figure 28 : Accès des ménages à l'eau de boisson (%)



Source : JMP UNICEF-OMS 2023

La situation dans le domaine de l'accès à un assainissement de base a également bien évolué, mais beaucoup moins favorablement que celle de l'accès à l'eau. En 2022, on estimait que 2 personnes sur 10 bénéficiaient d'un service d'assainissement géré en toute sécurité (12 % des ménages n'ont pas de toilettes). La défécation à l'air libre, moins fréquente au Mali que dans certains pays voisins, est en léger recul puisqu'elle n'est plus pratiquée qu'à hauteur de 5% au niveau national et 9% en milieu rural (figure 29).

Figure 29 : Accès à l'assainissement (%)

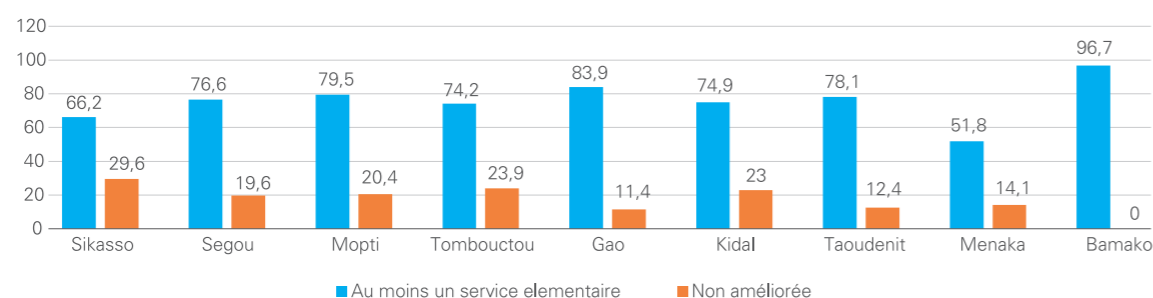


Source : JMP UNICEF-OMS

• Disparités

Ces améliorations en termes d'accès à l'eau de boisson et l'assainissement de basse demeure cependant caractérisées par de grandes disparités entre les milieux urbain et rural, entre les régions et entre les différentes catégories socio-économiques. Si les récents progrès dans le domaine de l'accès à l'eau de boisson provenant de source améliorée ont particulièrement profité aux populations rurales (augmentation de 62 % à 78 % en milieu rural et 95 % à 98 % en milieu urbain^{ci}), de fortes disparités entre les régions demeurent : le taux atteint 96,7% à Bamako 79,5% à Mopti, 66,2% dans la région de Sikasso et 51,8% dans la région de la Ménaka (figure 30).

Figure 30 : Accès aux services d'eau de boisson par région (%)



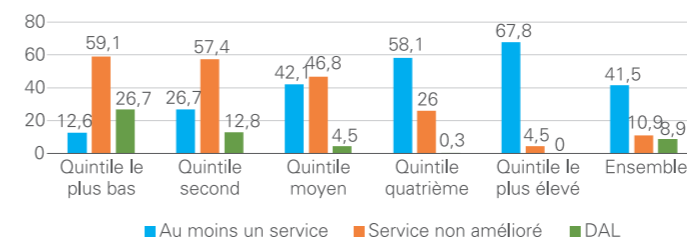
Source : Enquête Paludisme 2022

Le facteur du milieu, urbain ou rural, joue un rôle déterminant dans l'accès à l'assainissement de base. L'accès à un service d'assainissement géré en toute sécurité y est très faible (28%) et l'accès à des latrines non partagées par plusieurs ménages ne dépasse pas 9% (contre 46% en milieu urbain) avec des installations qui restent rudimentaires (47% de la population rurale utilise encore des latrines sans dalle ou plateforme, latrines suspendues ou latrines à seau contre 14% en milieu urbain). Plus de la moitié (53 %) des ménages utilisent des installations sanitaires améliorées, dont 91 % en milieu urbain. Dans la plupart des cas, ces installations sont des fosses d'aisance avec dalle. La pratique de la défécation à l'air libre, bien qu'en net recul, est beaucoup plus élevée en milieu rural (11,2%) qu'en milieu urbain (2%)^{ciii}. L'utilisation des services d'assainissement élémentaires est presque deux fois plus élevée en milieu urbain par rapport au milieu rural (61,2% contre 35,7%).

Les disparités sont fortes entre les régions. Dans le District de Bamako, 61% de la population utilise au moins un service d'assainissement élémentaire. Ce taux atteint 54% dans la région de Koulikoro, 15% dans la région de Tombouctou, 42% dans celle de Kidal, 61% dans celle de Tombouctou et de 71% dans celle de Mopti.

Le facteur bien-être socio-économique du ménage joue également un rôle déterminant dans l'accès à l'eau et à l'assainissement de base. Les populations pauvres qui habitent en milieu rural, dans les zones de déplacés et à la périphérie des cités urbaines n'ont souvent pas suffisamment de revenus pour acheter de l'eau payante. En 2022, le taux d'accès à au moins un service élémentaire d'assainissement atteignait 98 % chez les populations les plus aisées contre 65 % chez les ménages les plus pauvres (figure 31).

Figure 31 : Accès à l'assainissement par quintile de bien-être économique (%)



Source : Enquête Paludisme 2022

Les difficultés d'accès à l'eau et à l'assainissement ont pour conséquence une limitation des pratiques hygiéniques. Environ 30% des ménages ne dispose pas d'installation de lavage des mains (29% en milieu rural et 31% en milieu urbain), 17% de la population dispose d'installations de lavage des mains avec eau et savon. Ce taux atteint 9% en milieu rural et 27% en milieu urbain.

• Causes des difficultés d'accès des enfants et adolescent-e-s à l'eau et l'assainissement

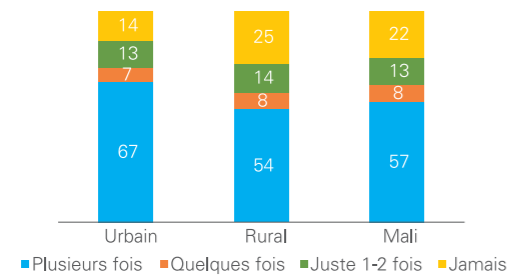
• Offre en services d'eau et d'assainissement

Eau

Au Mali, les ressources en eau sont rares et constituées principalement d'eaux souterraines et de surface concentrées dans le fleuve Niger, et son delta intérieur, ainsi que dans le bassin amont du fleuve Sénégal. L'offre en services d'eau potable fournie par des installations sanitaires sécurisées est en lente amélioration : selon la dernière enquête sur les indicateurs du paludisme, en 2021, le point d'eau se trouvait la plupart du temps à proximité et à moins de 30 minutes de marche. Seulement 4% de la population marchait plus de 30 minutes pour accéder à un point d'eau amélioré. Le point d'eau, dans 18% des cas, était un robinet installé dans un logement, une concession ou une parcelle. Dans 26 % des cas, le point d'eau est un puits équipé de pompe ou d'un forage, dans 23 % des cas d'un robinet public ou d'une borne-fontaine. Environ 12% de la population s'approvisionnait dans des puits non protégés^{ciiv}.

Les moyennes nationales occultent les problèmes d'approvisionnement en eau réellement rencontrés par la population. Un sondage national réalisé en 2021 révélait que la population rencontre encore beaucoup de difficultés d'accès en raison des pénuries plus ou moins régulières (figure 32) et plus prononcées dans le milieu rural, où 32,3 % de la population déclare ne pas avoir de point d'eau de proximité (figure 33).

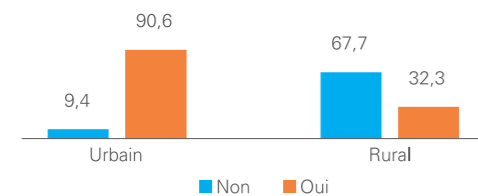
Figure 32 : J'ai manqué d'eau (%)



Source : Afrobarometer 2022

La situation la plus difficile est celle qui prévaut dans les zones qui sont affectées par la crise depuis 2012 et celles accueillant des populations déplacées. La forte dégradation des services, conséquence des problèmes de maintenance et la forte augmentation de la demande, y a réduit l'offre et la disponibilité en eau potable. En 2017, un état des lieux, établi par le Secrétariat International de l'Eau, estimait qu'en milieu rural, et dans les petites villes, 30 % des ouvrages hydrauliques étaient en panne en raison de l'ancienneté du parc, de la faiblesse de l'entretien et parfois des difficultés à mobiliser les ressources en eau.

Figure 33 : Un système d'eau est accessible dans ma zone (%)



Source : Afrobarometer 2022

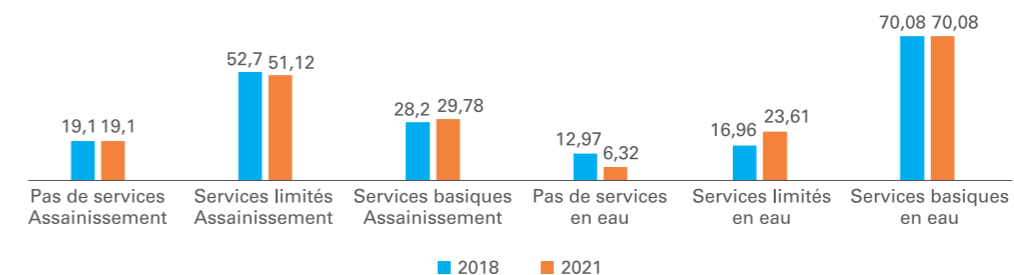
Assainissement

Dans le domaine de l'assainissement, les installations disponibles sont souvent de type rudimentaire car une large proportion de la population vit dans des zones qui ne sont pas desservies par des systèmes d'évacuation des eaux usées^{cv}. Un peu plus de la moitié des ménages (53 %) utilise des installations sanitaires améliorées, 32% des latrines sans dalle ou plateforme, puis des latrines suspendues ou latrines à eau et moins de 1 famille sur 4 dispose d'une installation améliorée qui n'est pas partagée avec d'autres ménages. Le pourcentage de ménages raccordés à un système d'égout ne dépasse pas 0,2% et plus de 56% des ménages évacuent leurs eaux usées dans la rue^{cv}.

Les enfants qui ont la chance d'être scolarisés ont davantage d'opportunités en termes d'accès à l'eau et à l'assainissement, car l'offre en milieu scolaire est sensiblement du même niveau que celle constatée en dehors des écoles. On observe cependant que la disponibilité n'a que peu progressé depuis 2018 pour les deux secteurs (figure 34).

Les enfants qui fréquentent les établissements de santé ont plus de chances d'y trouver un point d'eau, puisque près de 89% des établissements sanitaires ruraux disposent d'un point d'eau basique (3% en milieu urbain) et environ 90% de ces établissements sont équipés de systèmes d'assainissement. Le taux atteint 100% en milieu urbain, contre 83,58% en milieu rural^{cvii}.

Figure 34 : Disponibilité de l'eau et assainissement dans les écoles



Source : JMP 2022

• La demande en services d'eau et d'assainissement

Bien que l'offre se soit beaucoup améliorée, la demande en eau et assainissement de qualité reste forte. Selon une récente note^{cviii} les problèmes d'accès à l'eau constituent la sixième préoccupation de la population. Plus de 43% de la population enquêtée a déclaré avoir manqué d'eau potable au moins une fois au cours de l'année 2021 et 22% aurait connu ce manque plusieurs fois. La demande en assainissement n'est pas connue, mais une proportion non négligeable de la population (8,9%) continue la pratique de la défécation à l'air libre, notamment en milieu rural^{cvix}.

• Les goulots structurels à l'amélioration de l'accès des enfants et adolescent-e-s à l'eau et l'assainissement

En s'engageant à atteindre l'Objectif de Développement Durable 6, le Mali s'est attelé à accélérer l'application de la loi adoptée en 2002 portant Code de l'Eau. Cet engagement sous-entendait la mise en place d'une gestion rationnelle des ressources, la protection des écosystèmes liés à l'eau et une coopération transfrontalière des ressources avec les pays voisins. À cet effet, les autorités ont entrepris la révision de la Politique Nationale de l'Eau (PNE) en l'assortissant d'un cadre institutionnel et juridique robuste et de nombreux programmes spécifiques.

Ce cadre institutionnel et juridique s'articule autour d'une Politique Nationale d'Approvisionnement en Eau Potable, du Code de l'Eau et de plusieurs programmes nationaux spécifiques à l'eau ou l'assainissement. Le pays s'est doté également de nombreux plans, dont le Programme National d'Accès à l'Eau Potable, le Programme National de la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PNGIRE), le Programme National des Aménagements Hydrauliques et le Programme National de Gouvernance du secteur.

Le PNGIRE constitue un programme clé dans la mesure où il a pour objectif de faire du secteur de l'eau un levier de réduction de la pauvreté en contribuant à la croissance économique et au bien-être social. Son plan de charge est prévu en conformité avec les principes de Dublin et Rio qui s'articulent autour d'une gestion intersectorielle, une gestion par bassin versant ou aquifère, une participation de tous les secteurs aux prises de décision, une équité dans l'accès ainsi que l'introduction des concepts utilisateur-payeur, et la prise en compte du genre. Son programme (Plan d'Action de Gestion Intégrée des Ressources en eau-PAGIRE) a été adopté en 2008, conformément aux recommandations du sommet mondial sur le Développement Durable tenu à Johannesburg en 2002.

Ces programmes sont mis en place par différents départements ministériels dont le ministère des mines, de l'Énergie et de l'Hydraulique qui est chargé de l'alimentation en eau potable, le ministère de l'Environnement, de l'Assainissement et du Développement durable chargé de celle de l'assainissement et le ministère de la Santé et de l'Hygiène publique chargé de la promotion de l'hygiène. Plusieurs autres ministères sont également indirectement impliqués comme ceux chargés de l'éducation, de l'agriculture et des affaires sociales. Ces différentes entités bénéficient d'une coordination assurée par la Cellule interministérielle de Planification et de Statistique (CPS-SEEUDE).

En milieu urbain, l'approvisionnement en eau potable est assuré depuis 2010 par deux sociétés publiques : la Société Malienne de Gestion de l'Eau Potable (SOMAGEP - exploitant) et la Société Malienne de Patrimoine de l'Eau Potable (SOMAPEP - gestionnaire du patrimoine). Ces deux sociétés disposent de personnels motivés et compétents. Leurs performances sont considérées comme satisfaisantes. La régulation est assurée par la Commission de Régulation de l'Électricité et de l'Eau (CREE). Dans le secteur de l'assainissement, il n'y a pas d'institution unique responsable, y compris en milieu urbain. Les réseaux d'égouts sont rares, l'assainissement est autonome et la vidange des fosses de latrines est la plupart du temps assurée par des camions-vidangeurs privés. L'Agence Nationale de Gestion des Stations d'Épuration du Mali (ANGESEM) gère les rares stations d'épuration des eaux usées existantes. Très souvent, les boues de vidange sont déversées dans la nature sans aucun traitement.

En milieu rural, les communes sont chargées d'assurer la maîtrise des ouvrages d'eau et d'assainissement. La gestion des points d'eau (Pompes à Motricité Humaines, adductions) ainsi que des ouvrages d'assainissement collectifs (latrines publiques) est la plupart du temps déléguée par les communes à des comités ou associations d'usagers, les communes gardant la main sur la maintenance des caniveaux.

La lenteur du développement des secteurs eau et assainissement est principalement due à l'insuffisance des allocations octroyées par le budget national et au manque de financement par l'aide extérieure. Les dotations nominales, caractérisées par une évolution en dents de scie sur la période, présentent une amélioration en 2019 et 2020 avant un recul en 2021. Elles sont ainsi passées de 66,63 milliards FCFA en 2019 à 157,83 milliards FCFA en 2020 et 93,63 milliards FCFA en 2021. Les financements accordés par des institutions, comme la Banque Mondiale, la Banque Africaine de Développement, l'Union Européenne ou les agences de coopération bilatérales (France, Allemagne, Japon, etc.) ont été trop faibles et mal coordonnés pour aider le pays à faire face aux besoins d'une population en pleine croissance démographique. Pour s'inscrire dans la trajectoire 2030, le pays doit augmenter les financements alloués au secteur d'au moins 75 %. Les fonds consacrés au fonctionnement doivent augmenter en proportion de ceux consacrés à l'investissement.

• Recommandations

Compte tenu de la croissance démographique, du rythme de développement des localités urbaines, de la raréfaction des ressources en eau due au changement climatique et des difficultés rencontrées dans les zones en situation de crise, le Mali devra relever plusieurs défis en même temps pour pouvoir atteindre l'ODD 6.

Dans le domaine de l'eau, le Mali devra :

- Revoir ses stratégies pour le développement du secteur et les rendre plus effectives dans les domaines de l'utilisation des ressources existantes (barrages, infrastructures hydro-agricoles et systèmes d'approvisionnement en eau), de manière à rendre le pays plus résilient face aux pénuries à moyen et long termes. Cela nécessitera une gouvernance renforcée et une gestion plus intégrée des ressources en eau.

- Développer et réhabiliter les installations de stockage d'eau, notamment dans les zones rurales et les régions déficitaires, en ciblant la réduction des inégalités géographiques.
- Assurer une meilleure continuité du service en eau, un traitement continu et une surveillance plus régulière de la qualité bactériologique.
- Renforcer les mesures de régulation des tarifs de l'eau, en particulier ceux pratiqués par les revendeurs.
- Réviser les stratégies de réponse utilisées dans les zones affectées par la crise et aller au-delà des solutions d'urgence humanitaire.

Dans le domaine de l'assainissement il est recommandé de :

- Accélérer l'extension des projets de type Assainissement Total Piloté par les Communautés ;
- Promouvoir les solutions à faibles coûts dans la filière de collecte et de traitement des boues de vidange ;
- Étendre les réseaux d'égouts et les stations de traitement des eaux usées dans les zones denses des grandes villes ;
- Sensibiliser les populations pour obtenir des changements de comportement durables en termes d'hygiène ;
- Renforcer les allocations du secteur pour les porter à 10% du budget national avec au moins 40% consacrés à l'assainissement ;
- Renforcer les appuis financiers et techniques aux collectivités locales pour que ces dernières puissent exercer les prérogatives qui leur sont dévolues par la loi sur la décentralisation.

ENGAGEMENTS SWA DU MALI /DJAKARTA 2022

- **Accroître le taux national d'accès au service d'eau potable de base de 2% par an pour le porter à 85% à l'horizon 2026, alors qu'il était de 70,9% en 2021 ;**
- **Assurer l'accès à l'eau potable pour 90% des écoles et des centres de santé publics à l'horizon 2026 ;**
- **Approuver les textes juridiques instituant la régulation du service public de l'eau potable en milieu rural fin 2024 ;**
- **Mettre en place des agences de gestion de l'eau et un mécanisme de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE) à fin 2024 ;**
- **Faire progresser l'arrêt de la défécation à l'air libre au Mali de 4% d'ici à 2026 ;**
- **Rendre fonctionnel le nouveau système de collecte de données de l'assainissement pour une gestion efficace de l'information dans la planification et le financement du sous-secteur, d'ici à 2025 ;**
- **Plaider pour que les fonds destinés aux changements climatiques contribuent à l'atteinte de l'ODD6 au Mali ;**
- **Élaborer un document stratégique de financement durable du secteur EHA pour la fin 2024.**

8.



© UNICEF/UN1328125/Haro

8. Droits des enfants et adolescent-e-s à l'éducation

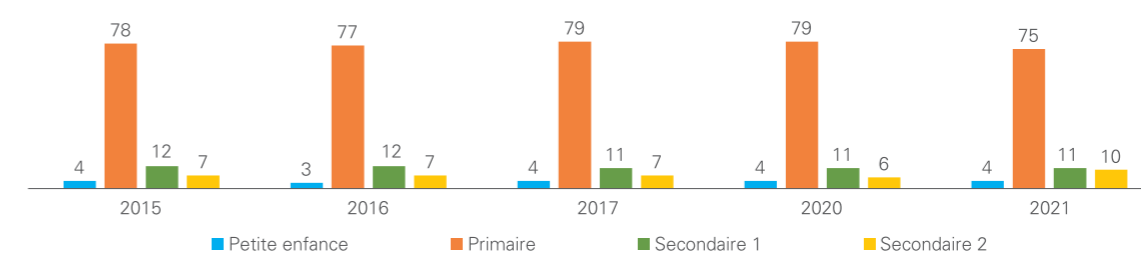
Le droit à l'éducation est inscrit dans la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 et dans le Pacte international relatif aux droits économiques, droits sociaux et culturels. Le droit à l'éducation dans les situations de conflit armé est protégé en vertu du droit international humanitaire par la quatrième Convention de Genève - et ses protocoles I et II. Le droit à l'éducation élémentaire des populations réfugiées est, quant à lui, protégé par la Charte des réfugiés du Congrès de 1951. La réalisation de l'éducation primaire universelle est un des Objectifs du Développement Durable 2030 (ODD n°4), après avoir été un des Objectifs du Millénaire pour le développement 2015.

• État des lieux

Au Mali, l'éducation est gratuite et dure neuf ans, entre les âges de 7 et 15 ans, couvrant tout le primaire et les trois premières années du secondaire.

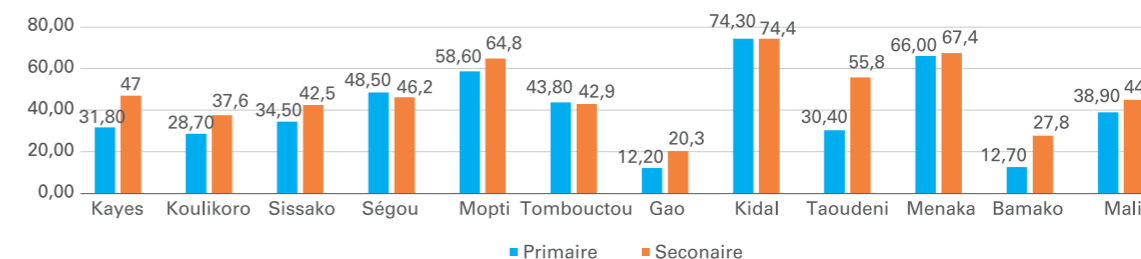
Les performances du système éducatif sont appréciées à travers les données sur l'éducation des enfants et des adolescent-e-s fournies par le Rapport de Suivi des Indicateurs du Système Éducatif de 2016-2017 à 2020-2021 et par l'enquête Enquête Modulaire et Permanente auprès des ménages (EMOP).

Figure 35 : Proportion des enfants scolarisés par cycle d'enseignement (%)



Source : EMOP 2022

Figure 36 : Pourcentage d'enfants en âge d'être scolarisés et hors du système scolaire par région en 2022



Source : EMOP 2022

De manière générale, la scolarisation des enfants a beaucoup progressé depuis l'Indépendance du Mali et a continué de s'améliorer, y compris depuis la crise qui secoue le pays depuis 2012. Les effectifs ont pratiquement doublé depuis 2000, passant de 1 495 298 enfants scolarisés en 2000-2001 à plus de 3 636 133 en 2021, ce qui a contribué à faire chuter la proportion des effectifs des enfants non scolarisés et des analphabètes.

La population des enfants en âge d'être scolarisés est estimée à plus de 10 millions, dont 2 millions pour la petite enfance, 3,6 millions pour l'éducation primaire, 1,6 million pour le secondaire 1 cycle et 3 millions pour le secondaire, second cycle. En moyenne, les proportions par cycle d'enseignement n'ont pas beaucoup évolué depuis 2015^{cx}.

Malgré ces progrès significatifs, la situation demeure toutefois marquée par une forte population d'enfants qui ne fréquentent aucun établissement éducatif. Tous âges et tous sexes confondus, cette dernière est estimée à 3 636 133 enfants, en progression de 13 % par rapport à 2015.

• Disparités

Bien que le pays ait enregistré de nombreux progrès tous les enfants n'ont pas accès aux mêmes opportunités car la situation générale reste caractérisée par de nombreuses disparités selon la version de l'EMOP 2023 pour la période janvier-mars (tableau 3).

De nombreux enfants et adolescent-e-s qui devraient être scolarisés ne fréquentent aucun établissement éducatif^{cx}. Cette privation affecte particulièrement ceux de moins de 5 ans (94,5%), les enfants de 5 à 9 ans des zones rurales (55,8% sont concernés, contre 19,2% dans le district de Bamako et 38,6% dans les autres villes), les enfants de plus de 10 ans pour le cycle de l'enseignement secondaire. Les filles sont moins souvent scolarisées que les garçons à l'exception de celles âgées de 10 à 14 ans. Au total, ces enfants constitueraient une population d'environ 2 127 155 enfants scolarisables hors des écoles dont 38,2% pourraient intégrer le cycle enseignement primaire et 44,9% le cycle d'enseignement secondaire^{cxii}.

Les enfants qui rencontrent le plus de difficultés à accéder à un parcours éducatif complet sont ceux du milieu rural et des régions affectées par la pauvreté et la crise ainsi que les filles. Ces dernières rencontrent toujours autant des difficultés à être scolarisées, comme le montrent leurs taux (brut et net) de scolarisation dans l'enseignement primaire avec des retards constants par rapport aux garçons (tableau 3).

Tableau 3 : Pourcentage des enfants qui n'ont jamais été scolarisés par sexe et par milieu

	Garçons	Filles	Bamako	Autres villes	Rural	Total
0-4ans	94,5	95,5	74,5	90,3	97,7	94,9
5-9 ans	50,1	51,1	19,2	38,6	55,8	50,6
10-14 ans	29,4	27,2	9,4	17,7	33	28,3
15-19 ans	31,6	43,2	17,3	21,5	45,9	37,5

Source : EMOP 2023 janvier-mars

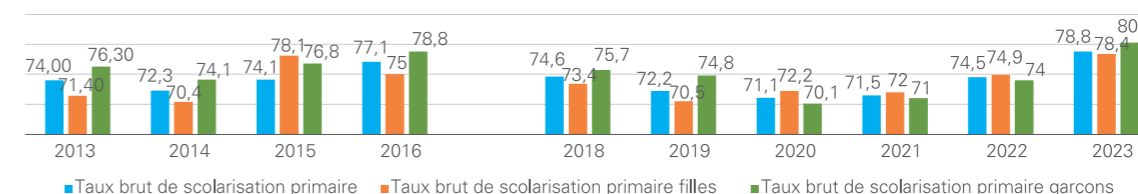
• Causes explicatives des inégalités entre enfants et entre adolescent-e-s

Offre en services éducatifs

Le système éducatif du Mali est organisé selon un modèle traditionnel en plusieurs niveaux : éducation préscolaire, enseignement fondamental (en deux cycles), enseignement secondaire qui comprend plusieurs types (général, technique et professionnel) et enseignement spécial qui s'adresse aux enfants en situation de handicap. La structure est dite « 3-6-6-4 » : trois ans d'enseignement préscolaire, six ans de primaire, six ans d'enseignement secondaire et quatre ans d'enseignement supérieur.

Bien que qu'il ait été confronté à de nombreuses difficultés depuis le début de la crise en 2012, le système éducatif a montré une certaine résilience qui explique qu'après plusieurs années de régression des indicateurs de base, les taux aient repris leur tendance à la hausse (figure 37). Cependant, le système rencontre des difficultés à augmenter en quantité et en qualité de service, notamment dans les régions où se pose le défi de l'insécurité. En 2019, le ratio moyen élèves-enseignants était de 1 pour 45 dans les cycles primaire et secondaire^{cxiii}.

Figure 37 : Évolution du Taux Brut de Scolarisation au Cycle Primaire par sexe (%)

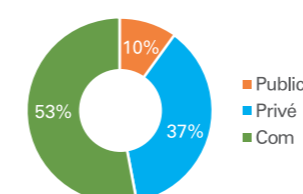


Source : EMOP 2022

Dans l'enseignement préscolaire (petite enfance), la faiblesse des taux de scolarisation s'explique par l'insuffisance de l'offre de services. Bien que ce sous-secteur ait progressé entre 2015 et 2021 en faisant passer le nombre des Centres de Développement du Jeune Enfant (CDJE) de 1 579 à 2 195 établissements, cette amélioration est encore loin de répondre aux besoins en scolarisation des jeunes enfants, dont le nombre est estimé à plus de 3 millions.

L'augmentation des établissements est principalement secondaire aux investissements réalisés par le secteur privé (plus de 83%), car le secteur public (47%) et le secteur communautaire n'ont que peu évolué pendant la période (figure 38). La majorité des centres de développement du jeune enfant se trouvent dans les agglomérations urbaines des grandes villes telles Bamako (28%), Koulikoro (18%) et Sikasso (17%), Ségou (13%) et Mopti (9%)

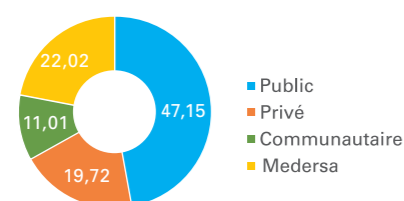
Figure 38 : Répartition des centres de développement du Jeune Enfant



Source : Rapport d'analyse des indicateurs éducation

Dans le cycle de l'enseignement primaire formel (correspondant au premier cycle de l'enseignement fondamental I et II), l'offre en établissements est estimée à 19 492 unités en 2021 dont 14 530 pour le Fondamental I et 4 962 pour le Fondamental II. Leur nombre a continué d'augmenter, malgré les difficultés du pays. Entre 2017 et 2021, le nombre d'établissements d'enseignement fondamental formel du cycle primaire a gagné 1 519 nouvelles écoles malgré la fermeture de 1 545 établissements dans les zones d'insécurité^{cxiv}. Cette hausse est le résultat d'investissements privés et d'ouverture de médersas^{cxv} et d'un recul des écoles communautaires (869 écoles communautaires en moins).

Figure 39 : Répartition des écoles par type



Source : Rapport d'analyse des indicateurs éducation

Dans le cycle de l'enseignement fondamental II, l'offre en établissements scolaires est passée de 4 537 unités en 2018 à 4 962 en 2021 - cette augmentation est le résultat des investissements du secteur privé qui a vu le nombre de ses infrastructures passer de 1 473 à 1 847. Quant aux écoles communautaires, elles sont progressivement transformées en établissements publics.

Dans le cycle de l'enseignement secondaire général, l'offre s'est améliorée, passant de 856 établissements en 2018 à 1 148 en 2021, grâce à l'augmentation du nombre des infrastructures privées (160 nouveaux établissements contre 9 pour le secteur public). Les améliorations ont profité au district de Bamako (66 nouveaux établissements) et, dans une moindre mesure, aux régions – celles de Kidal et Taoudéni ne disposent d'aucun établissement de ce type.

Dans le cycle de l'enseignement secondaire technique, l'offre reste très réduite (35 établissements) et de type principalement privé (31 établissements sur 35). Près de la moitié de ces établissements se trouve à Bamako. Les régions de Gao, Kidal, Ménaka et Taoudéni ne disposent d'aucun établissement de ce type. En 2021 ces écoles accueilleraient un total de 7 581 adolescents, dont 42,78% de filles.

La situation est plus favorable dans l'enseignement secondaire professionnel, où le nombre d'infrastructures atteint 694 établissements - 97% sont privés. Ces écoles accueilleraient un total de 105 536 élèves dont 41,73 de filles (en recul par rapport à 2018, où les effectifs atteignaient 115 243 élèves).

À cette offre d'éducation formelle s'en ajoutent d'autres, le pays disposant de plusieurs autres modèles, dont l'éducation spécialisée, la formation professionnelle et l'éducation non formelle.

L'éducation spécialisée cible les personnes en situation de handicap physique, sensoriel, mental ou rencontrant des difficultés d'adaptation personnelle et d'intégration sociale. Il est difficile d'en mesurer l'importance.

L'éducation non formelle utilise une stratégie dite de scolarisation accélérée/Passerelle (SSA/P) permettant aux enfants (garçons et filles) âgés de 9 à 15 ans et non scolarisés, ou déscolarisés précocement, d'être

intégrés/réintégrés après 9 mois d'enseignement soit en 4^{ème} année du Fondamental 1 soit dans les classes de niveau inférieur 3^{ème} année. Fin 2020, le pays comptait 2 174 centres SSAP disposant de 1 641 formateurs et accueillant 48 764 apprenants^{cxvi}. Ce type d'éducation ne jouit pas d'une bonne image et serait en net recul : on comptait 94 532 apprenants en 2015-2016.

Le développement de l'éducation, ou formation professionnelle, est guidé par le Programmes Décennal de Développement de l'Éducation et de la Formation (PRODEC2 2019-2028) pour l'enseignement général et la Stratégie Nationale de la Formation Professionnelle (SNFP) adoptée en 2009. La formation professionnelle diplômante est le niveau le plus développé et est assurée par 41 établissements d'enseignement technique et 590 centres d'enseignement professionnel répartis entre les 9 régions. La majorité des établissements d'enseignement sont de type privé (605, soit 70% de l'offre). Ces établissements accueillent près de 120 000 apprenants dans les filières professionnelles et 6 500 dans les filières techniques. Les filles représentent que 39,5% des effectifs dans les filières techniques et 35,16% dans le professionnel. Cette offre n'est pas très variée et pas suffisamment adaptée aux besoins du secteur productif et faiblement coordonnée.

Les améliorations constatées en matière d'offre dans les différents cycles de l'enseignement sont significatives mais sont encore insuffisantes pour répondre aux besoins des enfants. Les différentes évaluations, comme l'Évaluation conjointe des besoins en éducation (JENA) de 2022 et les actualisations régulières du cluster Éducation^{cxvii} révèlent des disparités entre régions, mais également entre cercles à l'intérieur d'une même région.

La situation est particulièrement défavorable dans les zones affectées par l'insécurité, où des infrastructures auraient été détruites. Dans ces régions, environ 43% des écoles ont été plus ou moins endommagées, ce taux pouvant grimper à plus de 60% dans certains cercles des régions de Tombouctou, Gao, Kayes, Mopti et Ségou. Dans ces localités, les filles et les enfants en situation de handicap sont beaucoup moins scolarisés car les infrastructures qui restent disponibles sont soit inadaptées (31%) soit trop éloignées (24%). Le pourcentage de filles inscrites dans un établissement scolaire est de 38% dans le cercle de Tessalit de la région de Kidal, 38% dans le cercle de Banamba (région de Koulikoro), 39% dans le cercle de Kéniéba (Kayes), 39% dans le cercle de Kangaba (Koulikoro), 39% dans le cercle de Yélimané (Kayes) et 40% dans le cercle de Koutiala (région de Sikasso). Dans ces régions, les conditions d'apprentissage dans les établissements ouverts cumulent de nombreux points négatifs : corps enseignant constitué principalement d'hommes, ayant souvent un statut de volontaire et n'ayant bénéficié d'aucune formation pédagogique ou de préparation au soutien psychosocial.

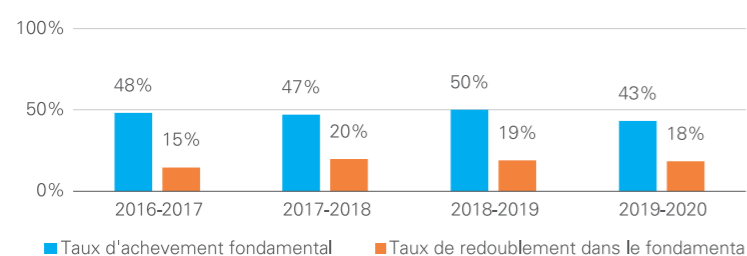
Bien que l'accès à l'éducation soit obligatoire et gratuit dans les écoles publiques et que la population trouve que la disponibilité des écoles soit bonne (près de 100% des personnes interrogées lors de l'enquête d'Afrobarometer en 2022 ont indiqué que les écoles étaient disponibles à une bonne distance de marche), la demande en éducation demeure fortement déterminée par d'autres facteurs, dont la levée pourrait améliorer les performances attribuées au secteur.

Le premier déterminant de la demande est celui de l'insuffisance de l'offre dans tous les cycles, particulièrement dans le cycle d'enseignement préscolaire. Les parents n'étant pas informés des bienfaits de l'éducation des jeunes enfants, la demande pour ce type de service est relativement faible. En 2021, le taux brut de scolarisation du cycle préscolaire ne dépassait pas 6,94% avec de grandes disparités entre Bamako (16,25%) et les régions où le taux était toujours inférieur à 8,29%, comme à Gao - l'un des plus faibles de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Cette situation est favorisée par les faibles investissements du secteur public car la majorité des nouveaux établissements créés ces dernières années appartiennent au secteur privé et pratiquent des coûts de scolarité dissuasifs, hors de portée de la majorité des familles.

Pour les adolescent-e-s désireux de suivre un enseignement technique, l'éloignement des établissements constitue la contrainte la plus importante, notamment pour les filles du milieu rural, où les parents préfèrent souvent les déscolariser, au lieu de les placer dans des familles d'accueil en raison des risques (exploitation, violences sexuelles, grossesses précoces) auxquels elles sont exposées.

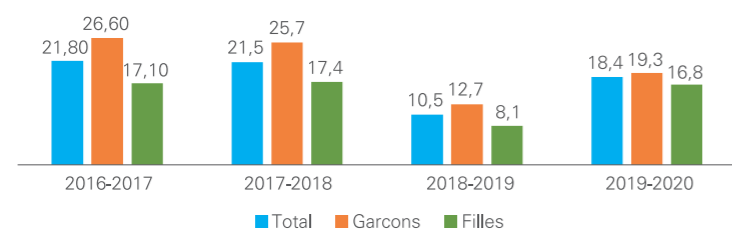
Le deuxième déterminant de la demande est le problème de qualité de l'offre éducative. Bien que le Mali ne fasse pas partie des pays qui ont bénéficié des évaluations PASEC 2014 et 2019, plusieurs indicateurs montrent que les performances du secteur et celles des élèves doivent être améliorées. Dans le cycle fondamental I (première partie du primaire), les taux d'achèvement n'ont pratiquement pas baissé depuis plusieurs années avec en même temps des taux de redoublement et les taux d'abandons qui demeurent importants depuis 2016 (figures 40 et 41). Ces situations favoriseraient notamment le phénomène d'abandon qui est particulièrement élevé durant la première année et la cinquième année aussi bien chez les garçons que chez les filles. Ces phénomènes sont moins importants dans le cycle fondamental II mais restent très élevés car les taux sont tirés vers le haut par les situations qui prévalent dans les régions de la Ménaka, Tombouctou, Sikasso. Dans le secondaire, on constate également un faible taux d'achèvement avec des niveaux relativement élevés chez les garçons et les filles.

Figure 40 : Taux d'achèvement et d'abandons dans le cycle fondamental (%)



Source : Rapport d'analyse des indicateurs Education

Figure 41 : Taux d'achèvement dans le cycle de l'enseignement secondaire (%)



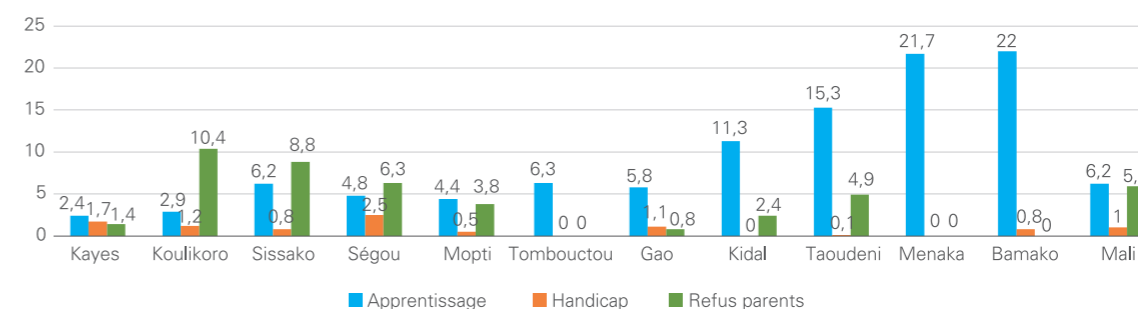
Source : Rapport d'analyse des indicateurs Education

Les autres facteurs qui limitent la demande en services scolaires associent le manque de confiance dans les capacités de l'éducation à fournir aux enfants et adolescent-e-s les bases d'une intégration sociale puis professionnelle réussie, l'échec scolaire, les difficultés financières des familles, les normes sociales défavorables aux filles et favorables au travail des enfants ainsi que les problèmes de sécurité. L'enquête EMOP 2023 révèle que les abandons commencent très tôt et sont volontaires dans la majorité des régions enquêtées. Au premier cycle du fondamental, l'abandon volontaire (53,2 % des cas) constitue la principale cause de l'abandon scolaire, suivi par l'échec scolaire (14,9 %), le manque de moyens financiers (6,5 %) et la préférence pour un apprentissage ou un travail (6,2 %).

Dans toutes les causes qui favorisent l'abandon, l'échec scolaire serait une des plus importantes dans l'enseignement primaire dans les régions de Gao et Kayes (74,8 % des cas), contre un tiers des cas à Bamako. Dans la région de Koulikoro, près d'un élève du primaire sur six abandonne les études par manque d'intérêt de la part des parents. Cette même raison est évoquée dans les régions de Sikasso, Ségou et dans le district de Bamako comme étant le motif d'abandon scolaire dans 9% des cas en moyenne.

L'abandon pour raison sécuritaire est très marqué dans l'enseignement primaire et concernerait environ 463 613 enfants^{exix} (et 9,72 enseignants) surtout à Ménaka (63,7 %), Tombouctou (48,4 %). Dans ces régions où le fonctionnement des établissements est fréquemment perturbé pour d'autres raisons (urgences épidémiologiques entre autres), près de 60% des élèves avaient interrompu leurs activités scolaires au moins une fois au cours des trois dernières années qui précédaient l'enquête.

Figure 42 : Principaux motifs de déperdition scolaire au primaire



Source : EMOP 2023

Pour les adolescent-e-s, la demande est aussi contraignante et l'abandon favorisé par les coûts élevés qu'engendre la scolarisation des enfants, mais également par le désir des familles et de leurs enfants de générer des revenus quand les conditions d'accès aux revenus sont « faciles », comme c'est le cas dans le secteur informel et les sites d'orpillage traditionnel des régions de Kayes, Sikasso et aux alentours de Bamako. Plus l'enfant progresse dans sa scolarité, plus les frais augmentent et moins les filles ont de chance de poursuivre leurs études, car les familles modestes préfèrent investir dans l'éducation du garçon, qui est considéré de fait comme étant la relève du chef de famille. Pour les adolescentes, la situation est encore plus complexe, car elles doivent faire face aux risques de violences, harcèlement sexuel, discrimination (dans et hors des écoles de la part des enseignants ou des garçons). Ces facteurs favorisent le mariage précoce et donc l'abandon scolaire.

• Goulots structurels à l'amélioration de l'éducation des enfants et adolescent-e-s

Gouvernance du secteur de l'éducation

Le développement global du secteur est guidé par la Loi de l'éducation dont l'application opérationnelle est réalisée à travers des plans décennaux intitulés Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PRODEC). L'actuel programme, le PRODEC II, couvre la période 2019-2028 et s'adosse sur un plan quinquennal de mise en œuvre. Le PRODEC articule les interventions autour de quatre axes :

- amélioration de l'efficacité interne et externe du système d'éducation ;
- amélioration de la formation et la gestion des enseignants, promotion de l'accès équitable et inclusif à une éducation de base de qualité pour tous ;

- c) renforcement de la gouvernance du secteur ;
- d) renforcement de la résilience et la capacité du secteur face aux chocs, point spécifiquement ajouté en réponse au conflit toujours en cours dans le pays.

Ces documents sont complétés par plusieurs politiques encourageant la scolarisation dont l'une porte spécifiquement sur la réintégration conditionnelle à l'école pour les filles enceintes et les mères adolescentes.

La tutelle du secteur est assurée par trois ministères différents. Le Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) gère tout ce qui est relatif à l'enseignement préscolaire, l'éducation spéciale, le 1^{er} et le 2nd cycles du fondamental, le secondaire général, l'enseignement technique et la formation professionnelle, l'enseignement normal et le non formel. Le Ministère de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (MEFP) assure la gestion des centres de formation professionnelle tandis que le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique (MESRS) assure tout ce qui est enseignement supérieur. Les deux premiers ministères partagent la responsabilité de la gestion des activités destinées aux enfants et adolescent-e-s avec les collectivités locales (communes, cercles et régions), en application de la loi portant décentralisation. Le transfert de responsabilités, opéré à la faveur du processus de décentralisation, a été accompagné par un processus de transfert graduel des ressources et une répartition des responsabilités entre les services centraux des ministères chargés de la définition de la politique éducative nationale, du contrôle et coordination de sa mise en œuvre et les entités décentralisées qui assurent le recrutement et la rémunération des enseignants, la construction et l'entretien des infrastructures scolaires, la gestion des cantines scolaires, la supervision pédagogique.

La gestion de l'école en mode décentralisé prévoit, en matière de création, la gestion des équipements et des responsabilités par le conseil communal en ce qui concerne l'enseignement préscolaire, le Fondamental et l'éducation non formelle ainsi que l'apprentissage. Le conseil de cercle aura des responsabilités dans les domaines de l'enseignement secondaire général et de l'apprentissage. Quant au conseil régional, il aura des responsabilités dans les domaines de l'enseignement technique, professionnel, de l'éducation spécialisée et de l'apprentissage.

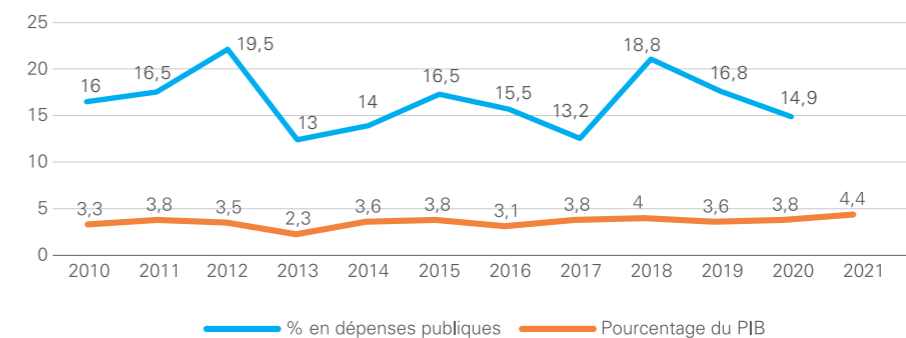
Depuis l'adhésion du Mali au processus UEMOA de mise en application du budget programme, les ministères concernés par l'éducation et la formation se sont attelés à le mettre en pratique, notamment via l'axe 3 du PRODEC2. Malgré la forte motivation des autorités centrales et locales de tendre vers un accès équitable de tous les enfants à l'éducation de base, force est de constater que les progrès sont modestes car les structures chargées de cette mission n'ont pas été dotées des capacités managériales requises. Au niveau local, faute d'accompagnement suffisant, les entités locales manquent de capacités en planification et de gestion, ce qui ralentit la gestion décentralisée du système éducatif. Au niveau national, ces problèmes se traduisent principalement par des dysfonctionnements dans la gestion des ressources humaines et du contrôle des subventions allouées au secteur privé pour l'enseignement secondaire. Ces contraintes expliquent en grande partie les difficultés que rencontre le secteur à mettre en œuvre les interventions destinées à réduire le phénomène de redoublement et la persistance, depuis de nombreuses années, de l'importance des effectifs des enfants non scolarisés.

Financement du secteur de l'éducation

Le financement de l'éducation et de la formation est assuré à partir de trois sources principales : le budget national que l'on peut estimer à travers l'importance des dépenses publiques, les ressources extérieures et les financements des ménages et des entreprises privées.

Ces dernières années, les allocations publiques allouées au secteur de l'éducation ont connu une progression importante, passant de 233 milliards FCFA à 481 milliards FCFA en 2021. En pourcentage des dépenses publiques totales (hors service de la dette), elles sont ainsi passées de 19,55% en 2020 à 22,40% en 2021^{cxix}. Selon la revue effectuée par la Banque Mondiale en 2021, le Mali se situe dans la moyenne internationale recommandée (UNESCO, 2015) en matière de dépenses d'éducation (plus de 15 % du budget national), mais reste juste au-dessous de la moyenne de l'UEMOA.

Figure 43 : Dépenses d'éducation en pourcentage des dépenses publiques et du PIB entre 2016 et 2021 (%)



Source : Notes budgétaires du programme conjoint NU

Ces allocations couvrent l'essentiel des dépenses du secteur éducatif public (95% en moyenne sur la période 2010-2020), depuis la réduction drastique de l'aide publique extérieure^{cxix} et sont concentrées sur les dépenses courantes, plus particulièrement sur le paiement des salaires (plus de 80 % dans l'enseignement primaire). Une partie des allocations est utilisée sous forme de subventions aux établissements privés qui assurent la scolarisation dans le second cycle du fondamental (prise en charge des rémunérations des personnels enseignants pour le privé catholique, prise en charge des frais d'inscription, bourses selon les cas) ainsi que pour payer les salaires des enseignants fonctionnaires et contractuels affectés par l'État dans les écoles communautaires (en voie de réduction).

Les apports de l'aide publique extérieure sont en net recul et ne transitent plus qu'à travers le canal des appuis projets qui se font hors Loi de finances et qui sont donc difficilement traçables, en termes de part des dépenses pour l'éducation et d'alignement avec la politique nationale. Les contributions des ménages demeurent assez marginales. Selon l'EMOP 2023, ces contributions représentent environ de 2,4% des dépenses des ménages urbains - 0,5% chez les ménages ruraux. Ces dépenses seraient toutefois assez régulières.

Les performances du secteur éducation seraient, en partie, expliquées par l'insuffisance des allocations en part du PIB et les difficultés de leur utilisation. Le niveau de dépenses dans le secteur est demeuré pendant longtemps inférieur à la moyenne constatée dans les pays de l'UEMOA (4,2 % du PIB). Elles ont représenté en moyenne annuelle 3,8% du PIB en 2020, avant de remonter à 4,4% en 2021^{cxix}.

Ces dépenses sont caractérisées par les problèmes liés à leur utilisation. Bien qu'elles fluctuent d'une année à l'autre en fonction des apports de l'aide extérieure, elles sont utilisées en priorité pour assurer les dépenses incompressibles comme les salaires et les charges sociales associées ainsi que pour les subventions accordées au secteur privé qui est chargé du secondaire. Les montants qui restent pour les cantines scolaires, matériel pédagogique et manuels scolaires sont modestes.

Les autres facteurs caractérisant d'utilisation sont :

- la grande variation des dépenses par élève entre les régions avec de manière générale des dépenses plus favorables aux régions les plus riches du Mali - les dépenses par élève à Bamako sont par exemple nettement supérieures à la moyenne nationale ;
- la répartition déséquilibrée entre les cycles avec un enseignement fondamental qui réunit primaire et le premier cycle du secondaire et qui accueille 85 % des élèves, mais qui ne reçoit que la moitié du financement disponible^{cxiii} ;
- dans le cycle de l'enseignement secondaire, ces problèmes sont accentués par l'absence de contrôle des subventions accordées aux écoles secondaires privées.

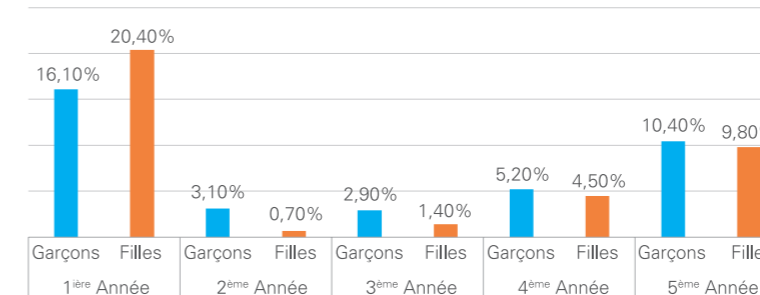
Normes sociales

Avant l'arrivée de l'éducation moderne, chaque groupe social et ethnique du Mali disposait de son propre système éducatif. Celui-ci permettait de fournir à l'enfant une éducation et une formation qui l'aidait à s'intégrer et à participer progressivement à son milieu de vie. L'éducation des filles et des garçons était différente avec les garçons suivant le père dans des activités considérées comme « masculines », la fille suivant la mère dans ses activités dites « féminines ».

Les modalités éducatives introduites par l'éducation moderne ont quelque peu remis en cause ces formes traditionnelles et remis en causes les fondements des pratiques traditionnelles parce qu'elles ont réduit le temps que les enfants peuvent consacrer aux activités masculines (participation aux travaux, génération de revenus) et féminines (travaux domestiques, préparation au mariage précoce et au rôle de future épouse). Ces nouvelles normes ne sont pas toujours reconnues et bien acceptées par toutes les communautés maliennes, parfois par les enseignants eux-mêmes, car elles remettent en cause les normes sociales, en particulier dans le monde rural où elles privent parfois des familles de sources de revenus et d'une main-d'œuvre à moindre coût.

La situation est exacerbée par la faible représentation des femmes dans le corps enseignant (32% dans le primaire et 14% dans le secondaire) et le manque d'installations pour la gestion de l'hygiène menstruelles dans les écoles (5 % des écoles primaires et 65 % des collèges ne disposent pas de latrines séparées par sexe^{cxiv}). Cette situation expliquerait les différences entre les taux de scolarisation et d'abandon, entre les garçons et les filles. En 2020, le taux d'abandon atteignait 20,40 % pour les filles et 16,20% pour les garçons durant la première année du cycle fondamental.

Figure 44 : Taux d'abandon au cycle fondamental 1 (%)



Source : Rapport d'analyse des indicateurs éducation

• Recommandations

Depuis 2012, la situation scolaire a été fortement perturbée par la concomitance de nombreux facteurs dont des déplacements massifs de populations, des fermetures d'écoles dans les zones d'insécurité, la surcharge des classes dans les zones d'accueil des populations déplacées et du manque général de moyens budgétaires nationaux et extérieurs. S'il veut voir les générations entières participer au développement du pays et de la société, le Mali doit mettre en place des solutions urgentes pour :

- Réduire le phénomène des enfants non scolarisés en accélérant la scolarisation du préscolaire et en luttant contre les phénomènes de l'abandon et du redoublement notamment par :
 - l'augmentation du temps d'enseignement effectif. Le faible nombre d'heures d'enseignement effectives et la sous-utilisation des enseignants du primaire et du secondaire couleraient, selon les estimations, 0,1 % du PIB et 4 % des dépenses publiques consacrées à l'éducation.
 - la réduction des taux de redoublement au primaire et d'abandon scolaire.
 - la revitalisation des modes d'éducation non formelle.
- Mettre en place des mesures pour lutter les coûts élevés par élève dans l'enseignement public.
- Mobiliser les communautés et les syndicats d'enseignants pour un engagement pour la qualité.
- Renforcer les capacités de gestion des instances locales chargées de la gestion des affaires d'éducation par une meilleure utilisation des données et des ressources locales.
- Augmenter le nombre d'enseignants en donnant la priorité au recrutement.
- Former les enseignants aux techniques de l'enseignement par compétences et assistance aux enfants dans les situations difficiles notamment en assurant des formations sur les enjeux de santé mentale et le soutien psychosocial, compte tenu des effets engendrés par l'insécurité et les violences sur la santé mentale et les capacités d'apprentissage des élèves.

9.



© UNICEF/UN0342180/Keita

9. Droit des enfants et adolescent-e-s à l'environnement familial et à la protection

Selon l'UNICEF, « la protection de l'enfance est la prévention de l'exploitation, de la maltraitance, de la négligence, des pratiques préjudiciables et de la violence envers les enfants, ainsi que la réponse qui y est apportée. La protection de l'enfant est inscrite dans la Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) et intégrée dans les objectifs de développement durable (ODD). La protection de l'enfance est universelle : elle vise tous les enfants, partout dans le monde, qu'ils vivent dans des pays à revenu faible ou élevé. »^{cxv}

• Droit à l'état civil

Le droit à la citoyenneté malienne s'obtient soit par la filiation, soit par la naissance sur le territoire national. La loi exige que la naissance d'un nouveau-né soit déclarée dans les 30 jours. Une amende peut être imposée pour tout enregistrement se produisant au-delà des 30 premiers jours de vie. Les dernières estimations établies au Mali pour l'enregistrement des naissances indiquent des taux élevés, mais une différence notable entre le milieu urbain (96%) et le milieu rural (84%) ainsi qu'une légère différence entre les garçons (87,8%) et les filles (85,6%)^{cxvi}. Ces niveaux se caractérisent par leur stabilité depuis 2015 et des difficultés dans leur appréciation dans les zones affectées par la crise. La situation se caractérise aussi par un taux relativement important d'enfants enregistrés, mais qui ne disposent de pièce d'état civil car les parents déclarent la naissance, mais ne retirent pas systématiquement pas la pièce administrative (22%).

Ces progrès sont le résultat de la réforme introduite pour l'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques vitales engagée dès 1987 (loi n° 87-27 du 10 mars 1987) et qui a pris de l'ampleur en 2003 grâce à l'adaptation du système d'état civil, l'organisation du recensement administratif aux fins de l'état civil^{cxvii} et l'extension du processus d'enregistrement des naissances aux services de santé. En 2006 et 2009, le système a été revu et ajusté au contexte créé par la décentralisation. Le secteur a ainsi bénéficié de l'élaboration du Plan Stratégique National de l'état civil. En 2021, le Mali comptait 1 047 centres d'enregistrement des faits d'état civil (principaux et secondaires), dont 51 étaient à l'étranger - plus un centre spécial hébergé à la Direction Nationale de l'État Civil (DNEC)^{cxviii}. Les services sont accessibles car la distance moyenne entre les lieux d'habitation de la majorité des ménages et un bureau d'enregistrement local est inférieure à 10 km.

Ces bons résultats sont le fruit d'une gestion adéquate du système d'état civil. La tutelle du secteur est assurée par le Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation. Les autres départements impliqués sont les Ministères de la Santé ; des Affaires religieuses et du Culte ; de la Justice ; des Affaires étrangères et de la Coopération internationale ; de la Sécurité et de la Protection.

Pour être encore plus performant, le Mali doit renforcer l'interopérabilité fonctionnelle entre le système de santé et le système d'état civil, assurer la formation des officiers de l'état civil, réhabiliter-construire des centres d'enregistrement pour rapprocher davantage les services des usagers, informatiser les centres, renforcer des cadres juridiques, institutionnels et organisationnels du système et faire davantage de promotion des services pour faciliter l'enregistrement gratuit et universel des naissances.

• Droit à la participation

Au Mali, le concept de participation des enfants et adolescents peut être apprécié sous plusieurs angles : la participation comme un droit des enfants de tous les âges (inhérent à leur qualité d'êtres humains, quel que soient leurs aptitudes, situations de vulnérabilité) à toutes les décisions qui les concernent (de manière directe ou indirecte) et la participation comme stratégie d'intervention des enfants, adolescent-e-s et jeunes afin de leur permettre de défendre leurs droits et leur contribution au développement de leurs communautés.

Au Mali, le Code de Protection de l'Enfant (actuellement en révision) contient des dispositions spécifiques aux droits des enfants en termes de liberté d'expression et de participation avec l'article 9 mentionnant : « Tout enfant a le droit d'exprimer librement ses opinions qui doivent être prises en considération conformément à son âge et à son degré de maturité. A cette fin, sera donnée à l'enfant une occasion spéciale pour exprimer ses opinions et être écouté dans toutes les procédures judiciaires et les mesures sociales et scolaires concernant sa situation. » Dans la réalité, peu d'enfants et d'adolescent-e-s jouissent effectivement de ce droit malgré un foisonnement des projets et d'initiatives mis en œuvre par les structures techniques de l'Etat et les nombreuses organisations de la société civile avec ou sans l'aide de partenaires extérieurs.

« Dans le Mali des temps lointains, et de nos jours encore, la famille est le premier repère de notre organisation sociale. Selon un ancien ministre qu'on a rencontré au cours de nos entretiens, c'est la famille qui éduque, l'école qui forme. Ce n'est pas l'école qui fait les bons citoyens mais la famille d'abord et ensuite la société. »

Extrait du rapport Génération à venir, fondation Friedrich-Ebet-Stiftung, 2021

Participation des adolescent-e-s et jeunes à la vie familiale et communautaire

Le niveau de participation des enfants et des adolescents est peu mesuré au Mali, car il ne fait pas partie totalement des questions prioritaires alors que comme l'ensemble des groupes constituant la société malienne les enfants, adolescent-e-s et jeunes subissent de profondes transformations sociales imposées par les conflits, le changement climatique, l'introduction des nouveaux modes de communication et les nouveaux modes de vie et de subsistance. La multiplication des organisations de jeunes, l'adoption de nombreux textes ne semblent avoir eu que peu d'incidence sur le fonctionnement des familles maliennes qui restent de tailles importantes et de structure complexe accueillant souvent d'autres membres apparentés (enfants dont les parents ne résident pas dans la localité, frères et sœurs célibataires des parents, etc.). La présence de plusieurs adultes sous un même toit diminue l'importance de la voix des enfants et limite leur participation aux décisions de la famille. Le phénomène est d'autant plus important que l'enfant vit loin de ses parents biologiques et est seulement « l'invité de sa famille d'accueil ». Quand les avis des enfants et adolescent-e-s sont sollicités (même si ce sont les enfants directs des adultes avec lesquels ils cohabitent), ils ne sont que rarement pris en considération pour la décision qui les concerne. Les garçons sont parfois plus impliqués dans les prises de décision qui les concernent, mais ce n'est pas le cas des filles qui subissent le plus souvent le retrait des écoles et les mariages forcés et/ou mariages d'enfant.

Participation des enfants, adolescent-e-s et jeunes à la vie de la cité et du pays

Aujourd'hui, le Mali dispose d'opportunités sans précédent pour impliquer les enfants, les adolescent-e-s et les jeunes dans la gestion de la cité et de la vie politique. Ils-elles représentent une grande partie de la population malienne, ils-elles peuvent apporter des idées nouvelles car ils-elles sont souvent plus ouvert-e-s au changement, ils-elles peuvent contribuer à la durabilité des politiques et initiatives mises en place, ils-elles peuvent aider à prévenir la radicalisation et l'engagement dans des activités extrémistes et grâce à leur adaptabilité et leur familiarité avec les nouvelles technologies, ils-elles peuvent jouer un rôle essentiel dans la diffusion de l'information et la sensibilisation de la population sur divers enjeux nationaux. Le Mali dispose d'un Parlement des enfants créé par le décret n° 96- 172/PR-RM du 13 juin 1996, la Cité des Enfants et de nombreuses ONG qui impliquent les enfants dans la mise en œuvre de leurs interventions. Ces entités participent à travers des réseaux sociaux locaux à l'image de l'outil U-Report, soutenu par le l'UNICEF pour l'échange d'informations.

Malgré tous ces atouts, le nombre et le niveau de participation des enfants et jeunes dans les affaires publiques sont assez limités et parfois réduits aux projets initiés par les organisations de la société civile ou les agences de développement. Une étude conduite sur les attentes des jeunes par la fondation TUWINDI (avec le soutien de PNUD) en 2021^{cxix} a révélé de grandes attentes chez cette population car plus de 79,7% des participants avaient déclaré être prêts à s'impliquer dans la gestion des affaires publiques, 71,5% avaient confiance dans la capacité des autorités à répondre à leurs attentes. En même temps, cette étude a relevé que 42,9% n'étaient pas impliqués dans une initiative participative. Cette perception était beaucoup plus forte dans les régions affectées par la crise (Kidal, Gao, Ménaka, Tombouctou), mais également à Bamako (55,84%) La participation des enfants et jeunes demeure symbolique alors qu'ils-elles ont une grande appétence pour la participation.

• Violences, abus et maltraitance contre les enfants et les adolescent-e-s

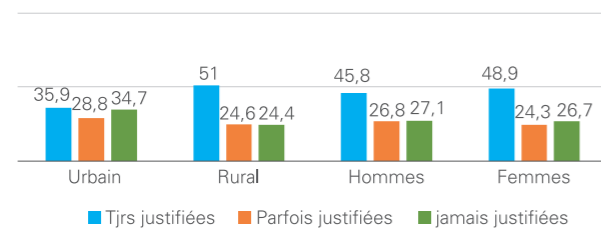
Au Mali, à l'instar de la plupart des sociétés africaines, l'enfant est éduqué et socialisé dans un climat familial fortement marqué par les us et coutumes, les traditions de discipline qui ne sont pas considérées comme une atteinte à l'intégrité physique et psychologique, mais plutôt comme des pratiques positives pour préparer les enfants à vivre dans un environnement qui leur sera très certainement physiquement et psychologiquement hostile. Dans une société en pleine transformation sociale, où les moyens et modes de vie ont beaucoup changé rendus plus complexes par la multiplication des crises, les règles traditionnelles de socialisation se sont transformées et sont devenues moins favorables à l'épanouissement des enfants.

Les phénomènes de violence les plus connus sont celles faites aux enfants et aux adolescents et directement liées au contexte sécuritaire qui prévaut une partie du pays. Pour la seule année 2022, le rapport 2022 du secrétaire Général des Nations Unies fait état d'une augmentation des violations graves par rapport aux années précédentes,^{cxix} probablement à cause d'un meilleur fonctionnement du système de suivi. Plus de 1 024 cas de violations graves portant sur 606 garçons et 137 filles ont été vérifiés et enregistrés par le dispositif de surveillance mis en place. Les cas les plus graves étaient le meurtre de 106 enfants (77 en 2018) ; des atteintes à l'intégrité physique (245 enfants dont 172 garçons et 59 filles) ; le recrutement et l'utilisation de 452 enfants par les groupes armés non identifiés dont 416 garçons, 36 filles âgés de 10 à 17 ans (109 garçons et 5 filles en 2018) ; les enlèvements et le placement de 30 enfants (13 en 2018) en raison notamment de suspicion d'association avec des groupes armés. Un total de 109 enfants (90 garçons, 19 filles) ont été enlevés dont 56 par des auteurs non identifiés. Les cas avérés de violences sexuelles liées aux conflits et perpétrées sur les filles auraient augmenté (36 contre 20 en 2018). Ces

chiffres ne représentent pas l'ensemble des violences qui se sont produites, notamment en raison des défis liés à la collecte des données, aux normes socio-culturelles qui entourent les questions de déclaration de violences, mais aussi en raison des difficultés d'accès des humanitaires à de nombreuses zones ou d'accès des personnes affectées aux services. L'accès des survivantes aux services de prise en charge holistique demeure extrêmement problématique, à cause de la présence des groupes armés, auteurs de la majorité des cas de viols collectifs et d'enlèvements de femmes et de filles, commis lorsqu'elles se rendent à la recherche de bois de feu ou d'autres besoins.

En dehors des violences liées directement aux conflits et à l'insécurité, les autres types de violences sont peu connues car le pays ne dispose pas de données récentes sur ces phénomènes. Selon l'Enquête par grappes à indicateurs multiples de 2015, plus de 73 % des enfants âgés de 1 à 14 ans ont été exposés à une « discipline » violente (agressions psychologiques ou châtiments corporels) dans le mois qui précédait l'étude. En moyenne, 65 % des enfants avaient subi des agressions psychologiques, 38 % des punitions physiques et 14 % des punitions physiques sévères. Seuls 13 % des enfants avaient connu des formes non violentes de discipline. Ces violences surviennent le plus souvent dans le milieu familial et sont infligées par des parents convaincus qu'elles contribuent à mieux éduquer l'enfant. Les violences faites aux enfants sont également fréquentes en milieu scolaire et dans la rue. Elles affectent les milliers d'enfants et des jeunes en rupture familiale qui vivent dans les rues de Bamako et sont majoritairement des garçons âgés de 12 à 16 ans. On y trouve aussi des jeunes filles et de jeunes mères vivant avec leurs bébés, issues des localités de l'intérieur du Mali, des zones périphériques de Bamako et des milieux défavorisés de la capitale.

Figure 45 : Justification de la force physique contre les enfants (%)



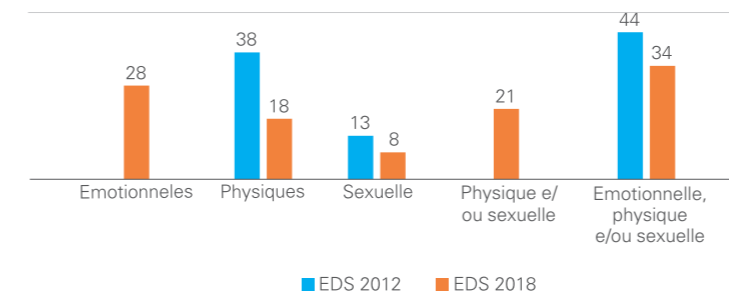
Source : EDS 2012 et 2018

On estime que les filles sont plus exposées et que les violences peuvent être plus fréquentes et d'ordre sexuel. En 2018, l'Enquête Démographique et Santé révélait que 43% des femmes âgées de 15 à 49 ans avaient déclaré avoir subi des violences physiques de la part de leur mari/partenaire à un moment quelconque de leur vie depuis l'âge de 15 ans - dont 20% durant l'année écoulée. Les taux (y compris pour les violences émotionnelles et sexuelles) étaient en nette diminution par rapport à ceux relevés en 2012 (figure 46). Les femmes âgées de 15 à 19 ans seraient exposées aux violences physiques que celles de plus de 20 ans. Dans les régions de Ségou (55,4%), Koulikoro (51,4%), Kayes (48,4%), Bamako (45,9%), les taux de violences physiques étaient deux fois plus élevés que dans les autres régions.

Les facteurs de risques les plus fréquents des violences non liées aux problèmes de sécurité sont la pauvreté, les difficultés du système éducatif à retenir les enfants, les lacunes du cadre légal et les traditions et normes sociales défavorables aux enfants et adolescent-e-s. Le Mali s'est doté de plusieurs textes légaux interdisant de manière spécifique les châtiments dans les établissements scolaires (maternelles, garderies, et écoles et les établissements spécialisés). Toutefois, le manque de moyens ne permet pas de s'assurer que les textes soient correctement appliqués. En matière de normes et de pratiques traditionnelles, les communautés n'ont pas beaucoup changé leurs valeurs et habitudes et continuent

d'avoir une grande tolérance vis-à-vis des violences. Dans le sondage Afrobarometer de 2022, hommes et femmes continuent de considérer que les violences sont justifiées dans de nombreux cas et qu'il est « normal » et justifié qu'un mari batte son épouse (figure 46).

Figure 46 : Violences domestiques chez les femmes de 15-49 ans (%)



Source : Afrobarometer 2022

• Mariages d'enfants

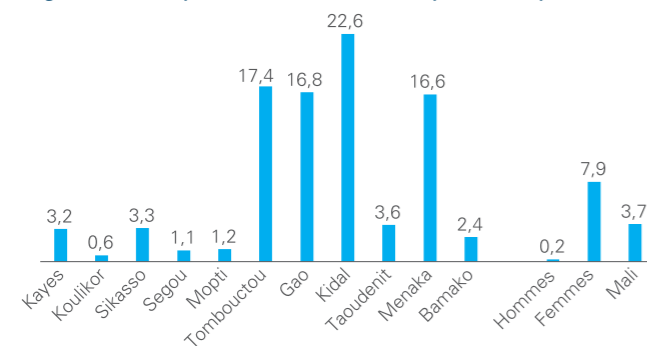
Bien que le pays ait ratifié la CDE, la CEDEF et le protocole de Maputo, les communautés continuent la pratique du mariage des enfants : plus de 54% des filles sont mariées avant d'atteindre l'âge de 18 ans (2% des garçons) et 16% sont même mariées avant d'atteindre l'âge de 15 ans^{cxviii}. Dans certaines régions du pays, notamment à Kayes et Koulikoro, les filles peuvent être mariées dès l'âge de dix ans. A ces âges le mariage prive les filles de leur enfance, interrompt leur scolarité, les expose aux violences et augmente leurs risques de décès en raison de complications pendant la grossesse et l'accouchement parce que leurs corps ne sont pas suffisamment prêts pour avoir des enfants. Le mariage à un âge précoce entraîne la séparation de la famille et des amis, ce qui a des conséquences sur le bien-être mental et physique.

L'importance du phénomène a été également appréhendée par à travers l'appréciation de la fécondité. Les données les plus récentes datent de 2018 et sont celles de l'Enquête Démographique et de Santé au Mali de 2018. Celle-ci montre qu'au moment du recueil des informations 8% d'entre elles avaient commencé leur vie féconde dès l'âge de 15 ans et qu'à l'âge de 16 ans 21% d'entre elles avaient déjà un enfant. Ce pourcentage atteignait 59% chez celles âgées de 19 ans. Les pourcentages étaient nettement plus élevés en milieu rural (40 % contre 25 % en milieu urbain). Les taux variaient entre les régions. Ils étaient plus bas dans les régions de Kidal (22 %) et de Bamako (24 %) et plus élevés dans les régions de Tombouctou (46 %) et de Kayes (49%).

Les causes des mariages d'enfants sont de plusieurs ordres. Le plus souvent, le mariage est décidé par les pères et les oncles paternels quand ils observent des changements dans la corpulence ou l'état de la fille. Le mariage est alors, selon eux, un moyen de protéger la fille contre le risque d'une activité sexuelle pré-nuptiale et ses conséquences déshonorantes comme une grossesse extra-maritale^{cxviii}. Une deuxième cause serait la différence introduite dans le Code des personnes et de la famille de 2009, révisé en 2011, qui a différencié l'âge entre les garçons et les filles et fixé l'âge du mariage pour les filles à 16 ans (avec possibilité de dérogation à 15 ans), alors que les textes internationaux signés par d'autres pays (autres que le Mali) exigent l'âge de 18 ans. Cette situation est compliquée par le fait que la loi reconnaît la validité de mariages religieux qui peuvent être conduits entre des personnes non consentantes, parfois mineures, et parfois même non présentes à leur propre mariage. Ces pratiques juridiques ont été pointées par le

jugement du 11 mai 2018 de la Cour africaine des Droits de l'Homme et des Peuples qui a rappelé au Mali qu'en ratifiant le Protocole de Maputo sur les droits de la femme et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, le pays avait souscrit à l'obligation d'éliminer toutes les pratiques qui nuisent aux droits de la femme et de l'enfant. Une autre cause est le manque d'application du cadre légal en raison de l'attachement des communautés au mariage d'enfant. Dans un récent sondage au niveau national, 28 % des personnes interviewées ont répondu qu'il était probable qu'elles soient sanctionnées par les autres membres de la communauté pour avoir abandonné la pratique du mariage d'enfants et 53 % des personnes interviewées pensent qu'une fille doit se marier avant 18 ans. L'attachement à ces pratiques varie selon le niveau d'éducation des parents, notamment des mères. Plus ce dernier est élevé, plus les personnes souhaitent voir abandonnés les mariages d'enfants.

Figure 47 : Déperdition scolaire au primaire pour cause de mariage



Source : EMOP 2022

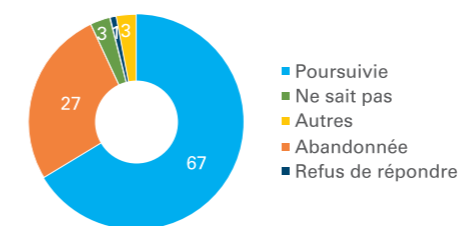
• Mutilations Génitales Féminines (MGF)

Selon les Nations Unies, la pratique de l'excision et des autres formes de mutilations génitales féminines est une violation du droit à l'intégrité physique et mentale ; du droit universel à la santé ; du droit à ne pas subir de discrimination fondée sur le sexe ; du droit de l'enfant à atteindre tout son potentiel ; du droit à ce que son opinion soit prise en compte ; du droit de ne pas subir de traitements cruels, inhumains et dégradants ; ainsi que du droit à la vie car la pratique peut entraîner le décès. L'élimination de toutes formes de MGF est considérée comme un des leviers les plus importants pour atteindre les Objectifs de Développement Durable^{cxviii} (ODD n°5, cible 5.3).

Bien que le pays se soit engagé dans toutes les initiatives mondiales ciblant l'élimination des Mutilations Génitales Féminines, qu'il ait traduit ces engagements dans des textes et des programmes (Programme National d'Élimination des MGF depuis 2010, Plan Stratégique de la Reproduction 2020-2024), qu'il ait installé plusieurs mécanismes de coordination de la lutte (Comité d'Action contre les Pratiques Néfastes à la Femme et à l'Enfant-CNAPN au niveau national et Comités Régionaux d'Action contre les Pratiques Néfastes à la Femme et à l'Enfant-CRAPN), qu'il ait supporté l'organisation de nombreuses et régulières campagnes de sensibilisation, la pratique des MGF demeure fréquente sur tout le territoire malien.

L'excision, pratiquée sous différentes formes, affecte les filles et les femmes de toutes les régions et se rencontre dans pratiquement tous les groupes ethniques (elles seraient toutefois moins répandue chez les Songhaïs et les Touaregs/Bella) et toutes catégories sociales. La prévalence, estimée à 92% en 1960, a légèrement reculé puisque on estime qu'environ 89% des filles et de femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une mutilation génitale^{cxvii}. À l'âge de 5 ans, environ 56% des filles l'ont déjà subie. Cette proportion atteint 86% chez les filles de 10 à 14 ans.

Figure 48 : Pensez-vous que les MGF/E doivent être abandonnées ? (%)



Source : Enquête ODI, 2023

Le faible recul de la pratique s'expliquerait principalement par le fort attachement des populations, y compris les leaders politiques et religieux, à une pratique qui est considérée comme une valeur et une norme sociale. Selon une analyse conduite en 2023^{cxv} plus des deux tiers (67%) des personnes interviewées pensent que la pratique de la MGF/E doit se poursuivre. Ces données sont proches de celles recueillies lors de l'Enquête Démographie et Santé de 2018 (76% des femmes et 74% des hommes âgés de 15 à 49 ans pensaient que la MGF/E devait se poursuivre). Trois régions se montrent fortement favorables à la poursuite de la MGF/E : Sikasso, Ségou et Bamako. Bamako se distingue particulièrement par son soutien à la MGF/E, puisque 80% des personnes interviewées estiment toujours que cette pratique doit être poursuivie.

La forte persistance de cette pratique s'explique également par d'autres facteurs dont :

- l'absence d'une loi qui interdise ces pratiques ;
- le manque de motivation des services publics (y compris les institutions judiciaires, les services de sécurité et ceux de l'administration territoriale) à élaborer des stratégies de changements de comportement adaptées au contexte culturel ;
- le manque de volonté des décideurs à mettre en application les dispositions prévues par le cadre institutionnel.

• Travail et exploitation des enfants

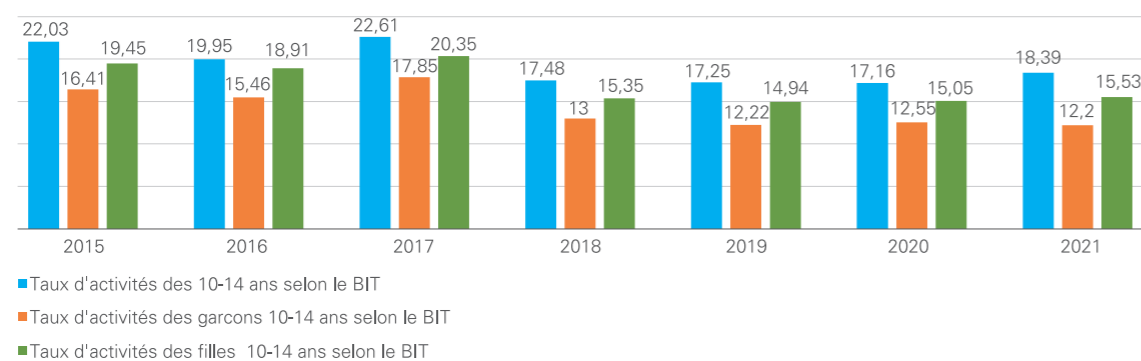
Au Mali, le travail des enfants est officiellement contrôlé par une législation assez complète inspirée de la législation internationale^{cxvi}. Celle-ci définit l'âge minimum d'admission à l'emploi (15 ans), impose des limitations au nombre d'heures de travail, fixe les restrictions en matière de santé et de sécurité du travail des enfants et dresse la liste des emplois dangereux et interdits aux moins de 18 ans. Le pays a également promulgué un décret pour encadrer la mise en œuvre du Code minier, qui interdit le travail des enfants dans les mines d'or artisanales.

Les entités chargées de l'application de ce mécanisme législatif sont le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, de la Justice, du Travail, de la Sécurité, l'Institut national de prévoyance sociale par l'intermédiaire de ses services de santé, les ministères du Travail et de la Fonction publique, de la Sécurité, de la Défense. Les interventions sont guidées par le Programme National de Lutte contre le Travail des Enfants et le Plan d'Action contre le Travail des Enfants (PAN) dont le plus récent est le Plan d'Action National pour l'Élimination du Travail des Enfants au Mali (PANETEM II). Le suivi est assuré par la Cellule Nationale de Lutte contre le Travail des Enfants (CNLTE créée en 2010), le Système d'Observation et de Suivi du Travail et de la Traite des Enfants au Mali (SOSTEM), qui compte des annexes dans certaines régions, et les inspections du travail. Ces outils ont permis au Mali a réalisé des progrès^{cxvii} sur la voie de l'élimination des pires formes de travail des enfants, y compris en termes d'abandon des recrutements des enfants par les Forces Armées Maliennes.

Malgré ces progrès, la situation des enfants et adolescent-e-s généralement impliqués ou exploités par le travail est préoccupante. La situation actuelle ne serait guère différente de celles partagée dans le rapport publié en 2018 par le Child Protection Global Protection Cluster, qui estimait à au moins 2,4 millions le nombre d'enfants engagés dans des travaux considérés comme dangereux.

Le phénomène du travail des enfants, en particulier sous ses pires formes (y compris la traite humaine), serait concentré dans le secteur agricole (production de riz et de coton), les services domestiques, l'extraction de l'or, la mendicité forcée et le secteur de l'économie informelle. On signale des cas de traite vers les pays voisins (Cote d'Ivoire pour l'exploitation du cacao) et des cas d'utilisation d'enfants par les groupes armés dans les régions du Nord et du Centre du pays. En 2020, un rapport du Ministère de l'Environnement estimait qu'environ 45 700 enfants travaillaient dans les mines d'or artisanales dans des conditions extrêmement dures et dangereuses. La mendicité forcée et l'exploitation dans le travail agricole des enfants fréquentant les écoles coraniques n'ont pas été évaluées, mais seraient importantes.

Figure 49 : Taux d'activité des adolescent-e-s âgés de 10 à 14 ans (%)



Source : BIT

Le phénomène particulier de l'exploitation sexuelle des enfants n'est pas bien connu. Les résultats des études ECPAT de 2014 et 2019 indiquaient une relative importance du problème dans les sites d'exploitation de l'or avec 28,2% d'enfants victimes d'exploitation sexuelle dont 11,7% d'enfants victimes de d'exploitation sexuelle, 9,3% des enfants victimes de tourisme sexuel impliquant les enfants et 7,2% d'enfants victimes de traite à des fins sexuelles. Cependant, les résultats de ces études n'ont pas été confirmés par d'autres sources vérifiables et ne peuvent pas être extrapolés aux différentes régions du pays. Des informations régulières, mais non vérifiées, indiquent des cas d'exploitation sexuelle et d'utilisation des enfants pour le commerce du sexe et sur les sites d'exploitation aurifère, mais aussi dans les zones de conflits et dans les agglomérations, comme Bamako.

Les principales causes du travail des enfants seraient :

- la pauvreté des ménages ;
- le manque de conformité du cadre législatif avec les normes minimales internationales (interdiction du travail forcé, interdiction d'employer des enfants dans des activités illicites...);
- les difficultés du système éducatif à « enrôler » puis garder les enfants (particulièrement dans les zones où l'insécurité a forcé de nombreuses écoles à fermer et facilité l'exploitation des enfants déscolarisés) ;
- les situations des orphelins et/ou de séparation de la famille ;
- le manque de moyens des services de surveillance et de contrôle des ministères de tutelle (affaires sociales et inspections du travail) ;
- la faiblesse et la complexité des mécanismes de coordination intersectorielle.

• Enfants, adolescent-e-s en justice

L'état des lieux le plus récent^{cxviii} sur la problématique de la justice des enfants ne fournit pas d'indications précises sur les effectifs concernés, car la prise en charge nécessite l'intervention de nombreux services qui ne partagent pas systématiquement leurs informations. En termes de résultats, les données accessibles au Ministère de la Justice et des Droits de l'Homme ne donnent qu'une image très limitée de la situation réelle et se rapprochent des informations anecdotiques disponibles indiquant que les enfants en conflit avec la loi seraient âgés de 9 à 17 ans, appartiendraient à des milieux défavorisés, aux groupes vulnérables (enfants vivant dans la rue, talibés, enfants migrants, filles travailleuses domestiques) et seraient issus le plus souvent des familles désunies, monoparentales et recomposées dont les facteurs déterminants seraient la pauvreté, le manque de supervision et le dysfonctionnement familial. Les enfants vivant dans les rues, marginalisés, subsistent grâce aux vols, vivent dans des environnements violents et sont fortement exposés aux agressions physiques, blessures volontaires et abus sexuels, ce qui parfois les conduit à être en contact avec les services sociaux, de police ou de justice. Les filles, moins nombreuses que les garçons, seraient plus concernées par l'abandon des enfants, les infanticides, ou leur utilisation dans les trafics de drogue ou d'exploitation sexuelle. L'accès des adolescentes à la justice est particulièrement difficile car elles sont plus affectées par la pauvreté que les hommes, elles ont moins de facilités financières et parce que la plupart de celles qui décident de porter plainte courent le risque d'être stigmatisées par leurs proches ou leur communauté.

Une autre catégorie importante d'enfants qui pourrait être en contact avec la justice, mais qui ne l'est pas, est celle des enfants et adolescents ayant été recrutés par les groupes armés non étatiques et qu'on appelle communément « enfants soldats » ou « enfants associés aux forces et aux groupes armés (EAFGA) ». Ces enfants, généralement des garçons âgés de 9 à 17 ans, auraient été recrutés le plus souvent par des parents proches qui étaient eux-mêmes membres des groupes armés (notamment les groupes d'autodéfense). Ces enfants seraient utilisés comme informateurs, pour transporter le matériel ou pour combattre. Quand ils sont récupérés par les forces de sécurité nationale, ces enfants sont directement confiés pour réhabilitation aux ONG et organisations de défense des droits de l'enfant, conformément à l'accord signé entre les autorités du Mali et les Nations Unies. Dans ces entités, ces enfants bénéficient d'une assistance sanitaire, sociale et psychologique et juridique.

La prise en charge des enfants en contact avec la justice est assurée par un mécanisme complexe constitué de services dépendant de plusieurs ministères, chacun d'entre eux dépositaire d'une partie des responsabilités nécessaires à la protection et la réhabilitation de ces enfants. Au Mali, les autorités ont codifié le processus de prise en charge et de traitement de ces enfants et adolescent-e-s, qui obéit à des modalités, mais la prise en charge demeure insuffisante, car les services dédiés aux enfants et adolescent-e-s ne sont pas suffisants en nombre et manquent de personnels qualifiés et de moyens. La police nationale et la gendarmerie disposent d'unités sur tout le territoire national, mais seule Bamako dispose d'une brigade de la protection des mœurs et de l'enfance. La plupart du temps, les dossiers y sont souvent traités avec retard car les personnels manquent et les procédures de prise en charge et de coordination avec les autres services ne sont pas toujours très bien codifiées. On rapporte des problèmes de violences à l'intérieur même des services censés les protéger, en raison du manque de formation des agents et de la faiblesse des mécanismes de suivi. Très souvent, les enfants et adolescent-e-s sont retenus dans des locaux de la police et de la justice qu'ils partagent avec les adultes. Les services judiciaires, proprement dits, fonctionneraient de manière adéquate en respectant les procédures prévues par la loi (non-admission du public, jugement séparé des affaires en l'absence de tout autre prévenu, écoute de l'enfant, témoins, et tuteurs, jugement en présence du mineur), mais les délais de traitement des dossiers sont longs et les conditions de prise en charge aléatoires.

La multiplicité des problèmes que rencontrent les enfants en contact avec le système de la justice n'est pas propre au Mali, mais comme dans les autres pays ces problèmes sont les résultats de l'association de nombreux facteurs structurels. Bien que le cadre législatif du Mali soit assez robuste, il comporte encore de nombreuses failles avec notamment des textes régulant le fonctionnement des services qui ne sont pas encore bien codifiés et des outils de travail qui ne sont pas encore assez élaborés. Par exemple le référencement d'un enfant à l'intérieur d'une même institution et d'une institution à une autre est extrêmement complexe et difficile à mettre en place, ce qui génère des lenteurs dans le traitement des dossiers et ralentit l'assistance qui peut être offerte par les avocats (en faible effectifs, les avocats sont concentrés à Bamako et peu sollicités par les services et les parents pour la défense des enfants).

Les contraintes majeures qui interfèrent sur l'offre et la qualité de la justice des enfants associent : a) le manque de personnels qualifiés (juges, greffiers, assistants sociaux) ; b) le faible niveau de connaissance des professionnels et agents en charge des enfants (en droit, protection et justice des enfants et techniques d'écoute des enfants) ; c) le manque de moyens logistiques et financiers pour les services dédiés à l'enfance au sein du secteur judiciaire et des secteurs connexes (les Bureaux de l'enfance et le Délégué à la protection qui devraient assister d'office l'enfant en l'absence d'avocats n'étant pas encore en place institués ce sont les parents des enfants, les tuteurs ou les associations et ONG de défense de l'enfant qui assurent l'assistance juridique alors qu'ils ne sont pas formés pour cet exercice) ; d) la gestion insuffisante du secteur caractérisée par la faible capacité du système d'information et le manque d'un plan stratégique dédié à la justice des enfants ; e) le faible accent mis sur les programmes de prévention et de réinsertion.

L'accumulation de ces contraintes fait que les enfants en contact avec la loi : a) ne bénéficient que rarement des opportunités de médiation pénale car les professionnels privilégient le traitement judiciaire des affaires, y compris quand les situations nécessitent obligatoirement une déjudiciarisation ; b) font l'objet de mesures de privation de liberté alors que les conditions de vie des enfants détenus sont connues pour être très défavorables dans la plupart des lieux de détention (seuls les centres de Bamako, Sikasso, Ségou et Mopti offrent des espaces séparés entre enfants et adultes mais ne disposent pas toujours de moyens adaptés aux besoins des enfants) ; c) ne jouissent que très rarement de mesures de formation-réinsertion en raison du faible nombre de filières de formation disponibles et du manque de moyens dédiés ; d) ne bénéficient que rarement du soutien des parents pendant les phases de réinsertion car la majorité des adultes manquent de confiance envers le système de sécurité et de justice. L'unique brigade des mineurs est perçue comme une unité répressive et difficile d'accès en raison des procédures et des formalités administrative^{xxxxix}.

• Enfants et adolescents en mobilité

La migration des enfants a été pendant longtemps un phénomène invisible car occulté par la migration des adultes. Jusqu'à une période récente, les enfants migrants étaient considérés comme les accompagnants des familles migrantes ou, dans quelques rares cas, accompagnant des adultes impliqués dans l'exploitation des enfants (écoles coraniques nomades pratiquant la mendicité) et le trafic d'enfants (placement des petites filles domestiques chez les ménages aisés, recours aux garçons sur les sites d'exploitation agricole ou aurifère). Ce phénomène était aussi occulté par la pratique traditionnelle des familles de confier un enfant à un proche plus ou moins lointain. Dans ces cas, les raisons pouvaient être soit une demande de solidarité si la famille pauvre ne pouvait pas subvenir au besoin éducatif de l'enfant et le plaçait dans une famille d'accueil plus aisée pour assurer son éducation^{cxl}.

Le phénomène de la migration des enfants est devenu plus visible depuis l'accélération de la crise sécuritaire et de la paupérisation du monde rural, car au phénomène plus ou moins organisé du confiage s'est ajouté le déplacement des enfants et adolescent-e-s maliens du monde rural, poussés par l'échec scolaire et le manque de perspectives de développement personnel et familial ou les effets du changement climatique. Ainsi le Mali, qui a toujours été un pays de départ et de transit pour les adultes, est également devenu un pays de départ et de transit pour les enfants souhaitant se rendre vers les pays voisins, l'Europe, les sites d'orpaillage et les villes où ils espèrent être employés comme travailleurs domestiques et vendeurs.

Tableau 4 : Type de vulnérabilité de 2020 à 2022 dans le flux des FMP

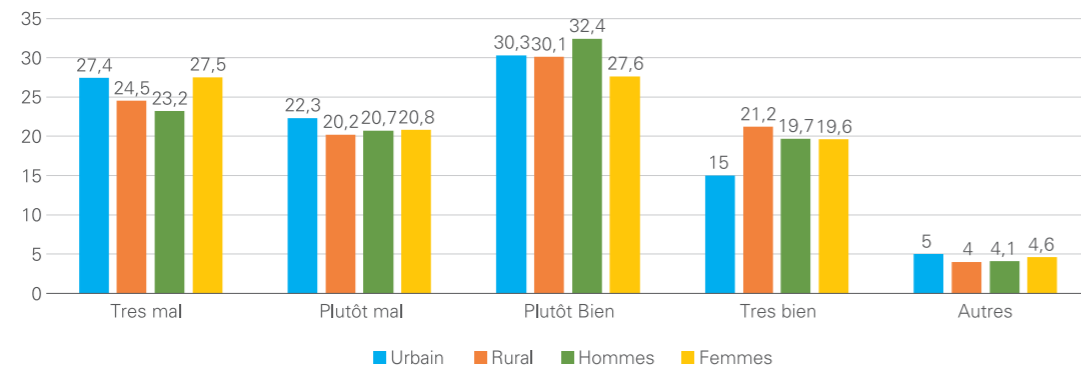
Année	Mineurs non accompagnés	Femmes enceintes	Enfants de moins de 5 ans	Personnes âgées
2020	3 669	121	855	29
2021	7 700	230	2 057	32
2022	15 670	255	3 887	92

Source : OCHA

En 2020, selon l'UNICEF, dans l'échantillon des 8 sites étudiés pour l'extraction de l'or des régions de Gao et de Kidal, 20% des 8 000 enfants recensés n'étaient pas accompagnés. Un autre état des lieux dressé par l'Organisation Internationale pour les Migrations (IOM) pour le Mali^{cxli} montre une augmentation entre 2020 à 2022 du nombre de personnes vulnérables dans les flux migratoires. Au cours de l'année 2022, les principaux pays de départ et de destination des mineurs non accompagnés ont été le Burkina Faso et le Mali. Ces mineurs non accompagnés étaient pour la plupart des migrants saisonniers qui se rendaient dans les sites d'orpaillage du Mali. Les mineurs non accompagnés provenaient majoritairement du Burkina Faso (82%) et du Mali (17%). Ces situations exposent les enfants à la violence, l'exploitation physique, économique et sexuelle, la traite, le trafic et aux autres formes d'abus, y compris par les GANES.

Pour combattre le phénomène de l'exploitation des enfants, les autorités ont adopté en 2018 la Politique Nationale en Matière d'Intégration Africaine (PNIAM) et se sont dotées en 2019 d'une loi portant création du Centre d'Information et de Gestion des Migrations (CIGEM) et, en 2020, d'un Plan d'Action 2020-2024 relatif à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Migration du Mali (PONAM) visant à renforcer la coordination des questions migratoires, la prise en compte des besoins des communautés étrangères vivant au Mali, l'intégration de la perspective du genre dans la politique migratoire, la gestion de la réinsertion et de l'intégration des migrants de retour, l'amélioration du dispositif de collecte de données sur les migrants, la gestion de la migration professionnelle et la diaspora. En 2021, les autorités ont soutenu le lancement des activités du Centre Africain d'Études et de Recherche sur la Migration (CAREM)^{cxlii}. De leur côté, les agences participant au Cluster Protection se sont dotées d'une stratégie protection pour la période 2020-2022. Toutefois l'opinion publique estime que ces mesures demeurent largement insuffisantes pour contrer le problème (figure 50).

Figure 50 : Appréciation des efforts des services étatiques pour la protection et la promotion des enfants vulnérables (%)



Source : Afrobarometer 2022

• Recommandations pour la protection

Compte tenu de la multiplicité des situations où la protection peut être compromise et en sachant que ces situations nécessitent des mesures parfois spéciales, il faudrait :

- Accélérer l'adoption des projets de lois, notamment ceux qui sont en instance tel le Code de la famille et des personnes, déjà révisé mais pas validé ;
- Procéder à la révision des textes d'application où persistent des incohérences avec les engagements pris par le Mali lors des conventions et traités internationaux (Code du travail fixe à 13 ans, etc.) ;
- Augmenter le financement et les ressources destinés aux institutions chargées de la protection des enfants ;
- Conduire des études sur les goulots qui bloquent les changements sociaux et utiliser leurs résultats pour réviser les stratégies de lutte contre les pratiques néfastes et créer un vaste mouvement social soutenu par les leaders politiques et sociaux et les communautés autour de leur élimination ;
- Étendre les services de la protection et les doter de moyens de travail, y compris par une nouvelle stratégie de développement des travailleurs sociaux. Un accent particulier devrait être porté sur le renforcement des mécanismes (acteurs et réseaux communautaires de protection de l'enfance), l'extension des modalités de la gestion standard des cas de protection de l'enfance (y compris les mécanismes de références entre les services de protection, de santé, d'éducation, de justice, etc.) ainsi que sur la formalisation de la formation du personnel des services sociaux.
- Réviser et renforcer les systèmes de collecte des données ;
- Réviser et préciser les rôles des mécanismes de coordination chargés de la protection de l'enfance afin d'opérationnaliser les interventions de mitigation, de prévention et de réponse qui nécessitent l'implication d'une multitude de services et d'acteurs (éducation, santé incluant santé mentale et soutien psychosocial, protection sociale) ;

- Veiller à la bonne application des dispositions de la Circulaire interministérielle et du Protocole signé avec l'ONU, exigeant que les enfants détenus à cause de leur association avec des groupes armés soient orientés vers les services sociaux ou des agences de protection de l'enfance de l'ONU et puissent bénéficier des services de réinsertion, de conseil juridique ;
- Renforcer les initiatives visant à supprimer les obstacles qui empêchent les enfants vivant dans les zones touchées par les conflits, de recevoir une éducation comme l'élimination des frais liés à la scolarité, en développant les infrastructures scolaires et le nombre des enseignants, en procurant des fournitures scolaires gratuites ;
- Réviser les mécanismes de protection sociale pour étendre leur couverture aux enfants très vulnérables en raison de leur appartenance aux ménages les plus pauvres, leurs expositions aux risques de violence, mariage d'enfant et exploitation.

10.



© UNICEF/UN1313327/Coulibaly

Mali

10. Droit des enfants et adolescent-e-s à la protection sociale

Au Mali, les systèmes de solidarité communautaire ont, jusqu'à une époque récente, permis de maintenir la cohésion sociale et de protéger les plus vulnérables contre les chocs, compensant ainsi les faiblesses de la protection sociale moderne. Cependant, des transformations sociales très rapides ont mis à mal ces mécanismes traditionnels et ont obligé les autorités à investir dans les mécanismes modernes et plus durables. Dans ce cadre, et malgré les difficultés économiques et sécuritaires auxquelles elles font face depuis 2012, les autorités ont accéléré la mise en application de la Déclaration de Politique Nationale de 2002, de la Politique Nationale de Protection Sociale de juin 2015 et du Plan National d'Extension de la Protection Sociale^{cxliii}. Actuellement, le pays dispose de nombreuses mesures et composantes pour différentes catégories de personnes vulnérables^{cxliiv}.

La politique nationale de protection sociale repose sur quatre fonctions principales : une fonction de prévention pour anticiper et faire face aux risques de la vie ; une fonction de protection pour garantir aux personnes vulnérables des conditions de vie et une dignité minimales ; une fonction de promotion pour permettre aux personnes assistées une réinsertion dans la communauté et une participation au développement ; une fonction de transformation par renforcer la justice sociale et les droits des exclus et marginalisés. Cette politique stipule que le système englobe tous les régimes contributifs et non contributifs et que ceux-ci doivent renforcer les capacités des individus et des groupes à faire face aux chocs et crises. Actuellement, le système malien est constitué de plusieurs composantes ayant pour objectif de soutenir la résilience des populations et la réduction des risques, mais la plupart du temps ces mécanismes de protection sociale sont de type réactif.

La composante du mécanisme de protection sociale du Mali la plus connue est le système de Sécurité Sociale, ou Assurance Sociale, qui se base sur les contributions des employés et/ou leurs employeurs ou de l'État. Il comprend l'ensemble des régimes assurant la protection contre la maladie, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents de travail, les maladies professionnelles, les charges familiales et le chômage, ainsi que la protection de la maternité.

Cette composante comprend actuellement :

- a) les mécanismes de sécurité sociale gérés par l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS), la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) ainsi que le Système d'assurance mutualiste. Ils couvrent des régimes de retraite, d'assurance maladie, d'allocations familiales et d'indemnités de maladie et d'accidents du travail pour les travailleurs salariés du secteur formel. Les régimes couvrent 4,3% de la population^{cxliv}. Le RAMU intègre les mécanismes assurantiels existants (l'AMO, qui couvre 46,03% des Maliens et des Maliennes, les mutuelles et différents mécanismes de gratuité « historiques »).
- b) Le RAMED, qui est destiné aux travailleurs indépendants et aux personnes ne relevant pas de l'AMO et qui permet de souscrire volontairement à une assurance maladie en payant des cotisations pour une couverture à 100% des frais pour les soins ambulatoires et hospitaliers, les produits pharmaceutiques, les prestations de maternité fournis par les établissements publics ou communautaires conventionnés. Les efforts déployés pour étendre ces différents régimes ont permis d'augmenter le nombre de bénéficiaires. Le RAMED a, par exemple, enregistré une forte augmentation, passant de 46 829 de bénéficiaires en 2015 à 922 624 en 2021 avec 33 641 personnes qui ont pu bénéficier de soins gratuits (30 149 par an, pour un coût moyen de 33 585 FCFA^{cxlvi} par bénéficiaire pris en charge par le budget de l'État).

Un autre volet de la protection sociale est l'assistance sociale qui est basée sur des transferts réguliers (appelé parfois filets sociaux) prévisibles et qui vise à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, accroître l'accès aux services de base et assurer un minimum de bien-être économique aux plus vulnérables. Cette composante comprend trois sous composantes :

- Les transferts monétaires (Jigisèmè Jiri, créé en 2013) qui fournissent aux ménages pauvres trois ans d'aide à hauteur de 10 000 FCFA (16 dollars) mensuels. Le projet est mis en œuvre par le Ministère des Finances et largement financé par la Banque Mondiale. Mis en œuvre dans les régions Sud du pays, le mécanisme a été étendu en 2016 à la région de Gao et son objectif a été ajusté pour constituer un « système national de filet de sécurité adaptatif » destiné à améliorer la résilience des populations durant les crises ;
- Les subventions générales accordées sous forme d'exonérations de taxes sur les denrées alimentaires, de carburant, de gaz butane, d'eau ou d'électricité ;
- Les revenus temporaires (c'est-à-dire argent ou vivres contre travail) ainsi que des mesures pour faciliter l'accès aux services de base, comme l'exemption des frais de scolarité dans le cycle primaire et secondaire, la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, les frais liés à l'aide judiciaire pour les enfants en conflit avec la loi.

Les services sociaux (parfois appelés action sociale) représentent une autre branche « non monétaire » de la protection sociale, qui englobe une large gamme des programmes de prévention et de réponse à des risques spécifiques de nature aiguë. Incluant des campagnes de sensibilisation, des actions d'appui psychosocial, des programmes de support aux familles très vulnérables victimes d'exploitation, de discrimination ou d'exclusion. Cette composante comprend : a) tous les programmes mis en place pour lutter contre les violences domestiques, les abus et exploitation des enfants (lutte contre le travail et la traite des enfants et des femmes) ; b) l'aide alimentaire distribuée par le Commissariat à la Sécurité Alimentaire (CSA) aux populations situées dans les zones classées comme étant en crise par le système d'alerte sur la sécurité alimentaire. Ce mécanisme est un des plus anciens du Mali. Il bénéficie à 166 des 703 communes identifiées comme étant très vulnérables. Cette assistance au contenu très ciblé est conjoncturelle et ne protège pas les bénéficiaires contre les risques de retomber dans le besoin à chaque épisode d'insécurité alimentaire ; c) le Programme d'Appui aux Initiatives de Solidarité (PAIS) qui vise à soutenir les initiatives de solidarité communautaire en accordant des subventions aux groupes et associations qui mettent en place des projets sociaux bénéfiques pour leurs membres ; d) le Programme National de Solidarité (PNS), qui est basé sur des transferts monétaires aux ménages vulnérables avec l'objectif de réduire leur pauvreté et leur insécurité alimentaire ; e) le Programme d'Appui aux Personnes Handicapées (PAPH), qui offre des services de soutien aux personnes en situation de handicap tels que l'accès aux soins de santé, à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi ; f) le programme gouvernemental de repas scolaires, qui couvre 20 % des écoles primaires et qui est complété par des programmes financés par l'aide extérieure (principalement le PAM). Le schéma gouvernemental accorde la priorité aux 166 communes les plus vulnérables avec des objectifs en matière d'éducation. Grâce à l'appui du PAM, le programme a pu être étendu à plus d'écoles et d'élèves, recentré sur les zones les plus vulnérables (populations déplacées) et amélioré avec la fourniture d'un supplément aux bénéficiaires (deux repas par jour, rations à emporter, distribution pendant les vacances scolaires).

La législation protectrice est une autre composante de la protection sociale. Basée sur le droit des personnes à la protection contre les risques, elle inclut une législation appropriée et des mécanismes pour assurer l'application effective de ce cadre juridique protecteur. Cette législation s'attaque aussi aux déséquilibres des pouvoirs, qui créent ou maintiennent la vulnérabilité des personnes ou des groupes marginalisés, notamment par des mesures de lutte contre les discriminations. Elle renforce les capacités des personnes marginalisées à accéder à la protection sociale, comme c'est le cas des orphelins et des personnes en situation de handicap.

Malgré tous les efforts déployés, le mécanisme de protection sociale du Mali demeure insuffisant car le nombre de bénéficiaires reste limité et le ciblage relativement peu efficace, d'autant que le mécanisme de protection sociale élaboré pour les situations de développement de routine n'est pas assez réactif aux crises, comme l'a montré la gestion des événements depuis 2012. À l'exception du système de distribution des denrées, durant les périodes d'insécurité alimentaire, le mécanisme « Jigisèmèjiri » ne bénéficie qu'à environ 2 % des ménages (alors qu'environ un quart de la population souffre d'insécurité alimentaire chronique et que 44 % vit au-dessous du seuil de pauvreté). En 2020, seulement 9,3% de la population a bénéficié d'une prestation de protection sociale ; 7,3% des personnes ayant dépassé l'âge de la retraite percevaient une pension ; 5,3% des employés étaient couverts en cas d'accident du travail ; 5,4% des enfants/ménages percevaient des allocations familiales/enfants en espèces ; et 5,8% des personnes vulnérables étaient couvertes par l'aide sociale.^{cxlvii}

De plus, les mécanismes établis ne se sont pas montrés équitables. Le système comme celui de l'assurance médicale profite préférentiellement aux hommes, appartenant aux groupes socio-économiques favorisés et habitant en milieu urbain. Un rapport produit en 2021 révèle qu'à l'exception du district de Bamako, où le taux de couverture de la population par les mutuelles de santé avoisine 6%, le taux est inférieur à 2% dans toutes les régions du Mali. Le même constat peut être fait pour la couverture par les mutuelles (toutes prestations confondues) avec des niveaux comparables pour les femmes et les hommes et un écart important entre Bamako (taux de couverture de 25%) et les autres régions (tableau 5).

Tableau 5 : Évolution de quelques indicateurs de protection sociale

Indicateurs	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre de ménages les plus démunis couverts par les transferts sociaux	232 670	276 283	251 643	1 129 328	1 093 763	1 191 726	1 937 698
Nombre de femmes seules chargées de famille suivies	3 465	4 253	6 235	5 378	9 469	12 201	11 100
Pourcentage de populations couvertes par les institutions de sécurité sociale	13,41	15,34	16,14	17,85	17,29	19,6	20,56
Pourcentage de la population couverte par les mutuelles de santé	4,47	4,93	4,97	5,02	6,25	6,28	2,19
Nombre d'assurés INPS	184 984	194 049	224 320	259 313	328 916	317 191	332 403
Nombre d'assurés CMSS	165414	167450	174316	183496	193265	198854	219 374
Nombre d'assurés CANAM	744 941	810 075	1 058 122	1 241 622	1 430 099	1 634 188	1 718 521

Les causes qui limitent l'extension quantitative et qualitative des mécanismes de protection sociale sont diverses, comme : a) la prédominance d'un large secteur informel dans la structure de l'économie malienne qui limite les effectifs des contributeurs potentiels (employeurs et employés) ; b) la pauvreté du pays et des ménages qui ne permet pas de mobiliser suffisamment de financements ; c) la faible gouvernance des mécanismes en place avec un ciblage des subventions mal orienté, comme c'est le cas pour la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) qui, malgré une augmentation substantielle des cotisations, nécessite des mesures de redressement pour limiter la subvention de l'État qui pourrait être réaffectée à d'autres actions de protection sociale ; d) les difficultés opérationnelles à étendre les services de protection dans les zones d'insécurité où, par exemple, la fermeture des écoles limite l'accès des enfants aux aliments, où les problèmes d'accès à l'eau engendrent des coûts additionnels pour les soins de santé et où les services centraux rencontrent des difficultés à transférer aux autorités locales les parts de budgétaires qui leur sont dues.

11.



© UNICEF/UN0797280/Samassekou

Mali

11. Conclusion

La présente revue documentaire fait apparaître que :

- Les enfants et les adolescent-e-s du Mali subissent de grandes privations caractérisées par leur concomitance et de grandes inégalités entre les enfants du milieu urbain et du milieu rural, entre les filles et les garçons ;
- À l'intérieur des groupes d'enfants et d'adolescent-e-s habitant à Bamako et dans les grandes villes, existent en fait de grandes inégalités avec la présence de groupes très vulnérables appartenant aux ménages logés dans les quartiers périphériques dépourvus de services sociaux de base et aux ménages gérés par les femmes ;
- Les privations sont favorisées par l'association de plusieurs facteurs, dont certains sont d'ordre politique et d'autres d'ordre financier et/ou socio-culturel ;
- Les facteurs déterminants sont exacerbés par les effets des conflits et du changement climatique ;
- Les approches conventionnelles utilisées pour le développement et l'humanitaire ne produisent que de faibles résultats ;
- La situation de conflit, qui perdure depuis 2012, n'explique pas à elle seule le retard que prend le Mali par rapport aux autres pays de la région dans certains domaines sociaux ;
- Le Mali dispose d'atouts importants, dont une prise de conscience des enjeux sécuritaires, une forte volonté des communautés et des populations à investir davantage dans les enfants et la jeunesse, une longue pratique des approches de solidarité intergénérationnelle et des ressources humaines de qualité dans tous les domaines.

De ces constats et des perspectives à court et moyen termes qui s'en dégagent, il ressort que les enfants et adolescent-e-s du Mali ont besoin de plus d'attention et de plus d'accès aux services sociaux et à la protection. Dans le contexte du Mali, il ressort également qu'une amélioration de la situation doit prioritairement passer par des approches ciblant la recherche permanente de la résilience plus que des approches expérimentales pilotes. Les domaines prioritaires pourraient être :

- **Survie** : santé périnatale au niveau national, qualité des soins et disponibilité des services dans les zones souffrant d'insécurité et les zones accueillant les populations déplacées et retournées ;
- **Nutrition** : renforcement des volets prévention et protection sociale par l'éducation et sensibilisation en mettant l'accent sur les ménages défavorisés ;
- **Éducation** : scolarisation pendant la petite enfance par l'extension des établissements abordables et l'éducation parentale, achèvement dans tous les cycles par l'amélioration de la qualité des enseignements (y compris dans le secteur privé) et prévention des abandons ;
- **Eau** : qualité de l'eau et extension de l'accès pour les populations très défavorisées ;
- **Assainissement** : extension des systèmes d'évacuation (Assainissement Totalement Piloté par la Communauté) et encouragement des mécanismes à petites échelles pour le ramassage et la valorisation des excréta ; mise en place de régies locales ;
- **Protection** : renforcement des services de protection des enfants dans tous les sous-secteurs de la protection (violences, justice et autres) en basant les interventions sur la révision des principaux documents afin de combler les lacunes identifiées et le renforcement des capacités des travailleurs sociaux (y compris ceux qui appartiennent aux nombreuses ONG), mise en place de mécanismes de suivi et de contrôle du fonctionnement des services, communication pour renforcer la prévention des phénomènes d'abus, de violences, etc.

Les progrès pourraient être plus significatifs et plus durables si les programmes de développement avaient plus recours aux approches multisectorielles combinant l'appui au développement des capacités locales disponibles (collectivités locales, groupements locaux) et la mise en place de solutions s'attaquant aux causes sous-jacentes et structurelles de la vulnérabilité : la pauvreté, les normes sociales et la faible gouvernance. Cela nécessitera un renforcement des mécanismes de suivi communautaire et des approches d'entraide générationnelle, comme le coaching des enfants par les adolescent-e-s en éducation et celui des jeunes mères par les grands-mères en nutrition.

Cela suppose un recours plus prononcé aux approches NEXUS, en évitant la séparation entre l'humanitaire et le développement et en privilégiant les approches fondées sur le renforcement de la résilience des communautés, les approches multisectorielles et la mise en place de partenariats robustes entre les différentes parties prenantes (y compris avec le secteur privé) pour la mise en œuvre de programmes ciblant, par exemple, les mêmes zones et les mêmes communautés.

Bibliographie

- ⁱ UN country Profile/Data Portal, Mali site consulté en Septembre 2023
- ⁱⁱ The Global picture of official development assistance, OECD, site visité en Septembre 2023
- ⁱⁱⁱ L'Enquête Démographique et de Santé de 2018 indique un taux de mortalité maternelle de 373 décès maternels pour 100,000 naissances vivantes alors qu'il n'était que de 368 pour 100,000 naissances vivantes en 2012-2013. De plus, le Global Gender Gap (2023) rapporte une mortalité maternelle de 562 décès pour 100,000 naissances vivantes.
- ^{iv} Données de l'enquête EDS 2019
- ^v Evaluation établie par Prevent epidemics, site consulté en septembre 2023
- ^{vi} 95-95-95 est l'intitulé de la stratégie décidée par ONUSIDA et ses partenaires pour que 95% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 95% d'entre eux reçoivent un traitement antirétroviral et 95% de celles-ci aient une charge virale indétectable
- ^{vii} L'option B+ est l'option qui simplifie le suivi clinique en offrant aux femmes enceintes le traitement anti rétroviral à vie quel que soit le taux de CD4 pendant la grossesse, l'accouchement et qui continue pendant la période d'allaitement
- ^{viii} Conclusions 2021 du département du Travail des Etats-Unis sur les pires formes de travail des enfants
- ^{ix} Données du RGPH5, juillet 2023
- ^x Banque Mondiale et Division des Nations Unies pour la population. Perspectives pour la Population Mondiale, 2022
- ^{xi} Banque mondiale et Nation Unies, site consulté en aout 2023
- ^{xii} Classification Banque Mondiale
- ^{xiii} Contribution du Mali au sommet des ODD du 18-19 septembre 2023
- ^{xiv} Mali, Revue des dépenses publiques, Banque mondiale 2021
- ^{xv} Programmation conjointe européenne au Mali 2020 - 2024, UE, 2020
- ^{xvi} The Global picture of official development assistance, OECD, site visité en Septembre 2023
- ^{xvii} Données de la Banque Mondiale, site visité en juin 2023
- ^{xviii} Mali, Revue des dépenses publiques, Banque mondiale 2021
- ^{xix} Dépenses publiques en santé : les tendances mondiales qui se dégagent, OMS, 2021
- ^{xx} Efficience des ressources financières consacrées à la santé au Mali, Health Plus, 2022
- ^{xxi} Efficience des ressources financières consacrées à la santé au Mali, Health Plus, 2022
- ^{xxii} Aperçu des besoins humanitaires 2023, OCHA
- ^{xxiii} Humanitarian Needs, UNICEF, actualisation Juin 2023

- ^{xxiv} Site Banque mondiale consulté en septembre 2023
- ^{xxv} Rapport sur le développement humain 2021/2022, PNUD
- ^{xxvi} Enquête Modulaire Permanente auprès des Ménages, Institut National de la Statistique, 2022
- ^{xxvii} Note de politique, ONUFEMMES, 2022
- ^{xxviii} Mali, investir dans l'égalité, c'est investir dans l'avenir, UNESCO, 2021
- ^{xxix} Evidence Building on Correlations Between Investment in Access & Use of Sexual Reproductive Health & Rights, Menstrual Health Management services, Gender-Responsive Education and Prevention of Child Marriage & Adolescent Pregnancy, M&D Consulting (2022)
- ^{xxx} Le mariage d'enfants en Afrique de l'Ouest et centrale
- ^{xxxi} Enquête Afrobarometer Round 9 au Mali, 2022
- ^{xxxii} L'impact de la crise sur les femmes Maliennes, MINUSMA, 2022
- ^{xxxiii} Estimations basées sur les moyennes recommandées par l'OMS de 15% de personnes handicapées dans une population
- ^{xxxiv} Etude de base sur les personnes avec un handicap au Mali avec un focus sur les enfants de 0-17 ans, UNICEF, 2021
- ^{xxxv} Note de plaidoyer pour le renforcement des interventions humanitaires en faveur d'une éducation plus inclusive au profit des enfants vivant avec un handicap, en particulier des filles au Mali, Cluster Education, 2022
- ^{xxxvi} Enquête Afrobarometer, round 9, Mali, 2022
- ^{xxxvii} Note sur la situation économique Mali : renforcer la résilience face à la sécheresse, Banque Mondiale, 2023
- ^{xxxviii} Le Mali occupe le 176^{ème} rang sur les 185 pays classés par l'index de vulnérabilité ND-Gain
- ^{xxxix} S'acclimater : des politiques innovantes pour financer l'action climatique et renforcer la résilience des systèmes alimentaires en Afrique, Malabo, Montpellier Panel
- ^{xl} Les agences du SNU définissent les jeunes comme ceux ayant entre 15 et 24 ans et l'Union Africaine ceux âgés de 15 à 35 ans.
- ^{xli} Tableau de bord des adolescents et jeunes du Mali, FNUAP, site consulté en octobre 2023
- ^{xlii} FNUAP, site consulté en septembre 2023
- ^{xliiii} Les facettes de l'ainesse dans la participation politique locale des jeunes au Mali, Y. Karambé
- ^{xliiv} Rapporté dans le dossier d'investissement élaboré pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'adolescent et de la nutrition 2019-2023, Mécanisme de Financement Mondial
- ^{xli v} Rapport d'analyse situationnelle annuelle sur le marché du travail, RASAMT 2020
- ^{xli vi} Donner la parole aux jeunes femmes et jeunes hommes dans les régions de Ségou et Sikasso, 2022
- ^{xli vii} EMOP, 2023, passage 1, INSTAT 2023

^{xlviii} Rapport d'activités 2021 de l'Autorité Malienne de Régulation des Télécommunications, des TIC et des postes, 2022

^{xlix} EMOP, 2023, passage 1, INSTAT 2023

^l EMOP 2023, passage 1, INSTAT, 2023

^{li} Dynamiques de l'urbanisation africaine 2022, OECD 2022

^{lii} Enquête Démographie et santé, 2018

^{liii} Dynamiques de l'urbanisation africaine 2022, OECD 2022

^{liv} Joint Monitoring Programme, 2022

^{lv} Emploi des jeunes au Mali : caractéristiques et défis, A. Dolo, O. Mariko, M. B Tangara, B. Sy, 2022

^{lvi} Rapport sur le développement humain 2020 la prochaine frontière : le développement humain et l'anthropocène, PNUD, 2020

^{lvii} Privation multidimensionnelle et pauvreté des enfants au Mali, 2018

^{lviii} Enquête Afrobarometer, 2022

^{lix} L'égalité de genre au Mali, LuxDev, 2019

^{lx} Dynamique de la parentalité et de l'enfance au Mali Agence Nationale de la recherche, 2013

^{lxi} Dynamique de la parentalité et de l'enfance au Mali Agence Nationale de la recherche, 2015

^{lxii} Communication du Mali à la réunion des points focaux à la réunion de suivi de la mise en oeuvre du Imposa, 2019

^{lxiii} La réforme du système de santé, IRD, 2020

^{lxiv} Informations de base sur le secteur de la société civile au Mali, Réseau d'Aga Khan De Développement, 2008

^{lxv} Cartographie des Organisations de la Société Civile au Mali, UE, 2014

^{lxvi} Les motivations de la société civile dans l'élaboration d'approches factuelles d'une stratégie de la sécurité humaine au Mali Document d'orientation, David Connolly and Boubacar Tera, 2017

^{lxvii} Le secteur prive face à la crise sanitaire : impacts de la covid-19 sur les pme au Mali, BAD, 2021

^{lxviii} Analyse du climat des affaires dans les PMA, Organisation Internationale des Employeurs, mars 2023

^{lxix} Profil et déterminants de la pauvreté au Mali 2018-2018, INS

^{lxx} Données de la Banque Mondiale, site consulté en aout 2023

^{lxxi} Annuaire 2021 du Système National d'Information Sanitaire et Social (SNISS)-CPS

^{lxxii} Enquête Modulaire et Permanente Auprès des Ménages (EMOP), Juillet-Septembre 2022, INSTAT

^{lxxiii} Enquête sur les indicateurs du Paludisme au Mali INSTAT-PNLP-DHS, Aout 2022

^{lxxiv} Annuaire du Système National d'Information Sanitaire et Social, Ministère de la santé et du développement social 2021

^{lxxv} Annuaire du Système National d'Information Sanitaire et Social, Ministère de la santé et du développement social 2021

^{lxxvi} Country Profile Data and Template_FINAL_09.02.22_Mali.xlsx (who.int)

^{lxxvii} Données du Site GAVI consulté en Septembre 2023

^{lxxviii} Circumstances of child deaths in Mali and Uganda: a community-based confidential enquiry, Lancet 2018

^{lxxix} Guide des indicateurs du secteur santé, développement social et promotion de la famille, ministère de la santé et du développement social et Ministère de la promotion de la femme, de l'enfant et de la famille, 2021

^{lxxx} Vers une Couverture Sanitaire Universelle en 2030, cas du Mali, ouvrage collectif, Éditions sciences et bien être, 2022

^{lxxxi} Notes budgétaires du programme conjoint « financer le développement du capital humain au Mali, Santé, novembre 2021

^{lxxxii} Notes budgétaires du programme conjoint « financer le développement du capital humain au Mali, Santé, novembre 2021

^{lxxxiii} Revue du programme de soutien du Royaume des Pays-Bas au Mali, mai 2021

^{lxxxiv} Notes budgétaires du programme conjoint « financer le développement du capital humain au Mali, Santé, novembre 2021

^{lxxxv} Enquête Démographique et Santé, EDMS, 2013

^{lxxxvi} Note du Fonds Mondial, 2023

^{lxxxvii} Note du Fonds Mondial, 2023

^{lxxxviii} Enquête démographie et Santé, EDS, 2018

^{lxxxix} VIH/SIDA : Comptes et mécomptes de la transmission Mère-Enfant en Afrique subsaharienne, 2021

^{xc} Evaluation du Programme Conjoint des Nations Unies sur le VIH-SIDA au Mali, ONUSIDA 2022

^{xci} Rapport d'avancement nationaux -Mali, 2020

^{xcii} L'analyse de marché de février 2023 a montré une augmentation des prix du mil (+ 55%), du sorgho (+ 27%), du maïs (+ 43%), du riz importé (+ 26%) et du riz local (+ 28%) principaux aliments des familles les plus pauvres

^{xciii} Selon la classification OMS la dénutrition est une des formes de malnutrition qui se présente sous 4 types : émaciation (différents types de malnutrition aiguë), retard de croissance, insuffisance pondérale et carences en vitamines et en minéraux.

^{xciv} Enquêtes SMART

^{xcv} Santé, sécurité alimentaire et dépenses de consommation des ménages, INSAT, 2023

^{xcvi} Note Budgétaire du Programme Conjoint "Financer le développement du Capital humain au Mali, Ministère de l'Économie et des Finances, 2022

^{xcvii} Note Budgétaire du Programme Conjoint "Financer le développement du Capital humain au Mali, Ministère de l'Économie et des Finances, 2022

^{xcviii} Enquêtes SMART 2020 et 2021

^{xcix} Régimes alimentaires au Mali : implications pour la politique nutritionnelle, M. Smale, V. Thériault, R. Vroegindewey, 2019

^c Manger à Bamako (Mali) : entre besoins et aspirations, JP Poulain, C Fischer et N Bricas, 2022

^{ci} Enquête sur les indicateurs du paludisme, MSPS, 2021

^{cii} Enquête sur les indicateurs du paludisme, MSPS, 2021

^{ciii} Enquête sur les indicateurs du paludisme au Mali, INSTAT, 2021

^{civ} Au Mali, la fourniture de services d'eau et d'assainissement reste un défi, Afrobarometer, A.A Traoré, Juillet 2023

^{cv} Au Mali, la fourniture de services d'eau et d'assainissement reste un défi, Afrobarometer, A.A Traoré, Juillet 2023

^{cvi} EMOP 2023

^{cvi} Joint Monitoring Programme, site consulté en Aout 2023

^{cvi} Au Mali, la fourniture de services d'eau et d'assainissement reste un défi, Afrobarometer, A.A Traoré, Juillet 2023

^{cix} Enquête sur les indicateurs du Paludisme, 2022

^{cx} Suivi des Objectifs de Développement Durable, UNESCO site visité en juillet 2023

^{cx} Enquête Modulaire Permanente auprès des Ménages, Institut National de la Statistique, 2023

^{cxii} Institut des Statistiques de l'UNESCO, site consulté en juillet 2023

^{cxiii} Evaluation prospective de l'appui PME à l'éducation des pays, Mali, 2020

^{cxiv} Situation en juin 2023, Cluster éducation

^{cxv} Les médersas sont des écoles privées où les enfants suivent un enseignement religieux à côté de l'apprentissage de la langue française, de la lecture, de l'écriture et du calcul.

^{cxvi} Rapport annuel du PRODEC2, 2021

^{cxvii} L'état des lieux de la formation professionnelle au Mali, BIT, 2019

^{cxviii} Situation des écoles, Cluster Education, Site Relief web consulté en juillet 2023

^{cxix} Situation des écoles, Cluster Education, Juin 2023

^{cx} Cadre de dépenses du GPE 2025 pour le Mali

^{cx} Notes budgétaires du programme conjoint "Financer le développement humain au Mali, UN, 2022

^{cxvii} Données de la Banque Mondiale, site visité en juin 2023

^{cxviii} Mali, Revue des dépenses publiques, Banque mondiale 2021

^{cxviii} Normes sociales et éducation des filles, Initiative des Nations Unies pour l'éducation, 2022.

^{cxv} Stratégie de la protection de l'enfance 221-2030, UNICEF

^{cxv} Site de la Banque Mondiale, consulté en Aout 2023

^{cxvii} Aperçu des systèmes d'enregistrement des naissances et des statistiques de l'état civil du Mali, CEA, 2021

^{cxviii} Aperçu des systèmes d'enregistrement des naissances et des statistiques de l'état civil du Mali, CEA, 2021

^{cxix} Etude sur les attentes des jeunes de 15 à 35 ans sur la transition, TUWINDI, 2021

^{cx} Le sort des enfants en temps de conflits armés, Rapport du Secrétaire Général des nations Unies, Juin 2019

^{cx} Etude de base Mariage précoce Mali, IDRC WILDAF-AO, 2019

^{cx} Etude de base Mariage précoce Mali, IDRC WILDAF-AO, 2019

^{cx} Objectif de Développement Durable ?

^{cx} Mutilations génitales féminines : bilan d'une étude statistique, UNICEF, 2022

^{cx} Analyse quantitative des normes sociales concernant les MGF et le mariage d'enfants au Mali, ODI, 2023

^{cx} Mali a ratifié plusieurs conventions relatives au travail et aux droits des enfants : Convention sur le travail forcé, 1930 (N° 29) (OIT, 1960), Protocole de 2014 relatif à la Convention sur le travail forcé (OIT 2016), Convention sur l'âge minimum, 1973, n° 138) (OIT 2002) et Convention sur les pires formes de travail des enfants n°182, 1999 (OIT, 2000)

^{cx} Conclusions 2021 du département du Travail des Etats-Unis sur les pires formes de travail des enfants

^{cx} Evaluation de la justice pour enfants au Mali, UNICEF, 2021

^{cx} Enquête Afrobarometer, 2020

^{cx} Dynamique de la parentalité et de l'enfance au Mali Agence Nationale de la recherche, 2013

^{cx} Suivi des flux et présence de migrants au Mali, janvier - décembre 2022, IOM

^{cx} Indicateurs de gouvernance des migrations, Mali IOM, 2023

^{cx} Note budgétaire sur la protection Sociale, Oury Kone, Beida Samake et Modibo Dolo, 2021

^{cx} Recherche sur les systèmes de protection sociale réactive aux crises recherche sur les systèmes de protection étude de cas - protection sociale et réponses humanitaires face à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté au Mali, Claire O'brien, Jenny Congrave, Kay Sharp et Raffet Keïta, Oxford Policy Management, 2018

^{cx} Hors subvention de fonctionnement de l'ANAM.

^{cx} Note budgétaire sur la protection Sociale, Oury Kone, Beida Samane et Modibo Dolo, 2021

^{cx} PRODESS IV

Remerciements

Le Gouvernement du Mali, à travers la direction de la coopération multilatérale (DCM), vient de réaliser l'Analyse de la situation des enfants au Mali dénommée « SitAn », qui est un document conçu pour aider le gouvernement du Mali à façonner des politiques et des plans d'action nationaux conformes aux objectifs de développement durable (ODD). La SitAn décrit la situation actuelle des enfants et des adolescents, identifie les obstacles et les goulots d'étranglement dans la promotion des droits des enfants en matière de santé, de nutrition, d'éducation, de protection de l'enfance, de l'eau hygiène et assainissement et de protection sociale, et propose une réflexion stratégique pour l'obtention des résultats équitables et durables pour tous les enfants.

La direction de la coopération multilatérale exprime sa gratitude à toutes les structures et aux personnes-ressources qui ont contribué à la réussite de ce projet. C'est pourquoi il me plaît, tout d'abord, de rendre un hommage mérité à l'UNICEF à travers son Représentant Résident au Mali, Dr. Pierre NGOM, et l'ensemble des chefs de programmes et unités pour les appuis multiformes et constants au Système Statistique National du Mali.

C'est aussi le lieu de remercier, plus particulièrement, M. Patrick Matala, chef de la section Planification, Suivi et Évaluation de l'UNICEF Mali, et ses collaborateurs, M. Moussa Koné, spécialiste en Planification et en Suivi-Évaluation, M. Ibrahima Dao, administrateur en Suivi-Évaluation, M. Fiston Aruna, spécialiste de programme et Mme Gyslaine Nyota Buunda, spécialiste en Gestion des connaissances.

J'adresse mes félicitations à tous les ministères et départements techniques qui ont accompagné le processus de la SitAn au travers de la DCM notamment la Cellule Technique du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CT-CSLP), l'Institut National de la Statistique (INSTAT), les Cellules de Planification et de Statistiques (CPS) des secteurs, Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté (ODHD/LCP) et la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille pour la rigueur scientifique observée à chaque étape de la production de ce document.

La direction de la coopération multilatérale demeure disposée à recevoir les observations et suggestions pertinentes d'amélioration de cette publication pour la satisfaction des utilisateurs de données statistiques et vous en remercie à l'avance.

Je vous remercie et vous souhaite une bonne lecture.



Ambassadeur Kanisson COULIBALY
Directeur de la Coopération Multilatérale



Crédits

Production: Julie Pudlowski Consulting
© UNICEF Mali 2024



CONTACTS

UNICEF Mali

Niamakoro, Route de l'Aéroport, BP 96

Bamako, République du Mali

+ 223 44 97 70 00

Email: bamako@unicef.org

