

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi



Ministère de l'Action Humanitaire,
de la Solidarité et des Personnes
Âgées

Observatoire du Développement
Humain Durable et de la Lutte
Contre la Pauvreté

ONU Femmes



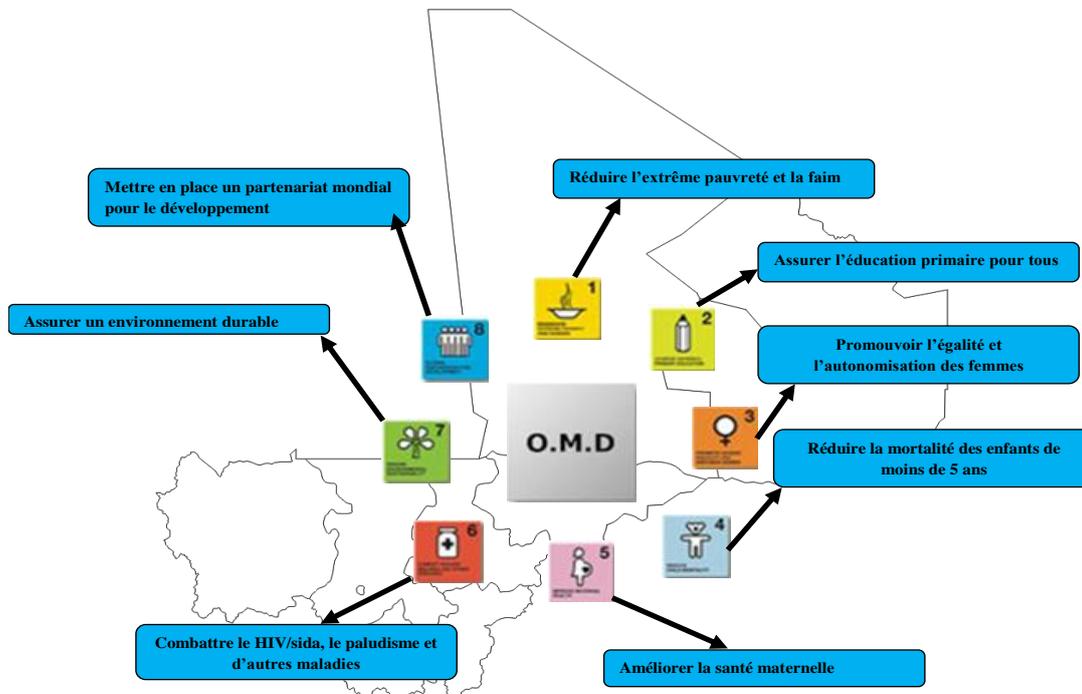
Programme des Nations Unies
pour le Développement



Au service
des peuples
et des nations



Impacts de la crise socioéconomique et politique 2012 sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement au Mali



Mars 2013

Table des matières

TABLE DES MATIERES	1
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES FIGURES.....	4
ÉQUIPE D'ÉLABORATION DU RAPPORT	7
PREFACE	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	9
RESUME	11
INTRODUCTION	16
1. SITUATION SOCIO-ECONOMIQUE RECENTE DU MALI.....	20
1.1. POLITIQUES ET STRATEGIES DU DEVELOPPEMENT ET OMD	20
1.2. SITUATION ECONOMIQUE	20
1.3. SITUATION SOCIALE	21
2. REFORMES ET INITIATIVES D'ATTEINTE DES OMD	23
2.1. ORGANISATION INSTITUTIONNELLE DES OMD	23
2.2. MESURES RECENTES POUR L'ACCELERATION DE L'ATTEINTE DES OMD	24
2.1.1. PRINCIPALES INITIATIVES POLITIQUES AU NIVEAU DU GOUVERNEMENT DU MALI ET DES PTF POUR LA GESTION DE LA MISE EN ŒUVRE DES OMD.....	24
2.1.2. LES REFORMES INSTITUTIONNELLES RECENTES POUR L'ACCELERATION DE L'ATTEINTE DES OMD.....	26
2.1.3. LES INITIATIVES SPECIFIQUES POUR L'ACCELERATION DE L'ATTEINTE DES OMD	27
3. EVOLUTION DES INDICATEURS OMD DE 2006 A 2011.....	31
3.1. OBJECTIF 1 : ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM.....	31
3.1.1. REDUIRE DE MOITIE ENTRE 1990 ET 2015, LA PROPORTION DE LA POPULATION DONT LE REVENU EST INFERIEUR AU SEUIL DE PAUVRETE.....	31
3.1.2. LES CONSTATS DE LA SOUS-ALIMENTATION ET DE LA MALNUTRITION	35
3.1.3. DEFIS ET STRATEGIES.....	36
3.2. OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS D'ICI L'AN 2015	36
3.2.1. EVOLUTION DES INDICATEURS DE L'ECOLE PRIMAIRE.....	37
3.2.2. EVOLUTION DU TAUX D'ALPHABETISME	43
3.3. OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	44
3.3.1. ELIMINATION DES DISPARITES DANS L'ENSEIGNEMENT	44
3.3.2. REDUIRE LES DISPARITES ENTRE SEXES DANS LA VIE ECONOMIQUE ET POLITIQUE.....	46
3.4. OBJECTIF 4 : REDUIRE DE 2/3 LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS	47
3.4.1. L'EVOLUTION DE LA MORTALITE DES ENFANTS	47
3.4.2. PROTECTION CONTRE LA ROUGEOLE	49
3.5. OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	50
3.5.1. LA MORTALITE MATERNELLE.....	51
3.5.2. LES ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR LE PERSONNEL DE SANTE QUALIFIE	52
3.5.3. LES CONSULTATIONS PRENATALES ET POSTNATALES.....	53
3.5.4. EVOLUTION DE LA FECONDITE	54
3.5.5. CONTRAINTES ET DEFIS DE LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE	55
3.6. OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES	55
3.6.1. LES EFFETS DE LA LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA	55
3.6.2. SITUATION DE LA PROPAGATION DU PALUDISME.....	57
3.6.3. SITUATION DE LA PROPAGATION DE LA TUBERCULOSE	59
3.7. OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	60
3.7.1. <i>Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.....</i>	61
3.7.2. <i>Réduire de moitié, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable</i>	61
3.8. OBJECTIF 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	63
3.8.1. POURSUIVRE LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME COMMERCIAL ET FINANCIER MULTILATERAL OUVERT, FONDE SUR DES REGLES PREVISIBLES ET NON DISCRIMINATOIRES.....	63

3.8.2. TRAITER GLOBALEMENT LE PROBLEME DE LA DETTE DES PAYS EN DEVELOPPEMENT PAR DES MESURES NATIONALES ET INTERNATIONALES, PROPRES A RENDRE LEUR ENDETTEMENT VIABLE A LONG TERME.....	65
3.8.3. EN COOPERATION AVEC LES PAYS EN DEVELOPPEMENT, FORMULER ET APPLIQUER DES STRATEGIES QUI PERMETTENT AUX JEUNES DE TROUVER UN TRAVAIL DECENT ET UTILE.	65
3.8.4. EN COOPERATION AVEC LE SECTEUR PRIVE, FAIRE EN SORTE QUE TOUS BENEFICIENT DES AVANTAGES DES NOUVELLES TECHNOLOGIES, EN PARTICULIER LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION.	66
3.9. SYNTHESES DE L'EVOLUTION DES INDICATEURS OMD	67
4. EFFETS DIRECTS DE LA CRISE DE 2012 SUR LES SECTEURS OMD	72
4.1. EFFETS SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA CRISE SECURITAIRE	72
4.1.1. LES EFFETS DE MOUVEMENTS DE POPULATIONS	72
4.1.2. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DES MENAGES DEPLACES	73
4.2. LES EFFETS DE PRECARISATION ECONOMIQUE DES MENAGES	77
4.3. LES EFFETS SUR L'OFFRE ET LA DEMANDE DE SERVICES D'EDUCATION	78
4.3.1. DES PERTURBATIONS DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE DE SERVICES D'EDUCATION DANS LES ZONES OCCUPEES	79
4.3.2. DE LA DEMANDE DE SERVICE D'EDUCATION INDUITE DANS LES REGIONS D'ACCUEIL.....	80
4.4. LES EFFETS SUR L'OFFRE ET LA DEMANDE DE SERVICES DE SANTE.....	81
4.4.1. DES RESTRICTIONS DE L'OFFRE DE SERVICES DE SANTE DANS LES ZONES OCCUPEES	81
4.4.2. DE LA DEMANDE INDUITE DE SERVICES DE SANTE DES POPULATIONS DEPLACEES	82
4.5. LES EFFETS SUR D'AUTRES SECTEURS OMD	84
4.5.1. LES QUESTIONS D'ALIMENTATION ET DE NUTRITION DES POPULATIONS	84
4.5.2. LES EFFETS SUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE.....	86
4.5.3. ACCES AU LOGEMENT ET A L'ELECTRICITE	86
5. IMPACTS SOCIOECONOMIQUES DE LA CRISE DE 2012	88
5.1. LES IMPACTS NEGATIFS SUR LES OMD.....	88
5.1.1. IMPACT SUR LA PAUVRETE ET SUR LA SECURITE ALIMENTAIRE.....	88
5.1.2. IMPACTS SUR LA SCOLARISATION	89
5.1.3. IMPACTS SUR LA SANTE	91
5.1.4. IMPACTS SUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU POTABLE.....	91
5.2. IMPACTS POSITIFS DE LA CRISE	92
6. PROPOSITIONS D'INTERVENTIONS PRIORITAIRES EN FAVEUR DES OMD ET PISTES DE REFLEXIONS POUR L'APRES 2015.....	93
6.1. PROPOSITIONS DE MESURES D'URGENCE POUR LA REDUCTION DE L'EMPREINTE DES IMPACTS NEGATIFS ..	93
6.1.1. DOMAINE DE LA REDUCTION DE LA PAUVRETE ET DE LA LUTTE CONTRE LA FAIM.....	93
6.1.2. DOMAINE DE L'EDUCATION	93
6.1.3. DOMAINE DE LA SANTE	94
6.2. MESURES PRIORITAIRES D'ORDRE POLITIQUE ET INSTITUTIONNEL	94
6.3. PISTES DE REFLEXION POUR L'APRES 2015	95
CONCLUSIONS	97
BIBLIOGRAPHIE.....	99
ANNEXES.....	101
ANNEXE 1 : STATISTIQUES DES POPULATIONS DEPLACEES	102
ANNEXE 2 : MODELE DE PREVISION DE L'INCIDENCE DE LA PAUVRETE	107
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE L'ENQUETE SPECIFIQUE AUPRES DES POPULATIONS DEPLACEES	109
ANNEXE 4 : LISTE DES PERSONNES RENCONTREES	112
ANNEXE 5 : TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE	113

Liste des tableaux

TABLEAU 1 : TAUX D'ALPHABETISME PAR SEXE DES PERSONNES DE 15-24 ANS.....	45
TABLEAU 2 : PROPORTION DE FEMMES NOMMEES A DES POSTES DE DECISIONS	46
TABLEAU 3 : PROPORTION DE SIEGES OCCUPES PAR DES FEMMES DANS LES CONSEILS COMMUNAUX	46
TABLEAU 4 : TAUX DE COUVERTURE DES CONSULTATIONS POSTNATALES PAR REGION	53
TABLEAU 5 : EVOLUTION DE L'INDICE SYNTHETIQUE (NOMBRE MOYEN D'ENFANTS PAR FEMME).....	54
TABLEAU 6 : PREVALENCE DU VIH/SIDA PAR MILIEU ET PAR SEXE (PERSONNES DE 15-49 ANS) EN 2006 (%)	56
TABLEAU 7 : EVOLUTION DE LA PREVALENCE DU VIH/SIDA CHEZ LES PERSONNES DEPISTEEES VOLONTAIRES (2006-2011).....	56
TABLEAU 8 : EVOLUTION DE LA PROPORTION DE TERRES CULTIVABLES	61
TABLEAU 9 : POURCENTAGE DE MENAGES POSSEDANT UN MICRO- ORDINATEUR	67
TABLEAU 10 : BILAN DE REALISATION DES OMD EN 2011	68
TABLEAU 11 : EFFECTIFS DES POPULATIONS DEPLACEES PAR REGION D'ACCUEIL	73
TABLEAU 12 : EFFECTIF DES REFUGIES PAR PAYS D'ACCUEIL	73
TABLEAU 13 : EFFECTIFS DES MENAGES DEPLACES PAR REGION D'ACCUEIL ET REGION DE PROVENANCE.....	74
TABLEAU 14 : REPARTITIONS DES MENAGES DEPLACES PAR STRUCTURE D'ACCUEIL ET PAR SEXE DU CMD(%) ...	74
TABLEAU 15 : REPARTITION DES MENAGES SELON LE SEXE DU CHEF DU MENAGE DEPLACE	74
TABLEAU 16 : PROPORTION PAR SEXE DE LA POPULATION DES MENAGES DEPLACES	75
TABLEAU 17 : TAILLE MOYENNE DES MENAGES DEPLACES (EN PERSONNE)	75
TABLEAU 18 : REPARTITION DES MENAGES PAR SEXE DU CMD SELON QUE LES MEMBRES SOIENT SEPARES OU NON (%).....	75
TABLEAU 19 : REPARTITION DES MENAGES SELON QUE LE CHEF HABITUEL SOIT PRESENT OU NON (%).....	75
TABLEAU 20 : REPARTITION DES CHEFS DE MENAGES DEPLACES PAR CLASSE D'AGE	76
TABLEAU 21 : PROPORTION DE CHEFS DE MENAGES DEPLACES ALPHABETES (%).....	76
TABLEAU 22 : PROPORTION DE CHEFS DE MENAGES DEPLACES PAR NIVEAU D'INSTRUCTION (%)	76
TABLEAU 23 : REPARTITION DES CMD SELON LE METIER/ACTIVITE EXERCE (E) HABITUELLEMENT (%)	77
TABLEAU 24 : REPARTITION DES CMD SELON LEUR ACTIVITE HABITUELLE AVANT LA CRISE (%).....	78
TABLEAU 25 : REPARTITION PAR ACTIVITES DES CMD HOMMES ET FEMMES OCCUPANT UNE ACTIVITE ECONOMIQUE DANS LA REGION D'ACCUEIL	78
TABLEAU 26 : EFFECTIFS TOTAUX DES MAITRES CHARGES DE COURS ET EFFECTIFS DES DEPLACES.....	79
TABLEAU 27 : EFFECTIFS DES ELEVES DEPLACES DANS LES REGIONS DE BAMAKO, SEGOU ET MOPTI	80
TABLEAU 28 : EFFECTIFS DES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE ET EFFECTIFS DES INSCRIPTIONS	80
TABLEAU 29 : TAUX BRUT DE SCOLARISATION DES ENFANTS DES MENAGES DEPLACES	80
TABLEAU 30 : EFFECTIFS DES SCOLAIRES 2012/2013 DES MENAGES DEPLACES PAR NIVEAU D'ENSEIGNEMENT ...	81
TABLEAU 31 : TAUX D'INSCRIPTION DES GARÇONS ET FILLES DES MENAGES DEPLACES PAR NIVEAU D'ENSEIGNEMENT (%)	81
TABLEAU 32 : EFFECTIFS ET PROPORTIONS DE MENAGES DEPLACES UTILISANT OU NON LA MOUSTIQUAIRE AU LIEU DE RESIDENCE HABITUELLE ET AUX LIEUX D'ACCUEIL (EFFECTIF ET %).	83
TABLEAU 33 : PROPORTIONS DE CAS DE MALADIES PAR TYPE DE CONSULTATION (%).....	83
TABLEAU 34 : PROPORTIONS DE CAS DE MALADIES PAR MODE DE TRAITEMENT (%)	83
TABLEAU 35 : PROPORTION DE FEMMES AYANT BENEFICIE DE SUIVI PRENATAL (%)	84
TABLEAU 36 : ETAT DE FEMMES AU MOMENT DE L'ENQUETE (%)	84
TABLEAU 37 : PROPORTION DE FEMMES ENCEINTES AYANT BENEFICIE D'UN ACCOUCHEMENT ASSISTE (%).....	84
TABLEAU 38 : PROPORTION DE FEMMES ACCOUCHEES AYANT BENEFICIE DE SUIVI POST NATAL (%)	84
TABLEAU 39 : PROPORTIONS DE MENAGES DEPLACES SELON LE NOMBRE DE REPAS PRIS PAR JOUR (%).....	85
TABLEAU 40 : PROPORTIONS DE MENAGES DEPLACES SELON LEUR APPRECIATION DU REGIME ALIMENTAIRE (%)	85
TABLEAU 41 : PROPORTIONS DE MENAGES SELON LES EFFETS SUPPOSES DU CHANGEMENT DE REGIME ALIMENTAIRE	85
TABLEAU 42 : PROPORTIONS DE MENAGES DEPLACES SELON LA SOURCE PRINCIPALE D'APPROVISIONNEMENT EN EAU (%).....	86
TABLEAU 43 : PROPORTION DE MENAGES DEPLACES SELON LE MODE DE LOGEMENT (%)	86
TABLEAU 44 : NOMBRE MOYEN DE PERSONNES PAR PIECES.....	87
TABLEAU 45 : PROPORTIONS DE MENAGES DEPLACES SELON L'ACCES A L'ELECTRICITE (%)	87
TABLEAU 46 : EFFETS DE LA CRISE SUR LA CROISSANCE DU PIB ENTRE 2011 ET 2012	89
TABLEAU 47 : IMPACT DE LA CRISE SUR L'INCIDENCE DE LA PAUVRETE	89

TABLEAU 48 : EFFECTIFS DES ENFANTS DE 7-12 ANS DES ZONES OCCUPEES DE 2010-2011 ET PROJECTIONS EN 2012-2013 ET 2013-2014	90
--	----

Liste des figures

FIGURE 1 : EVOLUTIONS COMPAREES DU PIB ET DES PIB DES SECTEURS PRIMAIRE ET SECONDAIRE (%)	20
FIGURE 2 : INCIDENCE DE LA PAUVRETE PAR MILIEU (%)	32
FIGURE 3 : INDICE DE PAUVRETE DES REGIONS LES MOINS PAUVRES (%).....	32
FIGURE 4 : INDICE DE PAUVRETE DES REGIONS MOYENNEMENT PAUVRES	32
FIGURE 5 : INDICE DE PAUVRETE DES REGIONS LES PLUS PAUVRES	32
FIGURE 6 : INCIDENCE DE LA PAUVRETE POUR LES GROUPES SOCIO-ECONOMIQUES LES PLUS PAUVRES	33
FIGURE 7 : INCIDENCE DE LA PAUVRETE POUR LES GROUPES SOCIOECONOMIQUES MOYENNEMENT PAUVRES	33
FIGURE 8 : INCIDENCE DE LA PAUVRETE CHEZ LES GROUPES SOCIOECONOMIQUES LES MOINS PAUVRES	33
FIGURE 9 : ECART DE PAUVRETE (%)	34
FIGURE 10 : INCIDENCE DE L'EXTREME PAUVRETE (%)	34
FIGURE 11 : INCIDENCE DE LA PAUVRETE PAR SEXE DU CHEF DE MENAGE (%).....	34
FIGURE 12 : PROPORTION D'INSUFFISANCE PONDERALE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR MILIEU (%) .	35
FIGURE 13 : PROPORTION D'INSUFFISANCE PONDERALE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR REGION (%)	35
FIGURE 14 : PROPORTIONS DE MALNUTRITION CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR MILIEU (%) .	36
.....	
FIGURE 15 : PROPORTIONS DE MALNUTRITION CHRONIQUE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS PAR SEXE (%) .	36
.....	
FIGURE 16 : EVOLUTION DU TAUX NET DE SCOLARISATION DE 2009 A 2011 (%).....	37
FIGURE 17 : EVOLUTION DU TAUX NET DE SCOLARISATION PAR SEXE (%).....	37
FIGURE 18 : EVOLUTION DU TAUX NET DE SCOLARISATION DU DISTRICT ET DES REGIONS DE GAO ET KOULIKORO	38
.....	
FIGURE 19 : EVOLUTION DU TAUX NET DE SCOLARISATION DES REGIONS DE FAIBLE NIVEAU DE TAUX (INFERIEUR A LA MOYENNE NATIONALE).....	38
FIGURE 20 : EVOLUTIONS COMPAREES DU TAUX NET DE SCOLARISATION ETUDIE ET DU TAUX NET DE SCOLARISATION CORRIGE (ENSEMBLE MALI) (%)	38
FIGURE 21 : EVOLUTIONS COMPAREES DU TAUX BRUT DE SCOLARISATION ET DU TAUX NET DE SCOLARISATION (%)	39
.....	
FIGURE 22 : EVOLUTION DES TAUX BRUTS DE SCOLARISATION PAR SEXE (%)	39
FIGURE 23 : EVOLUTION DU TAUX BRUT DE SCOLARISATION DANS LE DISTRICT DE BAMAKO ET LA REGION DE GAO	39
FIGURE 24 : EVOLUTION DU TAUX BRUT DE SCOLARISATION DES REGIONS DE FAIBLE NIVEAU DE TAUX (INFERIEUR A LA MOYENNE NATIONALE)	39
FIGURE 25 : EVOLUTION DU TAUX BRUT D'INSCRIPTION ET PROGRAMMES POUR L'ATTEINTE DE LA CIBLE	40
FIGURE 26 : EVOLUTION DU TAUX BRUT D'INSCRIPTION PAR SEXE	40
FIGURE 27 : EVOLUTION DU TAUX BRUT D'INSCRIPTION PAR REGION (REGIONS OU LE TAUX EN 2010-2011 EST SUPERIEUR OU EGAL A LA MOYENNE NATIONALE)	40
FIGURE 28 : EVOLUTION DU TAUX BRUT D'INSCRIPTION PAR REGION (REGIONS OU LE TAUX EN 2010-2011 EST INFERIEUR A LA MOYENNE NATIONALE)	40
FIGURE 29 : PROPORTION D'ECOLIERS ACHEVANT LA 5 ^{EME} ANNEE : ENSEMBLE FILLES ET GARÇONS (%).....	41
FIGURE 30 : PROPORTION D'ECOLIERS ACHEVANT LA 5 ^{EME} ANNEE PAR SEXE (%)	41
FIGURE 31 : EVOLUTION DU TAUX D'EFFICACITE INTERNE AU PRIMAIRE (%)	42
FIGURE 32 : TAUX D'EFFICACITE INTERNE PAR REGION AU PRIMAIRE : FILLES&GARÇONS (%).....	42
FIGURE 33 : TAUX D'EFFICACITE INTERNE PAR REGION ET PAR SEXE AU PRIMAIRE (%).....	42
FIGURE 34 : EVOLUTION DE LA PART DU BUDGET DE L'ETAT ALLOUEE A L'EDUCATION (%).....	43
FIGURE 35 : EVOLUTION DU TAUX D'ALPHABETISME DES PERSONNES DE 15-24 ANS : ENSEMBLE DU MALI (%) ..	43
FIGURE 36 : TAUX D'ALPHABETISME PAR MILIEU DES PERSONNES DE 15-24 ANS (%)	43
FIGURE 37: EVOLUTIONS DU RAPPORT DE SCOLARISATION ENTRE SEXE DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE - ENSEMBLE DU MALI (FILLES POUR 100 GARÇONS).....	44
FIGURE 38 :EVOLUTION DU RAPPORT DE SCOLARISATION ENTRE SEXE DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE –REGIONS DONT LA VALEUR EN 2011 EST AU DESSUS DE LA MOYENNE NATIONALE-	45
FIGURE 39 : EVOLUTION DU RAPPORT DE SCOLARISATION ENTRE SEXE DANS L'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE – REGIONS DONT LA VALEUR EN 2011 EST EN DESSOUS DE LA MOYENNE NATIONALE-	45

FIGURE 40 : EVOLUTION DU RAPPORT DE DISPARITE FEMME HOMME DANS L' ALPHABETISME (ENSEMBLE DU MALI)	45
FIGURE 41 : EVOLUTION DU RAPPORT DE DISPARITE FEMME HOMME DANS L' ALPHABETISME PAR MILIEU	45
FIGURE 42 : EVOLUTION DU TAUX DE CHOMAGE PAR SEXE (%)	46
FIGURE 43 : VARIATIONS DU TAUX DE MORTALITE INFANTILE ENTRE 2006 ET 2009 PAR MILIEU ET POUR L' ENSEMBLE (%)	47
FIGURE 44 : TAUX DE MORTALITE INFANTILE POUR GARÇON ET FILLEEN 2009 (%)	47
FIGURE 45 : REGIONS DE PLUS FAIBLE TAUX DE MORTALITE INFANTILE (TAUX DE MORTALITE EN ‰)	48
FIGURE 46 : REGIONSDE PLUS FORT TAUX DE MORTALITE INFANTILE PAR REGION (TAUX DE MORTALITE EN ‰)	48
FIGURE 47 : TAUX DE MORTALITE INFANTO-JUVENILE PAR MILIEU ET POUR L' ENSEMBLE (%)	48
FIGURE 48 :TAUX DE MORTALITE INFANTO-JUVENILE PAR REGION (%)	48
FIGURE 49 : TAUX DE MORTALITE INFANTO-JUVENILE POUR GARÇON ET FILLE (%)	49
FIGURE 50 : PROPORTION D' ENFANTS DE MOINS D' UN AN VACCINES CONTRE LA ROUGEOLE	49
FIGURE 51 : PROPORTION D' ENFANTS DE MOINS DE 1 AN VACCINES CONTRE LA ROUGEOLE DANS LES REGIONS OU LA CIBLE EST ATTEINTE	50
FIGURE 52 : PROPORTION D' ENFANTS DE MOINS DE 1 AN VACCINES CONTRE LA ROUGEOLE DANS LES REGIONS OU LA CIBLE N' EST PAS ATTEINTE	50
FIGURE 53 : TAUX DE MORTALITE MATERNELLE	51
FIGURE 54 :TAUX DE MORTALITE MATERNELLE PAR MILIEU (POUR 100000)	51
FIGURE 55 : PROPORTIONS D' ACCOUCHEMENTS ASSISTES (%)	52
FIGURE 56 : PROPORTIONS D' ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR REGION (BAMAKO, SIKASSO ET SEGOU)	52
FIGURE 57 : PROPORTIONS D' ACCOUCHEMENTS ASSISTES PAR REGION (KAYES, MOPTI, TOMBOUCTOU, GAO ET KIDAL)	52
FIGURE 58 : TAUX DE CONSULTATIONS PRENATALES ENSEMBLE DU MALI	53
FIGURE 59 : TAUX DE CONSULTATION PRENATALE (DISTRICT DE BAMAKO ET REGIONS DE SEGOU ET DE SIKASSO)	53
FIGURE 60 : TAUX DE CONSULTATIONS PRENATALES AUTRES REGIONS	53
FIGURE 61 : INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE PAR MILIEU EN 2006 (NOMBRE ENFANTS PAR FEMME)	54
FIGURE 62 : INDICE SYNTHETIQUE DE FECONDITE PAR REGION EN 2006 (NOMBRE ENFANTS PAR FEMME)	54
FIGURE 63 : TAUX D' UTILISATION DU PRESERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT A RISQUE PAR SEXE	57
FIGURE 64 : TAUX D' UTILISATION DU PRESERVATIF LORS DU DERNIER RAPPORT A RISQUE PAR SEXE ET REGION	57
FIGURE 65 : CAS DE PALUDISME PAR REGION (NOMBRE DE CAS)	58
FIGURE 66 : INCIDENCE DU PALUDISME AU MALI DE 2006 A 2011 (NOMBRE DE CAS POUR 1000)	58
FIGURE 67 : REPARTITION DU NOMBRE DE CAS EN 2011 DE PALUDISME GRAVE PAR CLASSE D' AGES (%)	58
FIGURE 68 : REPARTITION DU NOMBRE DE DECES DU AU PALUDISME GRAVE EN 2011 ENTRE CLASSE D' AGES (%)	58
FIGURE 69 : INCIDENCE EN 2011 DE LA FORME GRAVE DE PALUDISME PAR CLASSE D' AGES (POUR MILLE HABITANTS)	59
FIGURE 70 : MORTALITE EN 2011 DE LA FORME GRAVE DE PALUDISME PAR CLASSE D' AGES (POUR 1000 MALADES)	59
FIGURE 71 : CAS DE TUBERCULOSE AU NIVEAU NATIONAL (NOMBRE DE CAS)	59
FIGURE 72 : CAS DE TUBERCULOSE PAR REGION : REGIONS LES PLUS AFFECTEES (NOMBRE DE CAS)	60
FIGURE 73 : CAS DE TUBERCULOSE PAR REGION : REGIONS LES MOINS AFFECTEES (NOMBRE DE CAS)	60
FIGURE 74 : EVOLUTION DU TAUX DE DECES DETUBERCULOSE DE 2006 A 2011 (%)	60
FIGURE 75 : TAUX DE DECES DE TUBERCULOSE PAR REGION EN 2011 (%)	60
FIGURE 76 : EVOLUTION DE LA PROPORTION DE LA POPULATION AYANT ACCES A UNE SOURCE D' EAU MEILLEURE (ENSEMBLE) %	62
FIGURE 77 : EVOLUTION DE LA PROPORTION DE POPULATION AYANT ACCES A UNE SOURCE D' EAU MEILLEURE PAR MILIEU (%)	62
FIGURE 78 : NOMBRE DE LOGEMENTS SOCIAUX CONSTRUIIS PAR AN	63
FIGURE 79 :EVOLUTION DE L' APD EN MILLIARDS DE FCFA	64
FIGURE 80: AIDES PUBLIQUES AU DEVELOPPEMENT EN POURCENTAGE DU PIB (%)	64
FIGURE 81 :TAUX D' OUVERTURE DE L' ECONOMIE NATIONALE (%)	65
FIGURE 82 : EVOLUTIONS DU PIB ET DU VOLUME DU COMMERCE EXTERIEUR (PRIX COURANT)	65
FIGURE 83 : EVOLUTION DU SERVICE DE LA DETTE EN % DES EXPORTATIONS DE BIENS ET SERVICES	65
FIGURE 84 : EVOLUTION DU TAUX GLOBAL DE CHOMAGE PAR MILIEU (%)	66
FIGURE 85 : EVOLUTION DU NOMBRE TOTAL DE LIGNES TELEPHONIQUES	67
FIGURE 86 : EVOLUTION DU NOMBRE DE LIGNES TELEPHONIQUES POUR 1000 HABITANTS	67
FIGURE 87 : COURBES DES EFFECTIFS DES ARRIVEES DES MENAGES PAR REGION	74
FIGURE 88 : STRUCTURE DE LA POPULATION DES MENAGES DEPLACES PAR CLASSE D' AGE	75

FIGURE 89 : REPARTITION DES CMD SELON LE METIER/ACTIVITE EXERCE (E) HABITUELLEMENT, PAR SEXE (%) .	77
FIGURE 90 :PROPORTIONS DU PERSONNEL EN PLACE, D'INFRASTRUCTURES ET D'EQUIPEMENTS FONCTIONNELS (%)	82
FIGURE 91 : PROPORTIONS FONCTIONNELLES DE STRUCTURES ASSURANT LA PRISE EN CHARGE DES MALADIES ET LA PRISE EN CHARGE DES VACCINATIONS ET DE LA SANTE DE LA REPRODUCTION (%)	82
FIGURE 92 : FREQUENCES DES MALADIES CHEZ LES MEMBRES DES MENAGES DEPLACES	83

ÉQUIPE D'ÉLABORATION DU RAPPORT

Coordination Technique

Amadou ROUAMBA	Secrétaire Général MAHSPA
Maurice DEWULF	Directeur du Programme PNUD
Koulou FANÉ	Conseiller Technique MAHSPA
Zoumana B. FOFANA	Directeur Général ODHD
Becaye DIARRA	Economiste Principal du PNUD
Alassane BA	Economiste National du PNUD

Equipe ODHD/LOP

Personnel technique

Zoumana B. FOFANA	Directeur Général ODHD
Bouréma F. BALLO	Expert Statisticien
Idrissa A. TRAORÉ	Économiste planificateur
Mody SIMPARA	Statisticien
Soumaïla OULALÉ	Sociologue
Mahamadou WAGUÉ	Chargé de la Documentation
Ely DIARRA	Économiste- Informaticien
Abdoulaye dit Noël CISSOKO	Chargé de Communication
Amadou DIALLO	Sociologue

Administration et Gestion

Djougou DIALLO	Agent Comptable
Adama Mody DIAKITE	Comptable matières Adjoint
Mme NIARE Hawa KAREMBE	Assistante d'équipe

Comité de Pilotage

Président

Koulou FANÉ	Conseiller Technique MAHSPA
-------------	-----------------------------

Membres

Mahady M. FOFANA	Chef Département INSTAT
Adama BARRY	Chef Unité DHD CT-CSLP
Moussa N. SAMAKE	Enseignant USSGB
Yaouaga Felix KONE	Chef département socio-anthropologie ISH
Damassa BOUARE	Directeur Régional Hydraulique Gao/DNH
Modibo DIALLO	Chargé de Programme CPS/Secteur Education
Ishaga COULIBALY	Chef de Division DNP
Mme Touré Hawa MAIGA	Chargée de Programme DNDS
Moussa Beïdy TAMBOURA	Directeur Adjoint CNDIFE
Bréhima Siaka DIALLO	Planificateur UNICEF
Aboubacar S SACKO	Chargé de dossiers DNP
Abdramane KONE	Enseignant ULSHB-FSHSE
Bruno SICARD	Représentant IRD du Mali
Dr Sidi SIDIBE	Chef de Division CPS/SSDSPF
Alassane BA	Economiste National PNUD
Adama Moussa	Conseiller ONU/Femmes
Dippa TRAORE	Directeur Régional/DRPSIAP Gao
Adama SENOU	Directeur Régional/DRPSIAP Tombouctou
Alassane TOURE	Directeur Régional/DRPSIAP Kidal

Personnes ressources

Oumar COULIBALY	Statisticien Economiste
Alassane Makan DEMBELE	Macro économiste
Aoua DJIRE	Spécialiste en Genre
Salif DIALLO	Macro économiste
Sidiki TRAORE	Spécialiste en Finances publiques

PREFACE

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), adoptés en 2000 par les Etats membres de l'ONU et révisés en 2007, constituent un cadre de référence et d'action pour réduire la pauvreté dans le monde.

Dans le cadre de la réalisation des OMD, le Gouvernement du Mali avec l'appui des PTF, notamment le PNUD a mis en place un mécanisme de suivi des progrès réalisés pour mieux apprécier périodiquement la marche vers l'atteinte des objectifs fixés. A cet effet, un rapport de mise en œuvre est élaboré tous les trois ans et 2012 est l'année du troisième.

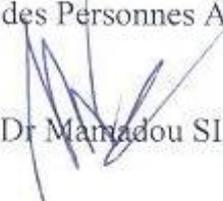
L'occupation des régions du nord du pays ainsi que les événements du 22 mars 2012 qui ont entraîné un ralentissement de l'activité économique nationale, la destruction d'infrastructures socio-économiques, le déplacement des populations, la désorganisation de l'Etat et de ses démembrements ont très certainement des effets sur les secteurs OMD et sur la réalisation des objectifs. Le présent rapport, troisième du genre se doit de prendre en compte l'identification et l'évaluation de ces effets.

Dans ce rapport intitulé « Impact de la crise socioéconomique et politique 2012 sur l'atteinte des OMD au Mali » on fait la description et l'analyse des réformes/initiatives récentes de mises en œuvre en vue d'identifier les contraintes et défis à l'atteinte des OMD, l'étude de l'évolution des indicateurs OMD objectif par objectif de 2007-2011, l'étude des effets probables de la crise actuelle sur la situation des OMD, l'identification des interventions prioritaires en faveur des OMD. On y formule également des recommandations pertinentes pour l'atteinte des OMD en mettant l'accent sur les régions du Nord et donner des pistes de réflexion pour l'agenda de développement post 2015.

Le rapport a été élaboré suivant un processus participatif, faisant contribuer différentes institutions réunies au sein d'un Comité de Pilotage Il est le fruit d'une fructueuse collaboration entre le Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Âgées à travers l'Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté et le Programme des Nations Unies pour le Développement et l'ONU-Femme. Son élaboration a nécessité, entre autres, des entretiens avec un certain nombre de responsables des services techniques, des partenaires techniques et financiers ainsi que la réalisation d'une enquête auprès des ménages déplacés et des ménages d'accueil des régions de Mopti, Ségou et du District de Bamako. J'exprime notre reconnaissance à tous ceux qui ont ainsi contribué à sa réalisation.

Il a vocation à être un outil de dialogue de politiques et de mobilisation de ressources et un instrument de sensibilisation et de plaidoyer en faveur des OMD en direction du grand public, des autorités politiques nationales et régionales, des partenaires au développement, de la société civile, des médias et du secteur privé. Nous espérons qu'il contribuera ainsi à enrichir les débats autour des OMD et du progrès vers le développement humain au Mali.

Le Ministre de l'Action Humanitaire,
de la Solidarité et des Personnes Âgées


Dr Mamadou SIDIBE

Sigles et abréviations

APD	Aide Publique au Développement
ARV	AntiRétroViraux
CBMT	Cadre Budgétaire à Moyen Terme
CCAT	Cadre Conjoint d'Appui à la Transition
CCOCSAD	Comité Communal d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CLOCSAD	Comité Local d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
CMd	Chef de Ménage déplacé
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CROCSAD	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et de Suivi des Actions de Développement
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
DHD	Développement Humain Durable
DNPD	Direction Nationale de la Planification du Développement
EDSM	Enquête Démographique et de Santé/Mali
ELIM	Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages
EMEP	Enquête Malienne d'Evaluation de la Pauvreté
EPI	Indice de Performance Environnementale
FCFA	Franc de la Communauté Financière Africaine
GIRE	Gestion Intégrée des Ressources en Eau
GPTF	Groupe des Partenaires Techniques et Financiers
IADM	Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale
INSTAT	Institut National de la Statistique
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MTN	Maladie Tropicale Négligée
ODHD	Observatoire du Développement Humain Durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
PAGAM/GFP	Plan d'Action Gouvernemental pour l'Amélioration et la Modernisation de la Gestion des Finances Publiques
PAGIRE	Plan d'Actions de Gestion Intégrée des Ressources en Eau
PAPU	Plan d'Action Prioritaire d'Urgence
PDSEC	Programme de Développement Economique, Social et Culturel
PIB	Produit Intérieur Brut
PIDRK	Programme Intégré de Développement de la Région de Kidal
PIDRN	Programme Intégré de Développement des Régions Nord
PMH	Pompe à Motricité Humaine
PNAEP	Plan National d'Accès à l'Eau Potable
PPTTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRODEFPE	Programme Décennal de Développement de la Formation Professionnelle pour l'Emploi
PROSEA	Programme Sectoriel Eau et Assainissement
PTF	Partenaire Technique et Financier
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SCAP	Stratégie Commune d'Assistance Pays
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
TBI	Taux Brut d'Inscription
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TDR	Termes de Référence
T/Ha	Tonnes par Hectare
TNS	Taux Net de Scolarisation
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/ Syndrome de l'Immuno Déficience Acquise

Résumé

L'étude des impacts de la crise sur l'atteinte des OMD passe d'abord par une description du contexte socioéconomique du Mali, un exposé critique des engagements politiques du Gouvernement ainsi que des mesures prises et actions réalisées pour accélérer l'atteinte des OMD. Il faut aussi pour se donner un référentiel, faire la revue des indicateurs afin d'évaluer le chemin parcouru et d'apprécier ce qui reste à faire.

L'analyse des effets directs et indirects de la crise sur les secteurs OMD est un préalable à l'étude des impacts tant il est vrai que ces derniers, qu'ils soient effectifs ou probables, ne sont que des effets correspondant à des modifications dans la réalisation des OMD. Ces modifications quand elles sont négatives, correspondent à des détériorations de gains sociaux acquis ou à l'annihilation d'avantages sociaux mis en perspective. Il en existe de positifs, probables, qui seraient des modifications des OMD dans ses priorités et son agenda dans le but de mettre à profit la survenue de la crise, de tenir compte de ses causes profondes et non seulement immédiates pour mieux faire.

Des mesures politiques et des actions spécifiques pour l'atteinte des OMD

L'adoption en 2006 du plan décennal des OMD par le Gouvernement du Mali consacre sa prise en compte officielle dans les politiques de développement économique et social du Pays. Depuis, des mesures et actions ont été prises pour améliorer la gestion économique, la gestion des finances publiques afin de faire face aux dépenses colossales que demande la mise en œuvre de ce plan. On cite les mesures et actions suivantes :

- les CSCRP prennent en compte le plan décennal OMD ;
- la coordination des PTF en vue de se conformer à la déclaration de Paris se réalise ;
- la conception, l'adoption et la mise en œuvre par le Gouvernement du plan national d'actions pour l'efficacité de l'aide ;
- la mise en œuvre du « Plan d'Actions Gouvernemental pour l'Amélioration et la Modernisation de la Gestion des Finances Publiques (PAGAM/GFP) ».

Des initiatives sectorielles pour l'accélération de l'atteinte des OMD ont également été prises :

- l'initiative 166 communes (I166) ;
- les initiatives dans le domaine de la lutte contre la pauvreté et la faim : initiative riz, plan d'accélération de l'atteinte de la cible 2 de l'OMD1 ;
- l'élaboration de politiques nationales de scolarisation des filles et de formation initiale et continue des enseignants ainsi que la création de directions opérationnelles ;
- une série d'initiatives à l'effet de réduire la mortalité maternelle et la mortalité des enfants ;
- l'élaboration du Plan National d'Accès à l'Eau Potable (PNAEP), du Plan d'Actions de Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PAGIRE), du Programme Sectoriel Eau et Assainissement (PROSEA).

Ces réformes politiques et institutionnelles ainsi que ces actions spécifiques visent l'accélération de l'atteinte des OMD pour être au rendez-vous de 2015. Y sera-t-on ? L'examen de l'évolution des indicateurs OMD permet d'en avoir une certaine idée. Cette

évolution est observée sur la période 2006-2011 sauf le cas spécifique des indicateurs de faible périodicité. Sur cette période on examine, objectif par objectif, cible par cible, les tendances évolutives de ces indicateurs ainsi que leur valeur en 2011 comparée à leur valeur cible. Ceci permet de tirer quelques conclusions.

De l'évolution des indicateurs OMD

➤ Objectif de réduire l'extrême pauvreté et la faim

Le recul de la pauvreté monétaire paraît une réalité. Toutes les enquêtes récentes sur le sujet le confirment : 55% de la population sont pauvres en 2001, 47,7% en 2006 et 43,6% en 2010. Au niveau national, on constate que la cible de 34,7% est proche. Il existe une réalité plus dramatique derrière ce fait. Au niveau des régions de Ségou, Mopti et surtout Sikasso la pauvreté sévit sévèrement : de l'ordre de 47% de la population sont atteints dans les deux premières régions et près de 84% dans la région de Sikasso.

La malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans est en baisse dans tous les milieux entre 2006 et 2010 mais reste encore élevée au taux de 18,9%. De fortes disparités subsistent entre milieux et entre régions ; le taux le plus élevé en 2010 est observé à Tombouctou : 31%.

➤ Objectif d'assurer l'éducation primaire pour tous

Le taux net de scolarisation est un des indicateurs caractéristiques de fréquentation scolaire des enfants de 7-12 ans. De 2006-2007 à 2010-2011, ce taux est passé de 58,8% à 62,1%, suivant ainsi une évolution bien en deçà de celle nécessaire pour atteindre le seuil de 100% en 2015. L'allure de la courbe d'évolution montre un tassement voire une régression à partir de 2008-2009.

La disparité entre fille et garçon est forte : 68% pour les garçons en 2010-2011 contre 56,4% pour les filles. Les disparités entre régions sont encore plus fortes : alors que le taux net de scolarité dans le District de Bamako 88,4% frôle en 2010-2011 la cible, dans les régions de Mopti et de Kidal, il n'atteint pas les 50%.

L'évolution à la baisse du taux net de scolarisation semble être le symptôme du dysfonctionnement du système éducatif. La proportion d'enfants achevant la cinquième année ainsi que le taux d'efficacité du système éducatif nous en disent plus. Alors que la proportion d'enfants achevant la cinquième année stagne : 53,2% en 2006-2009 et 54,5% en 2010-2011, l'efficacité du système éducatif baisse à partir de 2009-2010 en passant de 62,6% à 59,7%.

➤ Objectif de promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Le rapport de scolarisation filles/garçons a évolué presque linéairement entre 2006-2007 et 2010-2011 de 79 filles pour 100 garçons à 84,4 pour 100 garçons, à un rythme moyen de 1,2% par an, rythme nettement inférieur à celui qui est nécessaire pour atteindre un rapport de 100% en 2015. Le rapport est très bas dans la région de Kayes où en 2010-2011 il n'est que de 72 filles pour 100 garçons.

Le taux d'alphabétisme des femmes a fortement augmenté entre 2001 et 2006 pour se stabiliser entre 2006 et 2010 à 31-32% tandis que celui des hommes connaît une croissance soutenue sur toutes les deux périodes en passant de 30,4% en 2001 à 54,1% en 2010.

Les disparités entre sexes dans les postes nominatifs ont tendance à augmenter : le pourcentage de femmes nommées à des postes de responsabilité est passé de 12,8% en 2008 à 8,7% en 2010 ; la proportion de sièges occupés par des femmes dans les conseils communaux baisse également.

➤ ***Objectif de réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans***

La mortalité des enfants de moins d'un an, semble en hausse entre 2006 et 2009 : 96‰ en 2006 contre 104‰ en 2009 pour une cible en 2015 de 43,1‰. Malgré la réserve qu'on doit faire sur cette évolution en raison de la nature différente des sources (EDS 2006 et RGPH 2009), on est enclin à dire que cette mortalité n'a pas évolué dans le bon sens entre les deux périodes. La mortalité infanto-juvénile par contre recule de 191‰ en 2006 à 154‰ mais reste encore bien éloignée de la cible en 2015 qui est de 76,6‰. La baisse est forte dans tous les milieux et toutes les régions.

➤ ***Objectif d'améliorer la santé maternelle***

La mortalité maternelle doit être réduite de trois quarts, pour atteindre la cible de 144,3 pour 100 000 naissances vivantes. De 582 décès pour 100 000 en 2001 (rapport EDS_III), elle est descendue à 363,6 en 2009 (rapport RGPH 2009), même si on sait qu'il faut nuancer cette baisse en raison de la nature différente des deux sources. Il faut noter qu'en 2009, la mortalité maternelle en milieu urbain qui est de 115,2 pour 100 000 est inférieure à la valeur cible alors qu'à la même période celle en milieu rural est supérieure à 550 pour 100 000 naissances.

L'évolution à la baisse de la mortalité est en rapport avec l'augmentation de la proportion d'accouchements assistés, du suivi prénatal et post-natal et surtout de la fécondité. La proportion d'accouchements assistés enregistre une augmentation régulière entre 2006 et 2009 : 55% contre 58%. On pense que cette progression s'est poursuivie à partir de 2009, même si les données semblent signifier le contraire du fait de la correction technique sur les chiffres de population.

L'écart entre milieux, entre régions est considérable. Dans le District de Bamako, la proportion atteint les 90% (supérieure à la cible de 84,8%) en 2011 alors que dans les régions de Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal, la proportion atteint à peine 40%. Les consultations prénatales évoluent selon un schéma similaire.

Par contre, la fécondité reste élevée et diminue très lentement ; l'indice synthétique de fécondité passe de 6,71 enfants par femme en 2000-2005 à 6,12 en 2010-2015 alors que la cible en 2015 est fixée à 1,7 enfants par femme.

➤ ***Objectifs de lutter contre le VIH/SIDA et les maladies***

La prévalence de la séropositivité a baissé de 1,7% en 2001 à 1,3% en 2006. En 2006 elle est nettement plus élevée en milieu urbain qu'en milieu rural et 50% plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

L'incidence du paludisme est encore élevée : 90,42‰ en 2011. En fait, elle a amorcé une descente en 2011 pour la première fois depuis 2007 où elle était de 105,03‰. L'incidence de la forme grave du paludisme est élevée chez les enfants de moins de 5 ans : 67‰ contre moins de 30‰ pour les autres classes d'âge. La mortalité de la forme grave est 2 à 3 fois plus élevée chez ces tout petits que dans les autres classes d'âge.

➤ ***Objectif d'assurer un environnement durable***

Les efforts d'intégration du développement durable dans les politiques nationales et pour l'inversion de la tendance à la déperdition des ressources environnementales sont entrepris depuis 2006. On constate ainsi que la proportion de zones forestières est passée de 8% de la superficie du territoire national à 10,8% entre 2006 et 2011, que les superficies cultivables sont estimées en 2011 à 5,58% de la superficie du territoire national contre 4,65% en 2006.

L'approvisionnement en eau potable a connu des progrès notables depuis 2006 : 76,3% de la population ont accès à une source d'eau de meilleure qualité en 2011 contre 70,1% en 2007. Si on tient compte de la correction de séries démographiques suite aux résultats du RGPH 2009, les taux d'accès en 2009, 2010 et 2011 sont respectivement de 63,6%, 65,3% et 65,2%.

➤ ***Objectif de mettre en place un partenariat mondial pour le développement***

L'aide publique au développement est estimée en 2001 à 10,1% du PIB. Le pourcentage n'était que de l'ordre de 6% en 2006 et 2009.

L'économie malienne est très ouverte au reste du monde : le commerce extérieur représente 62,8% du PIB en 2006, 47,4% en 2008 et 51,8% en 2011. On y voit l'effet de l'exportation de l'or, produit qui est le premier poste d'exportation du pays.

Le service de la dette est faible au regard des exportations de biens et services : environ 5% des exportations entre 2007 et 2010 et seulement 2,5% en 2011.

Le constat d'un bilan très mitigé

Le bilan global n'est pas satisfaisant. Au travers de ce bilan global, se dégage une notion d'iniquité. Il existe de grandes disparités entre sexes, entre régions et entre milieux qu'on ne soupçonnait pas :

- la situation est, en toutes circonstances, meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural ;
- les écarts entre régions sont si grands et si persistants dans le temps, qu'on se demande comment cela a pu être ainsi si longtemps ;
- dans des domaines spécifiques mais d'importance (éducation, emploi ...) la disparité genre persiste, s'aggrave quelquefois et au mieux se résorbe très lentement.

Il faut souligner par ailleurs que le bilan global est peu satisfaisant bien que plusieurs indicateurs étudiés aient été calculés sur la base d'une population sous-estimée. Les valeurs affichées de ces indicateurs surestiment les acquis. La sous-estimation de la population a d'autre part induit de facto une sous programmation des besoins réels et, partant des ressources à mobiliser.

Face à une situation qui s'apparente à un essoufflement du système, il est profitable de tirer les leçons apprises de la période 2006-2011 pour se donner les moyens de faire mieux à l'avenir. Dans cette optique, il est nécessaire de faire préalablement l'analyse approfondie aux plans institutionnel, opérationnel, financier et économique, des structures de gestion des secteurs sociaux dont notamment ceux de l'éducation, de la santé et de l'eau.

Des effets de la crise sécuritaire et politique

Les effets de la crise sécuritaire et politique se manifestent au niveau de l'ensemble du système de mise en œuvre des OMD ainsi qu'au niveau des populations.

Les infrastructures sont mises à mal dans leur fonctionnement et même dans leur intégrité. Cela entraîne des restrictions dans l'offre de services sociaux de base. Les populations restées dans les zones occupées en subissent les conséquences. La scolarisation des enfants, les problèmes de santé de la reproduction, de suivi des maladies chroniques ainsi que des questions d'accès à la nourriture sont lancinants.

Les populations déplacées et réfugiées ont des problèmes de scolarisation de leurs enfants, des problèmes d'alimentation en raison des changements d'habitudes alimentaires, des problèmes de logement.

L'économie malienne prend un coup : la crise économique s'installe en raison notamment de l'arrêt du financement des activités de développement et des difficultés du secteur privé. La conséquence en est la précarisation économique des ménages.

Les impacts de la crise sur les OMD

La crise a des impacts négatifs sur les OMD et aussi des impacts positifs. Les premiers correspondent aux pertes d'acquis économiques et sociaux ainsi que le manque à gagner des actions de développement à l'arrêt du fait de la crise et les seconds sont les modifications structurelles au niveau du système de mise en œuvre des OMD.

L'augmentation de l'incidence de la pauvreté, la baisse du taux de scolarisation, du taux de fréquentation scolaire des enfants ressortissants des zones occupées avec incidence sur le niveau national, la probable augmentation de la mortalité maternelle et néonatale, la baisse du taux d'accès à l'eau potable sont les principaux impacts négatifs mis en évidence dans le rapport.

Les impacts positifs, d'ordre institutionnel, sont perçus comme les effets probables sur le processus de mise en œuvre des OMD : effets sur l'ordre hiérarchique des priorités, effets sur les préalables et sur le timing.

Des propositions et pistes de réflexions pour l'après 2015

Ces éléments se déduisent naturellement du constat de la situation avant la crise et des effets de cette crise.

Par ces propositions, on vise à réduire l'empreinte des impacts négatifs et à capitaliser les expériences acquises. Elles portent sur l'assistance aux populations affectées par la crise ainsi que les mesures urgentes en matière d'éducation et de santé d'une part et sur les mesures politiques et institutionnelles de restructuration du système de mise en œuvre des OMD d'autre part. Les pistes de réflexion pour l'après 2015 explicitent quelques aspects de ces réformes.

Introduction

La fin des années 1990 a vu l'émergence de nouvelles pensées et opinions en matière de planification du développement. En septembre 2000, le sommet du millénaire a adopté les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) comme objectifs de développement de tous les pays d'ici 2015. Huit objectifs constituent une plate-forme minimale. Ils se déclinent en vingt cibles ou sous objectifs quantifiés, avec pour chaque cible des indicateurs de référence, soit au total soixante indicateurs¹. Ces indicateurs permettent de mesurer les progrès accomplis par les différents pays dans la mise en œuvre de ces objectifs.

Chaque pays doit trouver sa spécificité par rapport à ces OMD. C'est ainsi que pour le Mali, en tenant compte des réalités et préoccupations nationales, il a été retenu, lors de l'Atelier de lancement des OMD, les 15 et 16 décembre 2003, huit (8) objectifs, dix-neuf (19) cibles et soixante et un (61) indicateurs. Ce rendez-vous des OMD est en cohérence avec les préoccupations nationales de développement à long terme, notamment les perspectives du Mali à l'horizon 2025 et est pris en compte par le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) en ce qui concerne les objectifs à moyen terme.

Des progrès sensibles ont certes été réalisés dans presque tous les domaines et notamment dans ceux de la lutte contre la pauvreté et la faim, de l'éducation dans une moindre mesure, de la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, de la santé maternelle, de la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies. Toutefois les projections à partir de 2007 montrent que bien souvent, il est très peu probable que les objectifs soient atteints d'ici 2015.

La survenue de la crise socio-économique et politique à travers ses effets collatéraux est un fait aggravant de nature à freiner la dynamique économique et sociale et dans certains cas à faire perdre des acquis. Ceci doit être envisagé tant au niveau local que national.

Depuis le 22 mars 2012 en effet, le Mali a été secoué par les événements qui ont ébranlé le processus démocratique et conduit à la mise en place d'institutions de transition et à l'occupation des 2/3 du territoire national. Ces événements ont entraîné :

- le ralentissement de l'activité économique sur l'ensemble du territoire national ;
- la destruction ou l'arrêt de fonctionnement d'infrastructures socio-économiques dans les zones occupées ;
- les mouvements de populations ;
- la désorganisation de l'Etat et de ses démembrements ;
- la suspension de la coopération avec les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) ;
- la baisse de la confiance des agents économiques (incertitudes) ;
- la baisse des recettes budgétaires (révision du budget etc.) ;
- la baisse des dépenses en faveur des secteurs sociaux (CSCR, OMD, etc.) ;
- le risque élevé de détérioration des acquis en termes d'atteinte des OMD.

Il faut rappeler également que les différentes dimensions du développement humain notamment les conditions de vie des populations (santé, éducation, formation, emploi, etc.) les réseaux sociaux, les liens d'échange et de solidarité mobilisables en cas de choc sont lourdement atteints.

¹Définis lors de la Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur l'Afrique en Septembre 2008.

Ce contexte difficile fait naître au niveau du Gouvernement, des acteurs de la société civile, des Institutions régionales et des Organismes Internationaux, des besoins spécifiques en information sur l'état de la population ; ceci en vue de poser à court et moyen termes des actes pour améliorer cette situation.

C'est dans cette optique que le Gouvernement du Mali, en collaboration avec ses Partenaires Techniques et Financiers notamment le PNUD, exprime le besoin très urgent de l'évaluation de la situation des Objectifs du Millénaire pour le Développement en début de crise et de l'analyse de ses impacts sur l'atteinte des OMD au Mali. Cette évaluation et cette analyse aideront par ailleurs le Gouvernement du Mali et ses partenaires au développement à s'inscrire assez tôt et très efficacement dans une nouvelle dynamique plus appropriée.

L'objectif global de cette étude est d'évaluer l'impact de la crise sécuritaire et politique sur le niveau d'atteinte des OMD au Mali. Cet objectif global se décline comme suit en cinq objectifs spécifiques :

- 1) décrire et analyser les réformes/initiatives mises en œuvre, en vue d'identifier les contraintes et défis à l'atteinte des OMD ;
- 2) étudier l'évolution des indicateurs OMD objectif par objectif de 2007-2011 ;
- 3) étudier les effets de la crise actuelle sur la situation des OMD ;
- 4) étudier l'impact socioéconomique de la crise sur l'atteinte des OMD selon différents scénarios ;
- 5) formuler des recommandations pertinentes en vue de mettre en œuvre des interventions prioritaires en faveur de l'atteinte des OMD et donner des pistes de réflexion pour l'après 2015.

Les analyses et synthèses préconisées ci-dessous permettent de réaliser ces objectifs. Pour rendre effective et efficace la mise en œuvre des OMD, les autorités politiques du Mali avec les PTF, ont eu à prendre depuis 2006, un certain nombre d'initiatives en rapport avec la réduction voire l'élimination des contraintes d'ordre institutionnel, réglementaire et opérationnel. Il s'agissait d'abord d'assurer la cohérence entre les politiques et stratégies nationales de développement économique et social du pays et les OMD et ensuite, d'améliorer les outils et dispositifs de mise en œuvre de ces politiques et stratégies intégrant les OMD. Faire la revue de ces initiatives et à travers cette revue, apprécier les progrès dans la gestion du processus de mise en œuvre des OMD permettent d'une part, de donner une idée sur leurs contributions à l'accélération de l'atteinte des OMD et d'autre part, de s'en référer pour faire l'examen des effets de la crise sur le dispositif du processus d'atteinte de ces OMD.

La question fondamentale qui se pose, est de savoir où on en est dans la réalisation des OMD. Depuis le début de la mise en œuvre du plan décennal jusqu'au seuil de la crise sécuritaire et politique, quels sont les progrès réalisés en termes d'amélioration de la situation socioéconomique ? Quelles sont les grandes tendances évolutives ? Quelles sont les disparités régionales, les disparités entre milieu et entre catégories de personnes ? La revue des indicateurs OMD aide à répondre à ces questions. Elle donne ainsi un référentiel à partir duquel on peut apprécier et tenter de mesurer les modifications profondes de la situation socioéconomique qui pourraient résulter de la crise que connaît le pays.

Il est en effet fort probable que la crise ait des modifications structurelles sur les secteurs OMD ; il n'est cependant pas certain que toutes les dégradations futures de la situation socioéconomique puissent être attribuées à la crise puisque dans certains cas, les prémices de cette dégradation se dégagent des tendances observées. Les modifications probables de la situation socioéconomique sont à mettre au compte des effets directs et indirects de cette crise sur les populations et sur le dispositif mis en place pour l'atteinte des OMD. Ce qui rend préalable à la recherche de ces modifications, l'analyse des effets de la crise à ces deux niveaux.

Ces trois étapes de diagnostic et de perspectives ne sont pas une fin en soi. Il faut en partir pour d'une part proposer des mesures urgentes en vue de réduire l'empreinte des effets de la crise sur les secteurs OMD et d'autre part donner des pistes de réflexion dans le sens de mieux assurer et au plus tôt l'atteinte des OMD.

Pour réaliser les trois premières étapes de l'étude, il faut disposer de beaucoup d'informations. Une partie importante de ces informations est constituée de données produites par les structures chargées du suivi évaluation de la mise en œuvre du processus des OMD ; ces données sont stockées dans la base de données Malikunnafo. L'analyse des effets directs et indirects de la crise sur le dispositif institutionnel des OMD et sur les populations affectées nécessite d'autres types de données très actuelles qu'on ne peut obtenir que par des méthodes spécifiques : enquête auprès des populations affectées, exploitation des rapports d'ONG et de groupes de travail qui suivent l'évolution des effets de la crise, les interviews de personnes qualifiées.

Le présent rapport est organisé de manière à faire apparaître les résultats attendus de l'étude. Il est structuré en six chapitres.

Le premier chapitre donne un aperçu de la situation socio-économique récente du Mali à travers la présentation :

- des politiques et stratégies de développement du Mali ;
- de la situation économique ;
- de la situation sociale.

Le chapitre deux présente les réformes et mesures prises pour accélérer l'atteinte des OMD. Après une brève présentation et une analyse critique de l'organisation institutionnelle du dispositif de mise en œuvre des OMD, on y présente les mesures récentes et leurs contributions effectives ou supposées à l'accélération de l'atteinte des OMD.

Le chapitre trois fait, pour chacun des 8 OMD, cible par cible, la revue des indicateurs pour observer leur évolution depuis 2006, année de référence de mise en application du plan décennal des OMD, jusqu'à la veille de la crise. Cette étude de l'évolution des indicateurs examine l'aspect genre, scrute les disparités entre régions, entre milieux ainsi que celles entre catégories de ménages. La conclusion de la situation des OMD est faite à l'issue de la revue.

Dans le quatrième chapitre, sont présentés les effets de la crise sur les secteurs OMD : effets sociodémographiques, effets socioéconomiques, effets sur l'offre et la demande de services sociaux de base, notamment les services d'éducation, de santé et d'approvisionnement en eau,

effets en rapport avec l'alimentation. Ces effets sont examinés tant dans les zones occupées que dans la partie sud du pays.

Les impacts probables de la crise sur les secteurs OMD, conséquence des effets observés, sont présentés dans le chapitre cinq. Une distinction est faite entre les impacts négatifs et les impacts positifs.

Dans le chapitre six sont proposées les interventions prioritaires permettant de réduire les effets négatifs de la crise dans les domaines de la réduction de la pauvreté, de l'éducation et de la santé. Les mesures prioritaires d'ordre politique institutionnel sont également proposées. Des propositions de pistes de réflexion pour l'après 2015 sont également faites dans ce chapitre. Ces réflexions vont dans le sens de la bonne gouvernance, de la promotion de l'exercice de la citoyenneté, de la régulation de la population ainsi que des idées sur la conception, la mise en œuvre et le suivi évaluation des programmes de développement économique et social.

1. Situation socio-économique récente du Mali

1.1. Politiques et stratégies du développement et OMD

Le Mali a connu trois grandes orientations politiques et stratégies de développement : la politique des plans, la politique d'ajustement structurel et la politique de réduction de la pauvreté. Face aux échecs des différents plans et politiques d'ajustement structurel, le Mali a élaboré de 1996 à 1999 une étude nationale prospective afin de connaître les souhaits des maliens en matière économique et social à l'horizon 2025. Les orientations stratégiques données par cette étude prospective sont le fil conducteur des politiques économiques et sociales à long, moyen et court termes notamment les Objectifs du Millénaire pour le Développement, les Cadres Stratégiques de Lutte contre la Pauvreté (CSLP 2002-2006, CSCRP 2007-2011 et 2012-2017), la Déclaration de Politique Générale du Gouvernement, le Budget Programme et le Programme d'Activités des Départements. Les évolutions économiques et sociales récentes sont les résultats de la mise en œuvre de ces politiques.

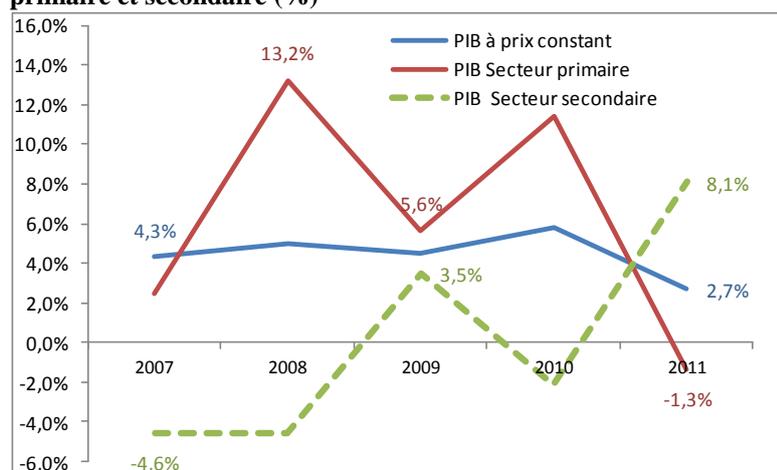
1.2. Situation économique

Malgré une conjoncture internationale difficile suite aux crises financières, alimentaires et énergétiques des années 2008 et 2009, le Mali a enregistré de 2007 à 2011 des progrès importants au triple plan politique, social et économique. La stabilité politique et sociale et les progrès en matière de respect des droits de l'Homme ont favorisé la mise en œuvre des politiques de lutte contre la pauvreté, des Objectifs du Millénaire pour le Développement et de la consolidation du climat de confiance dont le pays jouit auprès de la communauté internationale.

L'économie malienne reste néanmoins fortement tributaire des aléas climatiques ; elle évolue en dents de scie, au gré de ces aléas, en raison du poids du secteur primaire dont l'agriculture est la branche la plus importante.

Le taux de croissance économique est ressorti en moyenne à 4,5% entre 2007 et 2011.

Figure 1 : Evolutions comparées du PIB et des PIB des secteurs primaire et secondaire (%)



Source : INSTAT, comptes nationaux du Mali, Novembre 2012

Cette croissance a été tirée principalement par le secteur primaire qui a augmenté en moyenne de 6,3% par an. Les secteurs secondaire et tertiaire ont enregistré respectivement des taux de croissance moyenne annuelle de 0,1% et 5,3% sur la même période.

L'inflation est ressortie en moyenne à 3,4% entre 2007 et 2011 pour une norme communautaire de l'UEMOA fixée à 3,0%. Cette hausse des prix est due essentiellement aux produits alimentaires et boissons non alcoolisées ainsi que le logement, l'électricité, le pétrole et autres combustibles.

Les finances publiques ont été caractérisées entre 2007 et 2011 par la maîtrise de l'ensemble des dépenses courantes et l'élargissement de la base de l'assiette imposable. Cette gestion efficace et responsable des ressources publiques a permis d'assurer la stabilité macroéconomique et budgétaire et de guider l'allocation des ressources pour répondre aux priorités nationales.

Les recettes totales sont ressorties à 716,5 milliards de FCFA en moyenne entre 2007 et 2011, avec une croissance moyenne annuelle de 10,0%. Elles ont été impulsées principalement par les recettes fiscales qui ont enregistré une croissance moyenne de 9,3% par an. Les dépenses totales se sont établies à 930,5 milliards de FCFA en moyenne entre 2007 et 2011, soit un taux de croissance moyen de 10,4%. Sur la même période, il a été enregistré un besoin de financement moyen de l'économie de 150,5 milliards de FCFA par an.

Dans le cadre de l'allègement de la dette dont bénéficie le Mali depuis 2000, le pays a mobilisé en 2009 des ressources PPTE de l'ordre de 13,0 milliards de FCFA. Ces ressources ont servi à financer des dépenses de réduction de la pauvreté dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des infrastructures rurales entre autres.

Les perspectives de l'économie malienne pour l'année 2012 ne sont pas prometteuses à cause des problèmes que connaît le pays actuellement. Selon le dernier cadrage macro-économique (Novembre 2012), le taux de croissance du PIB ressortirait à -1,5% en 2012 contre une hausse initialement prévue de 5,6%.

1.3. Situation sociale

La situation sociale a été relativement calme et apaisée entre 2007 et 2011. Pour apporter une solution durable à la demande sociale qui demeure forte, les autorités politiques ont poursuivi la mise en œuvre des actions inscrites dans les documents de référence notamment le CSCR 2007-2011 et les OMD. Des efforts notables ont été faits dans les principaux domaines sociaux malgré les difficultés persistantes.

Dans le domaine de l'éducation, d'importants progrès ont été faits dans le cadre de l'amélioration de la scolarisation générale et dans celui de la parité filles/garçons à l'école primaire.

En matière de santé, la vision du gouvernement malien se résume comme étant le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population malienne, en général, et pour les femmes et les enfants, en particulier, à travers un accès universel à des soins de santé de qualité à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. La première des actions est d'augmenter et améliorer l'offre de service de santé. Ainsi, le nombre total de CSC fonctionnel au Mali est passé de 826 en 2007 à 1086 en 2011, soit une hausse de 32,4%. Le taux d'accessibilité au PMA (Paquet Minimum d'Activités) dans les rayons de 5 et 15 Km au Mali est passé respectivement de 53% et 78% en 2007 à 59% et 91% en 2011.

Dans le domaine de l'accès à l'eau potable, on constate une amélioration dans l'ensemble. Le taux d'accès à l'eau potable est passé de 70,1% en 2007 à 76,2% en 2011. Ce taux est relativement plus élevé en milieu urbain (75,9% en 2007 et 81,7% en 2011) qu'en milieu rural où il n'est que de 67,6% en 2007 et 74,0% en 2011.

Dans le domaine du genre, beaucoup d'actions ont été réalisées entre 2007 et 2011. On note notamment l'élaboration de la Politique Nationale Genre, la prise en compte du genre dans les politiques publiques, l'élaboration des rapports genre sectoriels, la création d'un organe consultatif dénommé Conseil Supérieur de la Politique Nationale Genre du Mali.

Cependant, en 2011, la demande sociale reste encore très forte et pressante et la capacité des gouvernants à gérer au mieux les ressources du pays et à distribuer ou redistribuer de façon équitable les revenus générés entre les composantes des générations présentes et futures sera déterminante pour son développement économique et social. Certains handicaps susceptibles de contrecarrer cet objectif sont déjà perceptibles : la dégradation de l'environnement, la montée de l'insécurité, la forte croissance démographique et la difficulté d'insertion des jeunes dans la vie sociale.

Le Mali a une faible performance en matière de gouvernance environnementale ; il est à la 156^{ème} place sur 163 pays classés (indice EPI, 2010). L'environnement et les ressources naturelles continuent en effet de se dégrader : effets de pressions croissantes liées aux changements climatiques, effets du développement socio-économique et de la croissance démographique². Les populations les plus démunies en payent le plus grand tribut. Leur vulnérabilité économique et alimentaire aux catastrophes naturelles telles que les inondations, les sécheresses, augmente.

Les sources d'insécurité sont nombreuses et multiformes³ : banditisme urbain, rébellion au Nord du pays, criminalité transfrontalière et transnationale (trafic de drogue, trafic d'armes légères, terrorisme international), conflits communautaires, sécheresse et crises alimentaires. Le chômage massif des jeunes ainsi que les inégalités marquées, sont également sources d'insécurité dans les villes. Chaque année, 300.000 jeunes arrivent sur le marché du travail ; un grand nombre d'entre eux, n'arrive pas à accéder à un emploi décent faute de formation professionnelle adéquate. De ce fait, malgré une croissance économique moyenne annuelle de 4,5 %, le taux de chômage augmente. Ce qui prédispose le pays à des tensions sociales.

La population du Mali connaît une forte croissance. Selon les projections de population de la Direction Nationale de la Population, elle pourrait être multipliée par 3 ou 4 d'ici 2050 pour être de l'ordre de 45 et 60 millions d'habitants. Cette forte croissance est l'effet conjugué de la baisse de la mortalité et du niveau encore élevé de fécondité. La diminution sensible de la fécondité doit suivre la baisse de la mortalité pour que la croissance démographique soit maîtrisée.

En 2012, la situation sociale est tendue à cause de la crise sécuritaire et politique que vit le pays. L'insécurité de l'environnement des affaires, la suspension des financements extérieurs, la forte baisse du financement intérieur des investissements publics, la forte réduction des dépenses de fonctionnement de l'Etat, le déplacement massif des populations du nord ont eu des répercussions négatives sur les conditions de vie des populations.

² Document du CSCRP 2012-2017/Mali, page 28

³ Op.cit

2. Réformes et initiatives d'atteinte des OMD

2.1. Organisation institutionnelle des OMD

Le dispositif institutionnel de gestion de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement est le même que celui du Cadre Stratégique de Croissance et de Réduction de la Pauvreté. Le Ministère chargé de l'Economie assure la conduite et la coordination de l'ensemble du processus du CSCRP.

Le dispositif institutionnel et organisationnel mis en place pour piloter le processus du CSCRP II comprend :

- 1) **Le Comité d'Orientation** est l'organe d'orientation et de décision du processus d'élaboration et de suivi du CSCRP et des OMD.
- 2) **La commission Mixte Mali-Partenaires au développement** est l'organe de concertation et de dialogue politique entre le Gouvernement et l'ensemble des Partenaires Techniques et Financiers (PTF).
- 3) **Le Comité de Pilotage** assure la coordination des activités et de concertation entre les parties prenantes.
- 4) **Le Secrétariat Technique** est assuré par la Cellule Technique CSLP
- 5) **Les Comités régionaux, locaux et communaux** assurent le suivi du CSCRP et des OMD chacun à son niveau de compétence.

Il a été évalué lors de « l'atelier d'appropriation et d'opérationnalisation des mécanismes institutionnels du CSCRP, des OMD et du suivi des conclusions et recommandations de la 6^{ème} Table Ronde des bailleurs de fonds du Mali (janvier 2010) ». Il ressort de cette évaluation et des interviews les points ci-après :

- le comité d'orientation qui est censé fixer les orientations en matière de croissance économique et de réduction de la pauvreté, ne joue pas pleinement ce rôle. Ses réunions semestrielles ne se tiennent pas régulièrement ;
- la Commission mixte Mali Partenaires a, entre autres prérogatives, l'harmonisation de l'aide. Plusieurs PTF se sont inscrits dans la démarche de l'harmonisation conformément à la déclaration de Paris. Cependant selon le rapport de l'« Enquête 2008 de mise en œuvre de la déclaration de Paris » au Mali, seulement 41% du volume de l'aide sont harmonisés en 2007 ;
- les CROCSAD, CLOCSAD et CCOCSAD qui assurent le suivi du CSCRP aux niveaux régional, local et communal ne marchent pas correctement. Ils sont confrontés à des problèmes de capacité institutionnelle (manque de ressources humaines et de financement). Les organes communaux, locaux et régionaux n'ont pas d'outils et de méthodologie de travail bien élaborés permettant d'exercer correctement leurs missions. Les concertations locales et communales ne se tiennent pas. Au mieux, les CLOCSAD et CCOCSAD sont invités dans les concertations régionales. Dans un tel contexte, il n'existe pas un bon suivi des conclusions et recommandations des revues du CSCRP.

2.2. Mesures récentes pour l'accélération de l'atteinte des OMD

Les initiatives prises depuis 2006 pour accélérer la marche vers les OMD sont nombreuses et de divers ordres : du renforcement de l'expression de la volonté politique nationale à des actions concrètes d'amélioration des conditions de vie des populations, en passant par des initiatives d'amélioration de la gestion de volets entiers du processus du CSCR. Certaines de ces initiatives ont, de par leur nature, des effets importants, directs ou indirects, sur le rythme d'évolution vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement. On doit ici recenser les principales par niveau d'intervention tout en mettant en évidence chaque fois qu'utile leur influence sur les OMD.

2.1.1. Principales initiatives politiques au niveau du Gouvernement du Mali et des PTF pour la gestion de la mise en œuvre des OMD

a) Adoption en 2007 du plan décennal OMD 2006-2015

- Suite au constat en 2005 qu'au rythme d'évolution de la situation des OMD, le Mali n'atteindra pas certainement l'essentiel des objectifs à l'horizon 2015, ce plan décennal a été élaboré pour pallier aux insuffisances de mise en œuvre tant au niveau du financement qu'à celui de la rationalisation des efforts. Il est à la fois renouvellement de l'engagement persistant du Gouvernement du Mali et identification et notification des objectifs et des moyens.
- Pour être au rendez-vous de 2015, le pays doit investir massivement et des questions lancinantes se posent ⁴:
 - « la capacité du pays de mobiliser les ressources internes et externes sera-t-elle suffisante ?
 - la capacité d'absorption du pays sera-t-elle à la mesure des enjeux ?
 - la gestion des finances publiques permet-elle d'assurer le niveau optimum d'efficacité des ressources financières engagées ? »

Par ailleurs, le CSCR doit prendre en compte le Plan décennal d'atteinte des OMD de sorte que celui-ci soit une cible privilégiée des actions de développement. Afin de donner une réponse positive à ces questions et préoccupations, le plan décennal préconise d'importantes réformes institutionnelles et structurelles à différents niveaux de gestion, afin d'assurer notamment un encadrement optimum des activités par l'administration publique, une meilleure gestion du développement et un pilotage plus avisé de l'économie, une gestion plus efficace et davantage rigoureuse des finances publiques, le développement du capital humain, le renforcement des capacités de la société civile ainsi que la bonne gouvernance. Il faut alors nécessairement passer entre autres, par les mesures d'accompagnement suivantes⁵ :

- « l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies sectorielles basées sur des objectifs et cibles à moyen et long termes, concourant à l'atteinte des OMD ;
- l'élaboration des CDMT dans tous les secteurs concernés par les OMD ;
- la prise en compte des besoins en financements additionnels liés à l'atteinte des OMD en 2015 dans le cadrage macroéconomique et dans les CBMT/CDM ;
- la mise en place d'un système d'information permettant de renseigner les indicateurs de suivi – évaluation du CSLP II et des OMD ;

⁴ Extrait du document « Plan décennal pour la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement – OMD 2006-2015 »

⁵ Op.cit.

- le renforcement des capacités des acteurs de développement, notamment ceux directement impliqués dans la mise en œuvre des OMD au Mali, à travers plus singulièrement la formation et les échanges d'expériences ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'une intense campagne de plaidoyer et de communication pour la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre du Plan décennal d'atteinte des OMD au Mali. »

b) Passage de la génération CSLP à la génération CSCRP avec prise en compte des OMD

Depuis 2002, le CSLP a été le cadre unique de référence des politiques de développement du Mali dont les stratégies et moyens d'actions sont conjointement définis, acceptés et supportés par le Gouvernement et les PTF. Suite au constat que la croissance de l'économie n'induit pas suffisamment une réduction de la pauvreté, il a été envisagé de concevoir et de réaliser à partir de 2006 une nouvelle génération de cadre de référence dans le but explicite de réaliser une croissance économique inclusive c'est-à-dire bénéficiant davantage aux plus pauvres. Cette nouvelle génération de cadre de référence cible explicitement et expressément les OMD. Les programmes sectoriels concourant à la réalisation des OMD, sont alors revus à cet effet et complétés au besoin.

c) Coordination des actions des PTF

Dans le souci de rendre leurs aides au développement pour le Mali plus efficaces, les PTF se sont mis ensemble (Le Groupe des Partenaires Techniques et Financiers (GPTF) pour définir une stratégie dite « Stratégie Commune d'Assistance Pays » (SCAP). Cette initiative vise à donner une réponse collective aux besoins d'aides du Gouvernement du Mali dans l'application de sa stratégie de réduction de la pauvreté exprimée à travers le CSCRP ainsi qu'à travers les OMD. Elle cherche à instaurer/renforcer entre les PTF d'une part et, entre eux et le Gouvernement d'autre part ⁶:

- « la collaboration basée sur les principes de l'alignement, de l'harmonisation et de la complémentarité dans les interventions des PTF ;
- l'adoption d'une stratégie globale de financement du CSCRP et dans la cohérence, le financement des actions complémentaires pour l'accélération de l'atteinte des OMD ;
- le dialogue avec le Gouvernement du Mali dans le respect des règles de partenariat et d'appropriation. »

A cet effet les membres du GPTF s'engagent à respecter les principes suivants :

- « l'appropriation et le leadership national dans la conduite des politiques du pays ;
- l'alignement sur les procédures et systèmes nationaux et l'harmonisation de l'aide en vue de réduire les coûts de transaction pour le Gouvernement du Mali ;
- le développement de systèmes nationaux de mesures des performances et des résultats atteints au niveau du CSCRP et des OMD ;
- la responsabilité mutuelle dans les résultats du développement qui sous-entend une responsabilité partagée autant entre donateurs qu'avec le gouvernement. »

⁶ Document « Mali – Stratégie Commune d'Assistance Pays (SCAP) pour la période 2008-2011 »

La SCAP a eu une première phase de 2008-2011 et la deuxième phase qui devait s'exécuter sur la période 2012-2013 est restée en suspens suite à la crise sécuritaire et politique que connaît le pays.

d) Les principales initiatives en cours pour la mise en œuvre des OMD

Le CSCR 2012-2017, fruit d'un long processus participatif a été adopté par le Gouvernement du Mali le 28 décembre 2011. Il fédère dans un document cadre cohérent, l'ensemble des politiques et stratégies de développement du pays. La mobilisation des acteurs pour la mise en œuvre de son plan d'actions prioritaires (PAP) a été fortement compromise par des faits majeurs que sont entre autres : (i) la rébellion au nord, (ii) l'invasion des 2/3 du territoire par des groupes armés, à visée indépendantiste sur fond de narco trafic, (iii) la suspension des aides et appui extérieurs et (iv) la crise politique et institutionnelle issue des événements du 22 mars 2012. C'est pour cette raison qu'il a été tiré du Plan d'Actions Prioritaire (PAP) 2012-2017 du CSCR un certain nombre d'actions pour assurer à court terme le maintien et l'amélioration des indicateurs de développement humain.

Ces actions ont été consignées dans un Plan d'Actions Prioritaires d'Urgence (PAPU 2013-2014). Les domaines couverts par le PAPU sont essentiellement ceux de la sécurité et la paix, des secteurs sociaux, de l'emploi et la formation professionnelle, du développement rural, de la relance de l'économie, de la réhabilitation des infrastructures de base et de la gouvernance politique et financière.

Cependant le PAPU doit être en cohérence avec le plan d'actions du Gouvernement de la transition. Les travaux sont en cours pour produire un document qui combine le PAPU 2013-2014 et le Plan d'Actions de la Feuille de Route du Gouvernement de la transition, document qui sera soumis à la Table Ronde des Bailleurs de Fonds du Mali en mai 2013.

D'autre part les concertations nationales pour les OMD de l'après 2015 sont en cours. Elles visent à « *favoriser un débat inclusif sur une action en faveur du développement au-delà de 2015 en servant de base analytique et fournissant des contributions et des idées qui :*

- *créent une vision mondiale commune de l'avenir que nous voulons et formulent des recommandations claires à l'attention des gouvernements, de la société civile et des parties prenantes au sens large ;*
- *amplifient les voix des pauvres et autres groupes marginalisés dans les processus de négociations officielles ; et*
- *influencent les processus intergouvernementaux, de sorte qu'ils soient conformes aux aspirations de la société civile pour l'action au-delà de 2015 »⁷.*

2.1.2. Les réformes institutionnelles récentes pour l'accélération de l'atteinte des OMD

Ces mesures politiques ont des implications institutionnelles notamment au niveau des structures de gestion de l'économie et des finances publiques. Les implications, les plus en rapport avec la mise en œuvre des OMD, sont présentées ci-après.

⁷ TDR de la réunion de lancement de l'Agenda Post 2015.

a) Elaboration et réalisation du « Plan national d'actions sur l'efficacité de l'aide »

Etant donné l'importance de l'aide publique au développement dans le financement des actions de développement au Mali, (60% environ entre 2007 et 2011), l'amélioration de l'efficacité de celle-ci est, en plus de ses avantages éthiques et moraux, un atout considérable pour l'accélération de l'atteinte des OMD. Le plan national d'action sur l'efficacité de l'aide a été conçu et mis en œuvre dans le but de :

- améliorer l'appropriation par le Gouvernement du Mali des orientations et actions de développement économique et social. ;
- améliorer l'alignement de l'aide sur les priorités nationales définies ;
- harmoniser l'intervention des PTF ;
- faire une gestion axée sur les résultats ;
- consacrer et rendre effective la responsabilité mutuelle du Gouvernement et des PTF.

Selon le rapport de l'« Enquête 2008 de mise en œuvre de la déclaration de Paris », comparé à la situation de 2005, le Gouvernement du Mali a une meilleure appropriation des orientations et actions de développement économique et social par suite d'une meilleure intégration de l'aide publique au développement au budget national. Les actions d'harmonisation sont en cours mais n'ont pas encore donné leur plein effet (voir § 2.1 : organisation institutionnelle des OMD). Les adoptions de CDMT par les secteurs de l'éducation, de la santé et de l'eau assainissement sont des avancées timides vers la gestion axée sur les résultats.

b) Le Plan d'Action Gouvernemental pour l'Amélioration et la Modernisation de la Gestion des Finances Publiques (PAGAM/GFP)

Ce plan vise à donner à la gestion et au contrôle des finances publiques du Mali une efficacité et fiabilité rendant possible l'aide budgétaire. Le plan a deux phases : la première qui a pris fin, a permis la modernisation de la gouvernance financière et a introduit l'approche de gestion axée sur les résultats. La deuxième phase dont la mise en place est envisagée, est une phase de consolidation de la gestion des finances publiques. Dans la recherche d'un maximum de ressources financières intérieures et extérieures pour la réalisation des objectifs du CSCR, le Gouvernement du Mali cherche en effet à travers cette deuxième phase, à⁸ :

- optimiser durablement ses recettes budgétaires ;
- mettre aux normes internationales la qualité de la préparation et de l'exécution afin de permettre la généralisation des appuis budgétaires ;
- promouvoir des systèmes de gouvernance qui responsabilisent les acteurs, augmentent la transparence et la prévisibilité de la gestion ;
- renforcer la déconcentration et la décentralisation de la gestion des finances publiques.

2.1.3. Les initiatives spécifiques pour l'accélération de l'atteinte des OMD

Ces initiatives visent principalement des actions au niveau de la mise en œuvre.

⁸ Document « Deuxième Plan d'Action Gouvernemental pour l'Amélioration et la Modernisation de la Gestion des Finances Publiques » Ministère de l'Economie et des Finances Juin 2010.

a) Initiatives plurisectorielles pour accélérer l'atteinte des OMD

Ces initiatives prennent en compte tout ou partie des secteurs de développement pour appliquer de façon volontariste un programme accéléré permettant d'atteindre les objectifs du millénaire, dans un laps de temps relativement court (5 ans parfois). Deux initiatives de cette sorte ont été prises au Mali.

- Projet des villages du millénaire dans les communautés rurales de Dioro et de Farako Massa

Le principe des villages du Millénaire est de réaliser à marche forcée, les objectifs du Millénaire avec des communautés ciblées de manière à en tirer les leçons afin de pouvoir répliquer l'expérience dans d'autres communautés. L'objectif du projet est l'atteinte des OMD en 5 ans dans les communes rurales de Dioro et de Farako Massa en zone Office Riz de Ségou. La population de ces communes était estimée en 2006, année de début du projet, à 55 000 personnes. Le projet a réalisé depuis, sous la maîtrise d'ouvrage de ces communautés, des investissements importants et ciblés dans les domaines de la santé, de l'éducation, du développement rural, de l'environnement et l'assainissement, de l'accès à l'eau potable ainsi que dans celui des infrastructures routières. Au terme du projet, il a été constaté que la production et la productivité agricoles ont grandement augmenté et l'accès aux services sociaux de base fortement amélioré.

- Initiative 166 communes (I166)

L'initiative vise l'atteinte des OMD dans les 166 communes les plus en insécurité alimentaire du Mali, présumées de ce fait les plus pauvres. Ces 166 communes abritent 2,5 millions d'habitants environ, répartis dans 3052 villages et fractions nomades. L'initiative repose sur la capitalisation des expériences des villages du Millénaire et d'autres actions réputées efficaces lors de la mise en œuvre du CSLP et du PNSA. Etant donné que la stratégie donne le leadership aux communautés locales, les dirigeants de ces communes ont été préalablement sensibilisés et formés en vue d'une meilleure mise en œuvre de ces actions. Dans un deuxième temps, ces derniers ont élaboré, avec l'assistance technique du projet I166, les PDSEC (Programme de Développement Economique, Social et Culturel) des communes en intégrant les OMD.

b) Principales initiatives sectorielles

On fera état des principales initiatives dont les effets attendus sur l'atteinte des OMD sont jugés notables. On les enregistre principalement dans les domaines de la production agricole, de l'éducation, de la santé et dans celui de l'eau et assainissement. Elles sont explicitées ci-après.

- Contribuer à « Eliminer l'extrême pauvreté et la faim » par impulsion de la production agricole

On rappelle que 50,6% de la population rurale connaissent une pauvreté monétaire et que les agriculteurs qui représentent 62% de la population totale sont les plus pauvres avec une incidence de la pauvreté monétaire de 65,1%. Ce groupe contribue à hauteur de 81% dans l'incidence de la pauvreté nationale⁹ ; ce qui en fait une cible tactiquement privilégiée dans la lutte pour la réduction de la pauvreté.

⁹ Rapport « Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples et de Dépenses des Ménages (MICS/ELIM) » Rapport provisoire volet ELIM. INSTAT_2010

Le déficit de production agricole est une des causes majeures de l'insécurité alimentaire principalement en milieu rural où sévit la pauvreté. La réponse structurelle aux crises alimentaires récurrentes telle qu'envisagée par le Gouvernement est d'opérer un changement structurel des conditions de la production en améliorant l'accès aux intrants modernes et performants, en favorisant grandement le développement de la mécanisation et en mettant à la disposition du producteur une plus grande capacité de conseil agricole.

Pour la campagne 2008/2009, une démarche volontariste du Gouvernement a permis aux producteurs de riz d'avoir accès à l'engrais en quantité nécessaire et aux semences sélectionnées de qualité. Grâce à cette initiative dite « Initiative riz », les superficies cultivées en riz ont connu une nette extension en passant de 408 000 Ha en 2006/2007 à 686 000 Ha en 2010/2011, tandis que les rendements sur la même période sont passés de 2,35 T/Ha à 3,36 T/Ha¹⁰ en moyenne nationale.

Une démarche similaire a été appliquée aux céréales dites sèches. Les effets sur les rendements sont notables : le rendement du maïs est passé de 1,64 T/Ha en 2006/2007 à 2,68 T/Ha en 2010/2011 ; celui du mil est passé de 0,78 T/Ha à 1,16 T/Ha sur la même période. L'effet sur le rendement du mil ne semble pas net.

Le plan d'accélération de l'atteinte de la cible 2 de l'OMD n°1, le Programme National d'Infrastructures Rurales (PNIR), le Programme Communal de Développement Rural (PCDR) sont des initiatives qui s'inscrivent dans la logique de l'impulsion de la production agricole pour éliminer l'extrême pauvreté et la faim.

- Contribuer à « Assurer une éducation primaire pour tous » par des politiques spécifiques appropriées

Malgré la crise de l'enseignement qui persiste depuis plus d'une décennie, l'offre de services d'éducation n'a pas cessé de croître, peut-être à un rythme faible au regard des besoins. Au plan institutionnel, dans le souci d'accélérer l'atteinte des objectifs on note :

- l'élaboration de deux politiques : la politique nationale de scolarisation des filles et la politique nationale de la formation initiale et continue des enseignants ;
 - la création de deux directions opérationnelles : La Direction Nationale de l'Education Préscolaire et la Direction Nationale de l'Education non formelle et des Langues Nationales ;
 - la création d'un Centre National des Cantines Scolaires.
- Contribuer à réduire la mortalité maternelle et celle des enfants, ainsi qu'à lutter contre les maladies

Une série d'initiatives ont été prises à l'effet de réduire la mortalité maternelle et celle des enfants dont notamment les suivantes :

- l'élaboration et application de la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- l'adaptation au contexte malien de la vision 20x20 pour une maternité sans risque ;
- l'organisation des campagnes de planning familial ;
- l'institutionnalisation de la semaine d'intensification des actions nutritionnelles ;
- la gratuité de la césarienne pour réduire la mortalité maternelle et néonatale ;
- le traitement préventif intermittent du paludisme ;

¹⁰ Plan d'accélération de l'atteinte de la cible 2 de l'OMD n°1, version 2011

- les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées depuis 2007 ;
 - la gratuité de la prise en charge du paludisme pour les enfants de moins de cinq (5) ans et les femmes en état de grossesse ;
 - la gratuité des ARV ;
 - les subventions des produits anti cancéreux.
-
- Contribuer à réduire de moitié le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable.

Après constat du succès mitigé des stratégies sectorielles de l'eau et pour se joindre à la communauté internationale dans l'application de l'approche novatrice qu'est la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (GIRE), le Gouvernement du Mali a mis en place en 2006 la Politique Nationale de l'Eau. L'objectif global de cette politique est de « contribuer à la lutte contre la pauvreté et au développement durable en apportant des solutions appropriées aux problèmes de l'eau¹¹ ». Cet objectif est recherché dans les respects de certains principes dont notamment le principe de l'équité, celui de la subsidiarité, du préleveur-payeur et du pollueur-payeur.

Pour être en conformité avec cette politique, la stratégie nationale de développement de l'alimentation en eau potable adoptée en 2000 a été abandonnée au profit d'une nouvelle élaborée en 2007 et qui tient compte des réussites et échecs passés, prend en compte le volet de l'assainissement et s'insère complètement dans le cadre du CSCR.

On note par ailleurs les initiatives suivantes :

- l'élaboration du Plan National d'Accès à l'Eau Potable(PNAEP) ;
- l'élaboration du Plan d'Actions pour la Gestion Intégrée des Ressources en Eau (PAGIRE) ;
- l'élaboration du Programme Sectoriel Eau et Assainissement (PROSEA) ;

D'autres mesures ont été prises pour accélérer l'atteinte des objectifs en matière d'eau et assainissement ; il s'agit notamment de :

- la systématisation de la mise en place de fonds de roulement par les comités de gestion de point d'eau, pour la gestion des premières pannes ;
- la prise en charge par l'Etat des coûts d'investissement de réhabilitation des PMH de 15 ans d'âge et plus ;
- l'opérationnalisation du Fonds de Développement de l'Eau (FDE) pour la mobilisation des financements internes, dont les redevances de prélèvement des ressources en eau ;
- la promotion du partenariat public/privé à travers la professionnalisation de la mise en place, de l'exploitation et du suivi technique et financier du service public de l'eau potable ;
- l'instauration de pratiques de mutualisation des ressources en eau, à travers les systèmes d'adduction d'eau potable multi villages ;
- l'option pour l'équipement des chefs-lieux, centres ruraux et semi urbains (populations de 2000 habitants et plus) et certains villages frontaliers, en systèmes d'adduction d'eau potable.

¹¹ Document « Politique Nationale de l'eau au Mali » Ministère des Mines, de l'Energie et de l'Eau, 2006

3. Evolution des indicateurs OMD de 2006 à 2011

L'étude de l'évolution des indicateurs de chaque cible OMD de 2006 à 2011 (période du plan décennal OMD ; pour certaines cibles, la période rétrospective pourrait être plus longue en raison du nombre faible d'observations disponibles lié à des considérations techniques), a pour but de constater les progrès réalisés vers l'atteinte des OMD pour d'une part apprécier le chemin qui reste à parcourir et d'autre part identifier, si opportun, les contraintes de mise en œuvre qui ont prévalu. Il sera alors possible de se donner des perspectives d'évolution d'ici 2015.

3.1. Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

3.1.1. Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté

La typologie de la pauvreté que donne la littérature vise à en préciser tantôt la cause, le mécanisme de survenu, tantôt la manifestation et non à spécifier des phénomènes totalement différents. Dans nos économies de plus en plus monétisées, la pauvreté monétaire (insuffisance de ressources engendrant une consommation insuffisante), la pauvreté des conditions de vie (manque d'eau, d'électricité, d'éducation, de santé, d'emploi, du logement, etc.) et la pauvreté de potentialités (manque de capital) loin de s'exclure, se conjuguent plutôt. D'un point de vue pratique, cette typologie sert cependant d'outil opérationnel pour identifier et évaluer le phénomène. .

La pauvreté monétaire et la pauvreté des conditions de vie sont régulièrement évaluées au Mali par le dispositif statistique national qui par ce fait donne la mesure officielle de la pauvreté.

La pauvreté monétaire est un phénomène répandu au Mali. En 1990 on estimait que 69,3 % de la population malienne étaient pauvres ; les objectifs du millénaire pour le développement visent à réduire de moitié cette proportion : la cible pour 2015 s'établit ainsi à 34,7% de la population.

En 2001, la pauvreté monétaire touchait encore plus de 55%¹² de la population malienne. En 2006, année de référence du début du plan décennal, la pauvreté touchait 47,5% de la population totale alors que plus de la moitié de la population rurale en était affectée (voir figure 2). Plus récemment en 2010, année de la dernière évaluation par enquête, le niveau général de la pauvreté est évalué à 43,6% soit 10 points de plus que la cible de 34,7%. L'incidence doit baisser de 4,5 points entre 2010 et 2015 pour réaliser l'objectif, soit au rythme moyen annuel de 1 point. On rappelle qu'entre 2006 et 2010, la baisse de l'incidence a été de 3,9 points soit une baisse annuelle similaire à celle qui est nécessaire pour atteindre en 2015 l'objectif fixé.

L'examen de la situation par région fait apparaître trois cas (voir figures 3 et 5) :

- dans le District de Bamako et la région de Kidal, l'incidence de la pauvreté est plus faible que partout ailleurs ; de moins de 35% en 2001, elle tombe à moins de 15% en 2010 ;

¹² Rapport de l' « Enquête Malienne d'Evaluation de la Pauvreté EMEP 2001 » DNSI 2002

- dans les régions de Kayes, Tombouctou et Gao, l'incidence de la pauvreté qui était restée autour de 50% dans les années 2001-2006 a chuté à 30% en 2010 ;
- par contre dans les régions de Ségou et Mopti, l'incidence de la pauvreté en 2010 est de l'ordre de 47% alors qu'elle est restée avant cette date toujours au-dessus de 50% ; le cas de la région de Sikasso est très particulier. Ces trois dernières régions sont cependant réputées très agricoles (riz et élevage pour Ségou et Mopti, coton pour Sikasso et Ségou, Maïs pour Sikasso). Sikasso avec une incidence de près de 84% en 2010 est atypique ; cette région à elle seule contribue pour 34% à la pauvreté nationale.

Figure 2 : Incidence de la pauvreté par milieu (%)

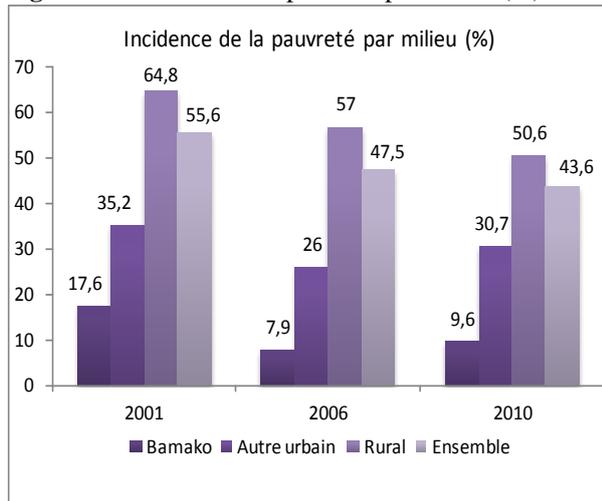


Figure 3 : Indice de pauvreté des régions les moins pauvres (%)

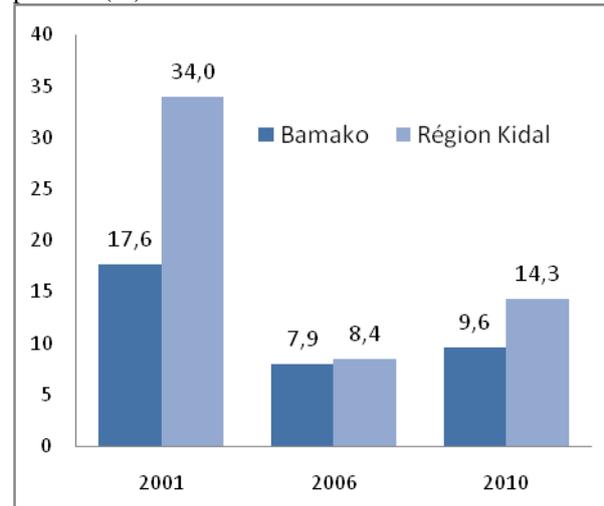


Figure 4 : Indice de pauvreté des régions moyennement pauvres

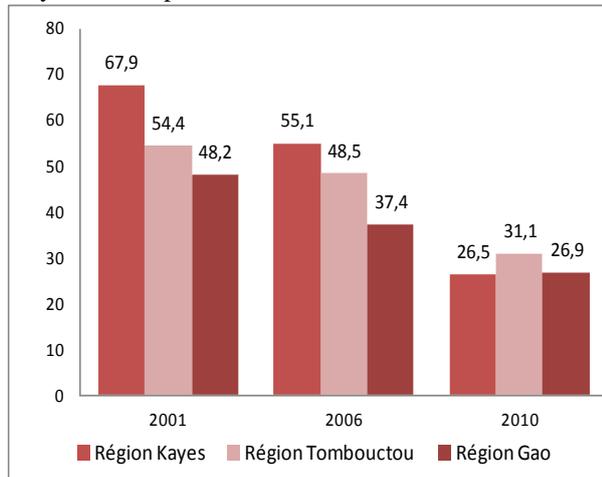
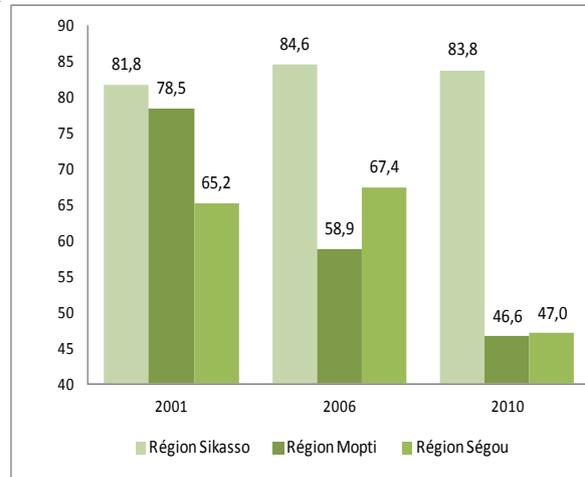


Figure 5 : Indice de pauvreté des régions les plus pauvres



Source des données : Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM ; INSTAT 2011

Justement les agriculteurs font partie de ceux qui souffrent le plus de la pauvreté. L'examen de l'incidence de la pauvreté par groupe socioéconomique nous en montre l'ampleur. La figure 6 illustre l'incidence de la pauvreté sur les deux groupes socioéconomiques les plus pauvres à savoir les indépendants agricoles et les sans-emplois. Les agriculteurs dont 57,3% sont pauvres en 2010, apparaissent ainsi comme les plus pauvres des pauvres, même s'ils sont dans une dynamique d'amélioration de leur sort. En 2010, l'incidence de la pauvreté est nettement plus élevée chez eux que chez les sans-emplois qui comparativement à 2006 sont, en 2010, moins atteints.

Figure 6 : Incidence de la pauvreté pour les groupes socio-économiques les plus pauvres

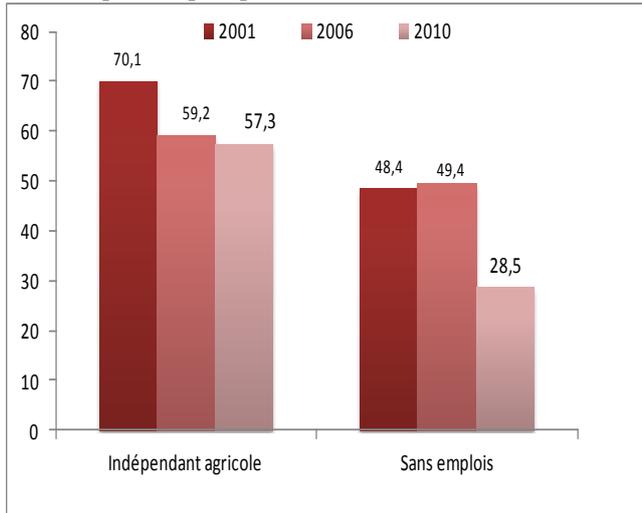
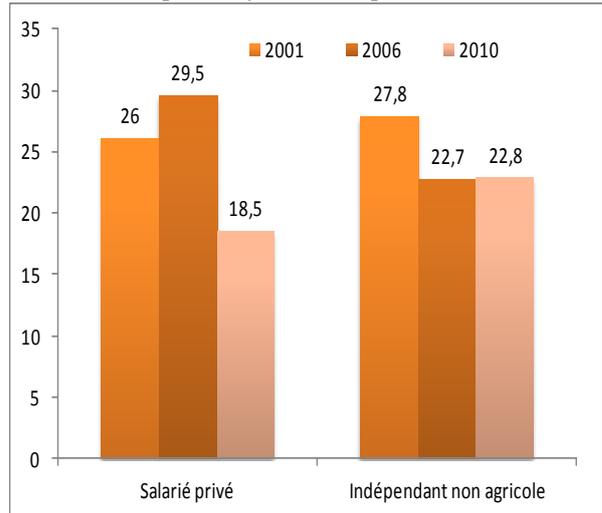


Figure 7 : Incidence de la pauvreté pour les groupes socio-économiques moyennement pauvres

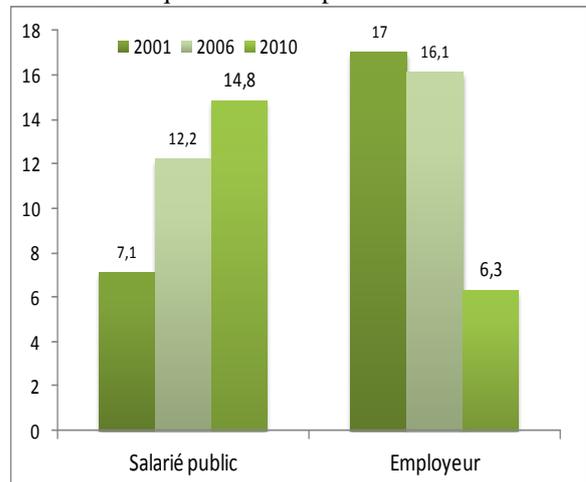


Source des données : Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM ; INSTAT 2011

L'incidence de la pauvreté chez les salariés du secteur privé et les indépendants non agricoles est de l'ordre de 18-20% (voir figure 7) alors qu'il n'est que de l'ordre de 6-15% chez les salariés du secteur public et les employeurs. Il faut cependant signaler que l'incidence de la pauvreté chez les salariés du secteur public semble dans une dynamique haussière (Figure 8).

Si globalement et dans la très grande majorité des régions, l'incidence de la pauvreté baisse, il est encore plus réjouissant de constater que dans tous les milieux excepté le District de Bamako, la consommation moyenne des pauvres augmente et se rapproche de plus en plus du seuil de pauvreté : l'indice de l'écart moyen de pauvreté qui donne la consommation moyenne des pauvres en pourcentage du seuil de pauvreté est passé de 38% en 2001 à 30% en 2010 au niveau national. Sur la même période, la baisse de cet indice est significative aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain autre que Bamako (voir figure 9). Dans le district en effet, même si la proportion de pauvres diminue, il reste que leur situation ne s'améliore pas nettement.

Figure 8 : Incidence de la pauvreté chez les groupes socio-économiques les moins pauvres



Source des données : Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM ; INSTAT 2011

Figure 9 : Ecart de pauvreté (%)

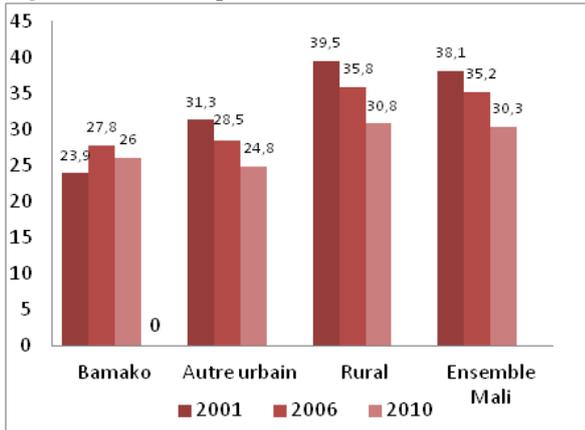
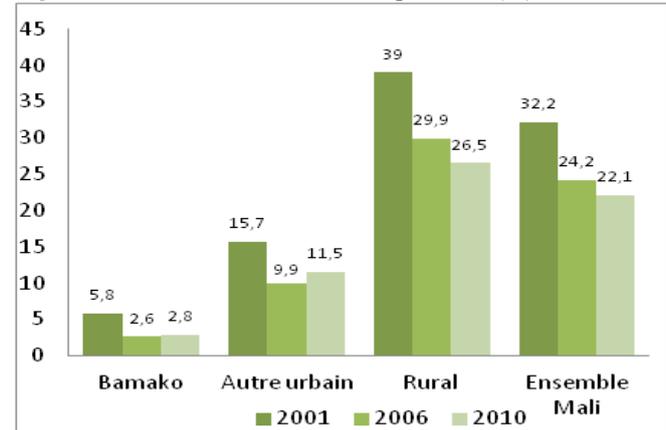


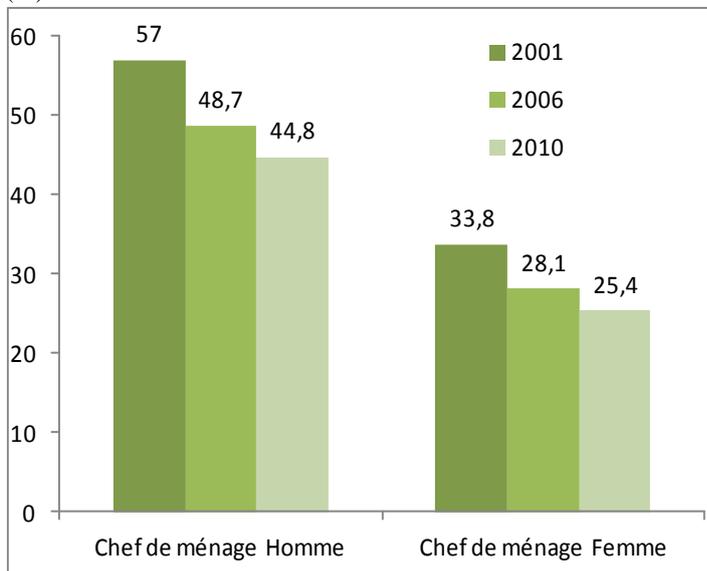
Figure 10 : Incidence de l'extrême pauvreté (%)



Source des données: Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM, INSTAT 2011

On note d'autre part que l'extrême pauvreté diminue ; c'est-à-dire quela proportion de la population dont la valeur de la consommation totale est inférieure à la valeur des besoins alimentaires de base nécessaires pour mener une vie normale : l'incidence de l'extrême pauvreté au niveau national est en effet passée de 32% en 2001 à 22% en 2010 (voir figure 10). Il reste qu'en 2010, un cinquième de la population souffre de cette pauvreté extrême. En milieu rural, en 2010, un quart de la population en souffre. Ce constat fait dire qu'au rythme de la baisse constatée entre 2001 et 2010, il sera difficile d'éliminer d'ici 2015 l'extrême pauvreté en milieu rural. Par contre en milieu urbain l'incidence de l'extrême pauvreté semble se stabiliser autour de 3% dans le District de Bamako et de 10% ailleurs que Bamako.

Figure 11 : Incidence de la pauvreté par sexe du chef de ménage (%)



Source des données : Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM, INSTAT 2011

L'incidence de la pauvreté chez les ménages dont le chef est une femme a été toujours inférieure à son incidence chez les ménages dont le chef est un homme et ceci depuis 2001. En 2010, l'incidence de la pauvreté chez les ménages dont le chef est une femme est presque la moitié de celle dont le chef est un homme. En 2006, les ménages dont le chef est une femme représentent 8,4% du total des ménages.

3.1.2. Les constats de la sous-alimentation et de la malnutrition

L'évaluation de l'extrême pauvreté telle que définie ci-dessus est de toute évidence un constat indirect de sous-alimentation. Les populations qui souffrent de cette pauvreté extrême sont par définition dans une situation alimentaire difficile, puisque la valeur totale de leur consommation est inférieure à la valeur de leurs besoins alimentaires de base. On peut en déduire qu'en 2010, au moins 22% de la population totale du Mali, sont en état de sous-alimentation.

La malnutrition des enfants reste cependant le signe patent d'une restriction plus ou moins grande de l'alimentation. La proportion d'enfants en état d'insuffisance pondérale (poids pour âge) est en 2010 de 19% au niveau de l'ensemble du pays à comparer à la cible de 17,5% en 2015. Elle est de 14% en milieu urbain et 20,4% en milieu rural. Ces proportions sont en baisse de 6 à 8 points depuis 2006 (figure 12). Cette tendance à la baisse est générale au niveau des régions (figure 13). La baisse est très marquée partout notamment pour le District de Bamako, dans les régions de Kayes, Kidal et Mopti mais est à peine sensible dans la région de Tombouctou.

Figure 12 : Proportion d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans par milieu (%)

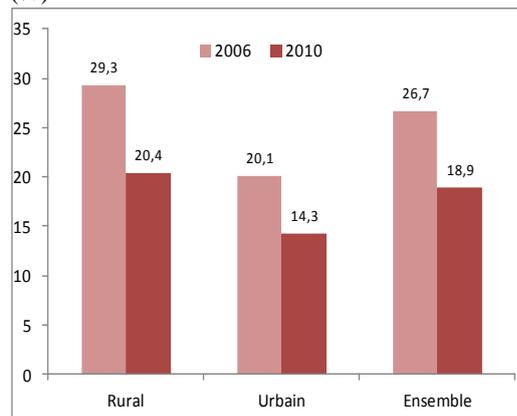
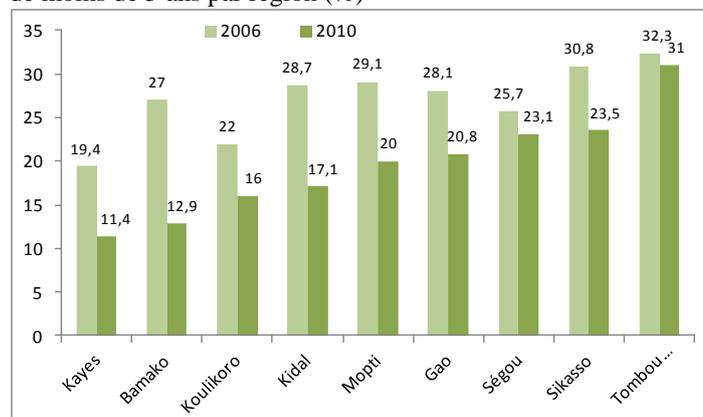


Figure 13 : Proportion d'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans par région (%)



Source des données : 2006 : Rapport EDS IV-2006 ; 2010 : Source des données: Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM, INSTAT 2011

La malnutrition chronique (Taille pour âge) plus ou moins sévère atteint en 2010 27,8% des enfants de moins de 5 ans (figure 14) ; la proportion atteint 30,8% en milieu rural. Même si par rapport en 2006 on note une baisse sensible de l'incidence de cette malnutrition, il reste que les chiffres affichés pour 2010 sont inacceptables. Il faut tout de même signaler (et ce n'est pas une consolation), que la malnutrition frappe plus les garçons que les filles (figure 15) : en 2010, 29,9% des garçons sont atteints contre 25,6% de filles.

Figure 14 : Proportions de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans par milieu (%).

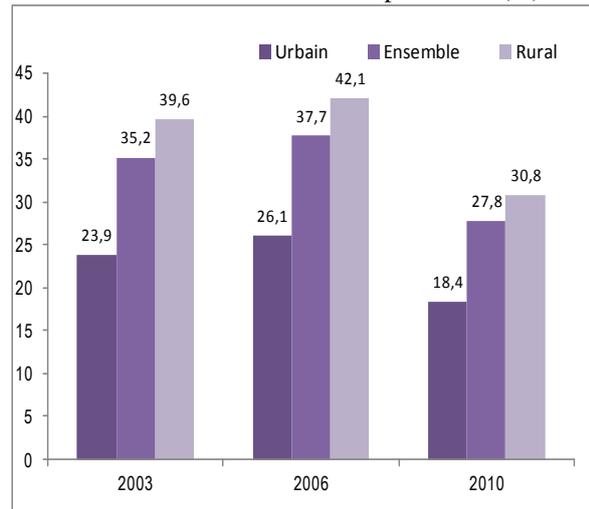
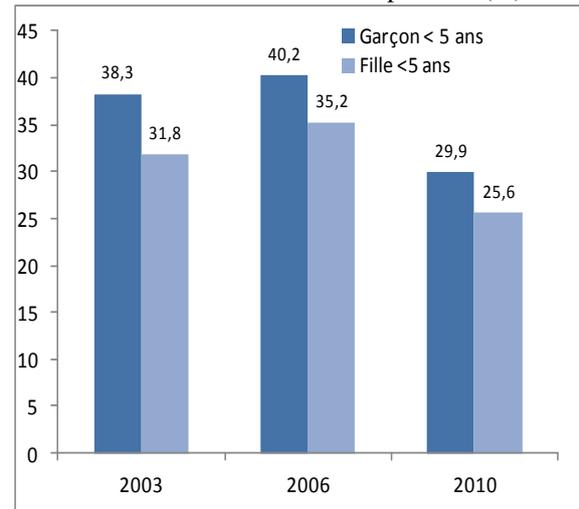


Figure 15 : Proportions de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans par sexe (%).



Source des données : 2003 : Rapport EDS III-2003 ; 2006 : Rapport EDS IV-2006 ; 2010 : Source des données: Rapport de l'« Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010 ; résultats du volet ELIM, INSTAT 2011

3.1.3. Défis et stratégies

Ces constats sur la sous-alimentation amènent à dire que la faim n'est pas encore éradiquée. Il semble que le phénomène soit dans une tendance générale de baisse avec cependant des possibilités de pics comme en 2006 suite à la mauvaise campagne agricole de 2005/2006. Ce schéma vaut autant pour le milieu rural que pour le milieu urbain, la particularité du milieu rural étant la très grande amplitude de la pauvreté et de la sous-alimentation. Il va ainsi que le niveau d'insécurité alimentaire, malgré les efforts de régulation du marché et des stocks de vivres, reste intimement lié au binôme pauvreté structurelle et déficit annuel de production agricole. C'est en cela que l'initiative du Gouvernement dite « initiative riz » qui vise l'augmentation de la production agricole à travers un changement de pratiques agricoles permettant de réduire les effets négatifs des déficits pluviométriques interannuels, est en soi une mesure stratégique forte d'accélération de l'atteinte des OMD. Cette initiative, en réduisant l'insécurité alimentaire en milieu rural fait baisser en même temps l'incidence de la pauvreté en tout milieu. Ainsi, gagner cette bataille de la production agricole est le défi majeur de la lutte contre la pauvreté et l'insécurité alimentaire.

En plus, les membres des ménages dont le chef est sans emploi (ils font 5,8 % de la population et sont surtout en milieu urbain) constituent le deuxième lot plus important de pauvres après les agriculteurs. Avec un taux de chômage de 15,7% (22,6% en milieu urbain)¹³ il existe, notamment en milieu urbain, un gisement pour réduire le niveau de pauvreté à travers une politique efficace d'emploi.

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

Cet objectif comporte deux cibles :

- d'ici 2015, donner à tous les enfants, filles et garçons.... les moyens d'achever un cycle complet d'étude primaire ;
- donner un minimum éducatif aux enfants de 9 à 18 ans et aux adultes de 18 à 24 ans

Pour la première cible les indicateurs de suivi sont les suivants :

¹³ MEFP-INSTAT-Rapport de retraitement _EMOP-2011-12

- taux net de scolarisation dans le primaire ;
- proportion d'écoliers commençant la 1ère année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la 5ème année ;
- taux brut de scolarisation (TBS) dans le primaire par sexe et par région ;
- taux brut d'inscription (TBI) par sexe et par région ;
- part du budget d'Etat allouée à l'éducation ;
- part du budget de l'éducation de base dans le budget alloué à l'éducation ;
- taux d'efficacité interne du système éducatif.

Il y a un seul indicateur de suivi de la seconde cible : Taux d'alphabétisation des adultes de 15 à 24 ans par sexe.

3.2.1. Evolution des indicateurs de l'école primaire

a) Evolution du taux net de scolarisation

Le taux net de scolarisation a varié de 58,8% en 2006-2007 à 62,1% en 2010-2011 après avoir atteint 63,6% en 2009-2010¹⁴. Cet infléchissement du taux en 2009-2010 s'explique mal. A 62,1% en 2010-2011, il reste beaucoup à faire pour atteindre 100% en 2015. Sur la figure 16 on peut constater que les réalisations depuis 2006, se sont très tôt écartées de la programmation 2006-2015 (chemin critique) qui aurait permis d'atteindre la cible en 2015. La progression annuelle du taux net de scolarisation n'était alors que de 6%. Pour atteindre la cible à partir du niveau de 62,1% en 2011, il faudrait évoluer selon la programmation 2011-2015 qui imprime une croissance annuelle moyenne du taux net de scolarisation de près de 10%. Un tel programme est difficilement réalisable et d'en conclure qu'il y a très peu de chance d'atteindre le taux net de scolarisation de 100% en 2015-2016.

Cette situation vaut autant pour les garçons que pour les filles. Le taux net de scolarisation des garçons qui est nettement supérieur à celui des filles (figure 17), est de 68% en 2010-2011 c'est-à-dire à un niveau très loin de la cible pour l'atteindre d'ici 2015-2016.

Figure 16 : Evolution du taux net de scolarisation de 2009 à 2011 (%)

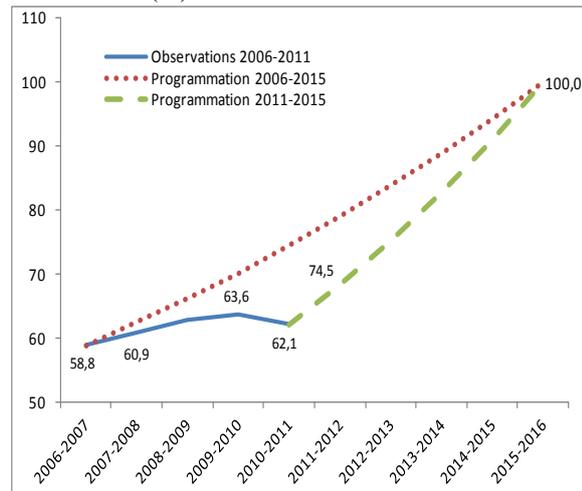
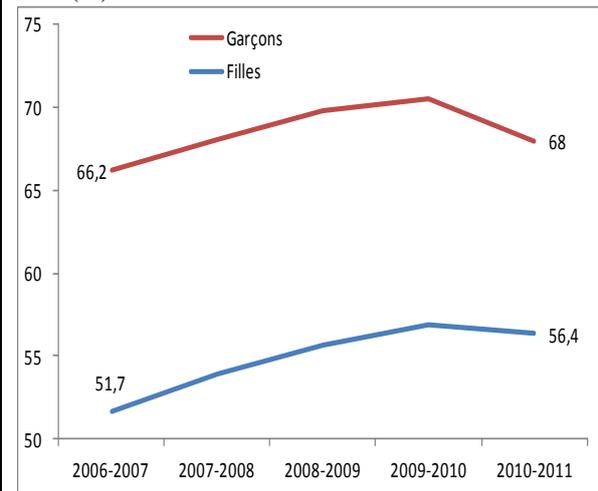


Figure 17 : Evolution du taux net de scolarisation par sexe (%)



Sources des données: i) MEBALN-CPS secteur Education Annuaire statistique 2006_2007 à 2010_2011 ; ii) MEALN/CPS Annuaire des statistiques de l'enseignement fondamental_2010-2011

Au niveau infranational, le District de Bamako, les régions de Gao et Koulikoro se particularisent par un taux net de scolarisation au-dessus de la moyenne nationale. Le District

¹⁴ Il faut signaler qu'il y a eu changement de série démographique à partir de 2009 à la faveur du RGPH. Les effectifs d'enfants d'âge scolaire utilisés avant 2009 seraient ainsi sous estimés, induisant par là une possible sur estimation des taux.

de Bamako, avec un taux net de 88,4% en 2010-2011 est assez proche de la cible mais, l'évolution à la baisse de ce taux ne rend pas optimiste quant à l'atteinte de celle-ci. Les régions de Gao et Koulikoro, bien que dans une dynamique légèrement haussière, sont assez éloignées du but.

Figure 18 : Evolution du taux net de scolarisation du District et des régions de Gao et Koulikoro

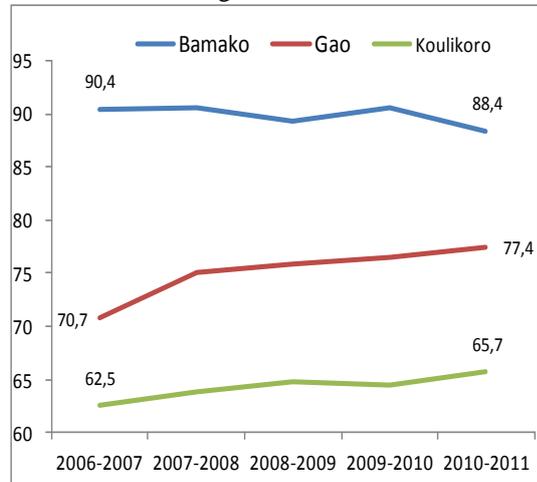
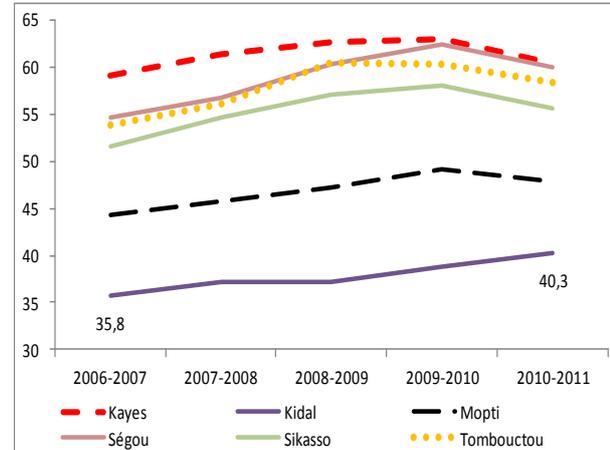


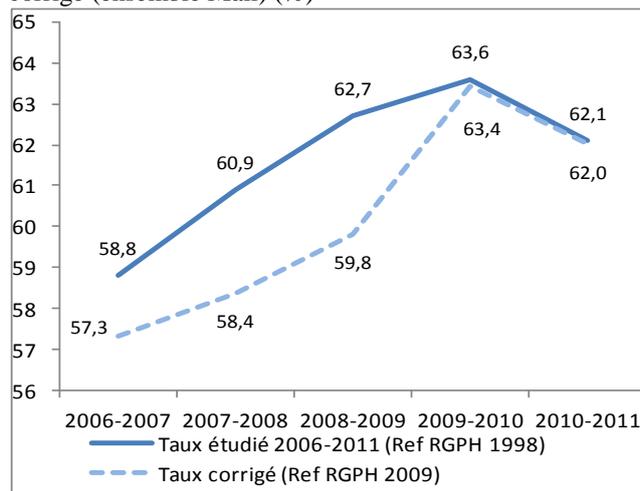
Figure 19 : Evolution du taux net de scolarisation des régions de faible niveau de taux (inférieur à la moyenne nationale)



Sources des données : i) MEBALN-CPS secteur Education_Annuaire statistique 2006_2007 à 2010_2011 ; ii) MEALN/CPS_Annuaire des statistiques de l'enseignement fondamental_2010-2011

Ces évolutions du taux net de scolarisation sont à relativiser en raison de la sous-estimation de la projection des effectifs de la population des 7-12 ans. Cette sous-estimation a été constatée suite aux résultats du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) de 2009. La figure 19 compare l'évolution du taux étudié à celui du taux corrigé tenant compte de la correction des effectifs des enfants de 7-12 ans. Il apparaît ainsi que la croissance du taux net a été très soutenue jusqu'en 2009-2010 année où le seuil 60% a été dépassé pour la première fois.

Figure 20 : Evolutions comparées du taux net de scolarisation étudié et du taux net de scolarisation corrigé (ensemble Mali) (%)



Sources du taux corrigé : calcul des auteurs

Suite à ces constats, la préoccupation majeure est d'enrayer la baisse du taux net de scolarisation. Il est préférable de le faire en boostant les dispositifs scolaires dans les 6 régions en retard pour une question d'efficacité et afin d'assurer une plus grande équité entre enfants des régions.

b) Evolution du taux brut de scolarisation

Le taux brut de scolarisation a évolué comme le taux net, dans un rapport presque de translation. Le taux brut, comme le taux net, connaît une croissance régulière jusqu'en 2009-2010 où il atteint le niveau de 83,4% puis un fléchissement en 2010-2011. Les taux bruts de scolarisation au niveau régional sont dans la même configuration que les taux nets de scolarisation régionaux : la particularité marquée du District de Bamako et de la région de Gao comme présentant les taux les plus élevés ainsi que la distinction de deux sous-groupes parmi les 7 régions à faible taux. Les figures 21, 22, 23 et 24 ci-après en donnent l'illustration.

Dès lors, les observations faites au niveau de l'évolution passée et future du taux net sont les mêmes que pour le taux brut. Même si le taux brut au niveau national dépasse 80% en 2010-2011, il n'est pas assuré que la cible soit atteinte en 2015, il n'est même pas sûr de pouvoir inverser la tendance à la baisse avant quelques années.

Figure 21 : Evolutions comparées du taux brut de scolarisation et du taux net de scolarisation (%)

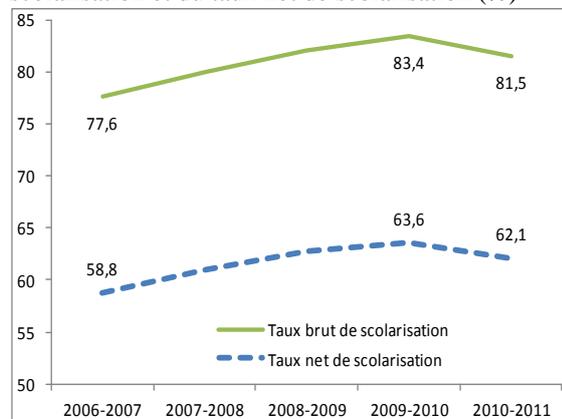
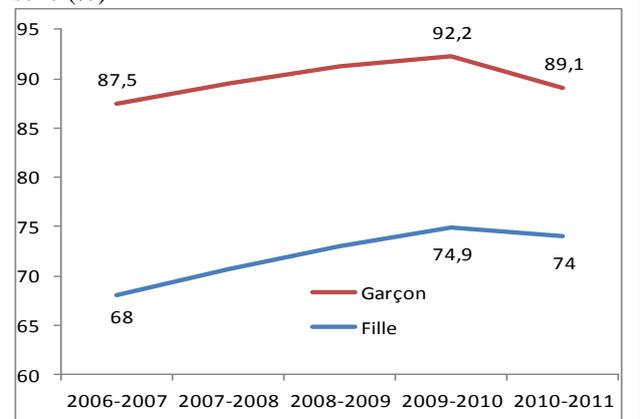


Figure 22 : Evolution des taux bruts de scolarisation par sexe (%)



Sources des données : i) MEBALN-CPS secteur Education_Annuaire statistique 2006_2007 à 2010_2011 ; ii) MEALN/CPS_Annuaire des statistiques de l'enseignement fondamental_2010-2011

Figure 23 : Evolution du taux brut de scolarisation dans le District de Bamako et la région de Gao

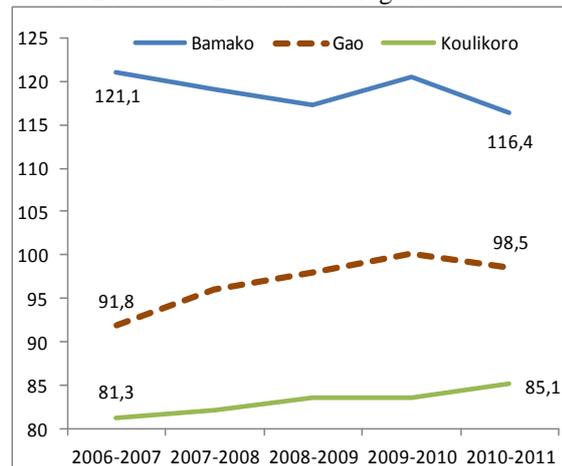
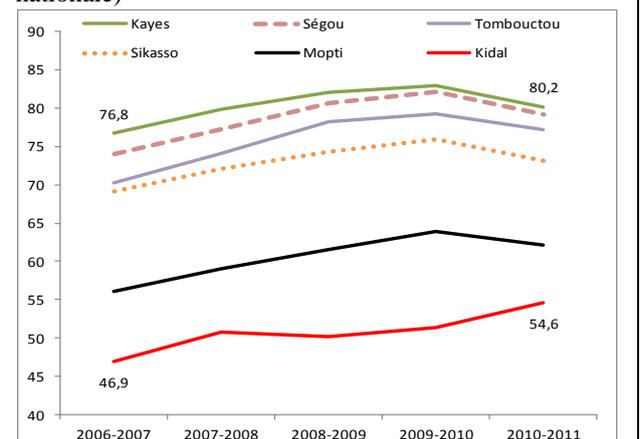


Figure 24 : Evolution du taux brut de scolarisation des régions de faible niveau de taux (inférieur à la moyenne nationale)



Sources des données : i) MEBALN-CPS secteur Education_Annuaire statistique 2006_2007 à 2010_2011 ; ii) MEALN/CPS_Annuaire des statistiques de l'enseignement fondamental_2010-2011

c) Evolution du taux d'inscription

Le taux brut d'inscription a varié en dents de scie entre 2006-2007 et 2010-2011. En 2007-2008, il est au-dessus de la programmation permettant d'atteindre la cible de 100% compte

tenu du niveau du taux en 2006-2007(programme 2006-2015) ; en 2008-2009 il était en deçà pour la première fois. En 2010-2011, le taux est inférieur à sa valeur de 2006-2007.

Pour atteindre la cible à partir de 2010-2011, il faut un accroissement annuel moyen de 6% (Programme 2011-2015) alors qu'en 2006-2007 un accroissement annuel moyen de 3% était suffisant (programme 2006-2015).

Figure 25 : Evolution du taux brut d'inscription et programmes pour l'atteinte de la cible

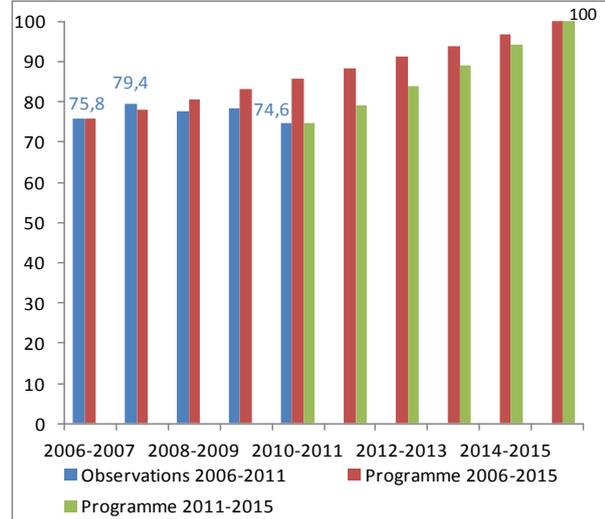
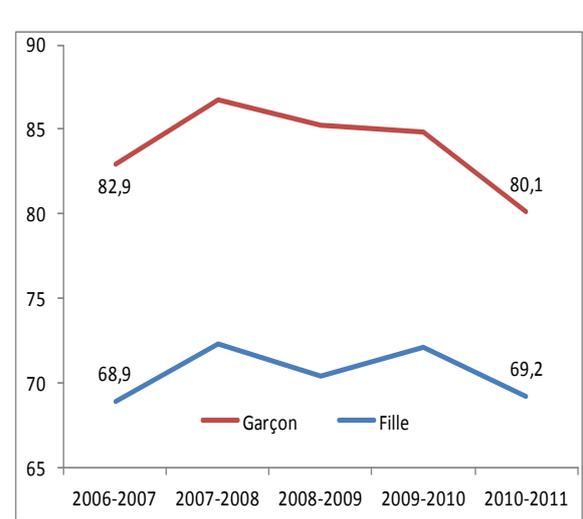


Figure 26 : Evolution du taux brut d'inscription par sexe



Sources des données : i) MEBALN-CPS secteur Education_Annuaire statistique 2006_2007 à 2010_2011 ; ii) MEALN/CPS_Annuaire des statistiques de l'enseignement fondamental_2010-2011

L'écart entre le taux d'inscription des filles et celui des garçons, assez significatif en 2006-2007 et 2008-2009 (20 à 21 % en défaveur des filles), s'est réduit quelque peu en 2009-2010 (18%) et 2010-2011(16%) comme il apparait sur la figure 26.

Figure 27 : Evolution du taux brut d'inscription par région (régions où le taux en 2010-2011 est supérieur ou égal à la moyenne nationale)

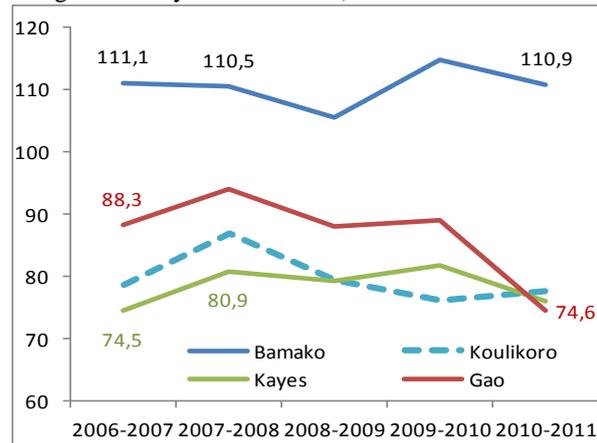
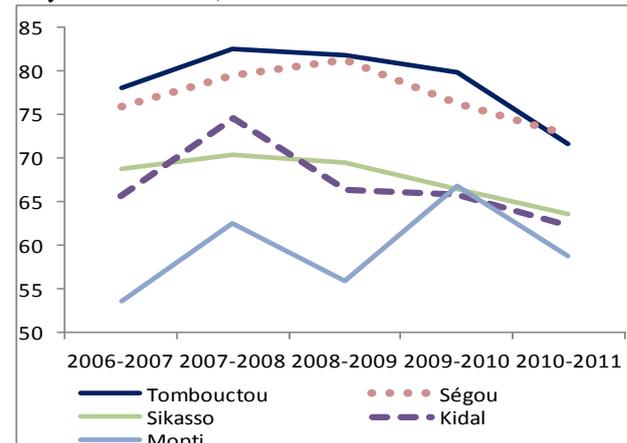


Figure 28 : Evolution du taux brut d'inscription par région (régions où le taux en 2010-2011 est inférieur à la moyenne nationale)



Sources des données : i) MEBALN-CPS secteur Education_Annuaire statistique 2006_2007 à 2010_2011 ; ii) MEALN/CPS_Annuaire des statistiques de l'enseignement fondamental_2010-2011

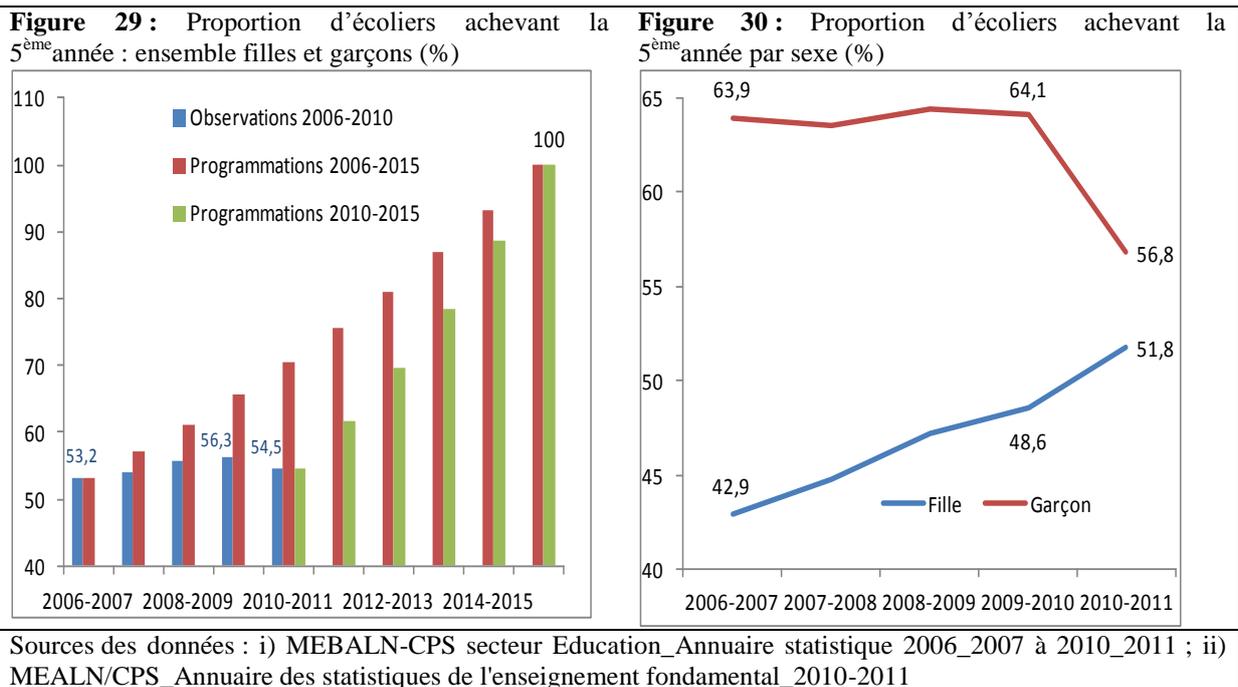
La variation en dents de scie constatée au niveau du taux national apparait dans l'évolution du taux brut d'inscription de plusieurs régions. Les figures 27 et 28 mettent en évidence ce fait. La figure 27 représente les régions où le taux brut d'inscription en 2010-2011 est supérieur ou égal à la moyenne nationale. On peut y remarquer la distance entre le District de Bamako où la cible est atteinte depuis 2006-2007 et les trois régions (Koulikoro, Kayes et Gao) où les taux bruts d'inscription ont tous curieusement évolué vers la valeur 75%.

La figure 28, montre la variation des taux des régions où le taux brut d'inscription est inférieur à la moyenne nationale. Le caractère atypique de l'évolution du taux à Mopti est à remarquer et en raison du caractère systématique et important de l'amplitude des variations ainsi que du faible niveau du taux brut d'inscription sur toute la période d'analyse.

d) Evolution de la proportion d'écoliers achevant la cinquième année

La proportion d'écoliers achevant la 5^{ème} année s'établit à 54,5% en 2010-2011 contre 53,2% en 2006-2007 pour une cible de 100% en 2015-2016. Depuis 2007-2008, un écart important est apparu entre la proportion réalisée et la programmation nécessaire pour atteindre la cible avec un taux de croissance annuel moyen de 7,2% (figure 29). En 2010-2011, compte tenu du niveau de réalisation atteint, la proportion doit croître au taux moyen annuel de 13% si on veut atteindre la cible en 2015-2016.

L'évolution de la proportion d'écoliers qui achèvent la 5^{ème} année s'analyse comme une baisse substantielle de la proportion d'écoliers garçons qui achèvent leur 5^{ème} année (63,9% en 2006-2007 contre 56,8% en 2010-2011) et une nette progression de la proportion d'écolières qui achèvent leur 5^{ème} année (42,9% en 2006-2007 contre 51,8% en 2010-2011) (figure 30). L'indice de parité fille garçon a ainsi varié de 0,67 à 0,91 sur les périodes 2006-2007 et 2010-2011.

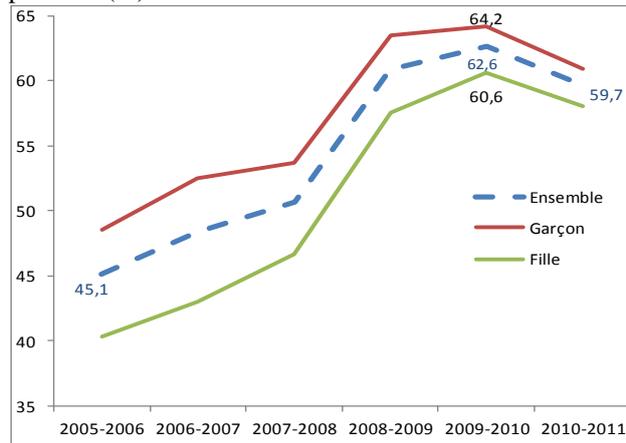


e) Evolution du taux d'efficacité interne du système de l'éducation primaire

De 2006-2007 à 2008-2009, l'efficacité du système de l'éducation primaire a enregistré une croissance forte suivie d'un ralentissement en 2009-2010 puis d'une baisse en 2010-2011 : du niveau très bas de 45,1% en 2005-2006, il culmine à 62,6% en 2009-2010 pour descendre à 59,7% en 2010-2011 (figure 31).

Ce schéma d'évolution du taux d'efficacité est sensiblement identique pour les filles et les garçons à la différence près que l'efficacité a augmenté plus vite chez ces premières. Le rapport de disparité fille/garçon au niveau national est en effet passé de 0,83 en 2006-2007 à 0,95 en 2010-2011.

Figure 31 : Evolution du taux d'efficacité interne au primaire (%)



Source : MEBALN-CPS secteur Education_ Statistiques inédites

Il existe aussi des disparités régionales. Le taux d'efficacité est de 80% à Bamako alors qu'il n'est que de 30% à Tombouctou (figure 32). A Tombouctou et Kayes, les rapports de disparité fille/garçon dans l'efficacité sont les plus bas : 71% et 79 respectivement (figure 33).

Figure 32 : Taux d'efficacité interne par région au primaire : filles&garçons (%)

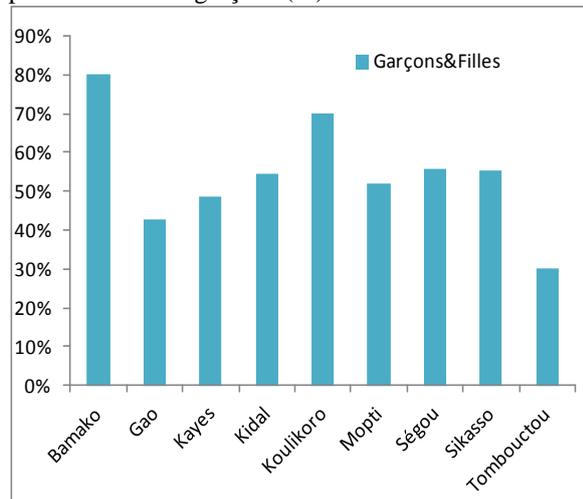
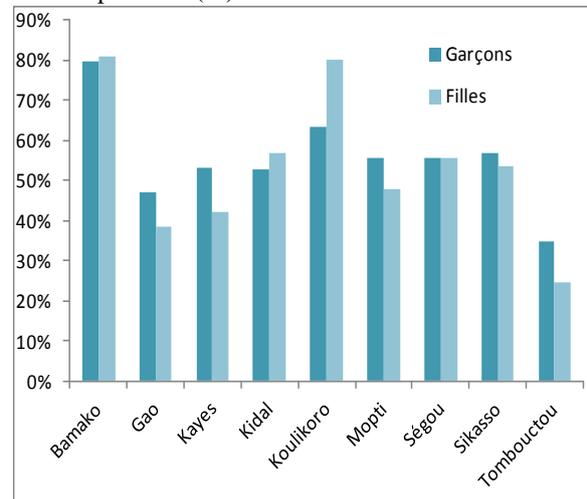


Figure 33 : Taux d'efficacité interne par région et par sexe au primaire (%)

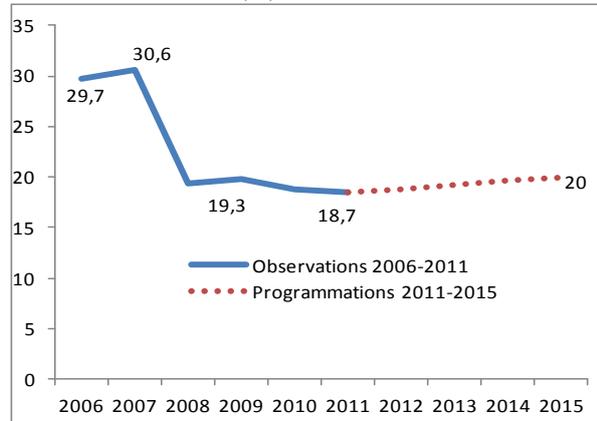


Source : MEBALN-CPS secteur Education_ Statistiques inédites

f) Part du budget de l'Etat allouée à l'éducation

Depuis 2007, cette part a diminué et semble se stabiliser autour de 19% à partir de 2009. Il

Figure 34 : Evolution de la part du budget de l'Etat allouée à l'éducation (%)



Sources : MF-DGB_Base de données pour 2006 et 2007 ; MEF-DGB_Comptes administratifs pour 2008 à 2011

faut signaler cependant que près de la moitié du budget de l'éducation est allouée à l'éducation de base (préscolaire, fondamental 1 et fondamental 2). En 2010 et 2011 en effet, la part du budget de l'éducation de base a été de 48% et 50% respectivement¹⁵.

Il est possible d'atteindre en 2015 la cible de 20% de part du budget de l'Etat allouée à l'éducation. La question qui se pose est de savoir, étant donné l'écart entre les résultats obtenus et les cibles de l'éducation primaire, si la cible de 20% du budget de l'Etat est suffisante. Plusieurs paramètres sont en jeu pour en donner une réponse claire, notamment ceux relatifs à l'efficacité et

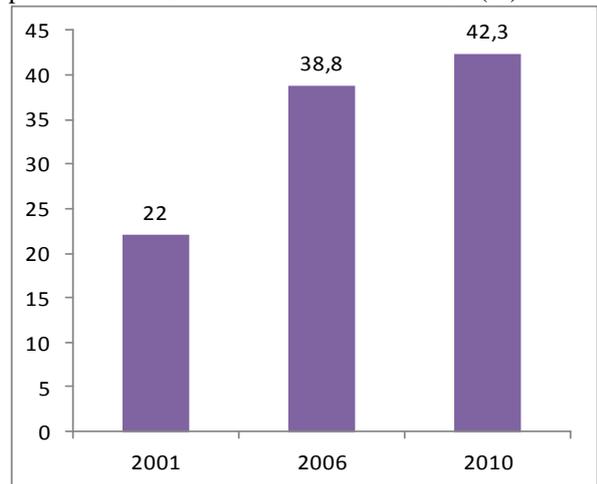
l'efficacité des ressources financières engagées¹⁶.

3.2.2. Evolution du taux d'alphabétisme

Le taux d'alphabétisme est déterminé par enquête ou recensement. Les données présentées ici proviennent des enquêtes légères intégrées auprès des ménages de 2001, 2006 et 2010

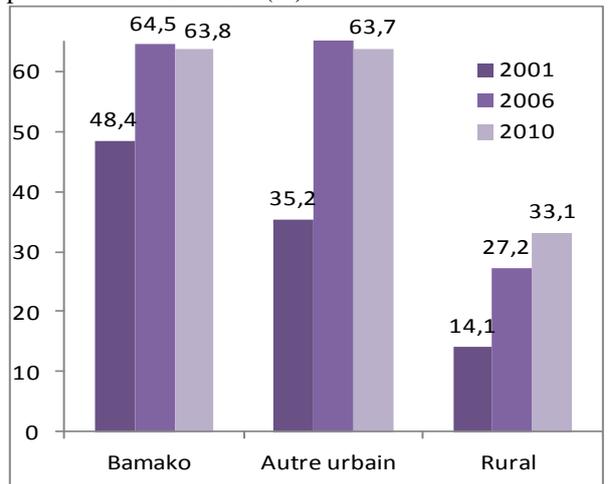
Le taux d'alphabétisme des personnes de 15-24 ans est passé de 22% en 2001 à 38,8% en 2006 soit un accroissement annuel moyen, a priori considérable, de l'ordre de 15%. Le rythme a sensiblement baissé entre 2006 et 2009 (2,3% par an).

Figure 35 : Evolution du taux d'alphabétisme des personnes de 15-24 ans : ensemble du Mali (%)



Source : Rapport MICS/ELIM 2010 _ INSTAT

Figure 36 : Taux d'alphabétisme par milieu des personnes de 15-24 ans (%)



Cependant, ce taux est en 2010 encore très en deçà de ce qui est souhaité à savoir 100% de la population 15-24 ans.

¹⁵ CDMT _ Education 2010-2012.

¹⁶ L'analyse économique et financière du secteur pourrait apporter des réponses précises à cette question.

Les disparités par milieu sont importantes et ceci depuis 2006 année où le taux d’alphabétisme des 15-24 ans en milieu urbain se situait entre 35 et 48% tandis qu’il n’était que de 14% en milieu rural. La progression spectaculaire du taux entre 2001 et 2006 a été d’importance égale dans tous les milieux. Par contre entre 2006 et 2010, tandis que le taux stagne en milieu urbain, il augmente de plus de 5% par an en moyenne en milieu rural.

3.3. Objectif 3 : Promouvoir l’égalité des sexes et l’autonomisation des femmes

Cet objectif a deux cibles :

- éliminer les disparités entre sexe dans l’enseignement (primaire, secondaire et supérieur) ;
- réduire les disparités entre sexes dans la vie économique et politique.

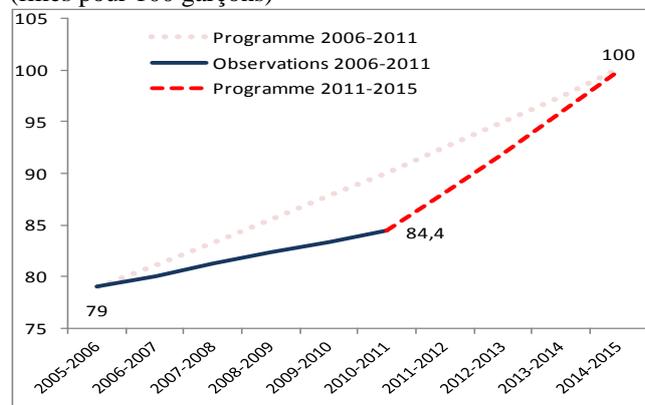
3.3.1. Elimination des disparités dans l’enseignement

Les indicateurs de mesure de cette cible sont le rapport de scolarisation entre sexe et le taux d’alphabétisme des femmes de 15-24 ans comparé à celui des hommes de 15-24 ans.

a) Evolution du rapport de scolarisation entre sexe

Les statistiques disponibles sur la période 2006-2011 portent sur le rapport de scolarisation au primaire. Ces statistiques révèlent un accroissement de ce rapport qui passe de 79 filles pour 100 garçons en 2005-2006 à 84,7 filles pour 100 garçons en 2010-2011 soit une augmentation annuelle moyenne de 1,2%. Il était prévu d’atteindre un rapport de 100 filles pour 100 garçons avant 2015. A partir de 2006, pour atteindre cette cible, il aurait fallu une progression moyenne annuelle de 2,7%. La figure 37 illustre le programme à suivre à cet effet, programme dont se sont nettement écartées les réalisations. A partir de la situation observée en 2011, il faudrait un accroissement moyen annuel de 4,3% du rapport de scolarisation pour atteindre la cible de 100 filles pour 100 garçons en 2015. Un tel rythme sera difficile à réaliser et à maintenir sur 4 ans. Au niveau décentralisé, on peut constater que dans certaines régions la cible est presque atteinte en 2011; c’est le cas du District de Bamako et de la région de Mopti même si on constate un fléchissement du rapport dans cette dernière (figure 38). Pour ces zones on se doit de faire la maintenance du dispositif ayant permis ces succès.

Figure 37: Evolutions du rapport de scolarisation entre sexe dans l’enseignement primaire - Ensemble du Mali (filles pour 100 garçons)



Source : CPS/MEBALN_Annuaires statistiques de l’enseignement fondamental 2005-2006 à 2010-2011

Ailleurs, notamment dans les régions de Kayes, Koulikoro, Ségou, Sikasso et Tombouctou (figure 39), il reste encore beaucoup à faire. Le cas de Tombouctou où une baisse du rapport est amorcée depuis 2009 est assez problématique et s’apparente à la baisse enregistrée dans la région de Mopti. Il est important d’en déterminer les causes pour en tenir compte dans les programmes futurs. Dans ces programmes et pour une raison d’équité et de stratégie d’accélération de l’atteinte des OMD, ces cinq dernières régions doivent faire l’objet d’une attention particulière.

b) Evolution du taux d’alphabétisation de femmes comparativement à celui des hommes

On ne dispose pas d’une longue série de taux d’alphabétisme des hommes et femmes de 15-24 ans. Les enquêtes EMEP de 2001 et ELIM de 2006 et 2010 nous donnent ces taux par genre.

Figure 38 : Evolution du rapport de scolarisation entre sexe dans l’enseignement primaire –Régions dont la valeur en 2011 est au dessus de la moyenne nationale-

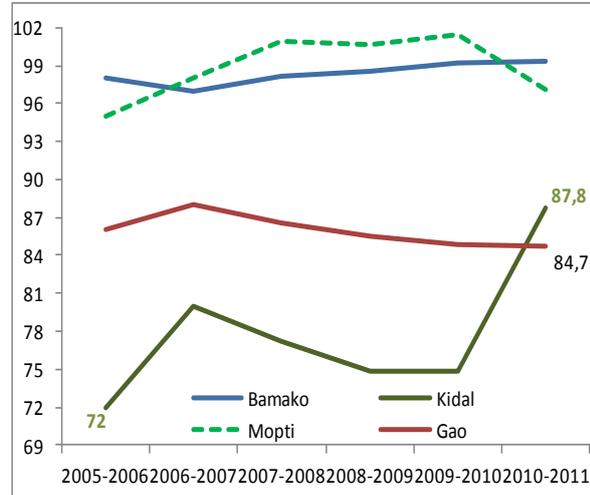
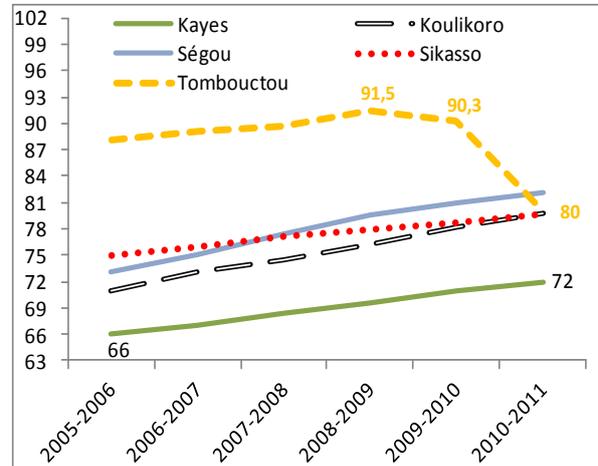


Figure 39 : Evolution du rapport de scolarisation entre sexe dans l’enseignement primaire –Régions dont la valeur en 2011 est en dessous de la moyenne nationale-



Source : CPS/MEBALN _ Annuaire statistiques de l’enseignement fondamental 2005-2006 à 2010-2011

Tableau 1 : Taux d’alphabétisme par sexe des personnes de 15-24 ans

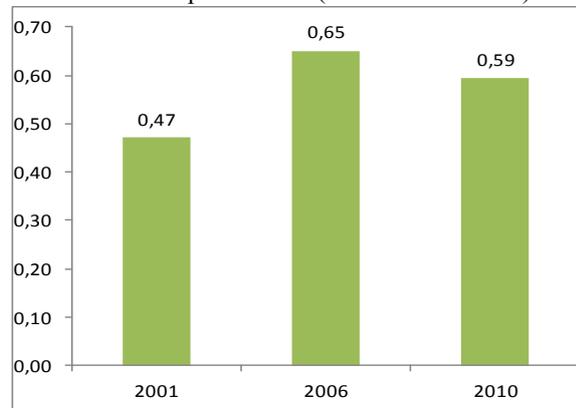
	2001	2006	2010
Femme	14,3	30,8	32,1
Homme	30,4	47,4	54,1

Source : Rapport MICS/ELIM 2010 _ INSTAT

Le taux d’alphabétisme des femmes de 15-24 ans est estimé à 14,3% en 2001 contre 30,4% pour les hommes. En 2010, le taux est de 32,1% et 54,1% respectivement. On constate que le rapport de disparité femme-homme a évolué sensiblement entre

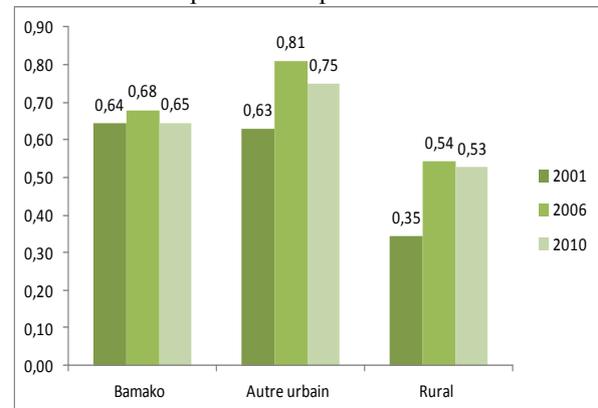
2001 et 2010 : 0,47 en 2001 et 0,59 en 2010. Entre 2006 et 2010, le rapport de disparité femme-homme évolue à la baisse (figure 40). Cette baisse est principalement le fait du milieu urbain autre que Bamako (figure 41) tandis que la hausse entre 2001 et 2006 est marquée à la fois par celle du milieu rural et du milieu urbain autre que Bamako. Sur toute la période 2001-2010, il semble que le rapport de disparité a peu varié à Bamako.

Figure 40 : Evolution du rapport de disparité femme homme dans l’alphabétisme (Ensemble du Mali)



Source : Rapport MICS/ELIM 2010 _ INSTAT

Figure 41 : Evolution du rapport de disparité femme homme dans l’alphabétisme par milieu



3.3.2. Réduire les disparités entre sexes dans la vie économique et politique

a) Les disparités femme homme dans les nominations et les postes électives

A l'examen des données consignées dans les tableaux 2 et 3, on constate que les disparités s'amplifient. Le pourcentage de femmes nommées à des postes de décisions a plutôt une tendance à la baisse qu'à la hausse si on fait abstraction de l'épisode de 2008 (tableau 2). De même, pour l'ensemble du pays (tableau 3), le pourcentage de sièges occupés par les femmes dans les conseils communaux passe de 15% en 2002 à 7,6% en 2009. Au niveau régional, les baisses sont encore plus prononcées.

Tableau 2 : Proportion de femmes nommées à des postes de décisions

Année	%
2005	6,3
2006	6,4
2007	7,37
2008	12,8
2009	11,53
2010	8,7

Source : MPFEF-CNDIFE_Base femme et enfant, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010

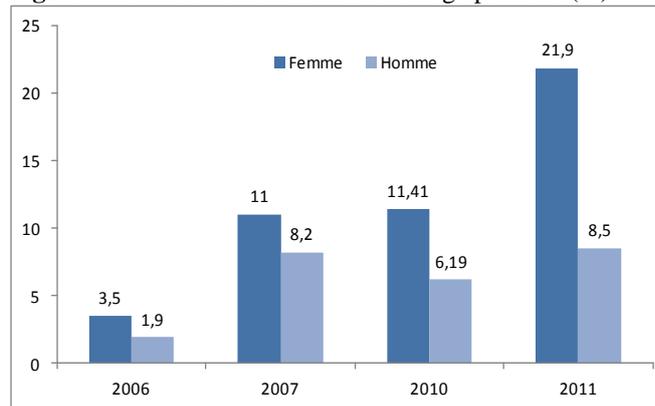
Tableau 3 : Proportion de sièges occupés par des femmes dans les Conseils communaux

Région	2000	2004	2009
Kayes	4	4	0,79
Koulikoro	4,8	6	1,38
Sikasso	2	7	1,51
Ségou	6,7	10	2,15
Mopti	3	7	0,98
Tombouctou	11	3	0,23
Gao	8	2	0,06
Kidal	15	2	0,06
Bamako		19	0,42
Ensemble Mali	15 (2002)	7	7,59

Sources : MATCL-DNI_Résultats élections 2002 et 2009 ; MATCL-DNCT_Note technique sur CFCM_sd (2004)

b) Les inégalités femme homme face au chômage

Figure 42 : Evolution du taux de chômage par sexe (%)



Sources : i) DNSI_Enquête Légère intégré auprès des ménages, résultats_2006 ii) MEFP-ANPE-DOEF_Enquête permanente auprès des ménages_2007 iii) MEFP-ANPE-DOEF_EPAM_2010 iv) MEFP-INSTAT-Rapport de retraitement_EMOP-2011-12

La figure 42 illustre bien l'inégalité des femmes et des hommes face au chômage : en 2011, le taux de chômage des femmes est de 21,9% contre 8,5% pour les hommes. Il apparaît sur la figure que l'augmentation du chômage s'accompagne d'une augmentation de la disparité femme homme en défaveur de celle-ci : en 2006 le taux de chômage des femmes dépasse celui des hommes de 2 points de pourcentage et en 2011, leur taux de chômage dépasse celui des hommes de 13 points.

3.4. Objectif 4 : Réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de 5 ans

3.4.1. L'évolution de la mortalité des enfants

Dans le cadre des OMD au Mali, la mortalité infantile (relative aux enfants de moins de 1 an) et la mortalité infanto-juvénile (relative aux enfants de moins de 5 ans) sont retenues comme phénomènes dont la réduction atteste de la baisse de la mortalité des enfants. L'analyse de l'évolution de ces phénomènes à travers le taux (quotient) de mortalité infantile et le taux de mortalité infanto-juvénile qui mesurent la probabilité de décès d'un enfant né vivant avant respectivement, son premier et cinquième anniversaires.

On ne dispose pas d'une série longue de ces taux sur la période d'étude qui va de 2006 à 2011. Ils sont élaborés lors du recensement démographique de périodicité 10 ans et dans le cadre des « Enquêtes Démographiques et de Santé (EDSM) » qui ont lieu tous les 5 ans. Sur la période d'étude, on ne dispose ainsi que de deux observations ; les résumés statistiques établis ci-après illustrent les changements survenus au cours de cette période.

Figure 43 : Variations du taux de mortalité infantile entre 2006 et 2009 par milieu et pour l'ensemble (%)

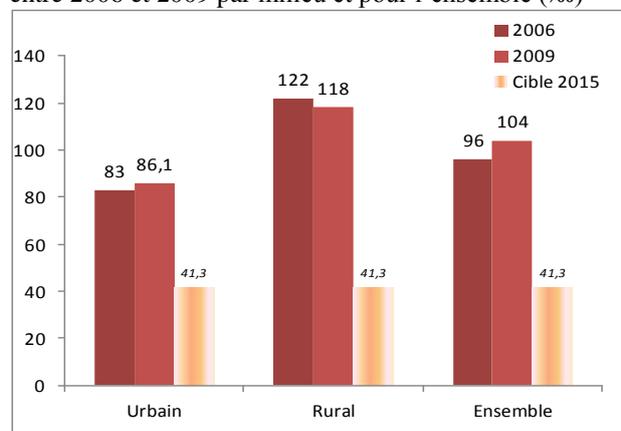
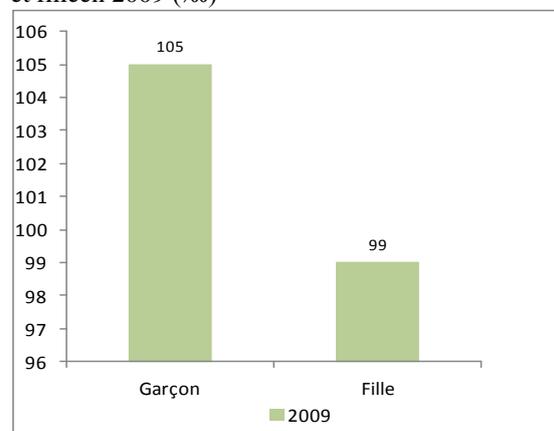


Figure 44 : Taux de mortalité infantile pour garçon et fille en 2009 (%)



Sources : 2006 EDSM_2006 ; 2010 : 4^{ème}RGPH-2009 ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS Thème mortalité ; INSTAT 2010

Source : 4^{ème}RGPH-2009 ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS Thème mortalité ; INSTAT 2010

Au vu de ces données il semble que la mortalité infantile accuse une nette hausse entre 2006 et 2009 en passant de 96‰ à 104‰ (figure43). Même si on doit se garder de tenir une comparaison rigoureuse entre les deux sources de nature assez différente et de degré et nature d'incertitude différents, on est enclin à dire que cette mortalité n'a pas évolué significativement dans le bon sens. La comparaison de ces taux à la cible en 2015 qui est de 41,3‰, donne la mesure de l'ampleur de la tâche à réaliser.

Il faut noter qu'en 2009, le taux de mortalité infantile est nettement plus faible chez les filles que chez les garçons. Les statistiques différentielles par région permettent d'identifier la région de Kidal, le District de Bamako et la région de Gao comme ayant, un niveau de mortalité infantile relativement faible avec des taux inférieurs à 100‰ (figure 45). Ailleurs les taux sont dans la fourchette de 100-132‰ (figure 46). On ne peut que s'interroger sur le cas singulier de Gao où le taux de mortalité infantile augmenterait de 40% entre 2006 et 2009.

Figure 45 : Régions de plus faible taux de mortalité infantile (Taux de mortalité en ‰)

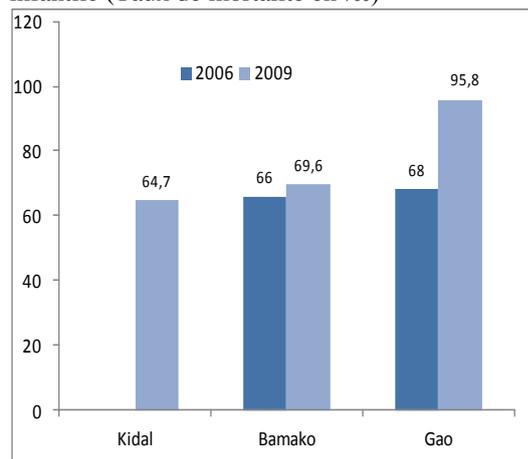
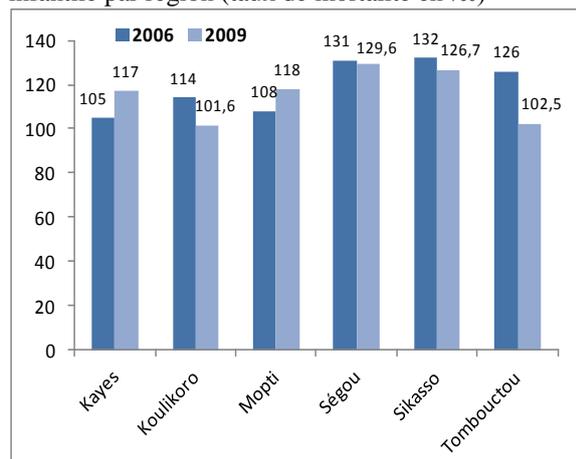


Figure 46 : Régions de plus fort taux de mortalité infantile par région (taux de mortalité en ‰)



Sources : 2006 EDSM_2006 ; 2010 : 4^{ème} RGPH-2009 ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS Thème mortalité ; INSTAT 2010

En définitive, il est à constater que malgré les efforts en matière de conseil et d'hygiène, en matière de services de santé et de campagnes systémiques de vaccination, la mortalité infantile demeure très élevée aussi bien dans les villes que dans les campagnes. En tout état de cause, au vu de ces statistiques, il est très peu probable que d'ici 2015, la mortalité infantile baisse au niveau de 41,6‰. Ce fait dramatique interpelle d'abord les spécialistes qui doivent après réévaluation de la situation, trouver et mettre en œuvre des stratégies plus efficaces et en fin de compte les décideurs qui doivent faire remonter la lutte contre la mortalité infantile dans la hiérarchie des priorités nationales.

L'étude de la mortalité des enfants va au-delà de l'analyse de celle des tout petits, ceci à travers principalement l'examen de la mortalité infanto-juvénile.

Figure 47 : Taux de mortalité infanto-juvénile par milieu et pour l'ensemble (‰)

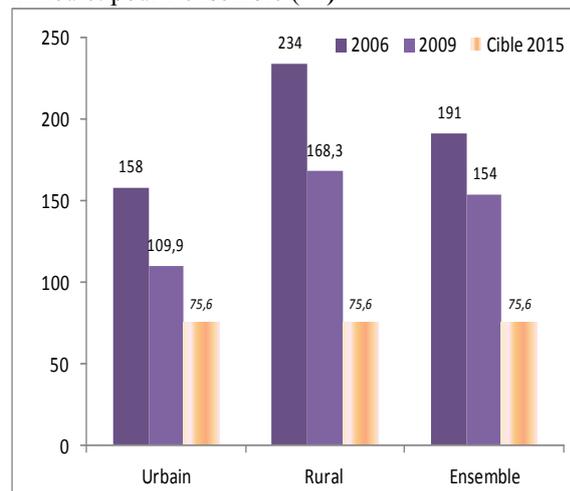
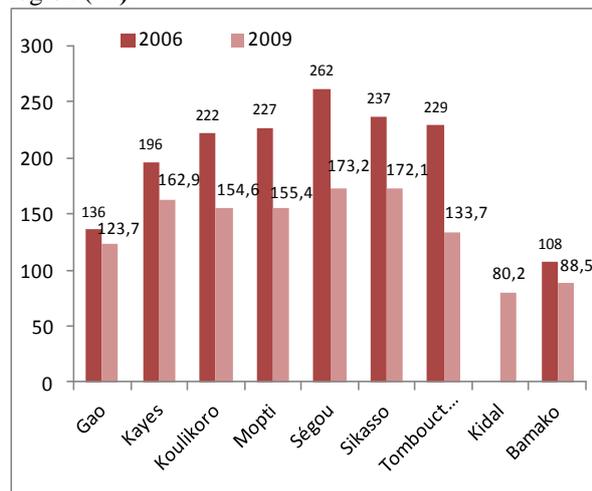


Figure 48 : Taux de mortalité infanto-juvénile par région (‰)

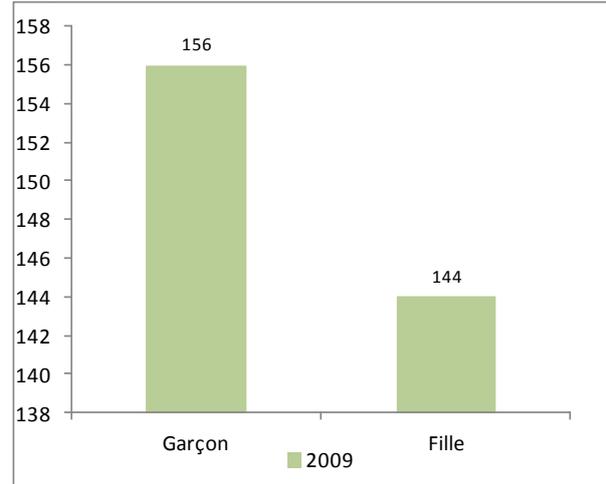


Sources : 2006 EDSM_2006 ; 2010 : IV^{ème} RGPH-2009 ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS Thème mortalité ; INSTAT 2010

La mortalité infanto-juvénile est aussi très élevée : elle est en 2009 deux fois plus élevée au niveau national que la cible 2015 (figure 47) et 50% plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. Il faut toutefois noter qu'entre 2006 et 2009, son niveau a baissé de façon spectaculaire notamment en milieu rural. La baisse est spectaculaire au niveau de toutes les régions à l'exception du District de Bamako et de la région de Gao. A Bamako et à Kidal où le taux de mortalité est de l'ordre de 80-90%, la cible de 2015 est toute proche.

Il faut noter enfin que la baisse spectaculaire de la mortalité infanto-juvénile malgré la hausse de la mortalité infantile atteste des progrès réalisés au niveau des soins des juvéniles. Par ailleurs, ici comme chez les tout petits, la mortalité des filles est significativement inférieure à celle des garçons : 144% contre 156% en 2009.

Figure 49 : Taux de mortalité infanto-juvénile pour garçon et fille (%)

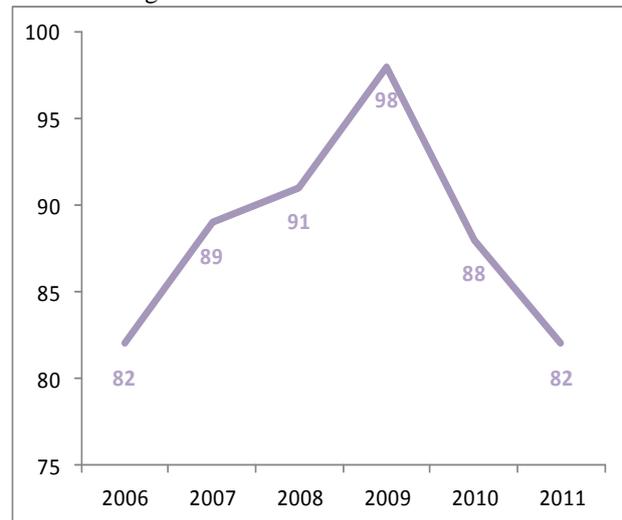


Sources : 4^{ème} RGPH-2009 ANALYSE DES RESULTATS DEFINITIFS Thème mortalité ; INSTAT 2010

3.4.2. Protection contre la rougeole

La rougeole a été dans le passé une des causes importantes de la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Protéger ces derniers contre, a été et reste encore une des mesures phares de réduction de leur mortalité. On estime que le seuil de protection de cette population est atteint dès que 77% des effectifs sont immunisés et c'est le seuil fixé pour l'horizon 2015 dans le cadre des OMD au Mali.

Figure 50 : Proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la rougeole



Source : 2006 à 2009 : MS-DNS_Annuaire statistique SLIS; 2010 : MS-CPS_Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)_2010 ; 2011 : MS-DNS_Annuaire statistique SLIS_2011

Sur la figure 50 ci-contre qui retrace l'évolution de la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole de 2006 à 2011, on note que le seuil de 77% est dépassé pour toutes les années de la période au niveau national. La proportion d'enfants vaccinés a connu une forte croissance entre 2006 et 2009 pour amorcer une diminution régulière jusqu'en 2011 où il reste bien au-dessus du seuil cible. La phase de croissance correspond avec la période de la grande campagne de 2006 à 2009 qui a été suivie d'une période de vaccination de routine et de veille. Il faut cependant faire remarquer que les proportions avant 2009 pourraient être surestimées comparativement à celles de la

période d'après en raison de l'effet mécanique de changement de la série démographique à partir de 2009¹⁷. Si on se réfère aux enquêtes réalisées au cours de la période d'observation 2006-2011, il revient que la proportion d'enfants vaccinés passe de 68,4% en 2006 (EDS_IV 2006) au lieu des 82% des statistiques administratives, à 82% en 2011 (Enquête par grappes à indicateurs multiples [MICS] 2010). On est fondé d'admettre, avec ces constats, que l'augmentation de la couverture vaccinale contre la rougeole est une réalité au niveau national même s'il existe une incertitude sur le niveau de cette couverture avant 2009. Les statistiques d'après 2009 qui ne souffrent pas des imperfections de celles de la période d'avant permettent de conclure que le seuil de 77% est atteint et dépassé.

En se référant aux mêmes sources de données, on constate que le taux de couverture est très inégal d'une région à l'autre. Il faut distinguer une première catégorie de régions comprenant le District de Bamako, les régions de Gao, Koulikoro, Ségou, Mopti et Sikasso où sur toute la période d'observation, la proportion d'enfants vaccinés est restée au-dessus de 77%. Des écarts importants de couverture vaccinale se constatent entre ces régions de 2007 à 2009 sans qu'on puisse en donner l'explication. La deuxième catégorie de région, à savoir les régions de Kayes, Kidal et Tombouctou se caractérisent par une couverture vaccinale insuffisante, ceci presque tout au long de la période d'observation.

Figure 51 : Proportion d'enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole dans les régions où la cible est atteinte

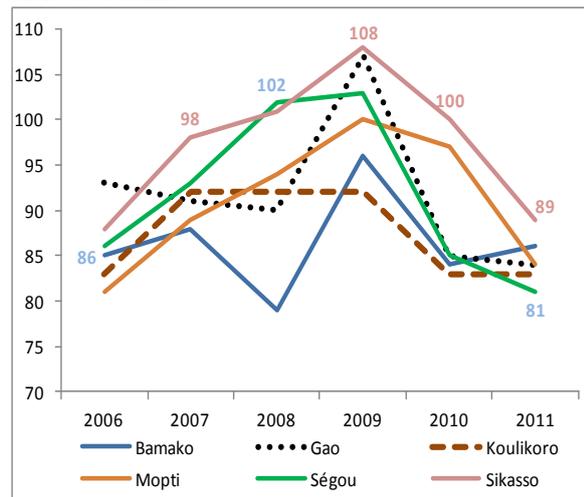
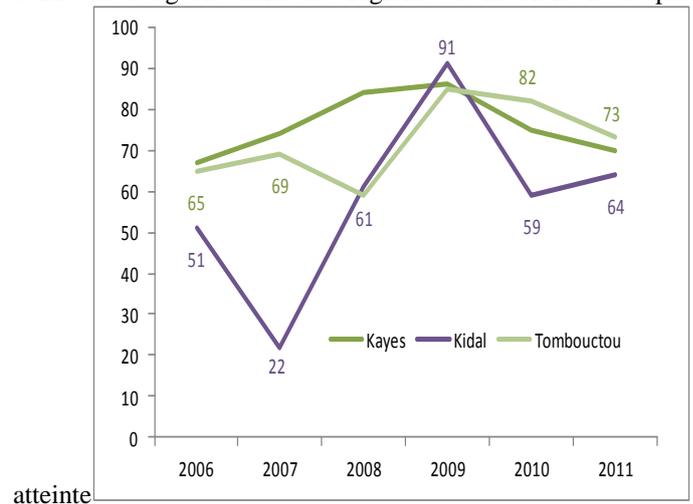


Figure 52 : Proportion d'enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole dans les régions où la cible n'est pas atteinte



Source : 2006 à 2009 : MS-DNS_Annuaire statistique SLIS; 2010 : MS-CPS_Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)_2010 ; 2011 : MS-DNS_Annuaire statistique SLIS_2011

On s'interroge sur les variations brusques de cet indicateur d'une année à l'autre et la question du maintien dans le temps des résultats acquis se pose. La stratégie à adopter à cet effet doit prendre en compte à la fois la vaccination de routine et les campagnes périodiques ciblées notamment l'application de la stratégie mobile dans certaines régions.

3.5. Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle

La cible de cet objectif est définie à travers la réduction de trois quart du taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015. A cet effet, il faut agir sur les causes de cette mortalité en rapport notamment avec les facteurs de la santé de la reproduction.

¹⁷ A part l'année 2010, les statistiques sont de source « administrative » ; source qui utilise les projections démographiques à long terme. Le recensement de 2009 montre que ces projections sous-estimaient les effectifs de la population totale et de sa composition en groupes d'âge.

3.5.1. La mortalité maternelle

Dans le système statistique malien, le taux de mortalité maternelle n'est calculé que dans les circonstances bien déterminées : enquête EDS et Recensement Général de la Population et de l'Habitat On dispose ainsi des évaluations de 2001, 2006 et 2009. La figure 50 illustre l'évolution du taux de mortalité maternelle de 2001 à 2009. Entre ces deux périodes, le taux a baissé de 37,5% ; de 2006 à 2009, la baisse est d'environ 22%. Il est incontestable que la mortalité maternelle évolue dans le bon sens, cependant si on se réfère à la cible visée pour 2015 de 144,3 pour 100 000, on ne peut conclure que de l'insuffisance de la baisse. En 2009, le gap par rapport à la cible est de 60% c'est-à-dire que le taux observé en 2009 doit être réduit de plus de moitié. Il faut examiner la situation par milieu en 2009 pour rendre compte de l'énormité du problème. En milieu urbain où le taux de mortalité maternelle est de 115 pour 100 000, la cible est d'ores et déjà atteinte. Par contre et c'est le problème, en milieu rural, le taux de mortalité maternelle est au sommet à 554,6 pour 100 000, soit de l'ordre du niveau de départ de 2001 pour l'ensemble du pays. Ceci témoigne des insuffisances en matière de disponibilité, d'accessibilité et de qualité des services de santé maternelle en ce milieu. L'examen des statistiques sur l'accessibilité et la disponibilité permettra de mieux préciser les éléments de ce constat.

Figure 53 : Taux de mortalité maternelle (pour 100000)

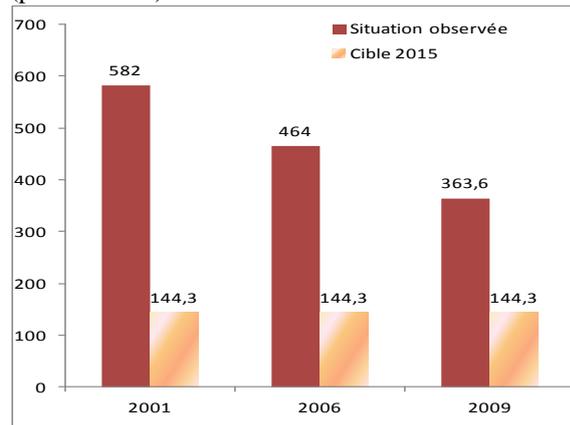
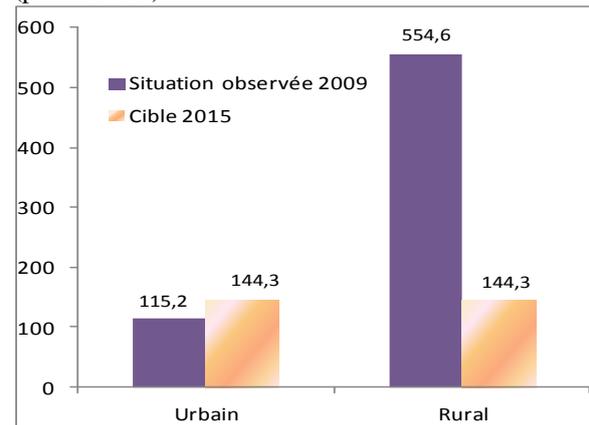


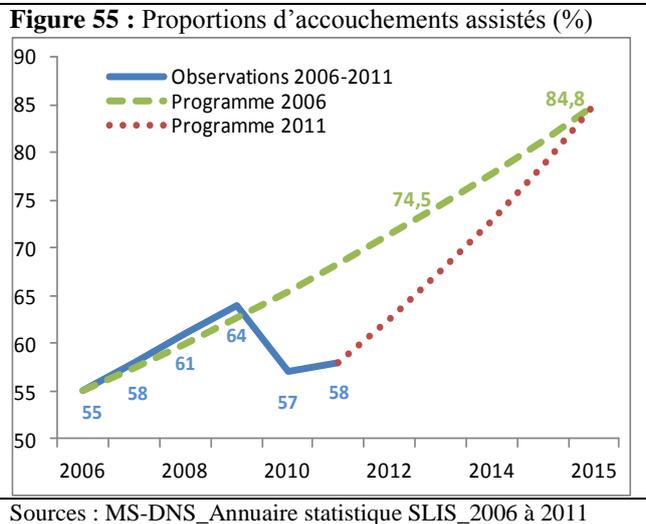
Figure 54 : Taux de mortalité maternelle par milieu (pour 100000)



Sources : 2001 : Rapport EDS-III ; 2006 : Rapport EDS-IV ; 2009 : Rapport d'analyse RGPH-2009 thème mortalité (inédit)

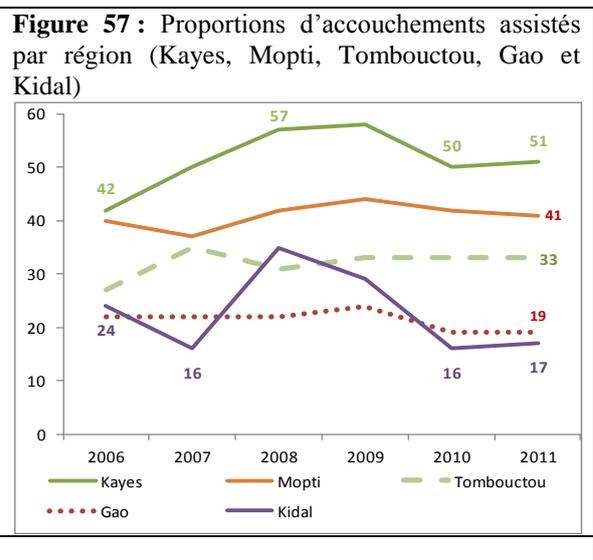
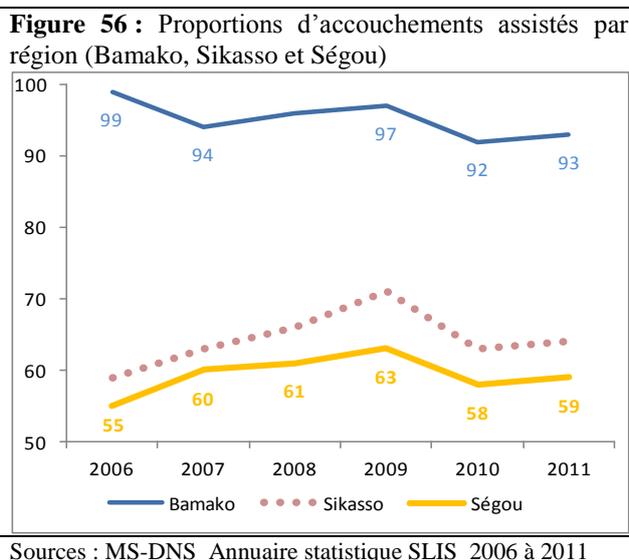
3.5.2. Les accouchements assistés par le personnel de santé qualifié

En 2006, la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié c'est-à-dire un médecin, une sage femme, était de 55% alors que la proportion visée en 2015 est de 84,8%. Pour atteindre cet objectif, il aurait fallu une progression continue et régulière de 4,4% l'an. Ce rythme a été presque maintenu de 2006 à 2009 (voir figure 55). A partir de 2009 il y a eu un infléchissement et la proportion est retombée à 57% en 2010 soit une baisse de 7 points. Cet infléchissement de la courbe semble davantage une correction technique du fait du changement de série démographique, car le nombre d'accouchements assistés augmente de 4,85% entre 2009 et 2010. On note en effet une légère augmentation du taux d'accouchement assisté entre 2010 et 2011 c'est-à-dire après correction de la série démographique. Si on se réfère à la situation de 2011, pour atteindre la cible en 2015, il faut un accroissement annuel moyen de 7,9% ; rythme difficilement soutenable, ceci d'autant plus que les efforts doivent être faits dans des zones géographiques quelque peu difficiles



d'accès comme il est facile de le constater à partir de la situation par région.

Dans le District de Bamako, la proportion dépasse, depuis plusieurs années la cible de 84,8% (figure 56). Dans les régions de Sikasso et de Ségou la proportion d'accouchements assistés se situe en 2010 et 2011 autour de 60-65% (figure 56). Avec des efforts bien ajustés, il est possible d'approcher la cible en 2015. Par contre la troisième catégorie de région (figure 57) où la proportion d'accouchement assisté est comprise, en 2010-2011, entre 17% (Kidal) et 33% (Tombouctou) il est très peu probable d'atteindre la cible en 2015.



3.5.3. Les consultations prénatales et postnatales

Le taux de consultations prénatales au niveau national tourne autour de 75-80% en 2010-2011 avec un léger infléchissement de 2010 à 2011. Le District de Bamako affiche des taux de l'ordre de 90-95% au cours de la même période tandis que dans les régions de Ségou et de Sikasso, les taux sont de l'ordre de la moyenne nationale.

Figure 58 : Taux de consultations prénatales ensemble du Mali

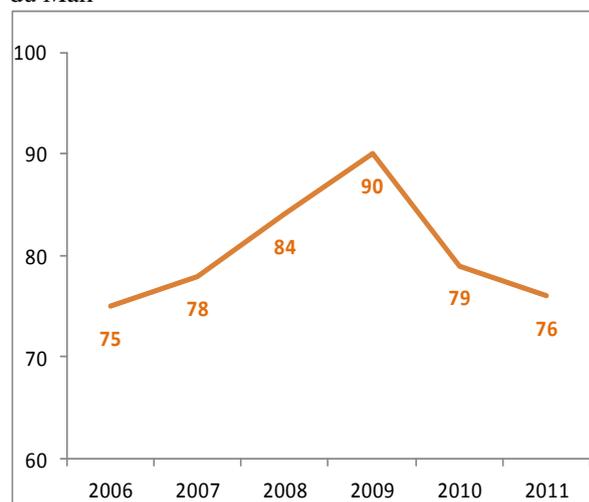
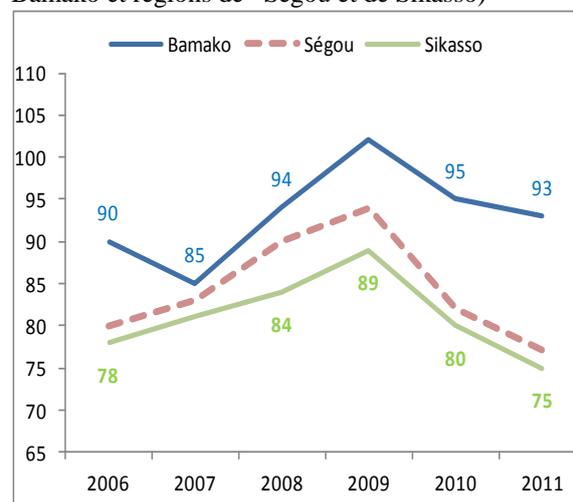


Figure 59 : Taux de consultation prénatale (District de Bamako et régions de Ségou et de Sikasso)



Sources : MS-DNS_Annuaire statistique SLIS_2006 à 2011

Ailleurs, dans les autres régions, les taux de consultations prénatales sont en dessous de la moyenne nationale. Tandis que Kidal, Gao et Tombouctou sont dans une dynamique de hausse, Mopti, Koulikoro et Kayes sont à partir de 2009 dans une dynamique inverse.

Les taux de consultation postnatale (Tableau 4), bien que relativement faibles, sont par contre en nette croissance entre 2007 et 2010 (dernières années disponibles). Ces taux, comme pour ceux de la consultation prénatale, sont en forte croissance dans les régions de Kidal, Gao et Tombouctou auxquelles s'ajoute la région de Mopti.

Figure 60 : Taux de consultations prénatales autres régions

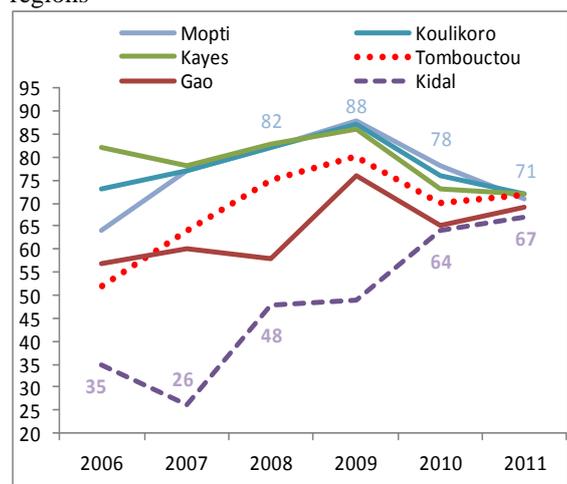


Tableau 4 : Taux de couverture des consultations postnatales par région

Région	2007	2010	Variation 2010/2007
Kayes	22	25	13,6
Koulikoro	26	29	11,5
Sikasso	28	31	10,7
Ségou	33	37	12,1
Mopti	16	20	25
Tombouctou	25	31	24
Gao	9	11	22,2
Kidal	6	9	50
Bamako	53	58	9,4
Ensemble Mali	28	32	14,3

Sources : MS-DNS_Annuaire statistique SLIS_2006 à 2011

3.5.4. Evolution de la fécondité

La fécondité est usuellement mesurée par l'indice synthétique de fécondité qui correspond au nombre moyen d'enfants par femme. L'analyse des données du recensement de 2009 a permis de déterminer cet indice pour des périodes quinquennales à partir de 2005 (Tableau 5). Cet indice varie très lentement en raison de sa forte dépendance de facteurs sociaux. Il est évident que d'ici 2015, il n'atteindra pas la cible de 1,7 enfants par femme.

Tableau 5 : Evolution de l'indice synthétique (nombre moyen d'enfants par femme)

	2000-2005	2005-2010	2010-2015
Indice synthétique de fécondité	6,71	6,46	6,12
Variation période (%)		- 3,7	- 5,3

Source : RGPH 2009 ; INSTAT (document inédit)

Un contexte de baisse de la mortalité générale associée à une baisse de l'indice de fécondité signifie que la population malienne est dans un stade intermédiaire de la transition démographique. A ce stade, le ratio de dépendance enfant/adulte diminue mais la demande sociale peut continuer à augmenter. Plus rapide sera la baisse de la fécondité, plus courte sera cette phase de transition démographique.

Les plus fortes contraintes à la baisse sont du milieu rural où la fécondité est de fait très élevée. En 2006, l'indice synthétique de fécondité y était de 7,2 enfants par femme contre 5,4 en milieu urbain (figure 61)¹⁸. Il semble que les régions à dominance agropastorale aient une fécondité plus élevée que celles à dominance pastorale exception faite du cas du District de Bamako (figure 62).

Figure 61 : Indice synthétique de fécondité par milieu en 2006 (nombre enfants par femme)

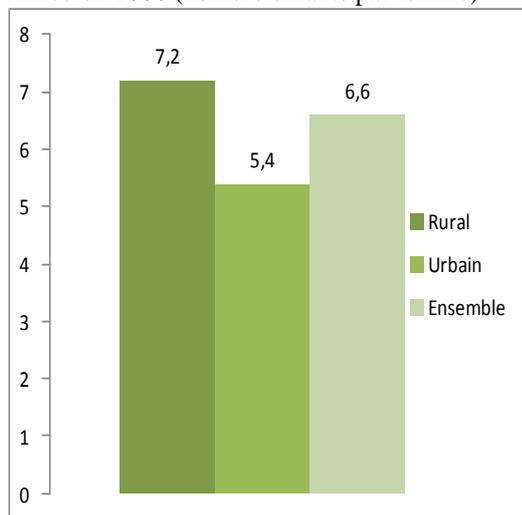
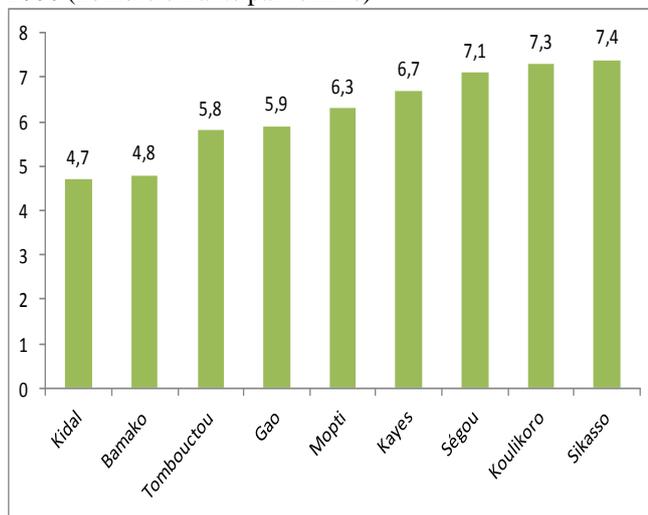


Figure 62 : Indice synthétique de fécondité par région en 2006 (nombre enfants par femme)



Source : MS-CPS/MS_EDS IV_2006

¹⁸ Sur ce graphique, l'indice synthétique au niveau national en 2006 est de 6,6 alors que la source RGPH_2009 donne pour 2005-2010 6,46. On ne pense qu'il y ait incohérence ; il faut y voir plutôt une très bonne concordance des deux sources.

3.5.5. Contraintes et défis de la réduction de la mortalité maternelle

Les contraintes sont nombreuses mais celles considérées comme primordiales sont au nombre de deux. Elles sont toutes deux en rapport avec le milieu rural.

- a) la faible densité d'une population dispersée en milieu rural en petites localités peu accessibles est une contrainte forte. Cette situation rend difficile la réalisation d'une offre de soins de santé maternelle de qualité et accessibles, d'autant plus que les voies de communication sont en mauvais état et les moyens de transport rares et inappropriés. Le système mis en place pour la prise en charge des urgences obstétricales et le maillage des formations sanitaires mettant 59%¹⁹ de la population à moins de 5 km d'une structure présentant un paquet minimum d'activités, ne semblent pas, au vu de l'évolution de la santé maternelle en milieu rural, contribuer à hauteur souhaitée à éliminer les effets négatifs de cette contrainte ;
- b) la pauvreté des ruraux et leur niveau d'éducation ainsi que les pratiques traditionnelles font obstacles à l'adoption de nouveaux comportements favorables à l'amélioration de la santé maternelle.

Face à de telles contraintes, il faut nécessairement œuvrer par des moyens les plus appropriés à réduire plus rapidement la fécondité en particulier en milieu rural. A défaut, la baisse de la mortalité générale se conjugue avec une forte natalité pour occasionner un accroissement rapide de la population entraînant à son tour l'expansion de la demande sociale. Le risque est grand de rendre exorbitant le coût social de la transition démographique. Autant on peut dire qu'en milieu urbain la baisse de la fécondité est pleinement amorcée, autant les contraintes évoquées ci-dessus rendent difficile en milieu rural, l'amorce d'une véritable dynamique favorable. Les efforts dans ce sens ont un coût. La mobilisation du financement pour faire face à ce coût est en soi un défi qu'on ne saurait relever qu'en optimisant l'efficacité des ressources financières, en améliorant davantage et de façon pérenne leur efficacité et leur efficience.

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

Les cibles de cet objectif tels que définies en référence à la situation de 1990 sont :

- d'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle ;
- d'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle.

3.6.1. Les effets de la lutte contre le VIH/SIDA

a) Prévalence de la séropositivité dans la population totale

La prévalence de la séropositivité a été évaluée pour la population totale en 2001 et en 2006 à travers les enquêtes démographiques et de santé. Entre ces deux périodes, la prévalence est passée de 1,7% à 1,3%. Il subsiste en 2006 de fortes disparités entre hommes et femmes d'une part et entre milieux d'autre part. La prévalence est 50% plus élevée chez les femmes que chez les hommes pour l'ensemble du pays ; elle est 78% supérieure en milieu urbain qu'en milieu rural (voir tableau 6).

¹⁹ Rapport « Annuaire du Système Local d'Informations Sanitaires_2011 »; Ministère de la Santé_Mai 2012

Tableau 6 : Prévalence du VIH/SIDA par milieu et par sexe (personnes de 15-49 ans) en 2006 (%)

	Femme	Homme	Ensemble
Urbain	1,8	1,3	1,6
- dont Bamako	2,3	1,5	1,9
- dont Autres villes	1,5	1,2	1,3
Rural	1,2	0,6	0,9
Ensemble	1,5	1,0	1,3

Source : MS-CPS/MS_EDS IV_2006

En 2011, la prévalence chez les personnes dépistées dans les centres de dépistage volontaire est évaluée à 2,9% contre 2,5% en 2010 et 3,0% en 2009 (Voir tableau 4). La population dépistée par le dispositif mis en place à cet effet n'est pas représentative de la population totale. Le sens de variation du taux de prévalence chez ces volontaires peut être une

indication pour l'évolution de la prévalence du VIH/SIDA dans la population totale.

b) Séropositivité des femmes enceintes de 15 à 24 ans.

La séropositivité des femmes enceintes est déterminée à travers le système local d'information sanitaire (SLIS) du ministère de la santé dont le dernier annuaire (2011) ne donne pas la ventilation des femmes enceintes par classe d'âge.

Tableau 7 : Evolution de la prévalence du VIH/SIDA chez les personnes dépistées volontaires (2006-2011)

	2006 ²⁰	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de dépistés	19 600	19 598	68 137	82 196	129 030	30 646
Nombre de positifs	4 976	1 544	2 424	2 493	3 192	882
Prévalence (%)	25,4	7,9	3,6	3,0	2,5	2,9

Source : rapport annuel d'activités 2011 PNLO-Mali cité par Annuaire SLIS 2011

Cet annuaire présente toutefois la séropositivité des femmes enceintes tous âges confondus et établit la prévalence à 2,24%. Le dernier rapport OMD²¹ du Mali indique que la tendance de la prévalence des femmes enceintes est à la baisse. Ainsi chez les jeunes femmes de 15-19 ans la prévalence a été de 2,7% en 2005 contre 2,2% en 2007. Chez les femmes de 20-24 ans, ces taux ont été respectivement de 3,1% et 2,4%. Il n'est pas possible actuellement, étant donné le caractère disparate de ces statistiques, de statuer sur la baisse de la prévalence du VIH/SIDA chez les femmes enceintes au-delà des présomptions.

c) Taux d'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport à risque

Ne pas utiliser de préservatif lors d'un rapport à risque est un comportement à risque. La proportion de personnes qui se protègent dans une telle situation est donc un indicateur de protection contre le VIH/SIDA. Cette proportion est calculée dans le cadre des enquêtes démographiques et de santé (EDS) dont la dernière édition date de 2006. Les résultats de cette dernière montrent que seulement 16,7% de femmes étaient protégées lors de leur dernier rapport à risque ; la proportion est deux fois plus élevée pour les hommes (figure 63). Il y a une diminution du risque par rapport à 2001 où les évaluations de l'EDS-III sont de 14,0% et 32,7% pour les femmes et les hommes respectivement. Cette inégalité des hommes et des femmes face au risque de contamination existe au niveau de toutes les régions comme il se constate sur la figure 64 ci-après.

²⁰ La population dépistée en 2006 semble atypique par rapport à celles des années qui suivent.

²¹ Deuxième rapport de « Mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le Développement », Octobre 2009.

Figure 63 : Taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport à risque par sexe

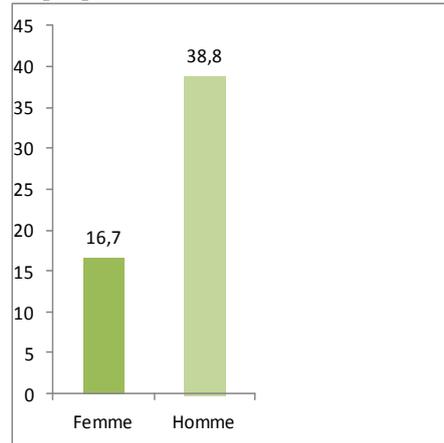
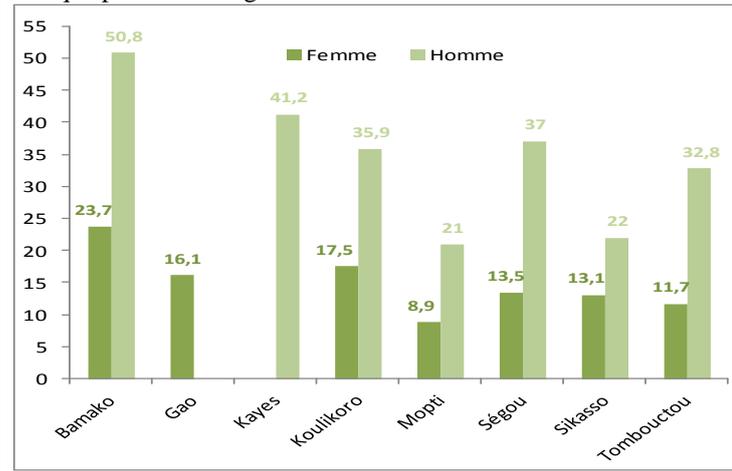


Figure 64 : Taux d'utilisation du préservatif lors du dernier rapport à risque par sexe et région



Source : MS-CPS/MS_EDS IV_2006

La prise de risque est très grande à Mopti, Ségou et Sikasso où à peine 1/5 des hommes se protègent et à peine 1/10 des femmes.

Même si en 2006 (EDS-2006) une très grande majorité des hommes (98%) et des femmes (90,6%) ont entendu parler du VIH, seulement 57,2% des femmes et 70,3% des hommes pensent que le condom est un moyen de préservation. Plus inquiétant, en 2010 seulement 47,7% des femmes ayant entendu parler du VIH/SIDA pensent qu'il y a un moyen de l'éviter²².

d) Taux de scolarisation des orphelins du SIDA en % des autres enfants.

Il n'existe pas de dispositif ou procédure clairement identifiée pour établir ce taux. Par ailleurs son contenu informationnel est très limité voire ambigu. Les orphelins du SIDA n'étant pas une composante structurelle de l'effectif des scolarisés, les variations du taux en question peuvent s'interpréter de diverses manières. De plus, ces orphelins sont certains d'âge scolarisable, d'autres non. Un meilleur indicateur serait le taux de scolarisation des enfants orphelins du SIDA suivis.

3.6.2. Situation de la propagation du paludisme

Les cas de paludisme (simple et grave) étaient de 1 022 592 en 2006 pour remonter une année plus tard à 1 261 826 (26%). Cette augmentation des cas est très significative dans les régions de Kayes, Sikasso et Ségou (figure 65). Cette progression a continué jusqu'en 2010. La baisse de l'incidence ne s'est amorcée qu'en 2011 (figure 66).

²² Rapport de l' « Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) 2010 »

Figure 65 : Cas de paludisme par région (nombre de cas)

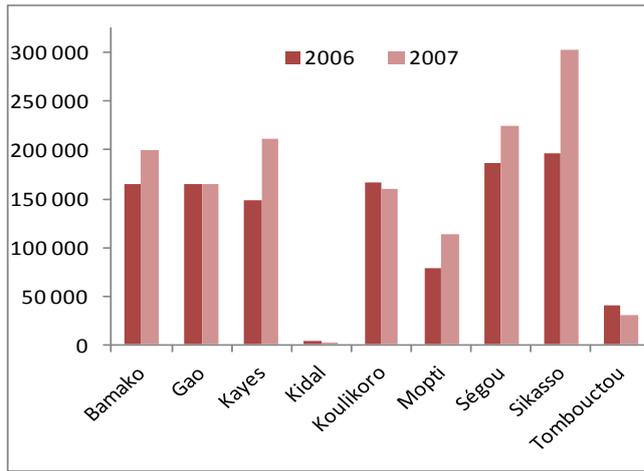
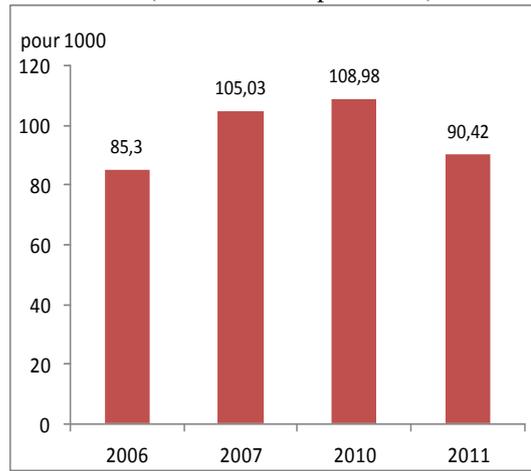


Figure 66 : Incidence du paludisme au Mali de 2006 à 2011 (nombre de cas pour 1000)



Source :MS-DNS Annuaire statistiques SLIS 2006 et 2007

En 2011, les formations sanitaires ont enregistré 551 154 cas de la forme grave du paludisme dont près de la moitié (266 656) chez les enfants de moins de 5 ans. Plus grave, 73% des décès de cette forme grave concerne ces mêmes enfants. (Figure 68).

Figure 67 : Répartition du nombre de cas en 2011 de paludisme grave par classe d'âges (%)

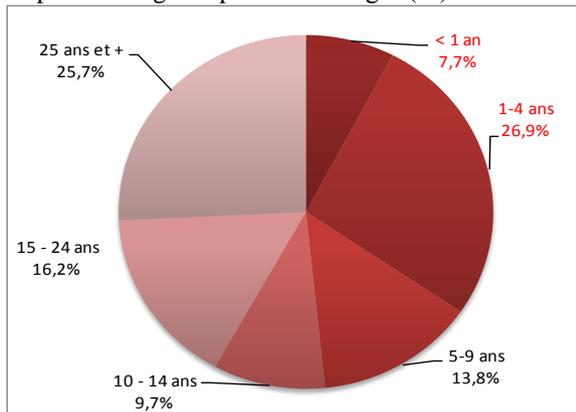
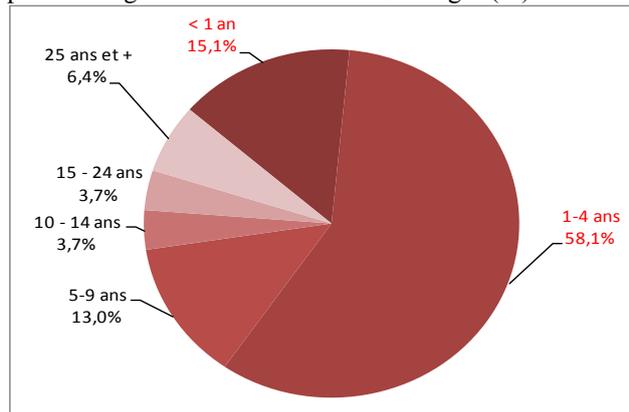


Figure 68 : Répartition du nombre de décès dû au paludisme grave en 2011 entre classe d'âges (%)



Source :MS-DNS Annuaire statistique SLIS 2011

Cette situation est d'autant plus préoccupante que l'incidence de cette forme de paludisme est très élevée chez les enfants en bas âge : de l'ordre de 67‰ pour les tout petits (figure 69) tandis que la mortalité de ceux-ci est double de celle de la population totale : 3,9‰ pour la population totale et de l'ordre de 8‰ pour les enfants de moins de 5 ans.

Figure 69 : Incidence en 2011 de la forme grave de paludisme par classe d'âges (pour mille habitants)

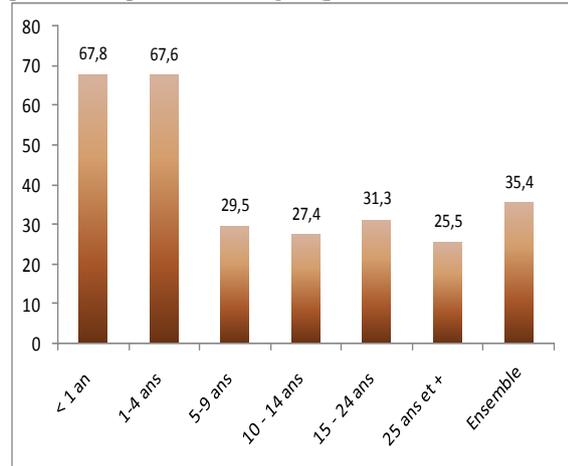
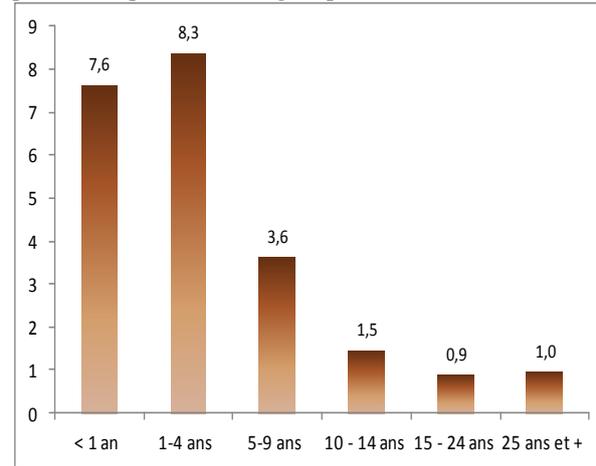


Figure 70 : Mortalité en 2011 de la forme grave de paludisme par classe d'âges (pour 1000 malades)



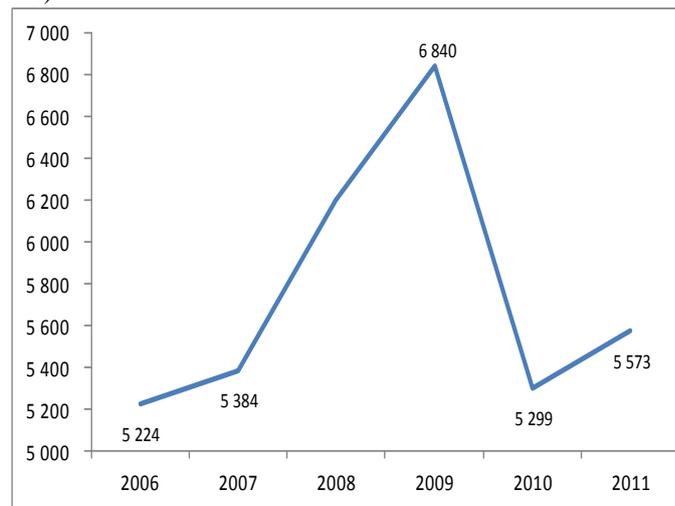
Source :MS-DNS Annuaire statistique SLIS 2011

3.6.3. Situation de la propagation de la tuberculose

a)Evolution de la prévalence de la tuberculose

Le nombre de cas de tuberculose selon les années se situe au Mali entre 5 000 et 7 000. En se

Figure 71 : Cas de tuberculose au niveau national (nombre de cas)



Sources : MS-DNS_Annuaires statistiques SLIS_2006 à 2011

référant aux sources statistiques citées, on observe sur la figure 68 ci-contre que 2009, avec 6840 cas, semble avoir été une année de flambé absolue de l'affection. En fait l'explication se trouve plutôt dans un plus grand effort de dépistage²³. On peut constater à l'examen des statistiques régionales, que l'accroissement significatif du nombre de cas a eu lieu dans le District de Bamako et dans la région de Sikasso, dans une moindre mesure dans la région de Kayes, depuis 2007 (Figures 72et 73). Une fois ce nombre-ci important de cas révélés par l'effort de dépistage financé par le Fonds Mondial, il est peu

compréhensible que cet effort ne soit pas maintenu ;un financement alternatif aurait dû être trouvé étant donné les risques que fait courir aux populations un dépistage insuffisant.

Il faut par ailleurs noter sur la période d'analyse que généralement, le District de Bamako, les régions de Sikasso, Mopti, Koulikoro et Ségou dans cet ordre sont les zones les plus affectées. Le cas du District de Bamako mis à part, la tendance générale dans toutes les autres régions est à la baisse avec tassement, à partir de 2010, du nombre de cas autour de 500-800. Dans le District de Bamako, après la baisse significative du nombre de cas entre 2007 et 2008, on observe une stabilité entre 2009 et 2011 autour du niveau relativement élevé de 1800 cas.

²³ Cette évolution en forte hausse s'explique en effet par « une forte réalisation des activités de dépistages et de traitement sous le financement du Fonds mondial et qui s'est arrêté à partir de 2009 ».

Figure 72 : Cas de tuberculose par région : régions les plus affectées (nombre de cas)

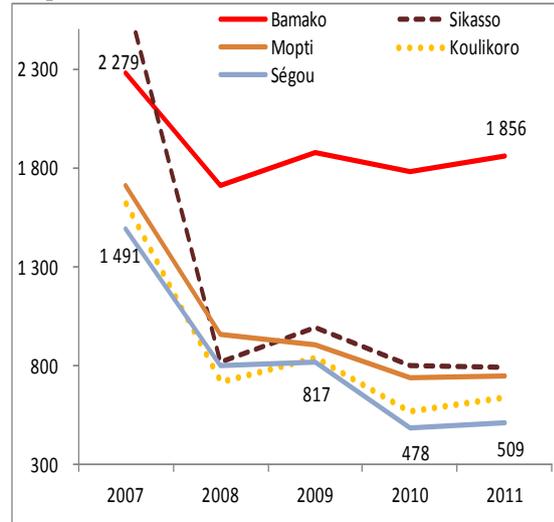
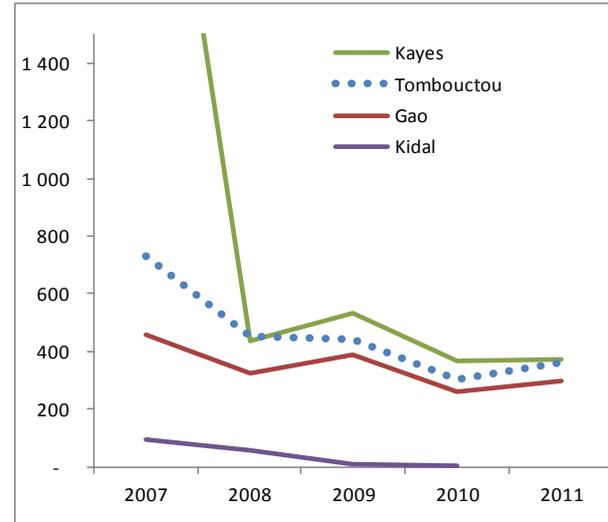


Figure 73 : Cas de tuberculose par région : régions les moins affectées (nombre de cas)



Source : MS-DNS_Annuaires statistiques SLIS_2007 à 2011

a) Taux de décès liés à la tuberculose

Le taux de décès de la tuberculose a été de l'ordre de 8-9% des malades. Depuis 2009, ce taux a connu une baisse régulière (figure 74). En 2011, le taux de décès calculé sur la cohorte de 2010 est particulièrement élevé à Koulikoro et Sikasso où il est de 11 et 10 % respectivement tandis qu'il est nul à Kidal (figure 75)

Figure 74 : Evolution du taux de décès de tuberculose de 2006 à 2011 (%)

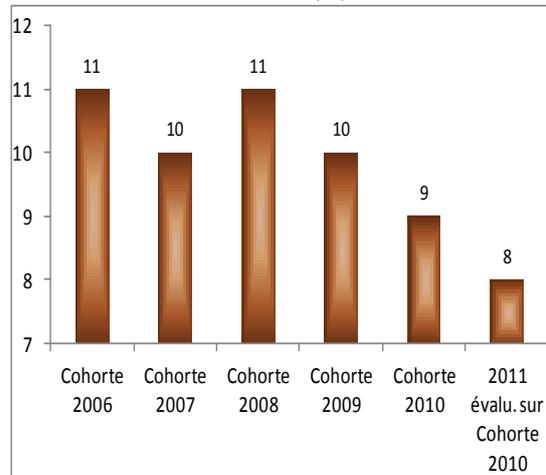
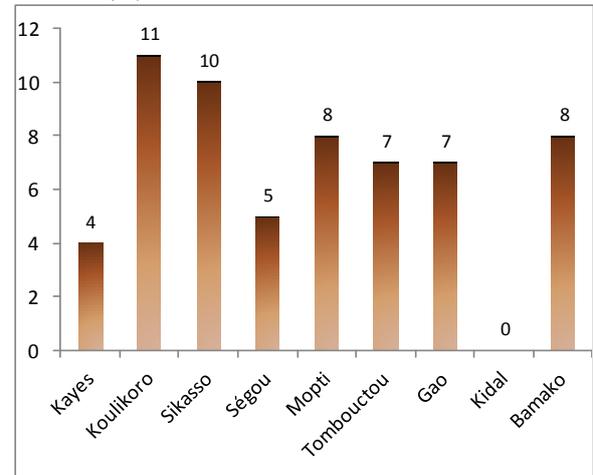


Figure 75 : Taux de décès de tuberculose par région en 2011 (%)



Sources : MS-DNS_Annuaires statistiques SLIS_2011

3.7. Objectif 7 : Assurer un environnement durable

On vise dans cet objectif à :

- intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales ;
- réduire de moitié, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable ;

- faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux.

3.7.1. **Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales**

Les indicateurs retenus pour le suivi de cette cible sont au nombre de 4 :

- la proportion des zones forestières,
- la superficie des aires protégées pour préserver la biodiversité,
- le PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) et
- les superficies cultivables (arables).

On ne dispose pas de série chronologique sur la superficie des aires protégées ni d'aucune donnée sur le PIB par unité d'énergie consommée.

a) Proportion des zones forestières

Il a été noté une augmentation de la superficie des zones forestières au Mali sur la période 2006-2010. Elle est passée de 992 2410 hectares en 2006 à 13 389 910²⁴ hectares en 2010 soit une hausse de 34,9%. Ces superficies représentent respectivement, 8% et 10,8% de la superficie du Mali. Il y a des chances d'atteindre la cible de 11,6% en 2015 étant donné le rythme d'accroissement observé entre 2006 et 2010. Cette augmentation de la proportion de zones forestières s'explique par la volonté de l'Etat de prendre en compte les questions environnementales dans les politiques et programmes de développement, volonté manifestée tout au long de la période d'exécution du CSCR 2007-2011²⁵.

b) Evolution des superficies cultivables (superficies arables)

Tableau 8 : Evolution de la proportion de terres cultivables

Année	Superficies cultivables (en % de la superficie du Mali)
2006	4,65
2007	4,76
2008	4,72
2009	5,21
2010*	5,35
2011*	5,58

Source : Perspective Monde : université de Monreale à partir des données de la Banque Mondiale*: Estimations (2010 et 2011)

Les superficies cultivables (superficies cultivées, superficies en jachères et pâturages) ont augmenté en moyenne de 3 à 4% par an de 2006 à 2011. Elles représentent environ 5% de la superficie du territoire national. On ne connaît pas, pour l'horizon 2015, de cible pour cet indicateur. Il s'agit probablement d'une lacune qu'il convient de corriger.

3.7.2. **Réduire de moitié, le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable**

a) Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (robinet, borne fontaine, forage, puits à grand diamètre)

²⁴ Source : MEA-DNEF_Rapport annuel_2010

²⁵ Les questions environnementales ont été formellement intégrées de manière transversale dans le CSCR 2012-2017 (verdissement du CSCR).

La cible fixée pour cet indicateur à l'horizon 2015 est 82 : 90,7% pour le milieu urbain et 77,8% pour le milieu rural.

Au niveau national on enregistre qu'en 2011, 76,3% de la population ont accès à une source d'eau meilleure (robinet, borne fontaine, forage, puits à grand diamètre). Ce taux a connu une croissance soutenue de 2006 à 2011 (figure 76, courbe en trait continu).

Figure 76 : Evolution de la proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (ensemble) %

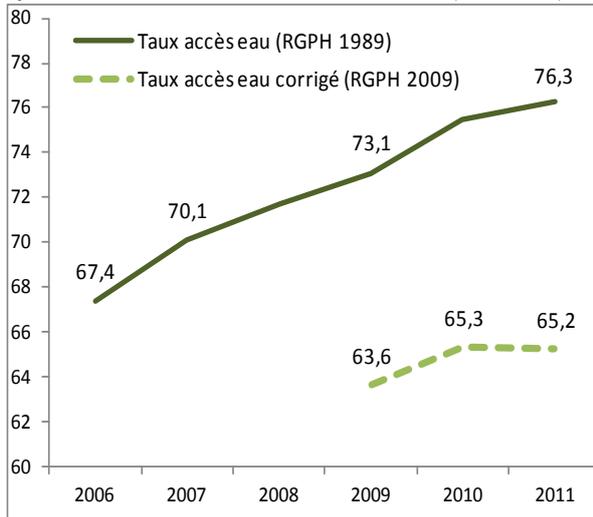
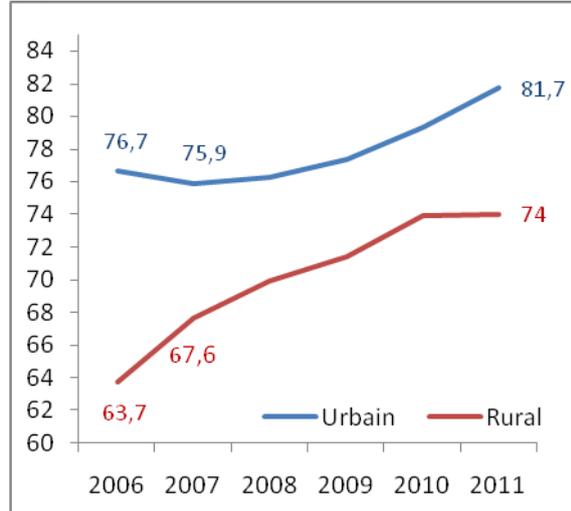


Figure 77 : Evolution de la proportion de population ayant accès à une source d'eau meilleure par milieu (%)



Source : MEA-CPS/SEEUDE_Annuaire statistique_2011 et calcul des auteurs

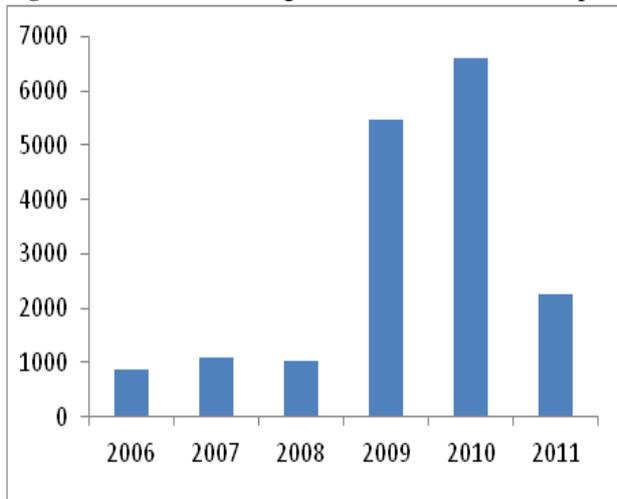
En milieu rural, la proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure est passée de 63,7% en 2006 à 74% en 2011, soit une hausse annuelle moyenne de 3,1% sur la période.

En milieu urbain, la proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure est passée de 76,7% en 2006 à 81,7% en 2011, soit une hausse annuelle moyenne de 1,3% sur la période.

Il faut cependant relativiser ces résultats pour des raisons déjà évoquées portant sur l'estimation de la population. Le calcul du taux repose sur la projection de la population totale à partir des résultats du recensement général de la population et de l'habitat de 1998. Puisqu'il est admis actuellement que cette projection est estimée pour la période intercensitaire, il convient, pour avoir une idée plus exacte du taux d'accès, d'utiliser les effectifs corrigés de la population. On constate alors que la correction du taux d'accès est assez importante : en 2011, le taux d'accès corrigé sort à 65,2% à comparer aux 76,3% initialement affichés (Figure 76, courbe en tirets). On remarque par ailleurs sur la courbe corrigée de la Figure 74 que la tendance est à la stagnation entre 2010 et 2011.

b) Nombre de logements économiques et sociaux construits par an

Figure 78 : Nombre de logements sociaux construits par an



Source : MHU_Rapport d'Evaluation du Programme de construction de logements sociaux

Selon les rapports d'évaluation du programme de construction de logements sociaux, le nombre de logements économiques et sociaux construits est passé de 880 en 2006 à 6600 en 2010 et 2259 en 2011. En perspectives, l'Etat compte poursuivre ces programmes de logements sociaux en partenariat public privé.

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

La mise en place d'un partenariat mondial pour le développement nécessite de :

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

3.8.1. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoires.

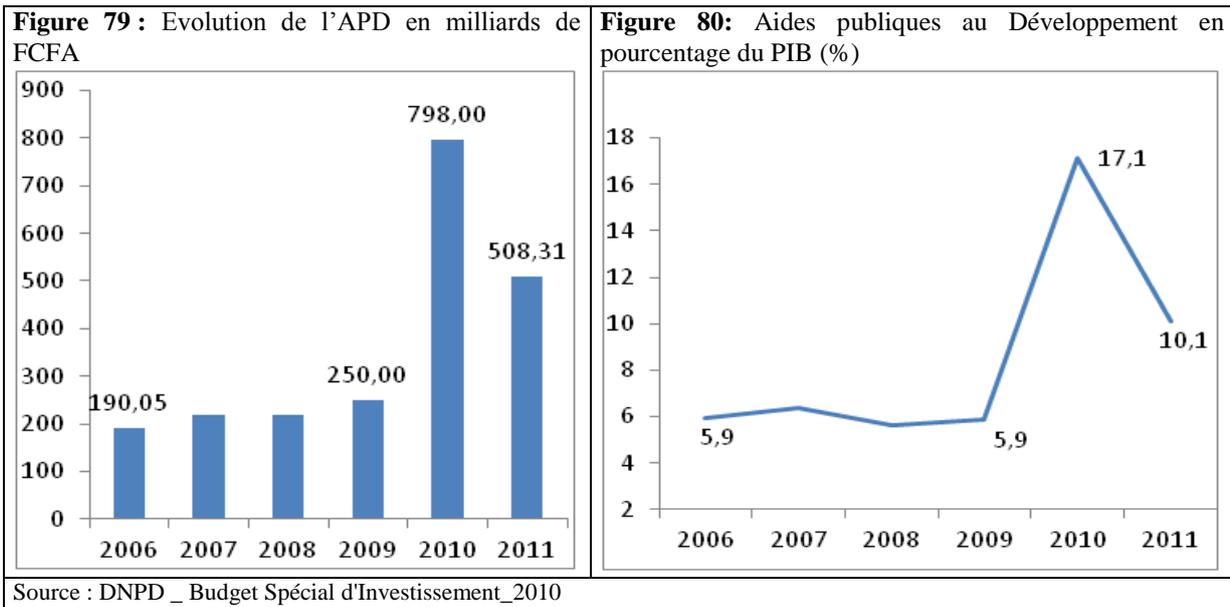
Cette cible est évaluée à travers les valeurs des indicateurs ci-après :

- aide publique au développement (APD) reçue en % du PIB ;
- proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base ;
- taux d'ouverture de l'économie nationale en %.

a) Aide Publique au Développement reçue en pourcentage du PIB

La rigueur dans la gestion budgétaire a permis au Mali d'atteindre le point d'achèvement de l'Initiative en faveur des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) en 2003 et de bénéficier de l'Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale (IADM) en 2006. La baisse importante du niveau d'endettement du pays en est la conséquence. De 2006 à 2010, on note une

augmentation importante de l'aide publique au développement, notamment en 2010 suivie d'un repli de 63% en 2011 (Figure 79)²⁶.



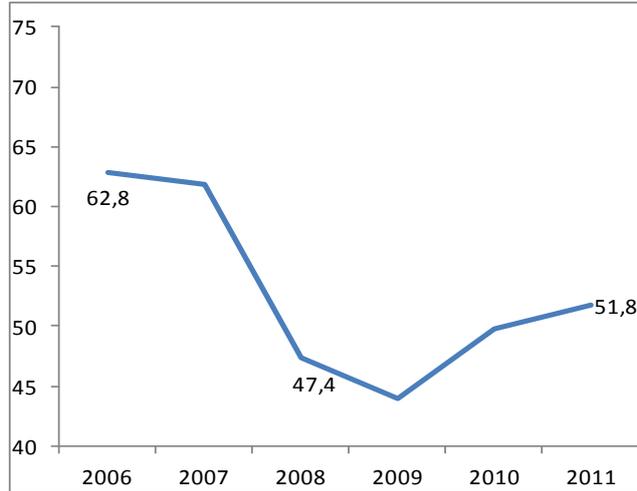
En pourcentage du PIB, l'aide publique au développement reçue est passée de 5,9% en 2006 à 17,1% en 2010 et 10,1% en 2011. La baisse de 2011 s'explique par la baisse des appuis budgétaires sectoriels, notamment l'aide publique au développement dédiée à l'éducation, la santé et aux transports. L'écart entre les 10,1% de 2011 et la valeur cible en 2015 qui est de 11,7% peut être résorbée assez facilement dans le cadre du prochain Cadre Budgétaire à Moyen Terme.

b) Taux d'ouverture de l'économie nationale

Selon les statistiques des comptes économiques du Mali, le taux d'ouverture de l'économie nationale est passé de 62,8% en 2006 à 47,4% en 2008 et 51,8% en 2011. La fermeture de l'économie nationale s'est amorcée en 2007 pour s'accroître en 2008. En 2007 il y a eu un léger ralentissement du commerce extérieur (exportations+importations) en raison de la contreperformance des deux principaux produits à savoir le coton et l'or. La baisse spectaculaire du taux d'ouverture de l'économie en 2008 a eu lieu par suite d'une croissance plus forte du PIB à prix courant (+14,2%) et d'une baisse prononcée de 12,5% du volume du commerce extérieur à prix courant. En 2011, le taux d'ouverture de l'économie s'est amélioré sensiblement à la faveur des exportations d'or.

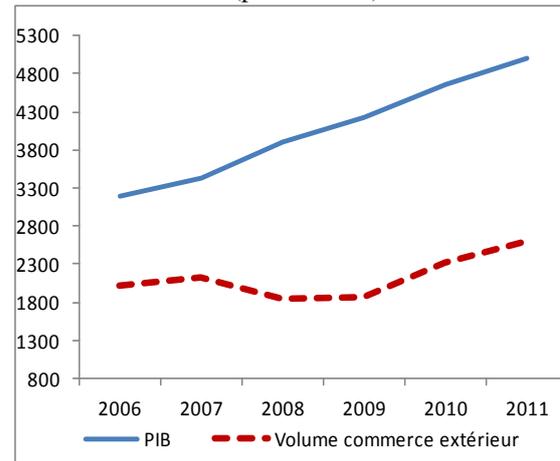
²⁶ Il s'agit de l'APD passant par le Budget National

Figure 81 : Taux d'ouverture de l'économie nationale (%)



Source : INSTAT_Comptes Economiques du Mali_2011

Figure 82 : Evolutions du PIB et du volume du commerce extérieur (prix courant)

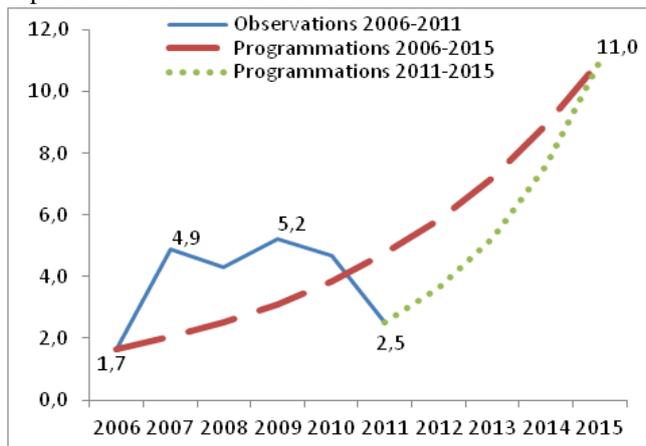


Source : Calcul des auteurs

3.8.2. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales, propres à rendre leur endettement viable à long terme

Le Service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services est l'indicateur usuel de mesure du niveau d'endettement.

Figure 83 : Evolution du service de la dette en % des exportations de biens et services



Source : MEF-DGDP_Bulletin statistique_2011

La cible fixée à l'horizon 2015 pour cet indicateur est de 11,0%. Le service de la dette en pourcentage des exportations de biens et services est passé de 1,7% en 2006 à 5,2% en 2009 et 2,5% en 2011. Il existe un écart important entre l'observation faite en 2011 et la cible en 2015, et le graphique ci-contre en donne l'illustration. Ce niveau très bas d'endettement signifie que le pays rate des occasions de capter des ressources pour réaliser des investissements pour le développement. Il est souhaitable

d'évoluer rapidement vers la cible pour contribuer davantage à l'accélération du développement économique et social du pays. Selon la programmation 2011-2015 (figure83 ; courbe en vert), il faut une croissance annuelle de 44,8% pour atteindre ce but à l'horizon 2015.

3.8.3. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.

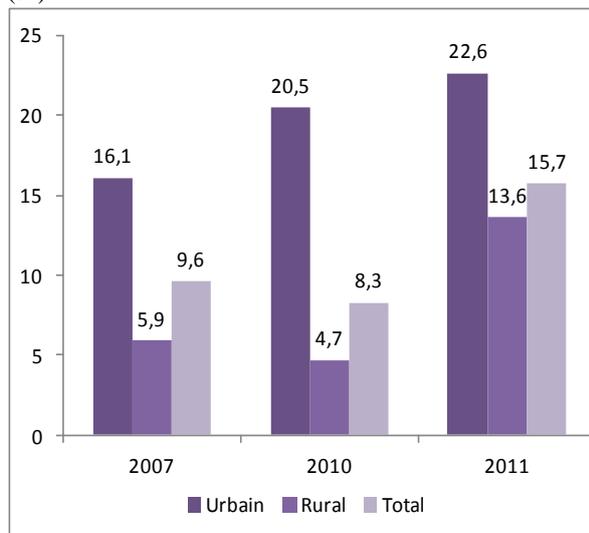
La stratégie adoptée par le Mali pour l'emploi des jeunes comporte deux volets : Les principales initiatives récentes dans le domaine de l'emploi des jeunes sont :

- le programme de l'emploi (phase 2) 2011-2016 ;
- la mise en œuvre en 2011 du plan d'action de l'Union Africaine pour l'emploi ;
- l'adoption en 2011 du programme décennal de développement de la formation professionnelle pour l'emploi (PRODEFPE).

Ces différentes initiatives sont très récentes pour avoir eu un effet notable sur l'emploi des jeunes. Il se trouve par ailleurs qu'on ne dispose pas de série de données sur le chômage des jeunes de 10 à 40 ans. On dispose cependant du taux global de chômage qui, comme illustré par la figure 80 connaît une hausse importante depuis 2007.

Le taux global de chômage est passé de 9,5% en 2007 à 15,7% en 2011. Or, généralement

Figure 84 : Evolution du taux global de chômage par milieu (%)



c'est le chômage des jeunes qui est en cause dans l'augmentation du chômage global. L'évolution du chômage se fait dans une des plus grandes disparités entre milieux de résidence. En 2007 déjà le chômage en milieu urbain, à 16,1%, était excessif alors que le chômage en milieu rural, à 5,9% était de l'ordre du tolérable. Entre 2010 et 2011, le chômage en milieu urbain aurait augmenté de 10% tandis que celui du milieu rural serait multiplié par 3. Ainsi, en 2011, aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural le chômage global, et par déduction celui des jeunes est devenu très préoccupant.

Sources : 2007 MEFP-ANPE-DOEF_Enquête permanente auprès des ménages_2007-
 2010 : MEFP-ANPE-DOEF_EPAM_2010
 2011 : MEFP-INSTAT-Rapport de retraitement_EMOP-2011-12

3.8.4. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que tous bénéficient des avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication.

Cette cible comporte trois indicateurs qui sont :

- nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants en milieu urbain ;
- nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants en milieu rural ;
- nombre de micro – ordinateurs pour 1000 habitants.

a) Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants (en milieux urbain et rural)

Au Mali, suite à la privatisation de l'exploitation du réseau national, le nombre d'abonnés au téléphone n'a cessé d'augmenter depuis 2006. Il est passé, pour tout milieu, de 1 597 582 en 2006 à 10 926 696 en 2011, soit une hausse annuelle de 46,9% sur la période.

Cette hausse s'explique par l'augmentation du nombre d'abonnés à la téléphonie mobile²⁷ (Orange et Malitel). Aujourd'hui, en matière de couverture, les réseaux mobiles se sont étendus significativement sur l'ensemble du territoire national. Ce qui explique que le nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants soit passé de 133 en 2006 à 689 en 2011.

b) Nombre de micro – ordinateurs pour 1000 habitants.

Il n'existe pas de statistiques fiables sur le nombre d'ordinateurs fonctionnels existants sur le territoire malien. On peut disposer des statistiques d'importation d'ordinateurs mais il n'est pas possible d'en déduire le stock. Pour avoir des indications sur la possession d'ordinateur, on se réfère aux résultats des enquêtes ELIM en 2006 et 2010.

Figure 85 : Evolution du nombre total de lignes téléphoniques

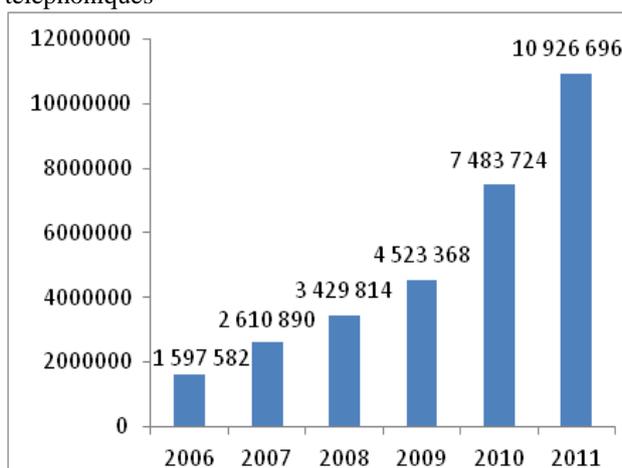
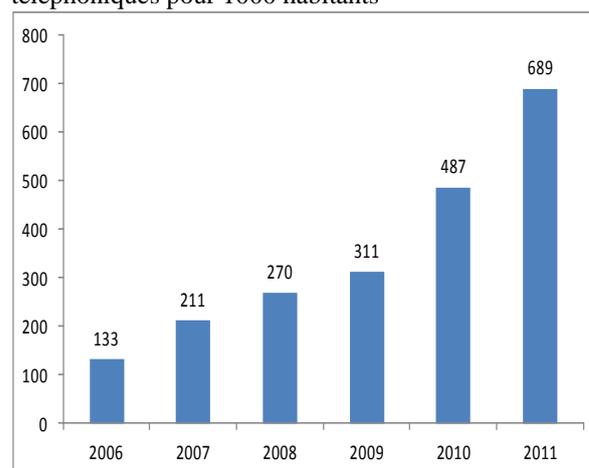


Figure 86 : Evolution du nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants



Source : CPS_ETC_Annuaire statistique du secteur équipement transport et communication CPS 2008-2009

Tableau 9 : Pourcentage de ménages possédant un micro- ordinateur

Milieu	2006	2010
Ensemble	0,6	2,2
Urbain	1,5	6,4
Rural	0,2	0,7

Source : MICS/ELIM 2010 *Résultats provisoires-volet ELIM

Ces résultats donnent le pourcentage de ménages possédant un micro-ordinateur. En 2006, seulement 0,6% des ménages en possédaient contre 2,2% en 2010. Ainsi, au cours de cette période, le pourcentage de ménages possédant un micro-ordinateur a plus que quadruplé en milieu urbain et plus que triplé en milieu rural pour l'ensemble des deux milieux. On ne peut cependant pas dire, au

regard de ces statistiques, que l'ordinateur est devenu d'usage courant même si on sait que ceux qui l'utilisent sont de loin plus nombreux que ceux qui en possèdent.

3.9. Synthèses de l'évolution des indicateurs OMD

Le tableau 10 ci-après fait le bilan de réalisation des OMD en 2011. On donne dans ce tableau une appréciation de la situation en 2011 en tenant compte des tendances d'évolution récentes : en vert les situations favorables, en jaune les situations critiques mais qui sont en voie d'amélioration et en rouge les situations très critiques.

²⁷ D'où, étant donné le système d'abonnement, la difficulté d'établir des statistiques par milieu.

Tableau 10 : Bilan de réalisation des OMD en 2011			
Objectifs	Cibles	Situation en 2011	Observations
Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	Cible 1 : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté	Milieu urbain : incidence faible Critique mais en amélioration	Les grandes régions agricoles du Mali ont l'incidence de pauvreté le plus élevée. La pauvreté est plus élevée en milieu rurale qu'en milieu urbain.
	Cible 2 : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, la proportion de personnes qui souffrent de la faim	Critique en dégradaion	Au Mali, la faim n'est pas éradiquée partout. Le milieu rural est le plus exposé à l'insécurité alimentaire et à la sous-alimentation.
Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous d'ici l'an 2015	Cible 3 : D'ici 2015 donner à tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études	Critique et en dégradation	- Baisse des taux de scolarisation et de l'efficacité interne du système éducatif - La part du budget allouée à l'éducation est importante mais elle n'est probablement pas suffisante pour le niveau d'éducation souhaité
	Cible 4 : Donner un minimum éducatif aux enfants de 9 à 18 ans et aux adultes de 18 à 24 ans	Urbain : Bonne évolution Rural : Critique mais en amélioration	Il serait très difficile d'atteindre la cible à l'horizon 2015 compte tenu de l'écart existant entre le niveau réalisé et le niveau souhaité. Les disparités par milieu sont aussi importantes.
Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Cible 5 : Eliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire, de préférence d'ici 2005 ; et à tous les niveaux de l'éducation au plus tard d'ici 2015	Bonne évolution	La cible 2015 ne serait pas atteinte à cause de l'écart de disparité du rapport de scolarisation entre sexe.
	Cible 6 : Réduire les disparités entre les sexes dans la vie économique et politique.	Critique, regression	Les disparités femme homme s'accroissent dans les postes électives, les nominations et face au chômage.
Objectif 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Cible 7 : réduire de 2/3 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans entre 1990 et 2015	Infantile : critique et situation en regression Infanto-juvénile : critique mais en baisse	- Taux très loin de la cible - Grandes disparités régionales aussi bien au niveau de la mortalité qu'au niveau de la couverture vaccinale
Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle	Cible 8 : Réduire de ¾ le taux de mortalité maternelle entre 1990 et 2015,	Critique mais situation en amélioration	La cible est atteinte pour la mortalité maternelle en milieu urbain. Elle est aussi atteinte pour l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié à Bamako.
Objectif 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Cible 9 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle	Situation en amélioration	Les indicateurs de différentes natures attestent d'une nette diminution de la prévalence du VIH/SIDA. Taux de protection insuffisante.
	Cible 10 : D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies et commencer à	Situation en amélioration	- Baisse notable de l'incidence du paludisme et de la tuberculose - Augmentation de l'incidence

Tableau 10 : Bilan de réalisation des OMD en 2011			
Objectifs	Cibles	Situation en 2011	Observations
	inverser la tendance actuelle.		de la forme grave du paludisme <ul style="list-style-type: none"> - La mortalité liée au paludisme est plus élevée dans les régions de Kayes, Sikasso et Ségou. - Le nombre de décès lié à la tuberculose a régulièrement baissé
Objectif 7 : Assurer un environnement durable	Cible 11 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et internationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.	En nette progression	Le Mali a des chances d'atteindre la cible de la superficie des zones forestières du fait de la volonté de l'Etat de faire face aux défis environnementaux.
	Cible 12 : réduire de moitié (1/2), le pourcentage de la population n'ayant pas accès, de façon durable, à un approvisionnement en eau potable.	Bon acquis, mais situation en régression	Les efforts doivent se poursuivre pour assurer à la population un accès quasi universel à une source d'eau meilleure.
	Cible 13 : faciliter l'accès, au plus grand nombre de ménages, à des logements économiques et sociaux.	-	La cible n'est pas fixée pour les logements économiques et sociaux construits par an. Il a été noté une augmentation du nombre dans ces derniers temps.
Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Cible 14 : poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles prévisibles et non discriminatoires.	Progrès notables dans la prévisibilité de l'aide	Le Mali a bénéficié de l'IADM suite à la bonne gestion des finances publiques. Il a été aussi noté une réouverture de l'économie liée à la reprise du commerce extérieur.
	Cible 15 : s'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés (PMA).	-	Cette cible n'est pas renseignée.
	Cible 16 : traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures nationales et internationales, propres à rendre leur endettement viable à long terme.	Faible taux d'endettement du pays	
	Cible 17 : en coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Le chômage augmente en milieu urbain et d'avantage en milieu rural - La stratégie pour l'emploi des jeunes existe
	Cible 18 : en collaboration avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et accessibles dans les pays en développement.	-	Cette cible n'est pas renseignée.
	Cible 19 : en coopération avec le secteur privé, faire en sorte que tous bénéficient des avantages des	Situation en progression	Le nombre d'abonnés au téléphone s'accroît suite à la hausse du nombre d'abonnés à la téléphonie

Objectifs	Cibles	Situation en 2011	Observations
	nouvelles technologies, en particulier les technologies de l'information et de la communication.		mobile (Orange et Malitel). Par ailleurs, le pourcentage de ménages possédant un micro-ordinateur n'est pas significatif.

Le bilan global n'est pas satisfaisant. Au travers de ce bilan global, se dégage une notion d'iniquité. Il existe de grandes disparités entre sexes, entre régions et entre milieux qu'on ne soupçonnait pas :

- la situation est, en toutes circonstances, meilleure en milieu urbain qu'en milieu rural ;
- les écarts entre régions sont si grands et si persistants dans le temps, qu'on se demande comment cela a pu être ainsi si longtemps ;
- dans des domaines spécifiques mais d'importance (éducation, emploi ...) la disparité genre persiste, s'aggrave quelquefois et au mieux se résorbe très lentement.

Il se dégage aussi une impression de friabilité, d'instabilité des acquis sociaux. La baisse tendancielle de certains taux scolaires, l'augmentation de certaines mortalités différentielles, l'augmentation de l'incidence de la pauvreté en milieu urbain sont autant de signaux qui attirent l'attention sur le manque de pérennité des acquis sociaux.

Les fortes fluctuations interannuelles des indicateurs interpellent au sujet du pilotage des projets et programmes. Si le suivi-évaluation révèle de telles fluctuations, la programmation doit s'en saisir et au plus tôt, trouver les moyens de s'approcher aux données de la programmation. Cette démarche vaut aussi pour le décrochage systématique des valeurs des indicateurs par rapport au chemin critique à suivre pour atteindre les cibles. Ce décrochage s'observe souvent très tôt, dès les deux premières années du plan décennal OMD.

Ces observations sont d'autant plus pertinentes qu'on a à faire au domaine sensible du social. Les erreurs, défauts et manquements à la programmation ont en effet un coût social et politique élevé. De plus, ils induisent souvent, par effet de télescopage comme c'est le cas pour l'éducation, le cumul de la demande sociale au-delà des capacités programmées.

Le cas de l'éducation mérite qu'on s'y arrête. A titre d'exemple, on considère la situation des enfants de 7-12 à la rentrée scolaire 2010-2011 ; ils sont au nombre de 2 623 550. Sur cet effectif, seulement 1 629 916 sont scolarisés (62,1%). Pour assurer un taux de scolarisation de 100% au 1^{er} cycle fondamental, il aurait fallu un peu plus 20 000 maîtres supplémentaires et presque autant de classes supplémentaires aux conditions actuelles de formation du 1^{er} cycle²⁸. A défaut d'être pris en charge par le système éducatif, les 990 000 enfants de la classe d'âge 7-12 ans non scolarisés vont grossir l'effectif des analphabètes.

Pour la même année scolaire, les enfants de 13-15 ans sont au nombre de 1 039 716 dont 345 477 scolarisés au 2nd cycle fondamental (33,2%). Le gap en maîtres et en classes pour un taux de scolarisation de 100% au 2nd cycle est de 19 000 et 11 000 respectivement. Si des mesures spécifiques ne sont pas prises, les 695 000 enfants de 13-15 ans non scolarisés vont grossir en partie le rang des analphabètes et en partie celui des alphabètes sans qualification.

Au total, pour l'ensemble des deux cycles, on compte 1 687 873 enfants de 7-15 ans hors du système scolaire soit pour la scolarité 2010-2011 46% de l'effectif de la classe d'âge 7-15

²⁸ 49 élèves par enseignant et 51 élèves par classe

ans²⁹. Cette situation a prévalu des années auparavant et risque de perdurer encore des années si des mesures vigoureuses ne sont pas prises. Avec les taux de scolarisation, de promotion et d'achèvement affichés, il devient en effet une nécessité absolue de prévoir un dispositif de prise en charge de ces 46% d'enfants de la classe de 7-15 ans hors système éducatif en attendant d'améliorer à terme l'efficacité de l'école fondamentale malienne. On évoque le besoin de faire fonctionner à plein régime, aux deux niveaux de l'enseignement fondamental, le système de formation professionnelle pour que le moins d'enfants restent sans éducation. Par ailleurs il faut souligner que le bilan global du processus OMD est peu satisfaisant bien que plusieurs indicateurs étudiés aient été calculés sur la base d'une population sous-estimée. Les valeurs affichées de ces indicateurs surestiment les acquis. La sous-estimation de la population a d'autre part induit de facto une sous programmation des besoins réels et, partant des ressources à mobiliser.

On ne peut pas ne pas attirer l'attention sur le cas spécifiques du taux d'accès à l'eau potable dont le mode de calcul doit être revu car il suppose que les excédents d'eau (les déficits aussi) sont distribués entre les communautés.

En définitive, face à une situation qui s'apparente à un essoufflement du système, il est profitable de tirer les leçons apprises de cette période 2006-2011 pour se donner les moyens de faire mieux à l'avenir. Dans cette optique, il est nécessaire de faire préalablement l'analyse approfondie aux plans institutionnel, opérationnel, financier et économique, des structures de gestion des secteurs sociaux dont notamment ceux de l'éducation, de la santé et de l'eau.

²⁹ Certains des enfants du 1^{er} cycle ont encore des chances de s'inscrire, il existe aussi des enfants scolarisés à l'un ou l'autre des deux cycles et qui sont hors tranche d'âge mais tout cela ne réduit en rien l'intensité du drame qui se joue.

4. Effets directs de la crise de 2012 sur les secteurs OMD

Les effets de la crise sur la vie économique et sociale des populations et par conséquent sur des OMD sont constatés aussi bien au niveau des zones occupées que dans la partie sud du pays. Certains effets sont de niveau national. Dans les zones occupées il y a des contraintes à la pratique des activités économiques mais aussi et surtout, arrêt ou restriction de l'offre de services sociaux de base suite à la destruction des infrastructures et équipements sociaux et/ou à la perturbation de leur fonctionnement. Dans la partie sud, il y a afflux de demande émanant des populations déplacées. Les effets de niveau national affectent l'ensemble de la socio-économie.

4.1. Effets sociodémographiques de la crise sécuritaire

Les effets sociodémographiques recherchés sont ceux en rapport avec les OMD. Ils sont à déterminer tant au niveau des populations des zones occupées qu'à celui des populations des zones d'accueil. On distingue pour l'analyse, d'une part les populations des zones occupées qui se subdivisent pour la circonstance en populations déplacées, en populations réfugiées dans les pays voisins et en populations restées sur place à leur lieu de résidence habituelle et d'autre part les populations affectées des zones d'accueil.

Pour ces dernières, il faut apprécier principalement leurs aides aux déplacés en nourriture, en logement et autres services sociaux, toutes choses restreignant leurs commodités économiques et sociales.

Les données sur les populations réfugiées permettant d'apprécier leurs conditions de vie ne sont pas accessibles dans le cadre de cette étude. On fait ici état de leur nombre sans pouvoir statuer sur leur degré d'accessibilité aux services sociaux de base. On a la bonne présomption que les organismes d'aide aux réfugiés font de leur mieux pour que ces populations aient ce que de droit. Toutefois on sait que dans des situations de cette nature, les habitudes alimentaires ne sont pas forcément conservées, ce qui pourrait être source de problèmes alimentaires.

Pour les populations restées à leur lieu habituel de résidence, les effets sont appréciés par le biais des restrictions de l'offre de services sociaux de base. Les populations déplacées dans la partie sud du pays ont une demande sociale qu'il faut apprécier et en évaluer le degré de satisfaction.

4.1.1. Les effets de mouvements de populations

Les mouvements de populations sont en eux-mêmes un effet dramatique de la crise car mettent les ménages hors de leurs conditions de vie normales et les précarisent tant au plan social qu'économique.

Les estimations les plus récentes datées de septembre 2012 donnent 198 558 comme effectif des personnes déplacées dont 122 172 dans la partie Sud du pays et 76 386 en zones occupées (tableau 11). La population déplacée a choisi pour 9,7% la région de Ségou, pour 20,1% la région de Mopti, pour 23,8% le District de Bamako et pour 38,5% les régions occupées (Tombouctou, Gao, Kidal) ; le restant soit 7,8% étant dans les régions de Kayes, Koulikoro et Sikasso.

La population réfugiée est estimée à 211 391 dont 108 953 (51,5%) sont en Mauritanie (tableau 9).

Tableau 11 : Effectifs des populations déplacées par région d'accueil			Tableau 12 : Effectif des réfugiés par pays d'accueil	
Zones	Régions d'accueil	Effectifs	Pays d'accueil	Effectifs
Populations déplacées dans la partie Sud	Kayes	1 843	Burkina Faso	37 362
	Koulikoro	3 386	Mauritanie	108 953
	Sikasso	10 536	Niger	65 012
	Ségou	19 285	Guinée	44
	Mopti	39 830	Togo	20
	Bamako	47 292	Total	211 391
	S/T	122 172		
Populations déplacées en zones occupées	Tombouctou	21764		
	Gao	25977		
	Kidal	28645		
	S/T	76 386		
	Total	198 558		

Source: Appel Global 2013 citant « Cluster Protection et Commission Mouvement des populations, Novembre 2012 »

4.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des ménages déplacés

Afin de connaître les caractéristiques des populations déplacées, une enquête a été réalisée dans la partie Sud du pays, l'accès sécurisé des zones occupées par le personnel d'enquête étant problématique. Plus précisément, l'enquête a été réalisée dans les deux régions de Mopti, Ségou et dans le District de Bamako, entités géographiques qui accueillent 87,1% des déplacés de la partie Sud. Les résultats qui suivent se rapportent donc à ces entités géographiques, même si techniquement il serait un moindre mal de l'extrapoler au 12,9% restant de la population déplacée dans la partie Sud. On étudiera les caractéristiques des ménages déplacés ainsi que celles de ses membres à commencer par son chef.

Par ménage déplacé, il est entendu, partie ou totalité d'un ménage démographique ayant quitté, pour des raisons de force majeure dues à la situation sécuritaire, son lieu de résidence habituelle en zones occupées pour s'établir provisoirement dans une autre partie du Mali. Le responsable des personnes du ménage déplacé est considéré comme chef de ménage déplacé (CMd).

a) Les conditions de déplacement des ménages

Le nombre de ménages déplacés dans les entités géographiques étudiées est estimé à 11 167 dont 51% proviennent de la région de Gao et 38% de celle de Tombouctou.

Les ménages déplacés venant de Mopti et de Tombouctou ont choisi préférentiellement de s'établir à Ségou (86% et 42% respectivement) ; ceux venant de Gao sont restés pour près de la moitié à Bamako (47%) tandis que ceux venant de Kidal ont privilégié Mopti comme région d'accueil.

Tableau 13 : Effectifs des ménages déplacés par région d'accueil et région de provenance

			Région de résidence habituelle du ménage				Total
			Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	
Région d'accueil	Ségou	Effectif		923	1 154	277	2 355
		%		39,2	49,0	11,8	100,0
	Mopti	Effectif	558	1 759	1 845	172	4 334
		%	12,9	40,6	42,6	4,0	100,0
	Bamako	Effectif	90	1 523	2 687	179	4 478
		%	2,0	34,0	60,0	4,0	100,0
	Total	Effectif	647	4 205	5 687	628	11 167
		%	5,8	37,7	50,9	5,6	100,0

Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Les ménages sont arrivés en nombre de plus en plus croissant de Février à Avril 2012. Le mois d'Avril est le mois des arrivées massives : 3500 à Mopti, 2060 à Bamako et 1200 à Ségou. En Mai, le flux a considérablement baissé surtout pour ceux à destination de Mopti et de Ségou.

Figure 87 : Courbes des effectifs des arrivées des ménages par région

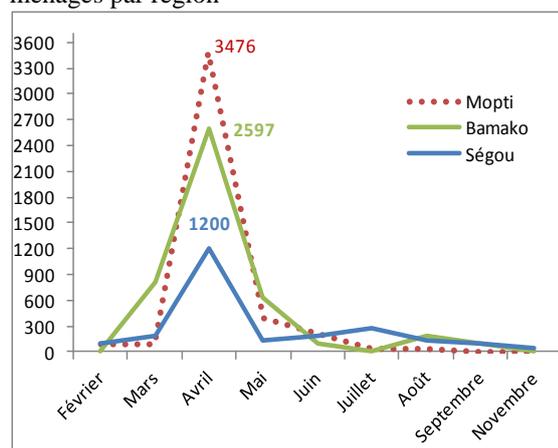


Tableau 14 : Répartitions des ménages déplacés par structure d'accueil et par sexe du CMd(%)

Sexe CMd	Ménage	Associati on	Organisati on	Sans	Total
Homme	66,2	1,7	3,3	28,9	100
Femme	65,0	0,8	0,8	33,5	100
Ensemble	65,5	1,2	2,0	31,3	100

Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Comme structure d'accueil à leur arrivée, on compte des ménages résidents hôtes (65,5% des cas), des organisations officielles (2%), des associations ad hoc (1,2%). On estime que plus de 30% des ménages déplacés sont arrivés à leur lieu d'accueil sans structure d'accueil (tableau 13).

Plus de la moitié (52,8%) de ces ménages ont une femme comme chef. La proportion de chefs de ménages femmes est beaucoup plus élevée chez ceux en provenance de Kidal et de Tombouctou (tableau 15).

Tableau 15 : Répartition des ménages selon le sexe du Chef du ménage déplacé

Sexe du CMd	Région de résidence habituelle du ménage				Total
	Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	
Homme	47,0	43,3	51,4	35,8	47,2
Femme	53,0	56,7	48,6	64,2	52,8
Ensemble	100	100	100	100	100

Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

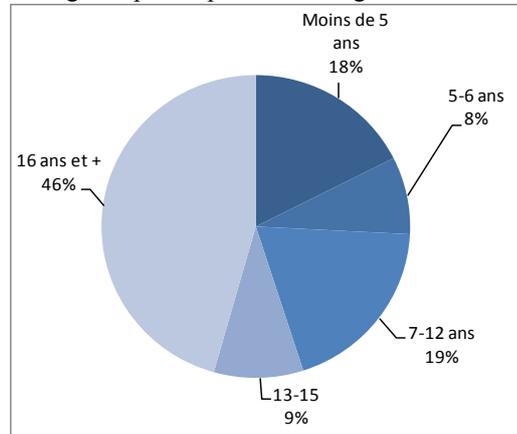
L'effectif des membres de ces ménages est estimé à 106 000 personnes dont 54 000 femmes soit 51% du total. A Bamako, contrairement à Ségou et Mopti, les hommes sont en surnombre (51%).

Il s'agit d'une population relativement jeune puisque plus de 54% ont moins de 16 ans. Dix-huit pour cent ont moins de 5 ans (figure 88).

Tableau 16 : Proportion par sexe de la population des ménages déplacés

Région d'accueil	Homme	Femme	Total
Ségou	46,1	53,9	100
Mopti	48,6	51,4	100
Bamako	50,7	49,3	100
Ensemble	49,1	50,9	100

Figure 88 : Structure de la population des ménages déplacés par classe d'âge



Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

La taille moyenne des ménages déplacés, toute région de provenance, est de 10. Ceux venant des zones autres que Tombouctou étant un peu moins grands (9 personnes). La taille moyenne est plus grande quand le chef de ménage déplacé est un homme ; ceci quelle que soit la région de provenance excepté le cas de Kidal (tableau 17).

Tableau 17 : taille moyenne des ménages déplacés (en personne)

Région de résidence habituelle du CMd	Sexe du CMd		Total
	Homme	Femme	
Mopti	10	8	9
Tombouctou	12	9	10
Gao	10	8	9
Kidal	8	9	9
Ensemble	11	9	10

En fait, les membres du ménage démographique sont souvent séparés. Dans 68% des cas en effet, des membres du ménage démographique sont restés en zones occupées ; cette proportion est de 71% pour les ménages déplacés dont le chef est une femme.

Tableau 18 : Répartition des ménages par sexe du CMd selon que les membres soient séparés ou non (%)

Sexe du CMd	D'autres personnes du ménage sont-ils restés en zones occupées ?		Total
	Oui	Non	
Homme	65,1	34,9	100
Femme	71,1	28,9	100
Ensemble	68,2	31,8	100

Tableau 19 : Répartition des ménages selon que le chef habituel soit présent ou non (%)

Sexe du CMd	Le CM habituel fait-il partie de ces personnes restées ?			Total
	Oui	Non	ND	
Homme	19,6	76,4	4,0	100
Femme	59,8	39,1	1,1	100
Ensemble	41,7	55,9	2,4	100

Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Dans près de 42% des cas de ménages déplacés dont les membres sont séparés, le chef habituel de ménage fait partie des absents (tableau 19). Cette situation est très fréquente

(60%) pour les ménages déplacés dont le chef est une femme. Lorsque le chef est un homme, toujours dans le cas de ménages séparés, il est présumé être le chef de ménage habituel dans 76,4% des cas.

b) Caractéristiques des chefs de ménages déplacés

Les chefs des ménages déplacés sont jeunes : plus de 30% ont moins de 30 ans et 58% ont moins de 40 ans (tableau 20). Aux âges avancés (50 ans et plus), il y a relativement deux fois plus de chefs de ménages déplacés hommes que femmes.

Tableau 20 : Répartition des chefs de ménages déplacés par classe d'âge

Sexe du CMd	Classe d'âge du CMd					Total
	Moins de 20	20 - 30 ans	30 - 40 ans	40 - 50 ans	50 ans et +	
Homme	0,8	26,1	24,3	19,3	29,5	100
Femme	8,4	26,4	29,2	20,2	15,8	100
Ensemble	4,8	26,3	26,9	19,8	22,3	100

Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Il s'agit de personnes généralement alphabètes et instruites.

- 62% savent lire écrire soit le niveau du milieu urbain autre que Bamako (63,7%) contre 42,3% au niveau national ; les femmes chefs de ménages déplacés sont alphabétisées à 48,5%.
- 59,4% ont un niveau d'instruction ; c'est davantage le cas des chefs de ménages déplacés hommes (70%) tandis que plus de la moitié des femmes chefs de ménages déplacés sont sans instruction.

Tableau 21 : Proportion de chefs de ménages déplacés alphabètes (%)

Sexe CMd	Sait lire et écrire dans une langue quelconque ?		
	Oui	Non	Total
Homme	76,6	23,4	100
Femme	48,5	51,5	100
Ensemble	61,8	38,2	100

Tableau 22 : Proportion de chefs de ménages déplacés par niveau d'instruction (%)

Sexe CMd	Niveau d'instruction du CMd				Total
	Sans	F1/F2	Secondaire	Supérieur	
Homme	29,9	24,5	32,9	12,7	100
Femme	50,1	31,0	18,1	0,8	100
Ensemble	40,6	28,0	25,0	6,4	100

Source : Compilation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Environ 27% des chefs de ménages sont habituellement des commerçants, 22% des salariés et 11% des agriculteurs/éleveurs/pêcheurs (tableau 23).

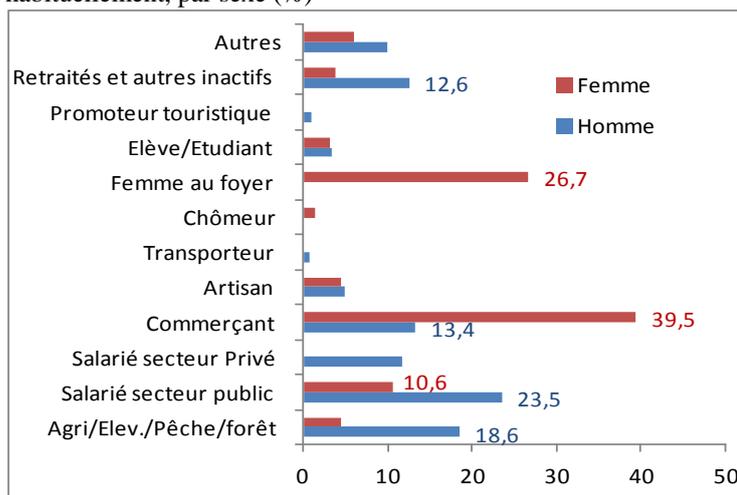
Concernant les femmes chefs de ménages déplacés, en dehors d'être femmes au foyer, sont davantage commerçantes (39,5%) ou salariés (10,6%).

Les chefs de ménages déplacés hommes sont habituellement plutôt des salariés de la fonction publiques (23,5%), des agriculteurs/éleveurs/pêcheurs (18,6%) ; seulement 13,6% sont habituellement des commerçants (figure 89).

Tableau 23 : Répartition des CMd selon le métier/activité exercé (e) habituellement (%)

Activité habituelle	% de CMd
Agri/Elev./Pêche/forêt	11,1
Salarié secteur public	16,7
Salarié secteur Privé	5,6
Commerçant	27,1
Artisan	4,8
Transporteur	0,4
Chômeur	0,8
Femme au foyer	14,1
Elève/Étudiant	3,2
Promoteur touristique	0,4
Retraités et autres inactifs	7,9
Autres	7,8
Ensemble	100

Figure 89 : Répartition des CMd selon le métier/activité exercé (e) habituellement, par sexe (%)



Source : Compilation des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

4.2. Les effets de précarisation économique des ménages

Suite à la crise politique, les PTF ont arrêté leur financement des projets et programmes de développement. Les secteurs secondaire et tertiaire enregistrent des baisses importantes d'activités. Les recettes extérieures du Gouvernement se réduisent et partant ses dépenses. L'économie nationale entre en crise.

On ne dispose pas de données pour évaluer ces effets sur les ménages. On peut cependant apprécier les effets de perte de revenus des ménages à travers les pertes d'emploi et les arrêts d'activités consécutifs à la crise. Selon les évaluations du « rapport sur les effets économiques et financiers de la crise »³⁰ les arrêts d'activité déclarés par les employeurs sont au nombre de 1640 à Tombouctou, Gao et Kidal et 115 à Mopti et Bamako (On ne connaît pas le nombre d'emplois ainsi détruits).

De plus, des restrictions sont faites dans les zones occupées par les occupants sur les personnes dans leurs activités quotidiennes avec comme conséquences la désorganisation des activités économiques, notamment l'agriculture, le commerce et l'artisanat. Cette désorganisation des activités économiques est de nature à induire des pertes de revenu et par ce fait, contribue à augmenter le niveau de précarité sociale des ménages concernés.

Au niveau des populations déplacées, les perturbations occasionnées dans leurs activités économiques sont de même des éléments de précarisation de leur situation socio-économique.

Il est établi que 74% des CMd (soit 8 256 CMd) exerçaient habituellement avant la crise une activité économique³¹ (voir tableau 24). Ils sont répartis par activité comme consignés dans le tableau suivant.

³⁰ « Etude sur les effets économiques et financiers de la crise sécuritaire et politique 2012 au Mali » Rapport provisoire ODHD et PNUD décembre 2012.

³¹ C.a.d n'étant ni femme au foyer, ni retraité, ni chômeur, ni élève/étudiant.

Tableau 24 : Répartition des CMd selon leur activité habituelle avant la crise (%)

	Agri/Elev./ Pêche/forêt	Salarié secteur public	Salarié secteur Privé	Commerçant	Artisan	Transporteur	Promoteur touristique	Autres	Total
Homme	22,1	28,0	14,1	15,9	6,0	1,0	1,0	11,9	100
Femme	6,8	16,3		60,8	7,0			9,2	100
Ensemble	15,0	22,6	7,5	36,7	6,4	0,5	0,6	10,6	100

Source : exploitation des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Chez les CMd hommes, 22,1% sont habituellement dans des activités d'agriculture/Elevage/pêche et 28% sont des salariés tandis que chez les CMd femmes, la grande majorité est dans le commerce. Que sont devenues ces activités ? Dans 81% des cas, l'activité est arrêtée : 76% de cas chez les CMd hommes et 86% de cas chez les femmes CMd. Douze pour cent d'entre eux considèrent ne plus pouvoir reprendre l'activité déclarée : 10% pour les hommes CMd et 13,4% pour les femmes CMd.

Ceux dont l'activité n'est pas arrêtée affirment en général que de proches s'en occupent.

A l'inverse, ils sont 4 464 CMd (40% du total) à exercer une activité économique dans la région d'accueil, principalement dans le commerce (39,5%) et dans les activités diverses (25,7%). Si on ne fait pas état des salariés, les hommes sont principalement dans les activités diverses tandis que les femmes sont majoritairement dans le commerce (tableau 25).

Tableau 25 : Répartition par activités des CMd hommes et femmes occupant une activité économique dans la région d'accueil

Activités	Homme		Femme		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Agri/Elev./Pêche/forêt	178	7,7	86	4,0	264	5,9
Salarié secteur public	401	17,4	355	16,4	755	16,9
Salarié secteur Privé	222	9,6			222	5,0
Commerçant	487	21,1	1 278	59,1	1 765	39,5
Artisan	43	1,9	179	8,3	222	5,0
Transporteur	90	3,9			90	2,0
Autres	883	38,3	264	12,2	1 147	25,7
Ensemble	2 303	100	2 161	100	4 464	100

Source : exploitation par les auteurs des données de l'enquête spécifique auprès des populations déplacées

Connaissant la situation de l'emploi au Mali de façon générale et dans les régions d'accueil de façon spécifique, il ne peut être question, en dehors des cas des salariés (personnel replié), que des activités informelles qui ne procurent que de faibles revenus.

Il ressort de ces analyses que la crise a créé chez les populations directement affectées une situation de précarité économique et financière.

4.3. Les effets sur l'offre et la demande de services d'éducation

L'offre de services d'éducation est affectée par la crise dans les zones occupées tandis que la demande l'est dans les régions d'accueil.

4.3.1. Des perturbations de l'offre et de la demande de services d'éducation dans les zones occupées

On sait à travers des entretiens et des rapports qu'il y a restriction de l'offre de services de l'éducation suite à la destruction ou accaparement d'infrastructures d'éducation, au repli du personnel d'éducation et par le fait de la séparation des filles des garçons.

L'occupation au Nord s'est manifestée de façon incompréhensive par la destruction de quelques infrastructures de l'éducation et l'affectation de certaines à d'autres usages. Ces faits visent à la fois la destruction des symboles de l'Etat malien et les symboles de ce que représentent aux yeux de l'occupant, le système d'éducation du Mali. On ne dispose pas de rapport donnant les statistiques sur les faits de destruction et d'accaparement des infrastructures.

Par contre, le repli du personnel éducatif, la séparation des filles des garçons ainsi que le climat d'insécurité ambiant ont des effets plus importants de déscolarisation. On ne peut faire une évaluation précise de ces effets sans un recensement des effectifs des établissements d'enseignement³² dans les zones occupées. Toutefois on peut en faire une évaluation indirecte et approximative à travers la disponibilité du personnel enseignant.

Le Ministère en charge de l'éducation³³ a identifié pour la période allant du début de la crise à juin 2012, 1312 enseignants déplacés, provenant des zones occupées comme consigné dans le tableau 26. Pour l'ensemble de ces zones, la capacité d'enseigner du système éducatif est théoriquement diminuée de plus d'un quart. A Kidal elle est diminuée de près des 2/3.

Tableau 26 : Effectifs totaux des maîtres chargés de cours et effectifs des déplacés

	Effectifs Maîtres (1 ^{er} & 2 nd cycle)	Maîtres déplacés	Effectifs sur place	% effectifs sur place
Tombouctou	1761	463	1298	73,7
Gao	2180	631	1549	71,1
Kidal	273	167	106	38,8
Mopti (Cap Douentza)	473	51	422	89,2
Total	4687	1312	3375	72,0

Sources : Compilation des auteurs à partir des données de l'annuaire de l'éducation 2010-2011 et des chiffres du Cluster éducation juin 2012

De plus l'imposition de séparer les filles des garçons est une contrainte supplémentaire qui augmente le décalage entre l'offre initiale de services d'éducation et la demande potentielle. Il faut enfin tenir compte du fait que l'insécurité et la pénurie alimentaire ont tendance à diminuer la fréquentation scolaire.

En prenant en compte toutes ces contraintes, on peut raisonnablement considérer que la quasi-totalité des élèves sont déscolarisés³⁴.

³² Habituellement fait annuellement par le Ministère en charge de l'éducation de base

³³ Voir publication de « Cluster Education Mali- 21 juin 2012.

³⁴ Dans la fiche d'information d'Août 2012 de Cluster Education, on table sur l'hypothèse qu'ils sont tous sans « accès à des activités éducatives »

4.3.2. De la demande de service d'éducation induite dans les régions d'accueil

a) Les réinscriptions à l'arrivée pour l'année scolaire 2011/2012

Pour la zone d'enquête, l'effectif des élèves réinscrits des ménages déplacés pour l'année scolaire 2011/2012 est estimé à 34 000 environ dont 27 500 de l'école fondamentale et 6 600 environ de l'école secondaire (tableau 27). Il s'agit de 16 200 filles et 17 800 garçons.

Tableau 27 : Effectifs des élèves déplacés dans les régions de Bamako, Ségou et Mopti

	1er Cycle	2nd Cycle	Total Fondamental	Secondaire	Total général
Garçons	9 698	4 227	13 925	3 904	17 830
Filles	8 630	4 916	13 546	2 673	16 219
Ensemble	18 328	9 144	27 471	6 578	34 049

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

b) Les inscriptions pour l'année scolaire 2012- 2013

Pour l'année scolaire 2012/2013, la demande transférée des zones occupées aux zones d'accueil comprend, les besoins d'éducation pour les scolaires de l'année scolaire 2011/2012 et la demande d'inscription relative à la cohorte qui arrive à l'âge scolaire. Pour évaluer cette demande et en établir le degré de satisfaction, on doit déterminer les effectifs des enfants concernés et calculer leur taux d'inscription.

Pour le rentrée scolaire 2012/2013, les ménages déplacés ont déclaré environ 9 000 enfants d'âge scolaire : 5 300 garçons et 3 700 filles (tableau 28). Environ 7 700 de ces enfants ont été inscrits soit un taux brut d'inscription de 85% (tableau 29).

Tableau 28 : Effectifs des enfants d'âge scolaire et effectifs des inscriptions

	Garçons d'âge scolaire (7 ans)		Filles d'âge scolaire (7 ans)	
	Effectif total	Inscrits en 1ère année	Effectif total	Inscrites en 1ère année
Ségou	1 108	877	831	785
Mopti	1 716	1 330	1 545	1 073
Bamako	2 508	1 881	1 344	1 344
Ensemble	5 332	4 088	3 719	3 649

Tableau 29 : taux brut de scolarisation des enfants des ménages déplacés

	TB inscription garçon	TB inscription fille	TB inscription Filles+Garçons
Ségou	79	94	86
Mopti	78	69	74
Bamako	75	100	84
Ensemble	77	98	85

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

Le taux d'inscription des enfants des ménages déplacés sort à 85%, niveau jugé satisfaisant. Pour les filles de ces mêmes ménages, le taux est de 98%.

Pour la rentrée scolaire 2012/2013, les effectifs inscrits sont consignés dans le tableau 30 ci-après.

Tableau 30 : effectifs des scolaires 2012/2013 des ménages déplacés par niveau d'enseignement

	1er Cycle		2nd Cycle		Total fondamental	Secondaire			Total scolaires
	Garçons	Filles	Garçons	Filles		Garçons	Filles	Total Secondaire	
Ségou	2 632	2 724	877	1 247	7 480	277	369	646	8 126
Mopti	3 304	3 133	1 588	2 060	10 084	1 330	1 202	2 532	12 616
Bamako	4 389	4 031	2 418	1 612	12 450	2 329	2 150	4 478	16 928
Total	10 325	9 887	4 883	4 919	30 014	3 936	3 721	7 657	37 670

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

Les enfants des ménages déplacés inscrits au fondamental sont au nombre de 30 000 environ (15 200 garçons et 14 800 filles) ; ils sont environ 7 700 (4 000 garçons et 3 700 filles) au secondaire.

Il reste néanmoins pour ces ménages 4 000 enfants déclarés non-inscrits pour les trois niveaux d'enseignement.

Le taux d'inscription des enfants des ménages déplacés sort ainsi à 90%. Le détail de ce taux par niveau d'enseignement et par sexe est donné dans le tableau 31 ci-après.

Tableau 31 : Taux d'inscription des garçons et filles des ménages déplacés par niveau d'enseignement (%)

	Garçons	Filles
Fondamental 1	88,1	87,8
Fondamental 2	94,0	91,8
Secondaire	92,7	95,3

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

En considération de ces données, on ne peut que conclure à l'importance de la demande de services d'éducation transférée dans la partie sud du pays, du fait de la crise sécuritaire. Il semble d'après les mêmes données que cette demande ait été relativement bien satisfaite.

4.4. Les effets sur l'offre et la demande de services de santé

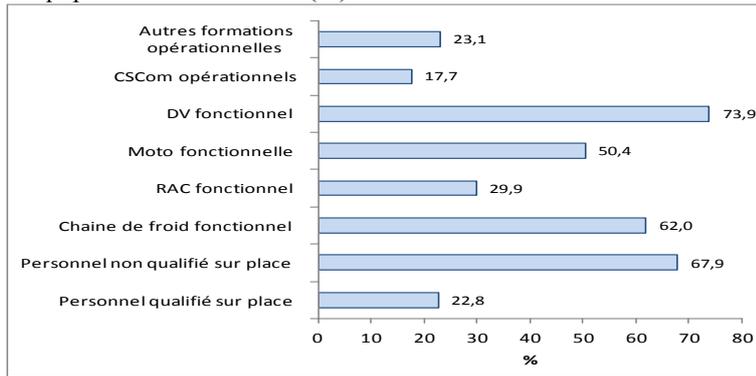
Les effets de la crise sécuritaire sur l'offre de services de santé ont été immédiats et certains très précocement. Depuis janvier 2012, l'occupation a occasionné des destructions d'infrastructures sanitaires et des pillages de leurs magasins, des enlèvements ou confiscations de matériel notamment roulant. Le personnel de santé, pour des raisons de sécurité, s'est replié dans la zone sud du pays. Les effets directs de ces situations dans les zones occupées sont l'arrêt ou la restriction, selon les cas, de l'offre de services de santé. On peut apprécier cet état de fait en évaluant l'état de fonctionnement des structures de santé.

Dans la partie sud du pays il s'agit de savoir si les besoins essentiels de santé des populations déplacées sont satisfaits.

4.4.1. Des restrictions de l'offre de services de santé dans les zones occupées

Dans ces zones occupées, 17 districts sanitaires sont affectés ; il s'agit de tous ceux des régions de Tombouctou (6), Gao (4), Kidal (4) et de 3 districts sanitaires de la région de Mopti (districts sanitaires de Téninkou, de Youwarou et de Douentza).

Figure 90 : Proportions du personnel en place, d'infrastructures et d'équipements fonctionnels (%)



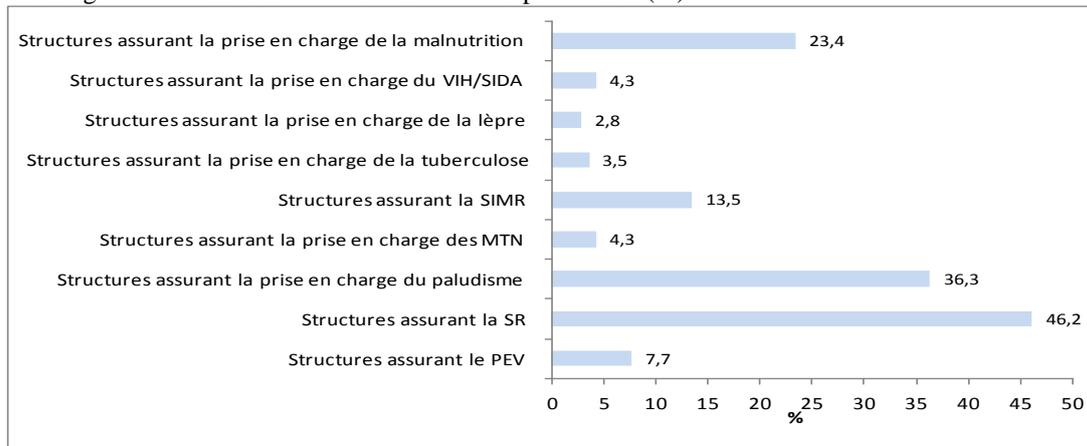
Source : Compilation des données du « Plan National d'action d'urgence pour les régions du Nord Mali »_ Direction Nationale de la Santé

froid.

La figure 90 donne les proportions dans lesquelles les structures sanitaires ont été affectées en elles mêmes ou à travers leurs composantes. On lit à travers cette illustration que seulement 23% du personnel de santé qualifié est resté en place³⁵ ; la proportion est de 70% pour le personnel non qualifié. Seulement environ 18% des CSCCom sont fonctionnels et c'est les cas pour environ 2/3 des chaînes de

Les fonctions spécifiques de lutte contre les maladies, de protection de la santé de la mère et de l'enfant sont gravement perturbées. Les structures chargées de la prise en charge du VIH/SIDA, de la lèpre, de la tuberculose et des maladies tropicales négligées (MTN) sont presque toutes à l'arrêt. Seulement 36% des structures assurant la prise en charge du paludisme et 46% de celles assurant la prise en charge de la santé de la reproduction sont fonctionnelles (Figure 91).

Figure 91 : Proportions fonctionnelles de structures assurant la prise en charge des maladies et la prise en charge des vaccinations et de la santé de la reproduction (%)



Source : Compilation des données du « Plan National d'actions d'urgence pour les régions du Nord Mali »_ Direction Nationale de la Santé

4.4.2. De la demande induite de services de santé des populations déplacées

L'appréciation de la demande induite de services de santé et l'évaluation de son niveau de satisfaction seront faites à travers l'examen de la situation des populations déplacées dans les domaines de l'accès :

- aux soins de base ;
- aux soins de santé de la reproduction.

³⁵ Situation en juin 2012.

a) Accès des populations déplacées aux soins de base et aux médicaments

Cet aspect est analysé à travers la protection contre le paludisme, l'accès aux services de santé et aux médicaments.

La protection élémentaire contre le paludisme est de dormir sous moustiquaire. A leur résidence habituelle, 80% des chefs de ménages déplacés affirment que leurs membres dormaient sous moustiquaire. Aux lieux d'accueil, la proportion des ménages dont les membres dorment sous moustiquaire s'élève à 84,8%. Il y a en fait des effets contraires qui contribuent à ce ratio : 84,5% de ménages dont les membres dormaient sous moustiquaire continuent à le faire tandis que 86,2% des ménages qui ne le faisaient pas à leur résidence habituelle le font à leur lieu d'accueil.

Tableau 32 : Effectifs et proportions de ménages déplacés utilisant ou non la moustiquaire au lieu de résidence habituelle et aux lieux d'accueil (Effectif et %).

		Tous les membres du ménage déplacé dormaient-ils sous moustiquaire (Oui/Non):					
		Oui		Non		Ensemble	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Tous les membres du ménage déplacé dorment-ils ici sous moustiquaire (Oui/Non)	Oui	7 550	84,5	1 925	86,2	9 475	84,8
	Non	1 384	15,5	308	13,8	1 692	15,2
Total		8 934	100,0	2 233	100,0	11 167	100,0

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

Depuis leur arrivée aux lieux d'accueil (février à mi-décembre 2012), il ya eu 35 800 cas de maladies déclarées chez les membres des ménages déplacés soit un taux de « morbidité globale » de 3,46%. On constate chez cette population, que l'incidence des maladies est la plus élevée pour les hommes de 30 ans et plus. Aux bas âges, les garçons de 5-9 ans sont fréquemment les plus malades (figure 92).

Figure 92 : fréquences des maladies chez les membres des ménages déplacés

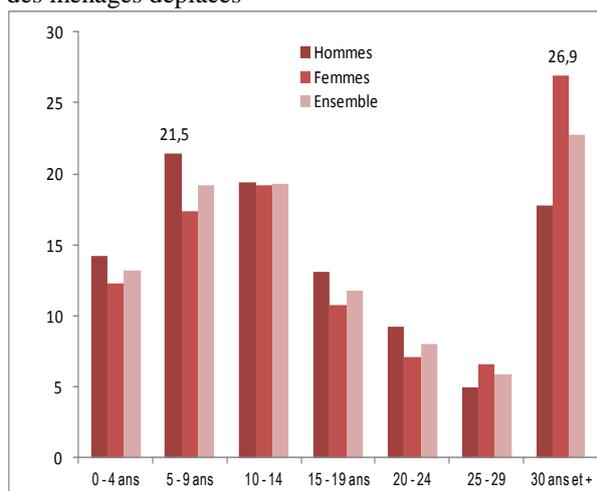


Tableau 33 : Proportions de cas de maladies par type de consultation (%)

	Type de consultation				Total
	Personnel médical	Guérisseur	Autres cas	N'a pas consulté	
Hommes	88,9	6,0	0,3	4,9	100
Femmes	88,3	5,5	2,3	3,9	100
Ensemble	88,6	5,7	1,4	4,3	100

Tableau 34 : Proportions de cas de maladies par mode de traitement (%)

	Mode de traitement			Total
	Médicament moderne	Médicament traditionnel	Sans traitement	
Hommes	89,1	7,6	3,3	100
Femmes	89,7	8,5	1,8	100
Ensemble	89,4	8,1	2,5	100

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

Selon les déclarations des CMd, dans près de 89% des cas, le malade a été consulté par un personnel de la santé et dans 6% des cas on a fait recours au guérisseur (tableau 33). Dans 4% des cas, aucune consultation n'a eu lieu ; ceci davantage chez les hommes que chez les

femmes. Les consultations ont eu lieu très majoritairement dans une formation sanitaire (90,3% des cas) et les médicaments pris à ces occasions sont des médicaments modernes pour 89% des cas, des médicaments traditionnels pour 8% des cas et aucun médicament pour le reste des cas.

Parmi les 11 167 ménages déplacés, il existe 4 370 (soit 39%) ayant en leur sein une ou plusieurs personnes suivant un traitement de long cours. Dans 71% de ces derniers ménages, ces personnes ont accès régulièrement à leurs médicaments. Dans le restant des cas (29%), les raisons qui empêchent l'accès aux médicaments sont essentiellement d'ordre financier (82,6%).

a) Accès des femmes déplacées aux soins de la reproduction

Il a été signalé 3 710 cas de grossesses chez les femmes des ménages déplacés. La très grande majorité (93%) a bénéficié de consultations prénatales.

Tableau 35 : Proportion de femmes ayant bénéficié de suivi prénatal (%)

Région d'accueil	A bénéficié de consultations prénatales	
	Oui	Non
Ségou	100,0	
Mopti	89,5	10,5
Bamako	93,8	6,3
Ensemble	93,0	7,0

Tableau 36 : Etat de femmes au moment de l'enquête (%)

Région d'accueil	Enceinte	A accouché
Ségou	14,3	85,7
Mopti	26,3	73,7
Bamako	12,5	87,5
Ensemble	18,9	81,1

Tableau 37 : Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'un accouchement assisté (%)

Région d'accueil	Accouchement assisté ?	
	Oui	Non
Ségou	83,3	16,7
Mopti	78,6	21,4
Bamako	92,9	7,1
Ensemble	85,4	14,6

Tableau 38 : Proportion de femmes accouchées ayant bénéficié de suivi post natal (%)

Région d'accueil	Suivi post natale ?	
	Oui	Non
Ségou	66,7	33,3
Mopti	82,1	17,9
Bamako	100,0	
Ensemble	86,7	13,3

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

Au moment de l'enquête, 3010 femmes avaient accouché et 85% de ces femmes ont été assistées par le personnel médical qualifié contre 93% à Bamako en 2011, 58% à Ségou et de l'ordre de 40% à Mopti. Près de 87% de femmes ayant accouché ont bénéficié d'un suivi post natal.

4.5. Les effets sur d'autres secteurs OMD

En plus des questions de revenu, d'éducation et de santé, les OMD tels que l'élimination de la faim, l'accès à une source d'eau meilleure, à l'électricité ainsi qu'à un logement décent sont sous influence d'une crise telle que le pays connaît.

4.5.1. Les questions d'alimentation et de nutrition des populations

A priori une crise de cette nature a des effets certains sur les problèmes d'alimentation tant dans les zones occupées que dans la partie sud du pays.

La mauvaise campagne de 2011/2012 a rendu très préoccupante la situation alimentaire et nutritionnelle du pays. Dans « OCHA _ Bulletin Humanitaire Mali n°3 » on estime pour 2012 que 4,6 millions de personnes courent un risque d'insécurité alimentaire pour l'ensemble du pays³⁶, le chiffre a été ramené à 2 millions environ pour 2013 grâce à la bonne campagne agricole de 2012/2013. Selon la même source, au Nord 510 000 personnes connaissent déjà en 2012 une situation de crise alimentaire contre 237 000 au Sud.

La malnutrition des enfants de moins de 5 ans a augmenté au Nord en 2012 : 12 709 enfants ont été détectés et pris en charge par des structures spécialisées³⁷.

Si au Sud il ya peu de raison d'attribuer à la crise sécuritaire la malnutrition des enfants et la crise alimentaire, il n'en est pas de même pour le Nord. Au Nord, les effets de cette crise sécuritaire sur l'approvisionnement des producteurs en intrants agricoles et d'élevage ainsi qu'en denrées alimentaires, les vols et pertes de troupeaux conjugués à la contraction des revenus suite à l'insécurité et autres contraintes, ont contribué à réduire la disponibilité alimentaire et à amenuiser la capacité des populations à accéder correctement à la nourriture. On ne peut pas, étant donné la situation qui prévaut au Nord, aller au-delà d'une telle évaluation qualitative de la situation nutritionnelle et alimentaire.

Quant à la situation alimentaire et nutritionnelle des populations déplacées, l'enquête spéciale auprès des ménages déplacés permet de donner une évaluation de la situation à partir des déclarations des intéressés.

Les chefs ménages déplacés ont été interrogés sur le nombre de repas pris par jour, sur la réalité du changement de régime alimentaire et ses conséquences sur les membres du ménage.

Près de 18% de ces ménages prennent moins de 3 repas par jour. Quand le chef de ménage déplacé est un homme, la proportion de ménages qui prennent moins de 3 repas par jour monte à 25% contre 11% pour le cas où le chef du ménage déplacé est une femme (Tableau 39).

Plus de la majorité (60%) des chefs de ménages déplacés admettent qu'il y a un changement de régime alimentaire. Ce changement de régime alimentaire a pour effet de ne pas manger à satiété (55% des ménages en situation de changement de régime), de perdre du poids voire de tomber malade (16% des cas).

Tableau 39 : Proportions de ménages déplacés selon le nombre de repas pris par jour (%)

Sexe du CMD	Nombre repas/jour				Total
	1	2	3	4	
Homme	6,7	18,6	74,7		100
Femme	2,2	8,9	86,5	2,3	100
Ensemble	4,4	13,5	80,9	1,2	100

Tableau 40 : Proportions de ménages déplacés selon leur appréciation du régime alimentaire (%)

Sexe du CMD	Changement de régime		Total
	Oui	Non	
Homme	63,9	36,1	100
Femme	56,4	43,6	100
Ensemble	59,9	40,1	100

Tableau 41 : Proportions de ménages selon les effets supposés du changement de régime alimentaire

Sexe du CMD	Ne mange pas à suffisance	Perte de poids	Sans effet	Autres réponses	Total
Homme	60,6	19,7	15,8	3,9	100
Femme	49,3	13,1	32,3	5,3	100
Ensemble	55,0	16,4	24,0	4,6	100

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

³⁶ OCHA _ Bulletin Humanitaire Mali n°3 13 Décembre 2012.

³⁷ OCHA _ Source citée.

Le manque de satiété est beaucoup plus fréquent, comme de normal, chez les ménages ne prenant que 1 ou 2 repas par jour. Ils sont 68% à en souffrir : 70% de ces ménages dont le CMd est un homme en souffrent contre 63% pour les ménages dont le CMd est une femme.

Les pertes de poids (16,4% des ménages qui connaissent un changement de régime), supposées dues au changement de régime alimentaire, sont en réalité assimilables à des cas de régimes alimentaires inappropriés.

En définitive, la proportion de ménages connaissant un changement de régime alimentaire et dont les membres souffrent de problèmes alimentaires serait de 71,4% (55%+16,4%) soit 33% du total des ménages déplacés. On doit en conclure qu'il y a réellement un problème de régime alimentaire sérieux chez les populations déplacées.

4.5.2. Les effets sur l'approvisionnement en eau potable

Dans les zones occupées, l'absence de service public de l'eau a entraîné l'arrêt ou le dysfonctionnement de la fourniture d'eau potable. Ceci parce que les pannes mécaniques et électriques ne sont plus réparées et les ruptures de stocks de produits énergétiques et de potabilisation de l'eau sont vite arrivées. Par contre, dans la partie sud du pays, la très grande majorité des ménages déplacés a accès à une source d'eau meilleure : pour 78%, la source principale d'eau est le robinet (tableau 42).

Tableau 42 : Proportions de ménages déplacés selon la source principale d'approvisionnement en eau (%)

Sexe CMd	Principale source d'approvisionnement en eau				Total
	Robinet	Forage/puits amélioré	Puits traditionnel	Autre source NA	
Homme	79,3	1,6	19,1		100
Femme	76,8	6,0	15,0	2,2	100
Ensemble	78,0	3,9	16,9	1,2	100

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

4.5.3. Accès au logement et à l'électricité

On s'intéresse aux effets de la crise sur les conditions de logement des ménages déplacés.

Les ménages déplacés sont en location dans 54% des cas et logés gratuitement dans 35% des cas. Une faible proportion est dans des camps, à Mopti essentiellement. Les ménages dont le CMd est une femme sont davantage en location que ceux dont le CMd est un homme (56,5% contre 50,6%).

Tableau 43 : Proportion de ménages déplacés selon le mode de logement (%)

Sexe CMd	Mode de logement				Total
	Location	Propriété	Privé gratuit	Camp	
Homme	50,6	8,3	37,0	4,1	100
Femme	56,5	9,7	33,8		100
	53,7	9,1	35,3	1,9	100

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

On note assez souvent l'existence d'une grande promiscuité puisque chez près de 50% des ménages déplacés, les membres sont à 4 personnes et plus par chambre (tableau 44). La

promiscuité est d'autant plus grande que le CMD est une femme : 53% les CMD femmes contre 45% pour les CMD hommes.

Tableau 44: Nombre moyen de personnes par pièces

Sexe CMD	moins de 2 pers	2 à 3 pers	3 à 4 pers	4 à 5 pers	5 à 6 pers	6 à 7 pers	7 personnes et +	Total
Homme	11,6	17,7	25,2	8,5	17,6	3,4	15,9	100
Femme	9,9	15,1	21,7	13,6	11,2	6,0	22,6	100
Ensemble	10,7	16,3	23,4	11,2	14,2	4,8	19,4	100

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

De même une grande majorité (70%) des ménages a accès à l'électricité (tableau 43). Près de 70% des ménages déplacés ont accès à l'électricité, niveau que l'on juge satisfaisant comparativement aux niveaux habituellement affichés dans les autres centres urbains du Mali.

Tableau 45 : Proportions de ménages déplacés selon l'accès à l'électricité (%)

Sexe du CMD	Accès à l'électricité		Total
	Oui	Non	
Homme	71,7	28,3	100
Femme	67,9	32,1	100
Ensemble	69,7	30,3	100

Source : Données compilées par les auteurs de l'Enquête spécifique auprès des ménages déplacés Décembre 2012

5. Impacts socioéconomiques de la crise de 2012

Plus explicitement, il s'agit d'impacts sur les OMD. Par ces impacts on entend des effets durables sur les OMD, assimilables dans certains cas à des modifications structurelles. La crise politique et sécuritaire étant en cours, il est impossible d'évaluer conséquemment de tels impacts. Il est par contre possible, en prenant en compte les conséquences des effets immédiats sur les secteurs OMD, l'importante littérature sur la gestion de la crise et sur les perspectives de l'après crise, et compte tenu des opinions de personnes qualifiées interrogées dans le cadre de cette étude, de circonscrire et dans certains cas d'évaluer sommairement, les impacts les plus probables de cette crise sur l'atteinte des OMD.

Dans tous les cas envisageables, une telle crise aura très certainement des impacts négatifs sur les OMD ; plus elle durera, plus les impacts négatifs seront amplifiés. Les impacts négatifs sont à chercher en tant que dégradation ou mauvaise perspective de la situation économique et sociale des populations.

La crise aura aussi, probablement, des impacts positifs. Les impacts positifs seraient la conséquence du choc général créé par la crise au niveau de toutes les couches sociales et qui incite à s'y prendre autrement pour chercher le développement économique et social du pays.

5.1. Les impacts négatifs sur les OMD

Les impacts négatifs de la crise sont consécutifs aux effets directs analysés tantôt et qui sont survenus suite aux perturbations dans le fonctionnement des structures de mise en œuvre des OMD et suite aux perturbations économiques et sociales. Ces impacts s'analysent en deux composantes : les pertes d'acquis sociaux et le « manque à gagner » de bien être socioéconomique probable que les dispositifs OMD auraient procuré si la crise n'avait pas eu lieu.

On cherche à déterminer les pertes d'acquis sociaux à travers les valeurs des indicateurs OMD lorsque les effets directs qui induisent ces impacts ont pu être quantifiés. Si tel n'est pas le cas, on donne une évaluation qualitative de ces impacts.

L'évaluation des impacts de « manque à gagner » repose sur les perspectives des évolutions positives qui étaient attendues du dispositif OMD. Non seulement on ne dispose pas de ces perspectives mais on sait que dans bien de cas, ces perspectives ne sont pas favorables si on se réfère aux tendances évolutives récentes observées. Dans ces cas la crise est un facteur aggravant. En définitive, le traitement de ce type d'impact se fait cas par cas et davantage de façon qualitative.

5.1.1. Impact sur la pauvreté et sur la sécurité alimentaire.

L'impact sur la pauvreté est une conséquence de la crise économique de façon générale. La crise économique tantôt expliquée affecte le tissu économique. Elle restreint par ailleurs la redistribution en faveur des plus pauvres lesquels pourraient développer des comportements de repli social (déscolarisation des enfants, désertion des services sociaux, quelquefois délinquance des enfants) difficiles à corriger ultérieurement. La précarité des ménages victimes de perte d'emploi et donc de revenu, est susceptible de créer de nouveaux pauvres et d'enfoncer davantage dans la pauvreté les ménages pauvres concernés par cette perte de revenu. .

Il n'est pas certain que la reprise économique leur permette de se sortir de cette situation aussitôt. C'est en cela que ces difficultés économiques locales et nationales, en augmentant la pauvreté, sont à classer parmi les effets durables de la crise politique et sécuritaire.

Pour quantifier l'impact sur la pauvreté au niveau de l'ensemble du pays, on se sert du modèle d'estimation de l'incidence de la pauvreté à partir de l'accroissement du PIB, élaboré par l'ODHD³⁸. Les résultats du modèle ainsi que les hypothèses d'évolution du PIB sont consignés dans les tableaux 46 et 47 suivants.

Tableau 46 : Effets de la crise sur la croissance du PIB entre 2011 et 2012

Secteur	Croissance PIB situation de référence	Croissance PIB situation crise
Primaire	5,3	8,1
Secondaire	8,9	-2,2
Tertiaire	4,9	-8,8
PIB	5,6	-1,5

Tableau 47 : Impact de la crise sur l'incidence de la pauvreté

	Incidence pauvreté (%)		Impact crise	
	Situation 2012 Référence	Situation 2012 Suite crise	Var en point	Var en %
Ensemble	41,28	42,71	1,43	3,48
Urbain	19,08	19,74	0,66	
Rural	47,90	49,57	1,67	

Sources : Calculs des auteurs à partir du modèle ODHD et des estimations des effets de la crise sur le PIB du rapport « Effets économique et financier de la crise 2012 »

La crise induirait ainsi au niveau national une augmentation de l'incidence de la pauvreté de 3,5%.

La crise a des impacts locaux non négligeables au niveau de la production agricole et partant de la sécurité alimentaire et de la lutte contre la faim. Ces impacts sont à considérer au niveau des projets et programmes de développement agricole qui sont à l'arrêt et dont certains pourraient être abandonnés³⁹. Au Nord, on peut citer les cas des projets d'aménagement des périmètres villageois, le PIDRN, le PIDRK et surtout le volet agricole du projet de barrage de Taoussa. Par ailleurs, plusieurs projets et programmes de développement rural au financement acquis n'ont pas pu démarrer. Ces projets et programmes sont censés induire des modifications structurelles permettant d'améliorer la productivité agricole et de la sécuriser tant soit peu contre les aléas climatiques. Les impacts négatifs dont on fait cas sont d'ordre économique, financier et social et sont dus au retard de mise en fonction des ouvrages et aménagements programmés. Non seulement les coûts de ces projets augmentent, mais il y a une perte économique et financière sèche en raison de ce retard, occasionnant ainsi un manque à gagner aussi bien au niveau des bénéficiaires qu'au niveau de la collectivité. Ce coût peut être évalué une fois la durée des retards déterminée et les révisions éventuelles adoptées. Par contre l'impact social en termes de « manque à gagner » en termes de sécurité alimentaire et de réduction de la faim est autrement plus complexe à évaluer.

5.1.2. Impacts sur la scolarisation

Les impacts négatifs de la crise sur la scolarité et la scolarisation des enfants pourraient être à 3 niveaux : le télescopage des cohortes, la baisse de la fréquentation et la question de l'équité en genre.

³⁸ Voir modèle en annexe. Ce modèle est assez sommaire et mérite d'être plus élaboré ; c'est malheureusement le seul présentement à disposition. On pense que l'ODHD et l'INSTAT disposent d'outils et de personnes qualifiées pour faire cette amélioration.

³⁹ Il semble que seul l'Office de Mise en Valeur du Système Faguibine au Nord soit resté fonctionnel..

Il est admis qu'il est raisonnable de considérer qu'au Nord, l'année scolaire 2011/2012 a été perdue pour la quasi-totalité des élèves restés sur place. Leur effectif de l'année scolaire 2010/2011 est de 211 376 dont 182 182 du 1^{er} cycle fondamental.

Pour l'année scolaire 2011-2012, le nombre d'inscrits pourrait n'être que celui des effectifs des élèves déplacés et réfugiés soit 35 263 élèves du cycle fondamental 1 (respectivement 30 014 et 5 249⁴⁰). Le taux brut de scolarisation au fondamental 1 des enfants ressortissants des zones occupées s'établit alors à 14,8% sur la base d'un effectif projeté des 7-12 ans de 237 940, contre 80,8% en 2010-2011.

Cette situation a une incidence mécanique sur le taux brut de scolarisation national qui pourrait être d'environ 73,4% pour 2011-2012 contre 81,5% en 2010-2011 soit une diminution de 8,1 points de %.

Une grande partie des 32 700 élèves inscrits de 2010-2011 en première année du fondamental dans les zones occupées, resteront probablement à ce niveau jusqu'à la normalisation de la situation.

Tableau 48 : Effectifs des enfants de 7-12 ans des zones occupées de 2010-2011 et projections en 2012-2013 et 2013-2014

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Tombouctou	90 110	94 886	99 915	105 210
Gao	87 732	92 382	97 278	102 434
Kidal	11 926	12 558	13 224	13 925
Douentza	36 196	38 114	40 134	42 262
Total	225 964	237 940	250 551	263 830

Source : 2010-2011 : annuaire_éducation ; projection : Calcul des auteurs à partir d'un taux de 0,053% par an.

A la rentrée scolaire 2012/2013, la population scolarisable est estimée à 237 940 et à la rentrée suivante elle serait de 250 551. A la reprise des classes, si elle a lieu avant la rentrée 2013/2014, on fera face à un télescopage entre deux cohortes : la cohorte de 2011-2012 et celle de 2012-2013 ; sinon c'est le télescopage entre trois cohortes : celles de 2011-2012, 2012-2013 et 2013-2014. Ces télescopages sont à gérer sur toute la durée du cycle fondamental. Les implications d'ordre programmatique (besoins en infrastructure, adoption de salles à plusieurs flux etc.) ne seront pas simples à gérer. Le même phénomène de moindre incidence pourrait exister aux classes supérieures, au retour des élèves déplacés au Sud qui y ont eu une scolarité normale.

La baisse au Nord de la fréquentation scolaire du fait de la crise est très probable. L'arrêt temporaire de la scolarité en 2011/2012 pourrait être définitif pour bon nombre d'enfants attirés par le gain facile et malheureusement par la sensation de puissance que procure le fait de tenir une arme en main.

La scolarisation des filles pourrait connaître un ralentissement au Nord d'abord dans le souci de privilégier le garçon si la compétition pour les places à l'école s'exacerbe et ensuite par comportement religieux. Il pourrait en effet subsister un temps plus ou moins long dans certains milieux au Nord et peut être par imitation pour certaines personnes au Sud, un résiduel de comportements sexiste demandant la séparation à l'école des filles et des garçons.

⁴⁰ Chiffre d'Avril 2012

5.1.3. Impacts sur la santé

Les impacts négatifs de la crise sécuritaire en zones occupées dans le domaine de la santé pourraient être très pernicious ; il faut penser particulièrement à la surmortalité chez certaines catégories de personnes et aux désordres psychiques suite à des traumatismes.

Dans les zones occupées il était attendu en 2011 environ 82 000 naissances ; le nombre pourrait être de l'ordre de 85 000 en 2012. Il est très probable qu'il y ait eu une surmortalité néonatale et maternelle en raison de la dégradation de la couverture sanitaire ; cette surmortalité risque de perdurer un temps après la crise, le temps que les structures sanitaires aient pu avoir leur fonctionnement normal surtout pour les centres secondaires de santé notamment ceux isolés.

Les personnes atteintes de maladies chroniques dans les zones occupées ont couru et continueront de courir un risque plus élevé de surmortalité par suite de l'arrêt, même momentané, de leur traitement. Dans ces zones occupées, en 2011, 507 personnes étaient sous ARV. Ceux qui en ont la possibilité ont certainement rejoint des centres de prise en charge ; les plus démunis par contre sont restés sur place sans suivi.

L'absence de prise en charge de nouveaux cas de maladies chroniques, la résurgence de certaines maladies en voie d'éradication par défaut de prophylaxie est un risque majeur à prendre en compte.

La crise sécuritaire a amplifié dans les zones occupées la crise alimentaire qui sévissait au Mali. La situation nutritionnelle des enfants de moins de 5 ans s'est aggravée alors que les dispositifs pour leur venir en aide ont été mis en difficulté de fonctionner. De ce fait, un nombre considérable mais non déterminé d'enfants n'ont pu être pris en charge assez tôt ou pas du tout. Il pourrait en résulter chez ces enfants, des séquelles physiques et mentales.

Les traumatismes physiques, moraux et psychiques chez les femmes ayant subi des violences, les traumatismes psychiques des adultes et des enfants témoins de ces violences sont des effets quasi indélébiles qu'il faudra le moment venu prendre en charge.

Sur un autre registre, l'arrêt des projets de santé faute de financement, a privé les populations du pays de façon générale, des progrès en matière de santé attendus de ces projets. Cet impact n'est pas mesurable.

5.1.4. Impacts sur l'approvisionnement en eau potable

Les effets constatés en zones occupées sur le système d'approvisionnement en eau potable du fait de l'arrêt de fonctionnement des services techniques d'une part et l'arrêt des projets d'eau et assainissement faute de financement d'autre part ont eu pour conséquence un ralentissement en 2012 du taux d'accès à l'eau potable. Les services techniques en charge de la gestion du secteur estiment que le taux d'accès en 2012 a été de 76,1% contre 76,2% pour 2011⁴¹. En d'autre terme, du fait de la crise et malgré ses effets négatifs mentionnés la progression de l'offre d'eau potable a à peine couvert l'effet du croisement de la population. Cependant cette situation correspond à un recul de 0,4 point de pourcentage par rapport à la programmation qui prévoit un taux d'accès à l'eau potable de 76,5% en 2012.

⁴¹ Rapport annuel d'activités de la DNH 2012 (document provisoire)

5.2. Impacts positifs de la crise

Comme conséquence d'une crise aussi dramatique que celle survenue au pays en 2012, on pense a priori à ses seuls effets négatifs. Elle a cependant des effets positifs dont certains sont de nature à induire des changements structurels salutaires.

Les impacts positifs de la crise politique et sécuritaire sur les OMD pourraient découler du sentiment qu'ont eu la classe politique, les leaders d'opinion et les populations, en somme toutes les couches de la société, d'une responsabilité partagée. Ce sentiment, conscient ou diffus, vient du fait que les dirigeants du pays ont pu faire à leur guise, une mauvaise gestion de la chose publique de façon générale et des rébellions du Nord de façon spécifique. Les implications politiques, sociales et économiques de cet état d'esprit seront forcément un changement, dans le bon sens on l'espère, des rapports entre les dirigeants à tous les niveaux et les couches sociales. Avant la crise, la bonne gouvernance était prônée pour ces vertus, depuis la crise, la mauvaise gouvernance pourrait être proscrite pour ses méfaits, méfaits qui peuvent aller des troubles sociaux à la perte des acquis économiques et sociaux voire à la perte de la liberté, de la vie tout court.

L'ordre des priorités pourrait ne plus être le même et d'autres priorités pourraient émerger dans le sens d'une implication proactive des couches populaires dans la gestion de la société et principalement la gestion du développement social. C'est ainsi que la question de bonne gouvernance s'invite de droit et de plein pied dans la sphère des OMD.

On ne peut prendre le risque de concevoir le développement économique et social du pays sans une prise en compte à la fois de la bonne gouvernance politique, économique et juridique.

La promotion de la bonne gouvernance politique vise bien sûr la réalisation d'élections justes transparentes et crédibles mais pas seulement ; elle devrait agir dans le sens d'une plus grande moralisation du jeu politique et une plus grande responsabilisation du politique face aux actes posés. Elle implique corrélativement la promotion de l'émergence du bon citoyen connaissant ses droits et devoirs et en mesure de les exercer. Cet axe de développement ne peut plus être laissé au gré et selon les moyens de la seule société civile.

Les défis sont tellement grands et les ressources si limitées que la bonne gouvernance économique ne peut plus se limiter à l'utilisation efficace de ces ressources (contribution des résultats à l'objectif). Il faut en plus rechercher l'efficacité (coût/bénéfice) à tous les niveaux.

En plus des préconisations du CSCR 2012-2017 (cadre juridique favorable à l'épanouissement des couches vulnérables) pour améliorer la bonne gouvernance juridique, il est impératif de cibler les justiciables pauvres et de petites conditions. Il s'agit de rendre effective l'égalité face à la justice en améliorant leur accès à la justice tout en leur rendant perceptible l'éventuelle crédibilité retrouvée du système judiciaire.

6. Propositions d'interventions prioritaires en faveur des OMD et pistes de réflexions pour l'après 2015

6.1. Propositions de mesures d'urgence pour la réduction de l'empreinte des impacts négatifs

Les interventions prioritaires sont proposées compte tenu des effets négatifs immédiats de la crise et de ses impacts négatifs probables sur les secteurs OMD. Elles visent à réduire l'empreinte sur les populations des effets négatifs d'une part et à proposer des mesures conservatoires afin de capitaliser les leçons de la crise d'autre part.

6.1.1. Domaine de la réduction de la pauvreté et de la lutte contre la faim

a) Du fait de la crise, des familles sont tombées dans la pauvreté et, sans assistance, elles risquent d'y rester longtemps. Deux mesures importantes d'aide sont nécessaires pour réduire l'empreinte de cet impact :

- aides pour la reprise des activités économiques dans le but de relancer l'emploi,
- aides alimentaires aux personnes affectées par la crise.

Les aides pour la reprise des activités économiques doivent viser prioritairement les activités de génération de revenus au Nord sous la forme de recapitalisation financière et, pour augmenter leur viabilité, d'assistance managériale. Dans le domaine du développement rural spécifiquement, il est prioritaire de procéder à la reprise des activités des projets et programmes de développement après évaluation et éventuellement adaptation au contexte nouveau.

Les aides en faveur du secteur formel national pourraient être principalement d'ordre institutionnel (arrangements financiers et fiscaux par exemple) en plus des éventuels dédommagements des dégâts corporels subits.

b) Différentes initiatives d'aides alimentaires et nutritionnelles sont en cours. Elles concernent à la fois les personnes restées sur place au Nord, les réfugiés et les personnes déplacées. Pour ces dernières et peut être pour les réfugiés, il est apparu un risque de malnutrition et de dénutrition pour des raisons de changement des habitudes alimentaires. D'où la nécessité de mener en leur endroit des actions de réhabilitation alimentaire ou nutritionnelle aussi bien à leur lieu d'accueil qu'une fois de retour à leur lieu de résidence habituelle.

6.1.2. Domaine de l'éducation

Dans le domaine de l'éducation, on cherche à réduire les conséquences dans les zones occupées du télescopage des cohortes de 2011-2012 et 2012-2013 d'une part et celle de la déscolarisation d'autre part. Deux actions prioritaires pourraient être menées :

- la reprise, le plus tôt possible des classes (au plus tard Mars-Avril 2013) ;
- les actions pour une gestion appropriée des cas d'abandon.

a) La reprise immédiate des classes dès que la situation sécuritaire le permette demandera en plus des mesures classiques, des nouvelles options de gestion de flux des élèves de 1^{er} année afin de faire face, à des ressources presque identiques, au doublement des effectifs.

Il sera peut être utile de chercher à mettre à profit les expériences faites ailleurs pour la gestion des télescopages de cohortes d'enfants scolaires. L'urgence de rendre fonctionnels les établissements scolaires (mis en état des infrastructures, personnel et matériel en place) découle de cette priorité.

- b) Pour éviter une déperdition scolaire, il est nécessaire de recenser les élèves absents, de déterminer auprès de leur famille leur statut pour éventuellement lancer des recherches.

6.1.3. Domaine de la santé

Le plan d'actions d'urgence⁴² élaboré sur la base du diagnostic précis de la situation dans les districts sanitaires affectés, doit être actualisé et mis en œuvre dès que la situation sanitaire le permette. L'actualisation portera notamment sur le fait que la remise en état de fonctionner des structures sanitaires devra être une action de court et moyen termes et non une action de long terme. De plus, ce plan d'action doit intégrer les préconisations de « Appel Global_Mali 2013 » en matière de prise en charge psychosociale des victimes de guerre et de maltraitance.

6.2. Mesures prioritaires d'ordre politique et institutionnel

La gravité de la crise politique et sécuritaire commande la mise en œuvre de mesures de capitalisation des leçons tirées des événements vécus. Le processus de mise en œuvre des OMD doit en tenir compte.

Le PAPU 2013-2014, révisé pour prendre en compte le plan d'actions de la feuille de route du Gouvernement de la transition est une bonne initiative pour restaurer les fonctions essentielles de l'Etat et de ses démembrés, particulièrement dans la partie Nord du pays. On rappelle qu'il prend en compte la réhabilitation des infrastructures, équipements et stocks de fournitures de l'administration, de la santé, de l'éducation, de la défense et sécurité, le sauvetage des unités essentielles du secteur productif, la consolidation ou la mise en route des actions de bonne gouvernance politique, économique et judiciaire. Sa programmation sur la période 2013-2014 permet de passer la main à la prochaine mandature en lui laissant l'initiative et la responsabilité du programme de développement de la période 2014-2018. De fait ce programme ne peut que prendre en compte les préoccupations économiques et sociales déjà identifiées et dont les propositions de solutions sont en perspectives dans le CSCRP 2012-2017. Il doit aussi prendre en compte les problématiques nouvelles jusqu'ici occultées ou insuffisamment abordées et dont l'acuité a été mise en évidence par la crise.

Pour s'y préparer, il est urgent de revoir les mécanismes et outils de programmation, de mise en œuvre et de suivi évaluation des programmes sectoriels. Il n'est pas que de mobiliser les ressources financières, il faut aussi disposer de la capacité de leur absorption efficace et efficiente. Les retards enregistrés dans l'atteinte des OMD ont un effet cumulatif et rendent la situation socioéconomique très précaire et les besoins en ressources considérables. Dès lors, il convient de s'y prendre autrement pour concilier les besoins en ressources et les ressources mobilisables en s'aidant de méthodes et technologies innovantes, principalement dans les domaines du développement rural, de l'éducation et de la santé. Pour ce faire il faut mener dans les meilleurs délais des évaluations sectorielles à travers des analyses institutionnelles, économiques et financières et engager la réflexion sur les réformes institutionnelles appropriées.

⁴² « Plan national d'actions d'urgence pour les régions du Nord Mali », Direction Nationale de la Santé

6.3. Pistes de réflexion pour l'après 2015

Les défis à relever pour le développement économique et social du Mali sont nombreux mais certains sont d'importance capitale. Parmi ceux-ci, il semble qu'il faut privilégier les questions de bonne gouvernance politique, économique juridique et sociale sans lesquelles aucune ressource ne suffira pour permettre aux populations d'accéder à une vie meilleure et aucune garantie n'existe à terme pour préserver les acquis sociaux et économiques.

Au même niveau de priorité se situent les questions de l'exercice de la citoyenneté car dans le processus de développement économique et social, le citoyen est juge et parti. Peu de maliens sont censés connaître leurs droits et devoirs et les exercent/remplissent positivement, certes du fait de l'analphabétisme, mais pas seulement.

Au plan de la stratégie de développement économique et social, la croissance démographique dont l'incidence sur la masse de ressources à mobiliser pour faire accéder les populations à une vie meilleure est un défi majeur ; l'occulter ou ne pas en tenir compte suffisamment, c'est prendre le risque de ne pas être en mesure de satisfaire à hauteur utile, la demande sociale.

Après constat de la situation et compte tenu de l'étendue du pays et de la diversité de populations, il est évident qu'il faut s'y prendre autrement qu'auparavant pour assurer l'éducation universelle pour tous.

A partir de ces considérations, on donne quelques pistes de réflexion pour l'après 2015.

a) De la bonne gouvernance

La bonne gouvernance dans les domaines fondamentaux de la vie sociale (politique, économique et juridique) doit être érigée de fait ou de droit en charte nationale. Il semble qu'il ait un consensus à ce sujet. Il faut donc impérativement réfléchir comment investir efficacement pour la rendre effective dans les meilleurs délais. Il ne suffit pas d'en définir les critères, mais surtout de rendre la pratique usuelle.

b) De la promotion de l'exercice de la citoyenneté.

Les questions de l'exercice de la citoyenneté se posent aux niveaux de toutes les couches de la population ; cette problématique est en rapport avec la bonne gouvernance sociale.

Les contraintes à lever sont d'une part, la difficulté de l'accès à l'information utile du fait de l'analphabétisme de la majorité et d'autre part, du désintérêt de la minorité lettrée en raison de la faiblesse de l'Etat. De ce point de vue, il sera salutaire d'investir dans :

- l'éducation civique des enfants ;
- l'alphabétisation des adultes en français et en langues nationales ;
- la traduction en langues nationales des textes légaux essentiels (législatifs et réglementaires) ;
- la sensibilisation et la formation à l'exercice de la citoyenneté ;
- la restauration de l'autorité de l'Etat.

c) De la régulation de la population

La croissance rapide de la population malienne due à une fécondité élevée dans un contexte de baisse de la mortalité générale, est un handicap sérieux. Les politiques et mesures de baisse de la fécondité préconisées dans le passé n'ont pas donné les résultats escomptés. Il est

indispensable d'élaborer et d'appliquer une stratégie mieux adaptée au contexte social et culturel du pays. Cette stratégie et les mesures associées doivent être placées à un niveau élevé de priorité. Une de ces mesures est, d'évidence, de se donner les moyens de mieux évaluer entre deux recensements, l'indice synthétique de fécondité pour éviter les écarts de programmation et les mauvaises appréciations de la réalité dans certains domaines (Education et santé entre autres).

d) De l'éducation universelle

Il faut envisager l'analyse approfondie du secteur aux plans institutionnel, fonctionnel économique et financier.

Sachant que les efforts entrepris pour améliorer la qualité de l'enseignement primaire ne semblent pas donner des résultats très probants, il ya lieu d'aller au-delà de l'amélioration de la qualité de l'enseignant et mettre en pratique de nouvelles méthodes d'enseignement. Il existe une panoplie de méthodes expérimentées au Mali et il convient de passer à leur application en tenant compte des spécificités locales : méthode convergente, classes multigrades, écoles à classe unique. L'enseignement à double flux ainsi que l'enseignement à distance sont à envisager. On y voit un moyen efficace et moins couteux de rapprocher l'école des populations et ainsi assurer les conditions de l'universalité de l'enseignement primaire. Par ailleurs et toujours dans la recherche de l'universalité de l'éducation primaire, on ne doit pas laisser pour compte les enfants de 7-15 ans déscolarisés ; il y a l'impérieuse nécessité de mettre en place à leur profit, un programme spécial de formation. Pour les plus âgés ce sera une formation professionnelle adaptée permettant leur meilleure insertion sociale.

e) De la conception, de la mise en œuvre et du suivi évaluation des projets et programmes de développement économique et social

- adopter la vision communale des OMD et donner aux communes l'effectivité de la maîtrise d'ouvrage des projets et programmes de développement local ;
- donner aux communes la capacité institutionnelle en rapport avec les responsabilités qui sont les leurs ;
- s'inspirer de la démarche DHD pour intégrer l'OMD1 au niveau des PDSEC des communes ;
- renforcer le rôle de conception et d'évaluation externe des structures techniques centrales et déconcentrées de l'Etat ;
- augmenter la disponibilité en ressources humaines de qualité pour la gestion du développement local par la formation adaptée des jeunes diplômés sans emploi ;
- envisager la promotion des agences privées pour la maîtrise d'œuvre des programmes de développement local ;
- mettre en place des systèmes de suivi-évaluation interne et externe davantage efficaces dans l'optique d'assurer le maximum d'efficacité dans les réalisations.

Conclusions

Les défis à relever pour l'atteinte des OMD en 2015 sont encore nombreux en 2006. Le plus prégnant de ces défis est la capacité institutionnelle du Gouvernement à mobiliser les ressources financières nécessaires et à les utiliser efficacement pour la cause.

Pour le relever, le Gouvernement du Mali et les PTF ont eu à prendre beaucoup d'initiatives pour accélérer l'atteinte des OMD. Ces initiatives sont d'ordre politique comme l'adoption en 2006 du plan décennal qui renouvelle et consacre l'engagement du Gouvernement à l'approche OMD. Elles sont aussi d'ordre institutionnel : la création des instances de gestion du processus OMD, la mise en œuvre de projets et programmes pour l'amélioration de la gestion des finances publiques pour l'amener au standard international, les efforts d'alignement des PTF sur la déclaration de Paris, entrent dans ce cadre. C'est suite à ces initiatives que les OMD sont devenus une composante pleine et entière du CSCR, que la gestion par objectif est devenue une pratique de plus en plus appuyée, que la prévisibilité du budget de l'Etat a augmenté et que l'aide publique accordée par les PTF a pris dans une grande proportion la forme d'aide budgétaire et est devenue plus harmonisée entre donateurs. Des succès indéniables ont été réalisés dans ces domaines. Même s'il est difficile de considérer ces succès comme complets, les engagements des acteurs sont le gage dans un avenir proche.

L'évaluation de l'état d'atteinte des OMD est un objectif spécifique affiché de cette étude. Cette évaluation a consisté pour l'essentiel à analyser les indicateurs OMD entre 2006 et 2011 pour juger de leur niveau par rapport à leur cible ; elle a comporté aussi l'appréciation des chances d'atteindre la cible d'ici 2015, à partir de leur niveau et de leur tendance évolutive.

Ce développement a été long ; il a fallu passer en revue tous les secteurs OMD, c'est-à-dire la quasi-totalité des sphères de la vie socioéconomique de la nation. Dans cet exercice, une des préoccupations importantes a été de faire des comparaisons de situation : comparaisons entre régions, entre milieux et comparaisons entre sexes. Dans la mesure où il est question d'accroître le mieux-être des populations, les dégradations de situations, quelquefois inexplicables, ont par ailleurs fait l'objet de signalement.

Il faut croire que ceci a été bénéfique pour mettre à plat, d'une certaine façon, la problématique de l'atteinte des OMD. Il ressort qu'au niveau national, à l'exception de certains domaines particuliers comme la réduction de la pauvreté, la lutte contre le VIH/SIDA, la conservation des forêts, il y a peu de chance d'atteindre les OMD d'ici 2015. Plus grave, dans des domaines importants comme celui de l'éducation (taux de scolarité, proportion d'enfants achevant la 5^{ème} année, efficacité du système éducatif), de la santé de la reproduction (accouchement assisté, consultation prénatale), on observe une stagnation voire une dégradation de la situation. Une impression de saturation ou d'essoufflement des systèmes mis en place se dégage. On dirait que ces systèmes s'engorgent face à l'accumulation des demandes sociales passées non satisfaites auxquelles s'ajoutent la demande des nouveaux arrivants. Le fort accroissement démographique est en cause certes, mais le passé ne se fait pas oublier.

Les analyses différentielles font ressortir des disparités criantes : disparités entre régions, entre milieux et disparités entre sexes. Il en est ainsi que, quand en 2011, la situation dans le District de Bamako ou dans le milieu urbain est proche de la cible de 2015, celle dans certaines régions évoque un retard de 10 ans, comparativement. L'écart en défaveur des filles

dans l'éducation, en défaveur des femmes dans l'alphabétisme pour ne donner que ces exemples, s'il se résorbe lentement, n'en reste pas moins important et dommageable.

La crise sécuritaire et politique de 2012 quoiqu'en pensent certains, n'arrange en rien cette évolution. Ses effets passagers ou durables contribuent à retarder davantage cette pénible avancée vers les objectifs du millénaire. Les effets de la crise se manifestent aussi bien dans les zones occupées qu'au Sud. On les détermine sur les populations, sur les infrastructures économiques et les infrastructures d'offre de services sociaux.

Dans les zones occupées, les systèmes de l'éducation, de la santé et de fourniture d'eau potable fonctionnent en bas régime ou sont à l'arrêt. L'économie locale est perturbée et les systèmes d'approvisionnement en denrées alimentaires aussi. Ces raisons s'ajoutent à l'insécurité pour provoquer des mouvements des populations en direction du reste du pays et des pays voisins.

Dans la partie sud du pays, s'organise tant bien que mal l'accueil des ménages déplacés. Ce qui ne va pas sans restriction : contraintes de logement, difficultés alimentaires et précarité économique.

Dans l'ensemble du pays, la crise économique, résultante de la crise sécuritaire et politique occasionne des pertes de revenu d'où une plus grande précarité des ménages.

Il existe des impacts négatifs et des impacts positifs de la crise sur l'atteinte des OMD. Les impacts négatifs s'analysent en termes de détérioration de la situation socioéconomique et en termes de « manque à gagner » social du fait de l'arrêt d'actions programmées. Les premiers ont été plus ou moins quantifiés, principalement au niveau de la lutte contre la pauvreté, aux niveaux de l'éducation, de la santé et de l'approvisionnement en eau potable ; les seconds moins. Les impacts positifs, d'ordre institutionnel, sont perçus comme les effets probables sur le processus de mise en œuvre des OMD : effets sur l'ordre hiérarchique des priorités, effets sur les préalables et sur le timing.

A l'issue de ces analyses, des interventions prioritaires sont proposées pour atténuer l'empreinte des effets négatifs constatés de la crise dans les domaines de la réduction de la pauvreté, de l'éducation et de la santé. Les propositions de mesures institutionnelles vont dans le sens de mettre à profit l'expérience de la crise pour se donner des moyens davantage appropriés et sûrs de développement économique et social.

Bibliographie

- CT/CSLP2002 : Rapport CSLP 2002-2006, version finale 2002, Bamako, MEF.
- 2006. Rapport final CSCR 2007-2011, version finale Bamako, MEF.
 - 2011. Rapport final CSCR 2012-2017, version finale Bamako, MEF.
 - Rapports de mise en œuvre du CSLP 2002-2006 et du CSCR 2007-2011, Bamako, MEF.
- Cellule Nationale CEDEAO Mali .2010. Plan National d'Investissement Prioritaire dans le secteur agricole au Mali 2011-2015, version 2010
- Commissariat à la Sécurité Alimentaire .2011. Plan d'accélération de l'atteinte de la cible 2 de l'OMD n°1, Bamako, version 2011 ;
- 2011. PNSA phase II 2011-2015, Bamako, version 2011 ;
 - 2011. Accélération des OMD dans les 166 communes les plus vulnérables du Mali, Bamako, version 2011 ;
 - 2008. Initiative de mise en œuvre des OMD dans les 166 communes les plus vulnérables du PNSA, Bamako, version 2008
- CPS du Secteur Education 2011 : Annuaire national des statistiques scolaires de l'enseignement fondamental du Mali, période 2006-2011, Bamako, MEAPLN.
- CPS du Secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille 2011 Annuaire national de la Santé, période 2006-2011, Bamako, MS.
- Direction Nationale du Développement Social 2012 Recensement des Populations déplacées (fichiers de données), Bamako, MAHSPA
- Direction Nationale de la Planification du Développement 2012 Budget Spécial d'Investissement 2010, Bamako, MEF
- 2012. Rapport sur la situation économique et sociale du Mali 2011 et perspectives 2012, Bamako, MEF, version finale 2012
- Direction Nationale de la Santé 2012 Annuaire SLIS 2011, Bamako, MS.
- Direction Nationale de l'Hydraulique 2011 : CDMT 2012-2014, Bamako, Ministère chargé des mines, version 2011
- Institut National de la Statistique 2011 Enquête par grappe à indicateurs multiples et de dépenses des ménages (MICS/ELIM) 2010, Bamako, MEF, version 2011 ;
- .2006. Enquête légère intégrée auprès des ménages (ELIM) 2006, Bamako, MEF, ODHD
- 2009 : Deuxième rapport de mise en œuvre des OMD au Mali, Bamako, MAHSPA ;
- 2007. Plan décennal pour la réalisation des OMD 2006-2015 au Mali, Bamako, MAHSP. version finale 2007
- Ministère de l'Éducation, de l'Alphabétisation et de la Promotion des Langues Nationales 2012 : Cluster Education – Mali, Bamako, MEAPLN
- Secrétariat Général du Gouvernement 2006: Politique Nationale de l'Eau, 2006 ; Plan National d'Accès à l'Eau Potable 2004-2015, Bamako, PRM, version 2004 ;
- 2007. Stratégie Nationale de Développement de l'Alimentation en Eau Potable au Mali, Bamako, PRM
- Union Européenne 2012 : Consultation publique vers un cadre de développement post 2015, Bamako, UE,

Secrétariat à l'Harmonisation de l'Aide 2011 :Cadre des ressources à moyen terme (CRMT), Analyse de l'aide des Partenaires Techniques et Financiers en 2010 et prévisions pour 2012-2014, Bamako, MEF

PNUD 2012 Plan d'Actions Prioritaires d'Urgence 2012-2013 du CSCR, Bamako, PNUD.

Annexes

Annexe 1 : Statistiques des populations déplacées

Tableau N°1 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon la région résidence habituelle

Lieu d'accueil			Lieu de résidence habituelle du CMd (Région)				Total
			Mopti	Tombouctou	Gao	Kidal	
Région	Ségou	Effectif	0	923	1 154	277	2 355
		%	0	39,2	49,0	11,8	100,0
	Mopti	Effectif	558	1 759	1 845	172	4 334
		%	12,9	40,6	42,6	4,0	100,0
	Bamako	Effectif	90	1 523	2 687	179	4 478
		%	2,0	34,0	60,0	4,0	100,0
Total	Total	Effectif	647	4 205	5 687	628	11 167
		%	5,8	37,7	50,9	5,6	100,0

Tableau N°2 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil selon le sexe du chef de ménage déplacé

Lieu d'accueil			Sexe du Chef de ménage		Total
			Homme	Femme	
Région	Ségou	Effectif	739	1 616	2 355
		%	31,4	68,6	100,0
	Mopti	Effectif	1 845	2 489	4 334
		%	42,6	57,4	100,0
	Bamako	Effectif	2 687	1 791	4 478
		%	60,0	40,0	100,0
Total	Total	Effectif	5 271	5 896	11 167
		%	47,2	52,8	100,0

Tableau N°3 : Répartition des chefs de ménages déplacés par lieu d'accueil et selon l'âge

Lieu d'accueil			Classe d'âge du CM					Total
			Moins de 20	20 - 30 ans	30 - 40 ans	40 - 50 ans	50 ans et +	
Région	Ségou	Effectif	277	877	462	323	416	2 355
		%	11,8	37,3	19,6	13,7	17,6	100,0
	Mopti	Effectif	172	1 159	1 373	901	729	4 334
		%	4,0	26,7	31,7	20,8	16,8	100,0
	Bamako	Effectif	90	896	1 164	985	1 344	4 478
		%	2,0	20,0	26,0	22,0	30,0	100,0
Total	Total	Effectif	538	2 932	2 999	2 210	2 489	11 167
		%	4,8	26,3	26,9	19,8	22,3	100,0

Tableau N°4 : Répartition des chefs de ménages déplacés selon qu'ils sachent lire ou non et selon niveau d'instruction

Lieu d'accueil			Sait lire et écrire dans une langue quelconque ?		Total	Niveau d'instruction du CMd				Total
			Oui	Non		Sans	Fondamental 1&2	Secondaire	Supérieur	
Région	Ségou	Effectif	1 385	970	2 355	1 016	877	369	92	2 355
		%	58,8	41,2	100,0	43,1	37,3	15,7	3,9	100,0
	Mopti	Effectif	1 931	2 403	4 334	2 532	901	815	86	4 334
		%	44,6	55,4	100,0	58,4	20,8	18,8	2,0	100,0
	Bamako	Effectif	3 583	896	4 478	985	1 344	1 612	537	4 478
		%	80,0	20,0	100,0	22,0	30,0	36,0	12,0	100,0
Total	Total	Effectif	6 899	4 268	11 167	4 533	3 122	2 797	716	11 167

Impacts de la crise de la crise socioéconomique et politique 2012 sur les OMD

Lieu d'accueil	Sait lire et écrire dans une langue quelconque ?		Total	Niveau d'instruction du CMd				Total
	Oui	Non		Sans	Fondamental 1&2	Secondaire	Supérieur	
		61,8		38,2	100,0	40,6	28,0	

Tableau N°5 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon la structure d'accueil

Lieu d'accueil		Structure d'accueil:				Total
		Ménage	Association	Organisation	Sans	
Ségou	Effectif	1 570	46	46	693	2 355
	%	66,7	2,0	2,0	29,4	100,0
Mopti	Effectif	1 716		172	2 446	4 334
	%	39,6		4,0	56,4	100,0
Bamako	Effectif	4 031	90		358	4 478
	%	90,0	2,0		8,0	100,0
Total	Effectif	7 317	136	218	3 497	11 167
	%	65,5	1,2	2,0	31,3	100,0

Tableau N°6 : Répartition des ménages par lieu d'accueil et selon le mode de logement

Lieu d'accueil		Mode de logement				Total
		Location	Propriété	Privé gratuit	Camp	
Ségou	Effectif	1 754	92	508		2 355
	%	74,5	3,9	21,6		100,0
Mopti	Effectif	2 274	472	1 373	215	4 334
	%	52,5	10,9	31,7	5,0	100,0
Bamako	Effectif	1 970	448	2 060		4 478
	%	44,0	10,0	46,0		100,0
Total	Effectif	5 999	1 012	3 941	215	11 167
	%	53,7	9,1	35,3	1,9	100,0

Tableau N°7 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon le type d'habitat occupé

Lieu d'accueil		Type d'habitat actuellement occupé						Total
		construction isolée/Villa	concession à plusieurs logements,	immeuble à appartements,	tente	baraquement/construction inachevée	Autres	
Ségou	Effectif	277	1 847	139		92		2 355
	%	11,8	78,4	5,9		3,9		100,0
Mopti	Effectif	644	3 218	172	129	43	129	4 334
	%	14,9	74,3	4,0	3,0	1,0	3,0	100,0
Bamako	Effectif	717	2 777	806		90	90	4 478
	%	16,0	62,0	18,0		2,0	2,0	100,0
Total	Effectif	1 637	7 842	1 116	129	225	218	11 167
	%	14,7	70,2	10,0	1,2	2,0	2,0	100,0

Tableau N°8 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon le nombre de personnes par pièce

Lieu d'accueil		Nombre de Personnes par pièce							Total
		moins de 2 pers	2 à 3 pers	3 à 4 pers	4 à 5 pers	5 à 6 pers	6 à 7 pers	7 pers et +	
Ségou	Effectif	231	600	554	416	185	46	323	2 355
	%	9,8	25,5	23,5	17,6	7,8	2,0	13,7	100,0
Mopti	Effectif	429	687	1 159	472	687	129	772	4 334
	%	9,9	15,8	26,7	10,9	15,8	3,0	17,8	100,0
Bamako	Effectif	537	537	896	358	717	358	1 075	4 478
	%	12,0	12,0	20,0	8,0	16,0	8,0	24,0	100,0
Total	Effectif	1 197	1 824	2 608	1 246	1 588	533	2 170	11 167
	%	10,7	16,3	23,4	11,2	14,2	4,8	19,4	100,0

Tableau N°9 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon l'accès à l'électricité et selon la principale source d'approvisionnement en eau (seules les eaux du robinet, des forages et des puits améliorés sont présumées potables)

Lieu d'accueil		Accès à l'électricité		Total	Principale source d'approvisionnement en eau			
		Oui	Non		Robinet	Forage/puits améliorés	Puits traditionnels	Autres sources NA
Ségou	Effectif	1 339	1 016	2 355	1 570	139	646	
	%	56,9	43,1	100,0	66,7	5,9	27,5	
Mopti	Effectif	2 146	2 188	4 334	2 661	300	1 244	129
	%	49,5	50,5	100,0	61,4	6,9	28,7	3,0
Bamako	Effectif	4 299	179	4 478	4 478			
	%	96,0	4,0	100,0	100,0			
Total	Effectif	7 784	3 383	11 167	8 709	439	1 891	129
	%	69,7	30,3	100,0	78,0	3,9	16,9	1,2

Tableau N°10 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon le niveau de prise en charge pour le logement et l'alimentation

Lieu d'accueil		Prise en charge du logement			Total	Prise en charge de l'alimentation		
		Oui	Partiellement	Non		Oui	Partiellement	Non
Ségou	Effectif	1 616	46	693	2 355	1 431	600	323
	%	68,6	2,0	29,4	100,0	60,8	25,5	13,7
Mopti	Effectif	1 888	43	2 403	4 334	2 274	1 116	944
	%	43,6	1,0	55,4	100,0	52,5	25,7	21,8
Bamako	Effectif	2 418	627	1 433	4 478	2 060	985	1 433
	%	54,0	14,0	32,0	100,0	46,0	22,0	32,0
Total	Effectif	5 922	716	4 529	11 167	5 766	2 701	2 700
	%	53,0	6,4	40,6	100,0	51,6	24,2	24,2

Tableau N°11 : Répartition des ménages déplacés par lieu d'accueil et selon le niveau de prise en charge pour les de santé et les frais de scolarité

	Frais de santé			Total	Frais de scolarité des enfants			
	Oui	Partielle ment	Non		Oui	Partielle ment	Non	ND
	1 339	462	554	2 355	1 154	508	600	92
	56,9	19,6	23,5	100,0	49,0	21,6	25,5	3,9
	1 888	644	1 802	4 334	1 373	386	2 532	43
	43,6	14,9	41,6	100,0	31,7	8,9	58,4	1,0
	1 164	269	3 045	4 478	1 702	358	2 329	90
	26,0	6,0	68,0	100,0	38,0	8,0	52,0	2,0
	4 391	1 374	5 402	11 167	4 229	1 252	5 461	225
	39,3	12,3	48,4	100,0	37,9	11,2	48,9	2,0

Tableau N°12 : Répartition par sexe des chefs de ménages déplacés actifs selon l'activité habituelle (effectif)

Sexe du chef de ménage déplacé	Métier/activité exercée habituellement par le CMD								Total
	Agri/Elev./Pêche/forêt	Salarié secteur public	Salarié secteur Privé	Commerçant	Artisan	Transporteur	Promoteur touristique	Autres	
Homme	980	1 241	622	705	264	43	46	526	4 428
Femme	261	623		2 326	268			350	3 828
Total	1 241	1 864	622	3 031	532	43	46	876	8 256

Tableau N°13 : Effectifs des inscrits d'enfants déplacés pour la scolarité 2012-2013

	Ségou	Mopti	Bamako	Total
Garçon 1er cycle	2 632	3 304	4 389	10 325
Fille 1er cycle	2 724	3 133	4 031	9 887
Total 1er cycle	5 356	6 437	8 419	20 212
Garçon 2nd cycle	877	1 588	2 418	4 883
Fille 2nd cycle	1 247	2 060	1 612	4 919
total 2nd cycle	2 124	3 647	4 031	9 802
Garçon Secondaire	277	1 330	2 329	3 936
Fille Secondaire	369	1 202	2 150	3 721
Total secondaire	646	2 532	4 478	7 657
Total général	8 126	12 616	16 928	37 670

Tableau N°14 : Principales difficultés rencontrées pour l'inscription des enfants à l'école pour la scolarité 2012-2013

Lieu d'accueil	Difficulté financière		Démarche administrative		Place limitée		Non maîtrise de la langue		Problème de fourniture		limite d'âge		Moyens de déplacement		Aucune difficulté		Non concerné		Autres et non renseigné		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Ségou	231	9,8	277	11,8	185	7,8	46	2,0	92	4					120	5,0	323	1,3			235	10,0
Mopti	687	15,8	257	5,9											236	5,5	772	1,8	257	5,9	433	10,0
Bamako	1344	30,0	90	2,0	269	6,0					90	2,0	90	2,0	232	5,0	179	4,0	90	2,0	478	10,0
Total	2261	20,2	624	5,6	453	4,1	46	0,4	92	1	90	0,8	90	0,8	588	5,7	1275	1,1	347	3,1	1167	10,0

Tableau N°15 : Répartition des ménages déplacés par sexe du chef de ménage et selon nombre de repas pris par jour

	Nombre de repas régulièrement pris par jour									
	1 repas		2 repas		3 repas		4 repas		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Homme	355	6,7	981	18,6	3935	74,7			5271	100
Femme	132	2,2	525	8,9	5103	86,5	136	2,3	5896	100
Total	487	4,4	1506	13,5	9038	80,9	136	1,2	11167	100

Tableau N°16 : Répartition du nombre de cas de maladies chez les membres des ménages déplacés selon le sexe et la classe d'âge du malade depuis l'arrivée du ménage au lieu d'accueil.

Sexe du malade		0 - 4 ans	5 - 9 ans	10 - 14	15 - 19 ans	20 - 24	25 - 29	30 ans et +	Total
Homme	Effectif	2313	3489	3163	2121	1492	801	2889	16267
	%	14,2	21,5	19,4	13,0	9,2	4,9	17,8	100
Femme	Effectif	2391	3385	3739	2093	1376	1286	5261	19530
	%	12,2	17,3	19,1	10,7	7,0	6,6	26,9	100
Total	Effectif	4703	6875	6902	4213	2868	2087	8149	35798
	%	13,1	19,2	19,3	11,8	8,0	5,8	22,8	100

Tableau N°17 : Répartition par sexe du malade du nombre de cas de maladie selon le type de consultation

Sexe du malade membre ménage déplacé		Type de consultation				
		Par Personnel médical	Par Guérisseur	Autres	N'a pas consulté	Total
Homme	Effectif	14459	972	46	790	16267
	%	88,9	6,0	0,3	4,9	100,0
Femme	Effectif	17251	1072	450	758	19530
	%	88,3	5,5	2,3	3,9	100,0
Total	Effectif	31710	2043	496	1548	35798
	%	88,6	5,7	1,4	4,3	100,0

Annexe 2 : Modèle de prévision de l'incidence de la pauvreté

Entre 2001 à 2011, le Mali a connu une croissance moyenne annuelle de 5,4%. Cette croissance reste soutenue par le secteur primaire qui repose fondamentalement sur l'agriculture.

CROISSANCES MACROECONOMIQUES DE 2001 A 2012 PAR SECTEUR

Secteur Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012**	
												Situatio n réf	Situatio n crise
Secteur Primaire	11,3	-3,2	19,5	-4,1	6,6	4,3	2,5	13,2	5,6	11,4	-1,4	5,3	8,1
Secteur Secondaire	20,3	18,9	-8,6	2,7	8,2	8,3	-4,6	-4,6	3,5	-2,1	8,1	8,9	-2,2
Secteur Tertiaire	5,7	0,7	6,9	7,1	4,6	9,4	10,4	4,3	3,5	4,5	3,8	4,9	-8,8
PIB réel	11,9	4,3	7,6	2,3	6,1	5,3	4,3	5	4,4	5,9	2,4	5,6	-1,5

** Prévisions

Au Mali, les pauvres sont plus nombreux en milieu rural et vivent des revenus de l'agriculture. C'est la croissance de l'agriculture qui est la plus à même de réduire rapidement la pauvreté du pays.

L'hypothèse de travail est que l'incidence de la pauvreté monétaire est inversement corrélée avec le taux de croissance du PIB. La pauvreté peut être beaucoup marquée si les secteurs secondaire et tertiaire, pourvoyeurs d'emplois, sont touchés par une crise comme ce que connaît actuellement notre pays. De même, une croissance rapide du secteur de l'agriculture diminuer sensiblement mais de façon éphémère la pauvreté au Mali. La production agricole est dépendante des aléas climatiques et des cours mondiaux des produits de rente, ce qui a tendance à accroître la vulnérabilité des pauvres qui en dépendent.

Estimation de la pauvreté en 2011 et 2012

L'estimation est faite sur la base :

- des taux de croissance moyen de 2006-2010 et 2010-2011 ;
- des taux de pauvreté de 2006 et 2010.

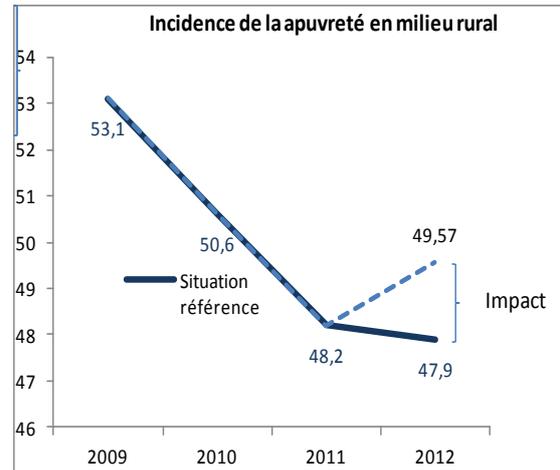
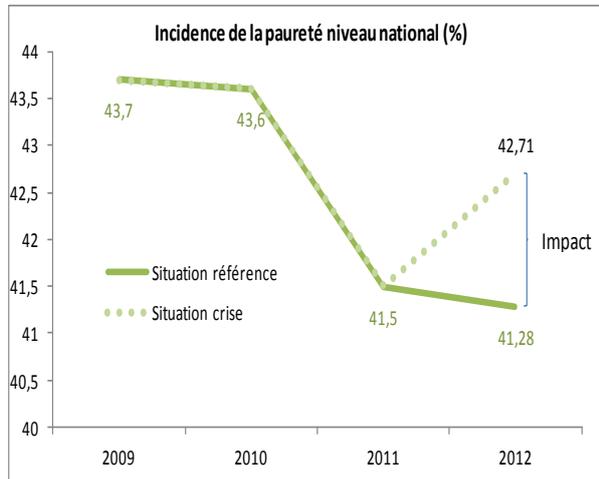
Tableau : Tendance de la pauvreté sur la période 2001-2012

Milieu	2001	2006	2009	2010	2011	2012	
						Situation de référence	Situation de crise
Urbain	24,1	25,5	23,5	20,1 5	19,2	19,08	19,74
Rural	66,8	57,6	53,1	50,6	48,2	47,90	49,57
National	55,6	47,4	43,7	43,6	41,5	41,28	42,7
Croissance économique	11,9	5,3	4,4	5,9	2,4	5,6	-1,5

L'incidence de la pauvreté monétaire est estimée à 43,7 % en 2009 contre 47,4 % en 2006. On utilise, la variation moyenne par unité de taux de croissance de l'incidence de la pauvreté entre ces deux périodes, pour estimer les variations induites par les taux de croissance de la

situation de référence 2012 d'une part et de la situation de crise 2012 d'autre part. Ceci permet de calculer l'indice de la pauvreté en 2012 dans ces deux situations. La différence entre l'incidence de la pauvreté en situation de référence 2012 et son incidence en situation de crise 2012 est la mesure de l'impact sur la pauvreté.

Les figures ci-après illustrent cet impact dans les cas de la population totale et de la population du milieu rural.



Source : calculs des auteurs

I.14d	Le CM habituel fait-il partie de ces personnes restées/parties ailleurs : Oui/Non : ...	Oui=1 ; Non=2 I__I
Nature de la prise en charge par la structure d'aide (ménage, association, organisme)		
I.15a	Logement (Oui / Partiellement (P)/ Non) :	Oui=1 ; P=2 ; Non=3 I__I
I.15b	Alimentation (Oui / Partiellement(P)/ Non) :	Oui=1 ; P=2 ; Non=3 I__I
I.15c	Frais de santé (Oui / Partiellement (P)/ Non) :	Oui=1 ; P=2 ; Non=3 I__I
I.15d	Frais de scolarité des enfants (Oui / Partiellement (P)/ Non) :	Oui=1 ; P=2 ; Non=3 I__I
I.16	Si une ou plusieurs réponses « NON », pour quelles raisons selon le CMd ?	I__I

Q.II. Effets de la crise au niveau des populations déplacées

Q.II Economie. Effets sur activité économique

Libellés des Questions		Codes (Ne
Région : Commune: Quartier :		I__I I__I__I
II. Eco.1	Rappel du Nom et Prénoms du chef du ménage accueilli (CMd) :	Numéro CI
II. Eco.2	L'activité de [Nom et Prénoms] est-elle actuellement arrêtée ? Oui/Non :	Oui=1 ; Ne
II. Eco2a	Si <i>Non</i> Comment fonctionne-t-elle en son absence?	(raisons à c
II. Eco2b	Si <i>Oui</i> [Nom et Prénoms] a-t-il l'intention de reprendre cette même activité après la crise ? Oui/Non :	Oui=1 ; Ne
II. Eco3	[Nom et Prénoms] peut-il donner la raison principale de sa réponse ?	I__I__I
II. Eco4	[Nom et Prénoms] exerce-t-il (elle) actuellement une activité économique (qui rapporte de l'argent) ? Oui/Non :	Oui=1 ; Ne
II. Eco5	Si <i>Oui</i> , laquelle ?	I__I

Q.II. Education. Effets sur l'accès à l'éducation

II.Edu.1	Nombre de garçons d'âge scolaire (7 ans) devant commencer leur scolarité cette rentrée scolaire et accompagnant le CMd :	I__I
II.Edu.2	Parmi ces garçons d'âge scolaire combien ont pu être inscrits :	I__I
II.Edu.3	Nombre de filles d'âge scolaire (7 ans) devant commencer leur scolarité cette rentrée scolaire et accompagnant le CMd :	I__I
II.Edu.4	Parmi ces filles d'âge scolaire combien ont pu être inscrites :	I__I
II.Edu.5	Effectifs et statut de scolarisation des enfants accompagnant le CMd	

	Inscrits pour scolarité 2011/2012 (à l'arrivée)		Inscritsici pour scolarité 2012/2013		Non inscrits po 2012/13 po diverses raisons du à l'occupation	
	Garçon	Fille	Garçon	Fille	Garçon	Fille
1 ^{er} cycle fondamental	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I
2 nd cycle fondamental	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I
Secondaire	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I
Total	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I	I__I

II.Edu.6	Principales difficultés rencontrées pour l'inscription ici de ces élèves à l'école :	(Faire la difficultés)
II.Edu.7	Principales difficultés de fréquentation de l'école ici pour ces élèves :	(Faire la difficultés)

imentation. Effets sur l'alimentation

Libellés des Questions	Codes (Ne inscrire)
------------------------	---------------------

Région :	Commune:	Quartier:	I _ I I _ I
Q.II. Ali.1	Rappel du Nom et Prénoms du chef du ménage accueilli (CMd) :		Numéro CMA I _ I I I code(I.1)
Q.II. Ali.2.	Nombre de repas régulièrement pris par jour :		I _ I
Q.II. Ali.3.	Y'a-t-il changement des habitudes alimentaires ? Oui/Non :		Oui=1 ; Non=2 I _ I
Q.II. Ali.4.	Si <i>Oui</i> , quels effets cela fait-t-il aux membres du ménage déplacé :		(effets à codifier) I _ I

Q.II. Santé. Effets sur l'accès aux soins de santé

Libellés des Questions

Q.II. San.1. Si un ou plusieurs membres du ménage déplacé sont tombés malade depuis leur arrivée, remplir le tableau ci-après. (Si la même personne est tombée malade 2 fois pour de maladie différentes, l'inscrire autant de fois)

N°	Prénom du membre du ménage	Age	Sexe Homme=1 Femme=2	Consultation		Traitement :	Etat de santé actuel du membre
				Praticien consulté: Personnel médical=1 Guérisseur =2 Autres=3 N'a pas consulté=4	Lieu de consultation Formation sanitaire=1 Domicile=2 Ailleurs=3 Non concerné=4		
1	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
2	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
3	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
4	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
5	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
6	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
6	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
6	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I

Q.II. San.2 Tous les membres du ménage déplacé dormaient-ils sous moustiquaire avant d'arriver ici ? (Oui/Non) :

Q.II. San.3 Tous les membres du ménage déplacé dorment-ils ici sous moustiquaire (Oui/Non)

Q.II. San.4 Un ou plusieurs membres du ménage déplacé suivent-ils un traitement de long cours : Oui/Non

Q.II. San.5 Si *Oui*, a-t-il (ont-ils) accès régulièrement aux médicaments prescrits ? Oui/Non :

Q.II. San.6 Si *Non* (à Q.II. San.4) pour quelles raisons n'a-t-il (n'ont-ils) pas accès ?

Q.II. San.7 Si, depuis le départ de la zone de résidence habituelle suite à la crise une (plusieurs) femme(s) du ménage déplacé a (ont) géré une grossesse, remplir le tableau suivant.

Prénom de la femme	A bénéficié/bénéficié de consultations prénatales	Etat actuel (enceinte=1 ; a accouché ici =2)	Si a accouché	
			Accouchement assisté Oui/Non	Suivi post natale Oui/Non
1	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
2	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I
3	I _ I	I _ I	I _ I	I _ I

et Prénoms de l'agent de collecte : Date :

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

Prénom(s) et Nom	Structure	Fonction
Abdoulaye Baba ARBY	Cellule technique Initiative Riz	Expert Agroéconomiste
Adama SENOU	DRPSIAP/Tombouctou	Directeur
Alain SIDIBE	DNP	Directeur
Alassane BA	PNUD	Economiste National
Alassane TOURE	DRPSIAP/Kidal	Directeur
Damassa BOUARE	Direction Régionale Hydraulique GAO	Directeur Régional
Daouda TRAORE	Direction Nationale de l'Hydraulique	Chef de section « Suivi des Projets et Programmes »
Dippa TRAORE	DRPSIAP/Gao	Directeur
Ishaga COULIBALY	DNP	Chef de Division suivi évaluation
Kassim DABITAO	Cellule technique du CSLP	Assistant en analyse, Unité DHD
Lassine SIDIBE	CPS éducation	Chef de l'unité de planification statistique
Mahady FOFANA	INSTAT	Chef de Département des Statistiques Agricoles et environnementales
Mamadou DIOP (Dr)	CPS /SSDSPF	Chef de l'unité statistique
Mamadou MAGASSA	Cellule technique du CSLP	Chef de l'Unité de Développement Institutionnel et de la Gouvernance
Moriba DOUMBIA	INSTAT	Coordonnateur Malikunnafoni
Tibou FAYINKE	CSA	Personne ressource

Annexe 5 : Termes de Référence de l'étude

Termes De Référence

Impact de la crise socio-économique et politique sur l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) au Mali

1. Contexte et justification

Le Sommet du Millénaire des Nations Unies, en septembre 2000, a permis de définir les Objectifs du Millénaire pour le Développement afin de réduire l'extrême pauvreté et la faim, améliorer la santé et l'éducation, autonomiser les femmes et assurer un environnement durable d'ici 2015. En septembre 2010, lors du Sommet des OMD, les dirigeants du monde ont réitéré leur engagement en faveur de ces objectifs et appelé à une action collective plus soutenue et à un élargissement des approches donnant de bons résultats. Un plan d'action ambitieux, c'est – à – dire une feuille de route définissant ce qu'il fallait faire pour atteindre les OMD d'ici l'échéance convenue de 2015, a été proposé.

Selon le Rapport de 2011 sur les OMD, publié par la Division des statistiques du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies, l'Afrique subsaharienne est en tête des autres régions du monde pour la réduction des infections liées au VIH et SIDA. Par ailleurs, la mise en œuvre des OMD a déjà permis de sortir des millions de personnes de la pauvreté, de sauver des vies et de scolariser des enfants. Elle a permis de réduire le nombre de décès maternels, d'accroître les opportunités pour les femmes, d'améliorer l'accès à l'eau potable et de protéger beaucoup de personnes de maladies mortelles ou handicapantes. Cependant un long chemin reste à parcourir pour autonomiser les femmes, promouvoir le développement durable et protéger les plus vulnérables des effets dévastateurs de crises multiples, qu'il s'agisse de conflits, de catastrophes naturelles, ou de la volatilité des prix des hydrocarbures ou des denrées alimentaires.

Le Mali ambitionne depuis 2007 d'atteindre un taux de croissance annuel moyen de 7%, en vue de réduire significativement la pauvreté et d'accélérer les progrès vers les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Malheureusement, jusqu'ici, le pays accuse un retard sur le chemin de l'atteinte des OMD. Même si des progrès sont perceptibles dans les domaines de la scolarisation, de l'accès à l'eau potable et de l'accès aux traitements du SIDA⁴³, les défis restent immenses, en particulier dans les domaines de la santé et du financement du développement.

Au moment où le pays s'engage à relever ces défis, force est de constater l'acuité du soulèvement de la rébellion au Nord depuis novembre 2011. Cette crise sécuritaire a entraîné les événements du 22 mars 2012. Ces derniers ont ébranlé, d'une part le processus démocratique et ont conduit à la mise en place d'institutions de transition et d'autre part par

⁴³ Voir le 2^{ème} rapport de suivi des OMD au Mali

l'occupation des 2/3 du territoire national. Ils ont entraîné un ralentissement de l'activité économique sur l'ensemble du territoire national, la destruction d'infrastructures socio-économiques, le déplacement des populations, la désorganisation de l'état et de ses démembrements.

Le Mali continuera d'œuvrer avec l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers à la réalisation des OMD à travers les actions concrètes qui sortiront des réflexions issues de cette étude. Le but de ce travail est de contribuer à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement au Mali. Les produits issus contribueront à éclairer l'opinion nationale et internationale sur la prise de décisions justes.

2. Objectifs

L'objectif global est d'évaluer l'impact de la crise socioéconomique et politique sur le niveau d'atteinte des OMD au Mali.

Plus spécifiquement, le travail consistera à :

- décrire et analyser les réformes/initiatives mises en œuvre, en vue d'identifier les contraintes et défis à l'atteinte des OMD ;
- étudier l'évolution des indicateurs OMD objectif par objectif de 2007-2011;
- étudier les effets probables de la crise actuelle sur la situation des OMD ;
- étudier l'impact socioéconomique que pourrait avoir la crise sur l'atteinte des OMD selon différents scénarios ;
- identifier les interventions prioritaires en faveur des OMD, formuler des recommandations pertinentes pour l'atteinte des OMD en mettant l'accent sur les régions du Nord et donner des pistes de réflexion pour l'après 2015.

3. Résultats attendus

- les réformes/initiatives mises en œuvre sont décrites, analysées et revues, en vue d'identifier les contraintes et défis à l'atteinte des OMD ;
- l'évolution des indicateurs, objectif par objectif de 2007 à 2011 est étudiée ;
- les effets de la crise sur la situation actuelle des OMD sont étudiés ;
- l'impact socioéconomique de la crise sur l'atteinte des OMD selon différents scénarios est étudié ;
- des interventions prioritaires en faveur des OMD sont identifiés, des recommandations pertinentes sont formulées pour l'atteinte des OMD notamment dans les régions du Nord et des pistes de réflexion pour l'après 2015 sont proposées.

4. Résultat final

Un rapport sur l'impact de la crise socioéconomique et politique dans le cadre de la mise en œuvre des OMD au Mali est élaboré et validé par l'ensemble des acteurs. Il comprendra : (i) un bilan (objectif par objectif), ii) une analyse de l'évolution des indicateurs ainsi que les contraintes et défis, iv) des recommandations pertinentes.

5. Equipe de consultants

Pour ce travail, il sera fait appel aux compétences d'un statisticien économiste et d'un macro économiste. Chacun des représentants doit disposer d'une solide expérience dans l'élaboration et le suivi de la mise en œuvre des stratégies et politiques de développement, ayant un lien particulier avec les OMD. Cela nécessite une bonne connaissance des OMD et du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté (CSLP I, CSLP II et CSLP III) et des documents de références des PTF en matière d'appui au pays. Chaque consultant doit être en mesure de travailler en équipe et accepter de fournir des efforts. Un chef d'équipe sera désigné parmi les consultants. Il est le garant de la qualité du rapport produit.

6. Méthodologie

Il existe un cadre de suivi des OMD et une matrice des indicateurs qui doivent servir de guide pour les consultants. L'équipe de consultants élaborera une démarche de travail, un plan de rédaction et un calendrier détaillé des activités à mener conformément aux TDR. Ces outils feront l'objet d'une validation par le comité de pilotage mis en place. Les étapes suivantes seront suivies par l'équipe :

- une description de la méthodologie de travail avec une présentation des différentes étapes du déroulement de la mission et des produits attendus ;
- le plan de rédaction du rapport ;
- la méthodologie d'analyse et de traitement des données ;
- la liste des institutions et zones géographiques à approcher pour la collecte des informations.

7. Durée de l'étude

Ce travail est prévu pour une durée de deux (2) mois à partir de la date de signature des contrats des membres de l'équipe de rédaction. L'équipe devra impérativement remettre son rapport provisoire deux (2) semaines avant la fin du travail. Elle respectera le calendrier suivant :

Activités	Mois1				Mois 2			
	Semaines				Semaines			
Collecte des données quantitatives et qualitatives								
Analyse des données et élaboration du rapport								
Draft provisoire et validation (*)								
Dépôt du rapport final								

(*) Un draft provisoire comprenant un résumé synthétique avec appréciation de l'état d'atteinte des OMD objectif par objectif, un document principal conformément au résultat final et des annexes avec tableau des indicateurs.

8. Mandat des consultants

Dans le cadre de ce travail, les activités suivantes seront conduites par l'équipe de consultants sous l'autorité du Comité de Pilotage :

- décrire et analyser les réformes/initiatives mises en œuvre, en vue d'identifier les contraintes et défis à l'atteinte des OMD ;
- étudier l'évolution des indicateurs OMD objectif par objectif de 2007-2011;
- étudier les effets probables de la crise actuelle sur la situation des OMD
- étudier l'impact socioéconomique que pourrait avoir la crise sur l'atteinte des OMD selon différents scénarios ;
- Identifier les interventions prioritaires en faveur des OMD et formuler des recommandations pertinentes pour l'atteinte des OMD et, donner des pistes de réflexion pour l'après 2015.
- produire un rapport conformément aux résultats attendus, en copie imprimée et en version électronique à l'ODHD.

Par ailleurs, l'équipe de consultants désignera un chef, dont le rôle sera de faire la répartition des tâches et de veiller au bon déroulement du travail dans le délai imparti.

9. Mise en place d'un Comité de Pilotage

Pour la conduite des travaux d'élaboration de ce rapport, un Comité de Pilotage sera mis en place. Le Comité organisera des rencontres, dont : i) une réunion de travail pour examiner le document de bilan des OMD sur la base de la collecte d'informations par l'équipe de rédaction et discuter sur les premières propositions de recommandations, ii) une réunion sur le rapport de suivi qui sera soumis à l'examen technique, iii) une réunion finale de validation du rapport.

a. Composition

Le Comité de Pilotage est composé des structures suivantes : Cellule Technique du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté, Direction Générale du Budget, Institut National de la Statistique, Direction Nationale de la Planification du Développement, Direction Nationale de la Population, Observatoire du Développement Humain Durable et de la Lutte contre la Pauvreté, Cellule de Planification et de Statistiques de la santé, Cellule de Planification et de Statistiques du secteur l'éducation, Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant, Direction Nationale du Développement Social, Programme des Nations Unies pour le Développement, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance. **Il est présidé par le Ministère de l'Action Humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Âgées.** L'ODHD assurera le secrétariat technique des travaux.

b. Calendrier du Comité de Pilotage

Le Comité de Pilotage conduira ses travaux sur la base du calendrier autour des points suivants :

Activités à réaliser	Mois 1	Mois 2
Examen de la note de compréhension		
Examen technique du rapport et Organisation de l'atelier de validation		

- ❖ **Mois 1** : Validation des TDR et Examen technique de la note de compréhension de l'équipe de rédaction y compris les outils d'analyse proposés ;
- ❖ **Mois 2** : Examen technique du rapport et Conduite de l'organisation de l'atelier de validation regroupant les représentants des institutions de la République, des départements ministériels, des structures techniques de l'Etat, des PTF, de la Société Civile et du Secteur Privé.

10. Financement

Cette étude sera financée sur fonds PNUD et Etat (Budget ODHD).