



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1997/P/L.3/Add.1
2 juillet 1997
FRANÇAIS
ORIGINAL : ANGLAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Troisième session ordinaire de 1997
9-12 septembre 1997
Point 4 de l'ordre de jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

RECOMMANDATION CONCERNANT LE PROGRAMME DE PAYS**

Mali

Additif

RÉSUMÉ

Le présent additif à la note de pays soumise au Conseil d'administration lors de sa première session ordinaire de 1997 contient la recommandation finale concernant le programme de pays pour l'approbation du Conseil.

La Directrice générale recommande au Conseil d'administration d'approuver, au titre du programme du Mali et pour la période 1998 à 2002, un prélèvement de 16 605 000 dollars sur la masse commune des ressources, dans la limite des fonds disponibles, et un prélèvement de 20 000 000 dollars sur les fonds supplémentaires, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/1997/20.

** La note de pays originale n'a indiqué que des chiffres indicatifs pour la coopération estimative au programme. Les chiffres indiqués dans le présent additif sont finaux et tiennent compte des soldes non dépensées au titre de la coopération au programme à la fin de l'exercice 1996. Ces chiffres sont indiqués dans l'état récapitulatif des engagements recommandés en 1997 pour les programmes à financer par prélèvement sur la masse commune des ressources et par des fonds supplémentaires (E/ICEF/1997/P/L.18).

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Paragraphe</u> s	<u>Page</u>
LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES	1 - 5	3
COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1993-1997	6 - 15	4
COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1998-2002	16 - 37	6

Tableaux

1. Données de base sur les enfants et les femmes		13
2. Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1993-1997		15
3. Dépenses annuelles prévues, 1998-2002		16
4. Postes et dépenses de personnel dans le budget-programme		17

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Le Mali est un pays en constante évolution. L'avènement de la troisième République en 1992 a marqué le lancement d'un processus de démocratisation et a permis la mise en oeuvre de réformes dans le domaine social. De plus, l'accord de paix de juillet 1995 mettant fin au conflit armé dans le nord, a permis au Gouvernement du Mali et à ses partenaires d'appuyer la mise en oeuvre d'un programme de développement. Par ailleurs, le Gouvernement poursuit activement une politique de décentralisation qui devra permettre une plus grande participation des populations dans la formulation et la mise en oeuvre des politiques sociales. Une nouvelle liberté de presse et d'association, l'épanouissement des médias et de la société civile contribuent à l'information éducative des populations et favorisent un développement participatif. Ceci constitue une base solide pour la réalisation des droits des enfants et des femmes.

2. Malgré le fait que les indicateurs du Mali demeurent parmi les plus faibles au monde, la situation de l'enfant et de la femme a connu un progrès constant au niveau de la réduction des taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle au cours des 10 dernières années. Avec une population de près de 11 millions d'habitants et un climat de type sahélien, dont une grande partie en zone désertique, le Mali a un produit national brut per capita de 250 dollars, un poids de la dette extérieure très élevée, et se retrouve 171e sur 174 selon l'indice de développement humain de 1996. Environ trois quarts de la population vivent au dessous du seuil de pauvreté.

3. Cette situation difficile est accentuée par l'insuffisance des services sociaux de base de qualité et l'insuffisance des ressources humaines : un médecin pour 58,156 habitants dans les régions, un maître pour 65 élèves au premier cycle de l'enseignement, et un seul tribunal pour enfants sur l'ensemble du territoire. Un autre facteur déterminant est l'insuffisance des ressources : 9 % du budget national a été alloué à l'éducation de base et 8 % aux soins de santé primaire en 1996.

4. Les lacunes juridiques et la faible application de certains textes réglementaires comme le Code du Travail constituent un problème pour les couches défavorisées. A ces réalités s'ajoutent les pratiques non hygiéniques du milieu, les pratiques néfastes concernant l'alimentation et les maladies, indice synthétique de fécondité de 6.9, et les grossesses précoces et rapprochées. L'hostilité de l'environnement socio-culturel à l'égard des femmes se caractérise par leur orientation vers des activités traditionnelles et ménagères, leur exclusion des fonctions responsables, la sous-scolarisation des filles/femmes et les pratiques et attitudes néfastes telles que l'excision. La répartition traditionnelle des fonctions au sein de la famille et de la société sous-valorise la contribution de la femme. Le taux d'analphabétisme élevé chez les femmes (plus des trois quarts) constitue l'un des obstacles à l'exercice de leurs droits.

5. Malgré les progrès réalisés, les populations restent confrontées à l'insuffisance de dispositifs d'assainissement et à un faible accès à l'eau potable. Moins de la moitié de la population réside à moins de 15 kilomètres d'une centre de santé. La proportion de femmes bénéficiant de soins prénataux

fournis par un professionnel de la santé a augmenté de moitié au cours des 10 dernières années. Le taux brut de scolarisation est de 44 %, avec de fortes disparités entre garçons et filles, et entre zones rurales et urbaines. Sur le plan qualitatif, le faible taux d'achèvement du niveau primaire (15 %) atteste de l'inefficacité du système éducatif. Le taux élevé d'enfants travailleurs, un quart de la main d'oeuvre totale du Mali serait dû en partie à la non-pertinence des programmes scolaires.

COOPÉRATION AU PROGRAMME, 1993-1997

6. L'objectif du programme de coopération Mali-UNICEF 1993-1997 était de contribuer à la réduction des taux de mortalité infantile, infanto-juvénile, et maternelle à travers 8 programmes verticaux.

7. Dans le secteur santé, le programme a fait une contribution importante à la mise en oeuvre d'une nouvelle politique sectorielle de santé définie en décembre 1990. L'originalité de cette contribution se définit par son appui à la planification et à la gestion décentralisée et la poursuite d'une approche permettant l'élaboration des plans de développement socio-sanitaire de cercle, et la création de centres de premier échelon. Cette approche s'est réalisée avec l'appui conjoint de la Banque mondiale, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, la Banque allemande de développement, la Coopération française et l'UNICEF.

8. Depuis 1993, le Ministère de la santé aura revitalisé et ou créé 192 centres de santé dont 82 avec l'appui de l'UNICEF, 26 en co-financement UNICEF et 84 financés par d'autres partenaires. En plus, avec l'appui financier de l'Union européenne, le programme a réhabilité et équipé 30 centres de santé dans les 3 régions du nord. L'organisation d'un système de référence sanitaire, avec la périnatalité comme porte d'entrée, a progressé dans 10 cercles et communes avec l'installation de l'éclairage solaire dans les maternités, l'équipement en véhicule pour l'évacuation, la mise en place et l'extension du réseau de communication radio reliant les centres de santé à l'hôpital et enfin, l'initiation de caisses locales de solidarité afin de réduire l'obstacle financier. L'accès de la population cible aux micronutriments s'est augmenté grâce à la distribution des capsules de vitamine A et de fer, et l'appui à l'installation d'une unité d'iodisation du sel à Bamako. Le Gouvernement a promulgué un arrêté interministériel portant sur la production, la commercialisation et l'importation du sel iodé.

9. Les activités du programme d'eau, hygiène et assainissement se sont concentrées principalement dans les zones touchées par la dracunculose (Mopti). L'accès à l'eau potable a été amélioré par la réalisation de 260 forages dans 180 villages et par le suivi et la maintenance de 1 500 pompes dans 3 régions (15 % du territoire national). Une évaluation du programme en 1997 a confirmé que l'intégration d'un volet hygiène et assainissement a permis l'amélioration des comportements, une plus forte participation communautaire, la promotion d'ouvrages d'assainissement, le développement de méthodes d'animation et le renforcement des capacités des agents socio-sanitaires. Le programme a contribué à l'effort d'éradication de la dracunculose par la réduction de 91 % du nombre de cas entre 1991 (9 600 cas) et 1996 (817 cas).

10. Les principales contributions à la lutte contre le SIDA furent l'appui à la décentralisation du programme national de lutte contre le SIDA, la formation des relais communautaires en vue de la prévention des maladies sexuellement transmissibles (MST)/SIDA chez les jeunes et l'intégration de modules sur les MST/SIDA dans le programme de l'enseignement fondamental. L'UNICEF est membre actif du comité du Programme commun coparrainé des Nations Unies sur le VIH et le SIDA coordonné par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

11. Le programme d'éducation tel que conçu en 1993 a été largement redéfini suite à l'évolution de la réflexion politique entamée dans ce secteur et entérinée par la revue à mi-parcours. Les efforts tant qualitatifs que quantitatifs concernent l'appui au fonctionnement de l'équipe chargée d'élaborer la nouvelle politique éducative et son programme décennal d'investissement sectoriel, aux schémas directeurs de l'alphabétisation et de l'éducation préscolaire et spéciale. Ces efforts couvrent également la formation des maîtres et du personnel d'encadrement en langues maternelles, l'adaptation des programmes scolaires et la construction et l'équipement de 2 centres de formation initiale. La concrétisation d'un nouveau partenariat entre l'Etat, les communautés et les organisations non gouvernementales (ONG) a fait ses preuves avec la construction ou revitalisation de 40 écoles fondamentales dans les régions de Kayes et Mopti, ces régions enregistrant les plus bas taux de scolarisations, surtout chez les filles.

12. Au niveau du développement urbain, en ce qui concerne les enfants en circonstances difficiles, le programme a contribué à la réduction de la vulnérabilité des enfants à risque des zones urbaines et périurbaines et des enfants mendians par des interventions socio-éducatives et professionnelles. Le programme a apporté aux femmes vivant dans les quartiers périurbains de Bamako et de Mopti un appui par rapport à l'éducation, l'autonomie économique et l'utilisation efficace des services de base.

13. Les activités du programme de mobilisation sociale et de suivi de la situation des enfants et des femmes ont appuyé la vulgarisation de la Convention relative aux droits de l'enfant à travers la production et la dissémination d'outils de communication. A cela s'ajoute l'appui à l'élaboration du Plan d'action pour la promotion des femmes en 1996, suite à la Quatrième conférence mondiale sur les femmes, l'institutionnalisation du parlement des enfants aux niveaux central et régional comme forum d'expression, et la publication d'un bulletin annuel sur la situation des enfants et des femmes. Une évaluation effectuée en 1996 a confirmé l'amélioration des prestations des animateurs et des chargés de production des 60 radios de proximité par la formation en matière de genre et l'initiation à l'approche multimédia. Par ailleurs, l'appui au renforcement du système statistique national et l'amélioration des rapports entre les intervenants eux-mêmes a conduit à l'émergence du rôle de coordinateur et d'animateur de la Direction nationale de la statistique et de l'informatique. Le rapprochement et le renforcement mutuel des aspects liés à l'accessibilité, et à l'utilisation de l'information d'une part, et à sa dissémination d'autre part, sont maintenant reconnus comme étant essentiels.

Enseignements tirés de la coopération récente

14. La revue à mi-parcours a confirmé l'importance de renforcer la convergence géographique et l'intersectorialité des interventions des programmes ainsi que l'accélération et l'extension de la couverture des services de base décentralisés. En termes stratégiques, les résultats obtenus dans la mise en oeuvre de la politique sectorielle de la santé (largement inspirée de l'Initiative de Bamako) confirme le bien-fondé de l'évolution progressive du programme de la prestation des services vers le renforcement des capacités institutionnelles et la responsabilisation des populations, afin de soutenir et d'améliorer l'efficacité globale et la pérennisation des services de base, contribution essentielle à la réalisation progressive des droits de l'enfant et de la femme.

15. Plus spécifiquement, l'expérience a démontré qu'afin d'améliorer l'impact, les activités nutritionnelles devront être intégrées au Paquet minimum d'activité (PMA), faisant partie ainsi de la stratégie de mise en oeuvre de la politique sectorielle de santé. En plus, les activités de sécurisation alimentaire devraient être transférées à des organisations plus compétentes dans la matière. En ce qui concerne l'eau et l'assainissement, la priorité accordée à la dracunculose n'a pas permis de prendre suffisamment en compte les autres maladies d'origine hydro-fécale et la nécessité de l'ancrage du programme dans la politique sectorielle de santé pour un meilleur impact sanitaire. Au niveau de la santé, le renforcement du premier échelon de la pyramide sanitaire nécessite un engagement accru de l'UNICEF au niveau du deuxième échelon.

COOPÉRATION RECOMMANDÉE AU PROGRAMME, 1998-2002

Masse commune des ressources : 16 605 000 dollars

Fonds supplémentaires : 20 000 000 dollars

Coopération recommandée au programme^a

(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Survie	7 415	10 000	17 415
Développement	5 500	6 500	12 000
Protection	1 940	2 000	3 940
Plaidoyer et planification	<u>1 750</u>	<u>1 500</u>	<u>3 250</u>
Total	<u>16 605</u>	<u>20 000</u>	<u>36 605</u>

^a La ventilation des dépenses annuelles estimées figure au tableau 3.

Préparation du programme

16. Le niveau d'implication des autorités maliennes depuis le début du processus de programmation a été institutionnalisée par la mise en place d'un comité de pilotage interministériel. Tout au long du processus, des consultations ont été tenues avec tous les partenaires, les autres agences des Nations Unies et les représentants des partenaires bilatéraux au Mali. Le programme de coopération a été défini concomitamment avec la note de stratégie nationale et en conformité avec les commentaires sur la note de pays émise par le Conseil d'administration en janvier 1997. La note de pays avait défini la mobilisation sociale ainsi que le suivi et l'évaluation comme stratégies transversales d'appui aux 3 composantes du programme de coopération que sont les programmes de survie, de développement et de protection. Au cours de la période d'élaboration des programmes qui a suivi la note de pays, l'importance de ces aspects étant reconnue, un quatrième programme - plaidoyer et planification pour le développement du secteur social - a été développé afin de renforcer et compléter les 3 autres programmes en ce qui concerne la cohérence des politiques sociales et leur congruence avec les deux Conventions.

Objectifs et stratégies du programme

17. Le programme de coopération Mali-UNICEF 1998-2002 a comme but de contribuer à la réalisation des droits des enfants et des femmes. Bien que ce but reflète un engagement à long terme qui dépasse de loin le cadre du programme quinquennal, les objectifs du programme et, plus spécifiquement, ceux des projets, définissent sur 5 ans la contribution du programme à la réalisation de ces droits. Ces objectifs s'inscrivent dans le cadre du Plan d'action national pour l'enfant, du Plan d'action pour la promotion des femmes et des objectifs décennaux définis par le Sommet mondial sur l'enfance. Ainsi, c'est au niveau des projets que la contribution spécifique de l'UNICEF sera mesurée en terme de résultats.

18. Les stratégies sont : a) de renforcer la capacité du Mali dans la formulation et la mise en oeuvre d'un cadre cohérent de politiques de développement qui assurera les droits de l'enfant et de la femme; b) l'habilitation en appuyant l'épanouissement de la société civile pour une plus grande responsabilisation des populations et la mise en oeuvre de la décentralisation; c) la prestation de services en renforçant la convergence géographique des interventions multisectorielles en accordant une priorité particulière aux enfants et aux femmes les plus pauvres ou marginalisés.

19. L'utilisation de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes comme cadre pour l'élaboration du nouveau programme de coopération représente une évolution et une façon différente d'appréhender le développement plutôt qu'un changement radical de perspective. Cette évolution implique des nouveaux domaines d'intervention tels que la protection, un réseau plus large de partenaires, le besoin de prendre en compte la réduction des disparités et l'équité et enfin, une implication accrue de l'UNICEF au dialogue sur les politiques de développement. Le programme dans son ensemble sera influencé par les principes clés de la décentralisation, notamment un nouveau partage de pouvoir entre l'Etat, les élus locaux et les citoyens, ainsi que le transfert

progressif de compétences et de ressources aux collectivités nouvellement créées.

20. La nécessité de concevoir le programme de coopération dans le cadre des politiques et des programmes nationaux rejoint la volonté nationale et celle de l'UNICEF, de se désengager de l'approche classique de planification par projet isolé. Le programme s'oriente vers une recherche systématique de complémentarité et de synergie avec l'appui des autres partenaires à l'effort national. Par conséquent, les différentes interventions appuyées par l'UNICEF dépendront de leur complémentarité avec la contribution des autres partenaires au développement du Mali. Une meilleure coordination par le Gouvernement de la contribution des partenaires au développement demeure une condition critique de succès de l'effort national et de la contribution spécifique de l'UNICEF. Dans le souci de bien ancrer la coordination de l'exécution du programme au sein du gouvernement, le comité de pilotage interministériel du programme UNICEF-Mali sera maintenu.

21. Le programme survie des femmes et des enfants, constitué des projets santé et eau ainsi qu'hygiène et assainissement, fera partie intégrante du plan décennal de développement sanitaire (1998-2007) et poursuivra l'accompagnement du secteur santé dans ses efforts de réforme, d'innovation, et de mise en oeuvre en étroite collaboration avec la Banque mondiale, le Gouvernement néerlandais, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, la Coopération française, la Banque allemande de développement et l'Union européenne. Le programme apportera une contribution aux efforts nationaux en vue de : réduire de 40 % la mortalité des enfants de moins de 5 ans attribuable aux maladies diarrhéiques, aux infections respiratoires aiguës, au paludisme et à la malnutrition; réduire d'au moins 80 % la mortalité chez les enfants de 0 à 5 ans attribuable aux maladies évitables par la vaccination; réduire de 30 % la mortalité maternelle attribuable aux dystocies et aux hémorragies du post-partum; et, promouvoir la prise en charge des problèmes de santé par la population en mettant un accent particulier sur les femmes.

22. Le projet santé renforcera la capacité en planification et en gestion décentralisées de 35 équipes socio-sanitaires de cercle à travers des appuis techniques et logistiques, et le soutien à la formation. Dans le but de rendre disponible un PMA efficace avec gestion communautaire dans 210 aires de santé, le projet soutiendra l'approche communautaire, préalable à la création d'associations de santé communautaires, la formation initiale de ces associations, l'équipement des centres, la dotation initiale en médicaments, la prévision du transport pour la stratégie avancée, et l'appui financier à la supervision de la première année. Au niveau de 100 centres de santé déjà opérationnels, le projet apportera un appui à l'amélioration de la qualité des soins, y compris la nutrition, à travers des formations/recyclages et un appui à la gestion.

23. Le projet appuiera l'organisation du système de référence sanitaire dont la porte d'entrée sera la périnatalité auprès de 20 centres de santé de cercle. Ceci sera réalisé en complétant l'équipement des centres de santé de référence, la formation du personnel pour assurer une prise en charge correcte des césariennes et des urgences obstétricales, par la mise en place ou l'extension du réseau de communication radiophonique reliant les centres de santé à

l'hôpital, l'organisation du transport des évacuations, l'appui à un système de mutuelle afin de réduire les frais directs des usagers. D'autre part, la responsabilisation des populations, et surtout des femmes, dans la prise en charge des problèmes de santé, sera appuyée dans les aires fonctionnelles de 10 cercles.

24. Le projet se propose d'appuyer le renforcement des capacités des directions régionales de la santé afin d'appuyer le processus de planification et de gestion décentralisé. Le niveau central sera renforcé dans sa mission de définition de politiques, de normes et de standards, ainsi que dans son rôle de gestion stratégique. Le projet appuiera également le niveau central dans l'élaboration des programmes de formation des cadres, de suivi et d'évaluation ainsi que dans la mobilisation et la coordination de l'appui des partenaires.

25. Le projet eau, hygiène et assainissement appuiera au niveau de 80 aires de santé fonctionnelles, la promotion de comportements positifs durables en matière d'hygiène et d'assainissement ainsi que la mise en place d'infrastructures d'assainissement en milieu familial et public. Par ailleurs, l'appui à l'accès à l'eau potable contribuera à la réduction de l'incidence des maladies d'origine hydro-fécale et à l'amélioration des conditions de vie des enfants et des femmes. En particulier, le projet renforcera dans les 80 aires de santé l'accès à l'eau potable dans 220 villages et centres ruraux par la création, la réhabilitation et l'équipement de 375 points d'eau, le renforcement du système d'entretien et de maintenance avec l'implication des communautés, des artisans locaux et des promoteurs privés.

26. L'appui à l'éradication de la dracunculose sera maintenu dans la région de Mopti en vue d'atteindre l'objectif d'éradication. Au niveau des aires de santé fonctionnelles, les activités pour l'éradication de la dracunculose seront intégrées progressivement dans le PMA des centres de santé. Le projet se propose de soutenir une série d'interventions aux niveaux local, régional et central, entre autres la planification, la gestion, la concertation des intervenants, la mobilisation des ressources, les études stratégiques, l'entretien des équipements, et la participation communautaire.

27. Le programme développement des femmes et des enfants apportera une contribution au pays en vue d'augmenter le taux brut de scolarisation de 44 % à 64 % en réduisant les disparités entre les sexes, les régions et les zones urbaines et rurales. Le programme vise également à augmenter le taux d'alphabétisation des femmes de 14 % à 40 %, conformément au programme décennal d'éducation. En outre, le programme renforcera la qualité de l'éducation de base et son accessibilité, tout en mettant l'accent sur les filles. Il contribuera également à renforcer la viabilité et la pérennisation des services sociaux de base en visant la participation effective des femmes dans les organes décentralisés et les mouvements associatifs.

28. Le projet éducation pour tous vise à assurer la mise en place d'un système de planification et de gestion décentralisé, instrument privilégié pour la mise en oeuvre de certains objectifs du plan d'investissement sectoriel. Le projet appuiera la mise en oeuvre des plans de développement éducatif au niveau du cercle, et assurera la définition du cadre de planification et de gestion décentralisées. Des appuis techniques et logistiques permettront l'élaboration

de plans de développement éducatif dans les 49 cercles du pays. La mise en oeuvre de ces plans se fera à travers la négociation sociale, un appui financier à la construction des écoles par les communautés, la constitution d'un premier stock de fournitures scolaires, l'approvisionnement des manuels scolaires pour élèves et maîtres, ainsi que la formation des associations de parents d'élèves en gestion scolaire.

29. Afin de faciliter le fonctionnement du système de planification et d'appuyer d'autres éléments de la politique sectorielle, le projet apportera un appui aux niveaux régional et central. Ceci comprendra la mise en place d'un système d'information auprès des 49 inspections de l'enseignement fondamental, l'équipement de 4 centres de formation initiale, ainsi que l'appui à la communication de la politique éducative, à l'adaptation des programmes scolaires, à la promotion des langues maternelles, et à l'adaptation du cursus de formation initiale des enseignants.

30. Le projet appui au développement décentralisé va contribuer à la réalisation du rôle de prestataire de services sociaux de la commune et au renforcement quantitatif et qualitatif de la participation de la femme dans les organes décentralisés et les mouvements associatifs. Dans 35 cercles, le projet appuiera des études de milieu permettant la constitution d'une banque de données dans le but de renforcer les stratégies d'intervention futures. Ensuite, à travers une série de séances de formation, le projet renforcera les capacités des organes décentralisés et des mouvements associatifs dans les domaines tels que la planification, la gestion, et le genre et le développement. Au niveau central, et en collaboration avec les autres agences des Nations Unies, le projet appuiera le transfert de compétences et de ressources et la mise en place d'un système d'information au niveau de la structure gouvernementale chargée de la décentralisation.

31. Le programme protection des femmes et des enfants se propose de créer un environnement favorable à la jouissance des droits et d'assurer une meilleure insertion économique et sociale des femmes et des enfants ayant besoin de protection spéciale, avec leur pleine participation et responsabilisation. Le programme vise à contribuer à la promotion, l'appropriation et la défense des droits de l'enfant et de la femme et à appuyer la mise en place de mesures spécifiques en faveur des groupes de femmes/enfants nécessitant une protection spéciale. Un premier projet apportera un appui technique et financier à l'élaboration, la mise à jour et la finalisation des codes et textes législatifs concernant les enfants et les femmes en veillant à ce qu'ils soient conformes aux conventions. Les actions de promotion et de vulgarisation des deux Conventions seront entreprises à travers la production de supports en communication et la formation de la société civile et des agents du Gouvernement aux niveaux central, régional et local sur les techniques de mobilisation sociale et de plaidoyer. Un deuxième projet, protection spéciale, vise à améliorer les connaissances et à appuyer l'insertion sociale et économique des enfants et des femmes nécessitant une protection spéciale dans 3 zones urbaines du pays. Les groupes cibles seront, entre autres, les enfants et les femmes de la rue, les enfants travailleurs, les enfants et les femmes handicapés, les enfants et les femmes affectés ou infectés par le VIH/SIDA, en conflit avec la loi, victimes de l'exploitation sexuelle et de violence, ou victimes des effets néfastes de l'urbanisation.

32. Le projet appuiera la réalisation des études/enquêtes sur les groupes cibles, la recherche-action pour l'identification de leur besoins, les appuis techniques, matériels et financiers au renforcement du système d'information sociale dans le but d'améliorer les données sur les groupes marginalisés. Par rapport à l'insertion sociale et économique des groupes cibles, des actions précises sont prévues au niveau de l'accès aux services de base. Ces actions sont la formation professionnelle, l'alphabétisation, l'appui au renforcement et à la création de 14 centres d'orientation et d'accueil pour les enfants de la rue et 2 centres d'accueil et de conseil pour les femmes et les enfants vivant avec le VIH/SIDA, l'approvisionnement de crédit au profit de 300 groupements de femmes, ainsi que l'appui à l'intégration scolaire des enfants handicapés. Aux niveaux régional et central un appui institutionnel est prévu afin de renforcer le système d'information sociale et la coordination des interventions sur le terrain.

33. Le programme plaidoyer et planification pour le développement du secteur social se situe aux niveaux des politiques macrosociales et macro-économiques. D'une part ce programme assurera le respect et la promotion des droits des enfants et des femmes dans la formulation et/ou la réforme des politiques sociales. D'autre part, il contribuera à la cohérence et la pertinence des politiques sociales et de leurs instruments de mise en oeuvre pérennisables et équitables. Ceci implique une collaboration étroite avec le Programme des Nations Unies pour le développement et la Banque mondiale.

34. Le projet appuiera la planification et la gestion stratégiques des politiques sociales à travers le renforcement des systèmes d'information, la formation des agents chargés de la planification et de la statistique, ainsi que l'harmonisation et la promotion des politiques sociales. Le projet appuiera le développement d'alliances stratégiques - entre les différents niveaux du Gouvernement, la société civile, les médias, et les partenaires au développement - dans le but de renforcer l'adhésion et l'application des Conventions aux niveaux politique et opérationnel comme principe et critère pour l'analyse et la prise de décision et dans l'intérêt supérieur de l'enfant et d'une plus grande participation de la femme au développement.

35. Un plan de suivi et d'évaluation couvrant tous les programmes a été développé. Des indicateurs clés pour le monitoring ont été sélectionnés, ainsi qu'un calendrier et des prévisions budgétaires pour les indicateurs qui devront être mesurés par des évaluations spécifiques, des études et des enquêtes. Des revues annuelles seront conduites qui permettront de réviser les plans intégrés de suivi et d'évaluation.

36. Gestion du programme. L'UNICEF-Mali a participé activement au programme des méthodes de perfectionnement de gestion. Suite à une analyse des ressources disponibles, un plan de gestion du bureau a réduit le coût d'opérations de l'UNICEF au Mali tout en maintenant une capacité adéquate. Suite aux recommandations de la dernière audit et l'évolution de la mise en oeuvre de la politique de décentralisation, qui implique le besoin d'un renforcement des capacités des structures nationales, l'UNICEF a procédé à la fermeture de ses bureaux auxiliaires.

37. L'UNICEF au Mali a démontré une grande capacité de mobilisation de ressources tant au niveau national qu'au niveau international. En 1993 le total des fonds supplémentaires mobilisés était de 2 003 000 dollars. Ce montant a progressé de façon constante pour atteindre 4 800 000 dollars en 1997. La capacité d'exécution s'est maintenue au niveau de plus de 70 % depuis plusieurs années. Bien qu'un financement d'environ 2 800 000 dollars soit déjà assuré, le bureau à Bamako reconnaît les contraintes financières globales de l'organisation. Un plan de réduction de la couverture géographique a été identifié afin de répondre à une éventuelle diminution des ressources financières surtout en ce qui concerne la survie et le développement.

Tableau 1

Données de base sur les enfants et les femmes (1995 et années précédentes)

Mali

Classification par pays de l'UNICEF

Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans :	225	(1995)	TMM5 : très élevé
Taux de mortalité infantile :	137	(1995)	TMI : très élevé
PNB par habitant :	250 dollars	(1995)	PNB : inférieur
Population totale :	10,8 millions	(1995)	

INDICATEURS CLEFS (SURVIE ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT)	1970	1980	1990	1995
Naissances (milliers)	281	350	473	532
Mortalité infantile (avant 1 an) (milliers)	63	61	71	73
Mortalité postinfantile (avant 5 ans) (milliers)	112	105	118	120
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	400	300	250	225
Taux de mortalité infantile (avant 1 an) (pour 1 000 naissances vivantes)	225	173	150	137
	Vers 1980		Données les plus récentes	
Enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (rapport poids/âge, 1987)		..		31 [*]
		..		9
Nourrissons de poids insuffisant à la naissance (pourcentage, 1985)		17		..
Enfants terminant leurs études primaires (pourcentage des inscriptions en 1re année, 1980/1991)		47		76
	Vers 1980		Données les plus récentes	
INDICATEURS DE NUTRITION				
Allaitement maternel exclusif (moins de 4 mois) (pourcentage) (1987)		..		12
Alimentation complémentaire dans les délais voulus (6-9 mois) (pourcentage) (1987)		..		39
Allaitement maternel continu (20-23 mois) (pourcentage) (1987)		..		44
Fréquence des cas de dénutrition (0-59 mois) (pourcentage) (1987)		..		11 [*]
Fréquence des cas de rachitisme (0-59 mois) (pourcentage) (1987)		..		24 [*]
Apport calorique quotidien par habitant (en pourcentage des besoins, 1988-1990)		..		96
Fréquence des cas de goitre		..		29
Dépenses des ménages tous aliments/céréales (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)		../..		57/22
	Vers 1980		Données les plus récentes	
INDICATEURS DE SANTÉ				
Taux d'utilisation de la thérapie de réhydratation par voie orale (pourcentage, 1996)		..		16
Accès aux services de santé (pourcentage de la population, 1985/1993)	Total	15		40
	Milieu urbain/milieu rural	../..		../..
Accès à une eau salubre (pourcentage de la population, 1980/1996)	Total	6		48
	Milieu urbain/milieu rural	37/0		81/36
Accès à un assainissement adéquat (pourcentage de la population, 1980/1996)	Total	13		69
	Milieu urbain/milieu rural	79/0		94/60
Accouchements avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage, 1987/1996)		32		24
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 1990)		..		1 200
	1981	1985	1990	1995
Immunsation				
Enfants de 1 an (pourcentage) vaccinés contre : tuberculose	19	13	82	75
diphtérie/				
coqueluche/tétanos	..	2	42	46
poliomyélite	..	2	42	46
rougeole	..	13	43	49
Femmes enceintes (pourcentage) vaccinées contre le tétanos	1	..	31	19

* De 3 à 36 mois.

Mali

INDICATEURS D'ÉDUCATION		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'inscription, enseignement primaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1994)	Total	26/20	32/..			
	Garçons	33/..	39/..			
	Filles	18/..	25/..			
Taux d'inscription, enseignement secondaire (brut/net) (pourcentage, 1980/1994)	Total	8/..	../..			
	Garçons	12/..	../..			
	Filles	5/..	../..			
Taux d'alphabétisation des adultes âgés de 15 ans et plus (pourcentage, 1980/1993)	Total	14	31			
	Hommes/femmes	20/9	39/23			
Récepteurs de radio et de télévision (pour 1 000 habitants, 1980/1994)		15/..	44/1			
INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES		1970	1980	1990	1994	2000
Population totale	(milliers)	5 484	6 863	9 212	10 795	12 559
Population de 0 à 17 ans	(milliers)	2 856	3 664	4 919	5 809	6 749
Population de 0 à 4 ans	(milliers)	1 033	1 312	1 803	2 131	2 358
Population urbaine (pourcentage du total)		14,0	18,0	24,0	27,0	30,0
Espérance de vie à la naissance (années)	Total	38	41	45	45	49
	Hommes	36	40	43	44	47
	Femmes	39	43	47	47	51
Indice synthétique de fécondité		7,1	7,1	7,1	6,9	6,4
Taux brut de natalité (pour 1 000 habitants)		51	51	51	49	46
Taux brut de mortalité (pour 1 000 habitants)		26	23	20	18	16
		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux d'utilisation de contraceptifs (pourcentage, 1987/1996)		5	7			
Taux annuel d'accroissement de la population (pourcentage, 1965-1980/1980-1995)	Total	2,2	3,0			
	Zones urbaines	4,8	5,5			
INDICATEURS ÉCONOMIQUES		Vers 1980	Données les plus récentes			
Taux de croissance annuelle du PNB par habitant (pourcentage, 1965-1980/1985-1995)		2,1	0,6			
Taux d'inflation (pourcentage, 1970-1980/1985-1995)		10	152			
Pourcentage de la population vivant dans des conditions de pauvreté absolue (pourcentage, 1975)	Milieu urbain/ milieu rural	27/48	../..			
Part du revenu total allant à la couche supérieure (20 %) et à la couche inférieure (40 %) de la population (pourcentage)		../..	../..			
Dépenses publiques (pourcentage des dépenses totales, 1983/1993)	Santé/éducation	3/10	5/18			
	Défense	8	9			
Dépenses des ménages (pourcentage du revenu total, 1980 ou 1985)	Santé/éducation	../..	2/4			
Aide publique au développement (1980/1994)	En millions de dollars E.-U.	252	442			
	En pourcentage du PNB	20	17			
Service de la dette (en pourcentage des exportations de biens et services, 1980/1994)		3	25			

Tableau 2

Dépenses effectuées durant la période de coopération précédente, 1993-1997^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

PAYS : MALI

DATE D'APPROBATION DU DERNIER ENGAGEMENT PAR LE CONSEIL : 1993

MASSE COMMUNE DES RESSOURCES : 20 625 000 DOLLARS

Secteurs/domaines du programme	Fournitures et équipements (dépenses effectives)		Subventions pour la formation (dépenses effectives)		Personnel de projet (dépenses effectives)		Autres montants en espèces (dépenses effectives)		Total					
									MC ^b		FS		Total (MC et FS)	
									Effectif	Prévu	Effectif	Prévu	Effectif	Prévu
	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD	MC ^b	FSD						
Santé	2 062	3 206	550	329	2 047	1 381	891	587	5 550	6 084	5 503	7 396	11 053	13 480
Nutrition	262	627	47	80	1 287	59	413	471	2 009	2 680	1 237	4 286	3 246	6 966
Adduction d'eau et assainissement	644	1 011	30	53	164	389	517	934	1 355	1 855	2 387	4 447	3 742	6 302
Éducation	416	136	276	136	470		540	314	1 702	2 681	586	2 500	2 288	5 181
Programme sida	68	22	30	5			138	42	236	500	69	500	305	1 000
Éveil de la jeune enfance	137	103	74	43	79		218	92	508	1 030	238	1 500	746	2 530
Mobilisation sociale et activités de plaidoyer	248	43	101		208	7	221	110	778	1 030	160	1 500	938	2 530
Planification et statistiques sociales	104		44				192		340	225			340	225
Appui au programme	628		3		1 718		1 817		4 166	4 540			4 166	4 540
Secours d'urgence	31	52						437	31		489		520	
TOTAL GÉNÉRAL	4 600	5 200	1 155	646	5 973	1 836	4 947	2 987	16 675	20 625	10 669	22 129	27 344	42 754

MC = Masse commune des ressources

FSD = Fonds supplémentaires disponibles

FS = Fonds supplémentaires disponibles et non disponibles

^a Les dépenses effectives comprennent les dépenses enregistrées au mois de juin 1997.^b Les dépenses effectives de la masse commune des ressources comprennent les affectations à partir de fonds mondiaux.

Tableau 3

DÉPENSES ANNUELLES PRÉVUES

(En milliers de dollars des États-Unis)

PAYS : MALI
CYCLE DU PROGRAMME : 1998-2002

		1998	1999	2000	2001	2002	Total
SURVIE	MC	1 500 000	1 500 000	1 460 000	1 500 000	1 455 000	7 415 000
	FSD						
	NFS	2 000 000	2 000 000	2 300 000	2 200 000	1 500 000	10 000 000
	TOTAL	3 500 000	3 500 000	3 760 000	3 700 000	2 955 000	17 415 000
DÉVELOPPEMENT	MC	1 100 000	1 100 000	1 100 000	1 100 000	1 100 000	5 500 000
	FSD						
	NFS	1 300 000	1 300 000	1 600 000	1 500 000	800 000	6 500 000
	TOTAL	2 400 000	2 400 000	2 700 000	2 600 000	1 900 000	12 000 000
PROTECTION	MC	355 000	400 000	400 000	385 000	400 000	1 940 000
	FSD						
	NFS	400 000	400 000	700 000	400 000	100 000	2 000 000
	TOTAL	755 000	800 000	1 100 000	785 000	500 000	3 940 000
PLAIDOYER ET PLANIFICATION	MC	366 000	321 000	361 000	336 000	366 000	1 750 000
	FSD						
	NFS	300 000	300 000	500 000	400 000		1 500 000
	TOTAL	666 000	621 000	861 000	736 000	366 000	3 250 000
TOTAL, BUDGET DU PROGRAMME	MC	3 321 000	3 321 000	3 321 000	3 321 000	3 321 000	16 605 000
	FSD						
	NFS	4 000 000	4 000 000	5 100 000	4 500 000	2 400 000	20 000 000
	TOTAL	7 321 000	7 321 000	8 421 000	7 821 000	5 721 000	36 605 000
	DÉPENSES DE PERSONNEL ^a	774 769	816 198	863 295	926 630	983 746	4 364 638
	DÉPENSES GÉNÉRALES DE FONCTIONNEMENT	408 500	408 669	392 837	433 464	411 252	2 054 722
	TOTAL, BUDGET PRÉVU POUR L'APPUI	1 183 269	1 224 867	1 256 132	1 360 094	1 394 998	6 419 360
	TOTAL GÉNÉRAL	8 504 269	8 545 867	9 677 132	9 181 094	7 115 998	43 024 360

MC = Masse commune des ressources
FSD = Fonds supplémentaires disponibles
NFS = Nouveaux fonds supplémentaires

^a Y compris les consultants et le personnel temporaire.

Tableau 4

POSTES ET DÉPENSES DE PERSONNEL DANS LE BUDGET-PROGRAMME

PAYS : MALI
PROGRAMME : 1998-2002

SECTIONS/DOMAINES DU PROGRAMME ET SOURCES DE FINANCEMENT	BUDGET-PROGRAMME (En milliers de dollars)				POSTES ^a									Nombre total de postes	DÉPENSES DE PERSONNEL ^b			
	MC	FSD	NFS	Total	D2/L7	D1/L6	P/L5	P/L4	P/L3	P/L2	AI	AN	SG		AI	Locaux	Total	
MASSE COMMUNE DES RESSOURCES																		
Survie	7 415 000			7 415 000	0	0	1	2	0	0	3	1	7	11	3 079 622	719 016	3 798 638	
Développement	5 500 000			5 500 000	0	0	0	1	0	0	1	2	5	8	838 575	662 803	1 501 378	
Protection	1 940 000			1 940 000	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	838 575	285 408	1 123 983	
Plaidoyer et planification	1 750 000			1 750 000	0	0	0	1	0	0	1	2	1	4	383 575	525 348	1 363 923	
Total, MC	16 605 000			16 605 000	0	0	1	5	0	0	6	6	14	26	5 595 347	2 192 575	7 787 922	
FONDS SUPPLÉMENTAIRES																		
Survie		0	10 000 000	10 000 000	0	0	0	1	1	0	2	3	3	8	1 259 049	594 447	1 853 496	
Développement		0	6 500 000	6 500 000	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	597 868	201 810	799 678	
Protection		0	2 000 000	2 000 000	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	168 747	168 747	
Plaidoyer et planification		0	1 500 000	1 500 000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total, FS		0	20 000 000	20 000 000	0	0	0	1	2	0	3	5	4	12	1 856 917	965 004	2 821 921	
Total, MC et FS	16 605 000	0	20 000 000	36 605 000	0	0	1	6	2	0	9	11	18	38	7 452 264	3 157 579	10 609 843	
BUDGET D'APPUI AU PROGRAMME	Frais de fonctionnement			2 054 722	0	1	1	1	0	0	3	3	10	16	2 901 903	1 454 324	4 356 227	
TOTAL GÉNÉRAL (MC + FSD + BAP)					0	1	2	7	2	0	12	14	28	54	10 354 167	4 611 903	14 966 070	
	Nombre de postes et dépenses de personnel :																	
	Cycle de programmation actuel											15	16	48	79			
	À la fin du cycle de programmation proposé (chiffre indicatif seulement)											12	14	28	54	10 354 167	4 611 903	14 966 070

^a Chaque poste, quelle que soit sa source de financement, appuie l'ensemble du programme de pays.

^b À l'exclusion du personnel temporaire et des heures supplémentaires.

Abréviations : MC = masse commune des ressources; FSD = fonds supplémentaires disponibles; NFS = nouveaux fonds supplémentaires; FS = fonds supplémentaires; AI = administrateur international; AN = administrateur national; SG = services généraux; BAP = budget d'appui au programme.