



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
12 juin 2023

Original : français
Anglais, espagnol et français
seulement

Comité des droits de l'enfant

Rapport valant troisième à cinquième rapports périodiques soumis par le Mali en application de l'article 44 de la Convention, attendu en 2012*

[Date de réception : 18 juin 2020]

* Le présent document n'a pas été revu par les services d'édition.



Table des matières

	<i>Page</i>
Sigles et abréviations.....	3
Introduction.....	6
Partie I : La mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant.....	6
I. Mesures d'application générale.....	7
II. Définition de l'enfant.....	12
III. Principes généraux.....	13
IV. Libertés et droits civils.....	14
V. Milieu familial et protection de remplacement.....	17
VI. Santé et bien-être.....	19
VII. Éducation, loisirs et activités culturelles.....	28
VIII. Mesures de protection spéciales.....	33
Partie II : Le suivi des observations finales du Comité des droits de l'enfant.....	40
Conclusion.....	48

Sigles et abréviations

ABS	Aide Budgétaire Sectorielle
AEJT	Association des Enfants et Jeunes Travailleurs
AGR	Activités Génératrices de Revenu
AMALDEME	Association Malienne de Lutte contre la Déficience Mentale
AMO	Assurance maladie obligatoire
ANAM	Agence Nationale d'Assurance Maladie
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
APE	Association de Parents d'Elèves
ARV	Anti Rétroviral/raux
ASACO	Association de santé communautaire
ATMP	Accidents du Travail et Maladies Professionnelles
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CADBEE	Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'enfant
CADDE	Cellule d'appui à la décentralisation-déconcentration en éducation
CANAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CAP	Centre d'animation pédagogique
CAPF	Centre d'Accueil et de Placement Familial
CBV	Coups et Blessures Volontaires
CCC	Comité de conseil de cercle
CDE	Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant
CDMT	Cadre des Dépenses à Moyen Terme
CED	Centres d'Education pour le Développement
CEDEF	Convention pour l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard de la Femme
CGS	Comités de Gestion Scolaires
CMSS	Caisse Malienne de Sécurité Sociale
CNDH	Commission Nationale des Droits de l'Homme
CNR-ENF	Centre national des ressources de l'éducation non formelle
COMADE	Coalition Malienne des droits de l'enfant
CPE	Code de Protection de l'Enfant
CPF	Code des Personnes et de la Famille
CPN	Consultation Prénatale
CPS	Cellule de Planification et de Statistique
CROCEP	Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Evaluation du PRODESS
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSCR	Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté
CSRéf	Centre de Santé de Référence
CT	Collectivités Territoriales
DDR	Démobilisation – Désarmement – Réintégration
DNEC	Direction Nationale de l'État Civil
DNESG	Direction nationale de l'enseignement secondaire général
DNETP	Direction nationale de l'enseignement technique et professionnel
DPE	Développement de la Petite Enfance
DRH	Direction des Ressources Humaines
DTCoq	Diphtérie-Tétanos-Coqueluche
E/MGF	Excision/Mutilation Génitale Féminine

EAFGA	Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés
EBES	Enfants à Besoins Educatifs Spéciaux
ECAPDEF	Étude sur les Connaissances, Aptitudes et Pratiques sur les Droits de l'Enfant et de la Femme
EDSM	EDSM : Enquête Démographique et de Santé
EDV	Ecoles du Village
ELIM	Enquête Légère Intégrée auprès des Ménages
ENA	Enfants Non-Accompagnés
ENF	Education Non Formelle
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EPT	Education Pour Tous
ES	Enfants Séparés
EV VAEN	Enfants victimes de violences, d'abus, d'exploitation et de négligence
EOV	Enfants Orphelins et Autres Enfants Vulnérables
FAFE	Fonds d'Appui à l'Autonomisation de la Femme et à l'épanouissement de l'Enfant
FCFA	Francs de la Communauté Francophone d'Afrique
FENASCOM	Fédération Nationale d'Associations de Santé Communautaires
HHA	Harmonisation of Health for Africa
IDH	IDH : Indice du Développement Humain
IDJE	Indice de Développement du Jeune Enfant
IES	Inspection de l'enseignement secondaire
IHP	International Health Partnership
HRW	Human Right Watch
ILAB	Institut des langues Abdoulaye Barry
INSTAT	Institut National de la Statistique
IOTA	Institut d'Ophthalmologie Thérapeutique d'Afrique
IPAEOHE	Institutions Privées d'Accueil, d'Ecoute, d'Orientation ou d'Hébergement pour Enfants
IPAPE	Institutions Privées d'Accueil et de Placement pour Enfants
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
MACCEC	Mission d'Appui à la Consolidation de l'État Civil
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MS	Ministère de la Santé
OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OIM	Organisation Internationales pour les Migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisations de la Société Civile
PANETEM	Plan d'action national pour l'élimination du travail des enfants
PAP	Plan d'Action Prioritaire
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PDDSS	Plan Décennal de Développement Socio – Sanitaire
PDI	Personnes Déplacées Internes
PDSSC	Plan Socio-Sanitaire de Cercle
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFTE	Pires Formes de Travail des Enfants
PIB	Produit Intérieur Brut

PISE	Programme d'Investissement du Secteur de l'Education
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNEC	Programme National d'Education à la Citoyenneté
PNLE	Programme National de Lutte contre la pratique de l'Excision
PNLTE	Programme National de Lutte contre le Travail des Enfants
PNPPE	Politique Nationale de Promotion et de Protection de l'Enfant
PNUD	Programme des Nations-Unies pour le Développement
PPM	Pharmacie populaire du Mali
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PRODEC	Programme Décennal de Développement de l'Education et de la Culture
PRODEFPE	Programme Décennal de Développement de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
PRODEJ	Programme Décennal de Développement de la Justice
PRODESS	Programme de Développement Socio-Sanitaire
PSMT	Plan stratégique à moyen terme
PSPHR	Projet santé, population et hydraulique rurale
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PNUAD	Programme des Nations Unies pour l'Aide au Développement
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant du VIH
RAC	Radio communication
RAMED	Régime d'Assurance Médicale
RAVEC	Recensement Administratif à Vocation d'État Civil
RECOTRADE	Réseau des Communicateurs Traditionnels pour le Développement
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSE	Responsabilité Sociale des Entreprises
RST	Recherche Scientifique et Technologique
SCOFI	Scolarisation des Filles
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SIH	Système d'Information Hospitalier
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SOPRAM	Société de Production des Aveugles du Mali
TBS	Taux Brut de Scolarisation
TNS	Taux Net de Scolarisation
UNICEF	Programme des Nations Unies pour l'Enfance
USD	United States Dollar
VAEN	Violences, Abus, Exploitation et Négligence
VBG	Violences basées sur le genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Introduction

1. La ratification, le 20 septembre 1990, de la Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant marquait la volonté du Mali à faire de la promotion de l'enfant un axe prioritaire du développement du pays. Cela se réaffirmera avec l'adoption en 1992 du Plan d'action pour la survie, le développement et la protection des enfants, la ratification du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et le Protocole sur l'implication d'enfants dans les conflits armés. La législation nationale a aussi été améliorée avec de nouvelles lois, telles que la loi portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs qui a intégré les principes directeurs en matière de l'administration de la justice pour mineurs. Au plan institutionnel, des actions ont été menées. Ces actions ont concerné l'adoption de politiques et programmes et la création et/ou le renforcement des structures publiques de promotion et de protection des enfants.

2. En application de l'article 44¹ de la CDE, le Mali a présenté son deuxième rapport au Comité des droits de l'enfant. Ce rapport fut examiné par le Comité à ses 1206^e et 1207^e séances (voir CRC/C/SR.1206 et 1207), le 18 janvier 2007. Au terme de cet examen, il a adopté à sa 1228^e séance, tenue le 2 février 2007, les observations finales. Des préoccupations ont été soulevées et ont fait l'objet de recommandations. Pour donner effet à ces observations, le Gouvernement du Mali, à travers le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille a élaboré en avril 2008, un plan d'action.

3. L'une des recommandations du Comité des droits de l'enfant est relative à la présentation des prochains rapports du Mali : « le Comité invite l'État partie (le Mali), à présenter ses troisième, quatrième et cinquième rapports regroupés avant le 19 octobre 2012, date prévue pour le cinquième rapport périodique ». Cependant, les événements survenus au Mali depuis mars 2012 ont occasionné un dysfonctionnement de l'appareil administratif et la suspension des accords de coopération. Donc, la situation n'était pas opportune pour entreprendre une telle activité.

4. Avec la normalisation, le Gouvernement du Mali a entrepris l'élaboration du document portant troisième, quatrième et cinquième rapports consolidés du Mali sur la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'Enfant.

5. Ce document comprend deux parties :

- La mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant ;
- Le suivi des observations finales du Comité des droits de l'enfant.

Partie I : La mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant

6. Conformément aux directives adoptées par le Comité des droits de l'enfant, en sa trente-neuvième session tenue le 3 juin 2005, cette partie concernera les domaines suivants :

- a) Mesures d'application générale ;
- b) Définition de l'enfant ;
- c) Principes généraux ;
- d) Liberté et droits civils ;
- e) Milieu familial et protection de remplacement ;
- f) Santé et bien-être ;

¹ Les États parties s'engagent à soumettre au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la présente Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits.

- g) Éducation, loisirs et activités culturelles ;
- h) Mesures de protection spéciales ;
- i) Protocoles facultatifs (Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et Protocole facultatif à la Convention sur les droits de l'enfant concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés).

7. L'analyse permettra, pour chacun des domaines ci-dessus de présenter les mesures adoptées et les progrès réalisés et de présenter les défis et dégager les perspectives.

8. S'agissant de la recommandation relative à la mise en œuvre des deux protocoles facultatifs, l'État du Mali voudrait signaler qu'ils feront l'objet de rapports distincts.

9. Les sources de données, notamment statistiques pour ce qui concerne l'éducation, le développement et la santé et certains aspects de la protection sont principalement l'Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS 2010) et l'Enquête Démographique de Santé (EDSM V).

I. Mesures d'application générale

10. Afin de protéger et promouvoir les droits reconnus aux enfants par la CDE, l'État du Mali a pris des mesures législatives, institutionnelles et budgétaires.

1.1 Mesures législatives

- La loi n° 2011-087/du 30 décembre 2011, portant Code des personnes et de la famille, a apporté des améliorations significatives pour la protection et la promotion des droits de l'enfant notamment le respect de l'intégrité physique, l'enregistrement des naissances ;
 - La loi n° 2011-037 du 15 juillet 2011 portant organisation judiciaire du Mali qui crée 53 tribunaux pour enfants ;
 - La relecture des textes de la Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH Mali) par la loi n° 09-42 du 19 novembre 2009, en vue de renforcer ses capacités dans la protection et la promotion des droits de l'homme. De par sa mission et ses attributions, la CNDH Mali sert de moyen de recours à tout citoyen, y compris les enfants ;
 - La loi n° 10-050 du 23 décembre 2010 portant création de la Cellule Nationale de Lutte contre le Travail des Enfants ;
 - Le décret n° 10-628/P-RM du 29 novembre 2010 portant gratuité des moyens de prévention et de traitement du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans et chez la femme enceinte dans les établissements de santé ;
 - Le décret n° 06-118/P-RM du 16 mars 2006 fixant le détail des attributions du Délégué à la protection de l'enfant ;
 - Le décret n° 06-006/P-RM du 11 janvier 2006 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Centre d'Accueil et de Placement Familial.
11. Dans le cadre des mesures économiques et sociales un certain nombre de textes ont été adoptés, notamment :
- La loi n° 07-020 du 27 février 2007 portant création des CPS dont celles des secteurs de la Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, de l'Éducation, de la Justice, de l'Administration Territoriale et de la Sécurité ;
 - La loi n° 12-05/AN-RM du 5 janvier 2012 crée un compte d'affectation spécial dénommé Fonds d'Appui à l'Autonomisation de la Femme et à l'épanouissement de l'Enfant (FAFE) ;

- La loi n° 09-015 du 26 juin 2009 instituant le régime d'assurance maladie obligatoire (AMO) qui vise à permettre la couverture de frais de santé inhérents à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leurs familles. Ce régime d'assurance qui se fait avec la contribution des bénéficiaires (à hauteur de 3,06 % du salaire pour les fonctionnaires en activité et 0,70 % pour les retraités) et de leurs employeurs (4,48 % du salaire quand il s'agit de l'État et 3,50 % quand il s'agit d'un employeur du secteur privé) couvrira environ 16 % de la population malienne. Il s'agit des employés du secteur formel, c'est-à-dire les fonctionnaires en activité ou à la retraite et leurs ayants-droits, y compris ceux des collectivités territoriales, les travailleurs régis par le Code du travail en activité ou à la retraite et leurs ayants-droits, les députés en activité ou à la retraite et leurs ayants-droits ;
- Le décret n° 09-555 P-RM du 12 octobre 2009 fixant les modalités d'application de la loi portant institution du RAMED ;
- Le décret n° 06-282/P-RM du 11 juillet 2006 portant création du Conseil National de la Famille dont l'une des missions est de proposer toute mesure relative à l'amélioration des conditions et du statut de la famille à travers la gestion des conflits familiaux.

12. Aux plans sous régional et international, le Mali a souscrit à d'autres textes, notamment :

- Les Principes directeurs de Paris de 2007 relatifs aux Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) ;
- Les Engagements de Paris, adoptés en 2007 en vue de protéger les enfants contre une utilisation et un recrutement illégaux par des forces ou groupes armés ;
- L'Accord de coopération en matière de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest, en juillet 2005, à Abidjan ;
- L'Accord de coopération en matière de lutte contre la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre, en juillet 2006, à Abuja.

1.1.1 *Le cadre institutionnel*

Les structures techniques

13. La nature des interventions détermine les missions de chaque structure. On distingue les structures à vocation stratégique et les structures opérationnelles.

14. Les structures à vocation stratégique, d'orientation, de planification et de coordination ont pour mission d'élaborer les éléments de la politique nationale dans leurs domaines respectifs, de contrôler et de coordonner la mise en œuvre de ladite politique. Elles sont constituées de des directions nationales ou générales, qui sont entre autres :

- La Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille ;
- La Direction Nationale de la Promotion de la Femme ;
- La Direction Nationale de la Planification du Développement ;
- La Direction Nationale de la Population ;
- La Direction Nationale de la Santé ;
- La Direction Nationale du Développement Social ;
- La Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire ;
- La Direction Nationale de l'Éducation de Base ;
- La Direction Nationale de l'Éducation Préscolaire ;
- La Direction Nationale de l'Enseignement Secondaire Général ;
- La Direction Nationale de l'Enseignement technique et professionnel ;

- La Direction Nationale de la Jeunesse ;
- La Direction Générale de la Police Nationale ;
- La Direction Générale de la Gendarmerie Nationale ;
- La Direction Nationale de l'Administration Pénitentiaire et de l'Éducation Surveillée ;
- La Direction Nationale des Affaires Judiciaires et du Sceau.

15. Certaines de ces structures disposent de démembrements aux niveaux régional et local.

16. La réforme de 2009 au niveau de la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille et de ses services régionaux et subrégionaux, a permis de renforcer la fonction de planification des services centraux et régionaux en matière de promotion et de protection de l'enfant et de la jeune fille.

Les politiques et programmes nationaux de développement

17. La période 2006-2012 a connu l'adoption de plusieurs mesures politiques et programmes visant la promotion et la protection des enfants au Mali. Deux générations de Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2007-2011 et CSCR 2012-2017) ont été adoptées. Le CSCR 2012-2017 est un document de référence national en matière de promotion et de protection de l'enfant, en ce sens qu'il vise, entre autres, à accélérer la mise en œuvre des OMD à travers un développement inclusif basé sur la réduction de la pauvreté et des inégalités.

18. Les deux documents cadres fédèrent l'ensemble des politiques, stratégies et programmes sectoriels.

19. Le CSCR 2012-2017 intègre les orientations des différentes politiques nationales de promotion et de protection de l'enfant, du genre et de lutte contre la pratique de l'excision.

20. Des programmes stratégiques ont aussi soutenu la mise en œuvre des politiques de promotion et de protection de l'enfant dont :

- Le Programme Décennal de Développement Sanitaire et Social ;
- Les Programmes d'Investissement du Secteur de l'Éducation ;
- Le Programme Décennal de Développement de la Justice.

Les programmes bilatéraux de coopération

21. Il existe entre le Gouvernement du Mali et l'Unicef un Programme de coopération couvrant la période 2008-2012. Ce programme en lien avec les OMD (1, 2, 3, 4, 5 et 6) a pour but de permettre aux enfants et aux femmes, particulièrement les plus vulnérables, de jouir pleinement de tous leurs droits.

22. Les résultats escomptés dudit programme sont étroitement liés à ceux du Programme des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD) du Mali 2008-2012 ; ils doivent contribuer à l'atteinte des priorités nationales énoncées dans le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2007-2011). Les interventions du programme ont été guidées par la CDE, notamment les objectifs d'« Un monde digne des enfants ». Elles sont en conformité avec les cinq domaines prioritaires du Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2006-2009 de l'UNICEF.

23. De manière spécifique, le programme de coopération contribuera à l'atteinte des effets suivants du PNUAD :

- « Les droits humains au Mali sont mieux connus et respectés, au bénéfice de la gouvernance démocratique et de l'État de droit » :
 - La situation des enfants et des femmes est documentée, mise à jour et analysée ;

- Des politiques nationales en faveur des enfants et des femmes et des législations nationales conformes aux conventions internationales sont mises en œuvre.
- « L'accès des groupes les plus vulnérables à des services sociaux de base de qualité est renforcé » :
 - Les enfants de 0-5 ans et les femmes enceintes reçoivent les soins de santé de qualité dans les régions d'intervention du programme ;
 - Les enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition sont pris en charge dans les régions les plus affectées ;
 - La couverture en eau potable et des infrastructures d'assainissement dans les écoles, les centres de santé et les zones d'endémie de la dracunculose est améliorée ;
 - Le taux d'admission des filles en première année atteint 95 % dans les interventions et leur taux d'achèvement du premier cycle atteint 80 % ;
 - Les groupes d'enfants les plus vulnérables (enfants talibés, filles domestiques, enfants des rues, enfants handicapés) ont accès à une éducation de base adaptée.

1.1.2 Les efforts en matière de dépenses publiques dans les secteurs sociaux en 2012

24. L'économie malienne a connu une récession en 2012, avec une croissance négative de -1,5 %, contre une prévision initiale de +5,6 %. Le taux de pauvreté a augmenté en 2012 s'élevant à 42,7 %, contre 41,7 % en 2011, à cause de la triple crise alimentaire, politique et sécuritaire. Une grande partie de l'économie a été à l'arrêt en 2012 et la coopération internationale suspendue. La croissance réelle du PIB se situe à -1,5 % en 2012, en raison des contreperformances des secteurs secondaire (-2,2 %) et tertiaire (-8,8 %). De son côté, le secteur primaire a enregistré une croissance de 8,1 %.

25. La crise multidimensionnelle éclatée en janvier 2012 a occasionné le déplacement de 237 000 personnes, 410 000 réfugiés et a plongé environ 4,6 millions de maliens en risque d'insécurité alimentaire. Malgré la récession et la suspension de l'aide extérieure, le gouvernement a maintenu les dépenses prévues pour les secteurs sociaux (éducation, santé, protection sociale) soit 33,45 % des dépenses totales. Les indicateurs sociaux se sont améliorés ces dernières années mais les progrès vers les OMD à l'horizon 2015 restent mitigés. Le Mali est en bonne voie pour atteindre les objectifs 2, 6 et 7 relatifs à l'éducation primaire universelle, la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, ainsi que la préservation de l'environnement, dont l'approvisionnement en eau potable. Il reste cependant peu probable que les autres OMD soient atteints. Les progrès réalisés ont été fragilisés par le saccage des centres de santé, des officines de pharmacie et des écoles par les groupes armés qui ont occupé les régions du nord.

1.2 Les contraintes et les limites

Un cadre juridique insuffisamment fourni et peu efficace

26. Malgré les réformes législatives et institutionnelles, l'analyse du dispositif juridique interne fait apparaître de nombreuses contraintes qui entravent l'effectivité des lois et règlements régissant la protection et la promotion des droits de l'enfant.

27. S'agissant des enfants vulnérables, les contraintes d'ordre juridique sont accentuées par des considérations culturelles et une perception sociale négative de ces vulnérabilités. L'uniformisation de l'âge du mariage à 18 ans dans le CPF n'a pas été comblée en raison des considérations socioculturelles défavorables à la protection et à la promotion des droits de la fille. La faiblesse des politiques, programmes relatifs à la scolarisation et au maintien des filles constitue un facteur favorisant les mariages d'enfants aussi bien en milieu rural qu'urbain.

28. Des concepts comme l'excision, la prostitution, le tourisme sexuel, la traite des enfants à des fins sexuelles, l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales ne font pas encore l'objet de dispositions spécifiques dans le Code pénal.

Insuffisance de données

29. Le domaine particulier des enfants vulnérables reste fortement marqué par l'insuffisance, voire même l'absence de données quantitatives et qualitatives. Pour relever ce défi, une base de données expérimentale sur la protection de l'enfant a été mise en place et testée dans la région de Ségou. Malheureusement, son passage à l'échelle nationale a été interrompu par la survenue de la crise de 2012 d'une part, et le manque de financement d'autre part. Cependant, les initiatives sont en cours pour mettre en place un système d'information sur la protection des enfants.

Une volonté politique insuffisamment concrétisée

30. Malgré la volonté politique affirmée à tous les niveaux, la situation est très critique au niveau opérationnel en termes de ressources humaines et financières. Une comparaison des effectifs avec les prévisions des cadres organiques permet de relever un déficit en agents sociaux spécialisés. On note aussi une inégale répartition géographique au détriment des services déconcentrés ou opérationnels.

31. En ce qui concerne l'allocation budgétaire, la part allouée au Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et de celle du Ministère du Travail et de l'Action Humanitaire demeurent faibles avec respectivement 0,30 % et 1,20 %.

Une coordination des actions peu efficace

32. La volonté de créer une synergie dans l'intervention des différents partenaires est réelle au niveau de tous les intervenants, mais son effectivité est entravée par des difficultés au sein et entre les structures. Dans ce contexte, les missions de coordination, de suivi et de contrôle des programmes et activités sont difficilement assurées.

Une insuffisante participation du secteur privé dans la promotion et la protection des enfants

33. Le Gouvernement du Mali est conscient du potentiel que représente le secteur privé dans la promotion des droits de l'enfant en tant que levier de la croissance économique et de la création de richesses et d'emplois. Une étude réalisée en 2011 sur « L'impact du secteur privé sur les droits de l'enfant au Mali : cartographie et analyse du secteur privé dans le but de développer la Responsabilité Sociale des Entreprises (RSE) pour la promotion des droits de l'enfant » donne des résultats peu reluisants. En effet, 66 % des entreprises n'ont jamais entendu parler du terme RSE.

34. Il existe une volonté de la part de l'État de faire contribuer davantage les entreprises au financement des actions en faveur des enfants. Pour ce faire, il entend :

- Promouvoir l'intégration de la RSE dans les stratégies de l'entreprise et que celles-ci soient orientées pour promouvoir les droits de l'enfant ;
- Instaurer un cadre institutionnel favorable à la promotion de la RSE et son impact sur l'enfance ;
- Constituer une plateforme pour le dialogue intersectoriel pour l'enfance ;
- Mettre en œuvre des projets sectoriels pilotes visant à proposer des améliorations dans le développement des droits de l'enfant.

1.3 Perspectives

35. Elles se résument dans le CSCR et le document de Politique Nationale et de Plan d'Action de Promotion et de Protection de l'Enfant en cours d'adoption.

36. Le CSCR 2012-2017 a été préparé sur la base des principaux défis tirés de l'évaluation des deux premières générations à savoir :

- La diversification de l'économie pour une croissance accélérée, réductrice de pauvreté et d'inégalités (régionales et de genre) ;
- La maîtrise de la croissance démographique ;
- La création d'emplois pour les jeunes ;
- L'environnement et le changement climatique ;
- La consolidation de la paix et de la sécurité ;
- L'amélioration de la bonne gouvernance (politique, économique, environnementale et judiciaire) ;
- L'atteinte des OMD d'ici 2015 ;
- Le défi du renforcement des capacités.

37. Le but du CSCR 2012-2017 est de « faire du Mali un pays émergent et une puissance Agricole, doté d'une bonne qualité de vie pour les populations, hommes et femmes ». Ceci nécessite une croissance forte, durable et redistributive, un cadre macroéconomique assaini, une transformation et une diversification du tissu économique.

38. Pour ce qui concerne spécifiquement l'enfant, la PNPPE sera le document de référence. Dans sa vision de bâtir « une société démocratique qui garantit l'épanouissement de l'enfant grâce à la jouissance et au plein exercice de ses droits et devoirs par une responsabilisation soutenue des parents, de la communauté, des collectivités et de l'État en vue de le préparer à une citoyenneté effective inspirée de nos valeurs socioculturelles positives », elle offre plus de garantie à rendre effective l'application de la CDE au Mali, en ce sens qu'elle repose sur un certain nombre de principes directeurs qui la soutiennent de manière systémique. Il s'agit de :

- a) La primauté de l'approche droits dans tous les programmes de promotion et de protection de l'Enfant ;
- b) La primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant dans la recherche des solutions aux problèmes auxquels il est confronté ;
- c) La reconnaissance du rôle premier de l'État dans la promotion et l'édification d'un environnement protecteur ;
- d) Une démarche inclusive et partenariale basée sur une synergie d'actions de toutes les composantes de la société (adhésion, mobilisation et participation) et dans toutes les régions.

II. Définition de l'enfant

39. L'article premier de la CDE définit l'enfant comme « tout être humain âgé de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable ». Le Mali, pour sa part, a ratifié la CDE sans réserve sur l'article premier.

Mesures adoptées et progrès réalisés

Définition de l'enfant

Les progrès réalisés

40. L'article 609 du CPF définit le mineur comme la personne qui n'a point atteint l'âge de dix-huit ans accomplis.

Les contraintes et les limites

41. Au sens de la Convention, l'enfance s'achève au dix-huitième anniversaire sauf dans les États où la législation fixe plus tôt l'âge de la majorité. Selon le CPF, l'âge minimum pour contracter mariage au Mali pour la femme est de 16 ans et 15 ans avec l'autorisation des parents.

Les perspectives

42. Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle PNPPE, l'adoption d'une stratégie nationale de lutte contre le mariage précoce aura pour ambition de relever l'âge du premier mariage de la jeune fille à 18 ans.

III. Principes généraux

43. Les quatre principes généraux qui sont la non-discrimination, l'intérêt supérieur de l'enfant, la survie et le développement et le respect des opinions de l'enfant (ou le droit de participation de l'enfant). Ces principes sont interdépendants et aucune dérogation ne peut y être apportée même en situation d'urgence.

3.1 Les progrès réalisés

3.1.1 *La non-discrimination*

44. Conformément à l'article 2 de la Constitution du Mali le principe de non-discrimination est reconnu par le CPF en son article 3.

45. La vision de la Politique Nationale Genre est de bâtir « Une société démocratique qui garantit l'épanouissement de toutes les femmes et tous les hommes grâce au plein exercice de leurs droits égaux fondamentaux, à une citoyenneté active et participative et à l'accès équitable aux ressources, en vue de faire du Mali un pays émergent fort de sa croissance et fier de ses valeurs de justice, de paix, de solidarité et de cohésion sociale ».

46. Selon les résultats de l'ECAPDEF, que ce soit en milieu rural (66,7 %) qu'en milieu urbain (71,2 %), la majorité des parents enregistrent tous les enfants indifféremment du sexe.

47. L'équité entre fille et garçon est une pratique courante au niveau des parents enquêtés : ainsi ils l'appliquent à plus de 60 % pour l'enregistrement des naissances, la vaccination, l'alimentation, l'inscription à l'école, la protection.

3.1.2 *L'intérêt supérieur de l'enfant*

48. En matière de déclaration de naissance d'un enfant né hors mariage, l'article 160 du CPF prévoit que l'acte ne doit contenir aucune indication précise faisant apparaître le caractère illégitime de la naissance.

49. Le CPF donne la nationalité d'origine malienne à tout enfant né au Mali de parents inconnus (art. 225). L'enfant peut conserver cette nationalité « même si, au cours de sa minorité, sa filiation est établie à l'égard d'un étranger et s'il a, conformément à la loi nationale de cet étranger, la nationalité de celui-ci ». Aussi, la faculté est donnée à l'enfant « de répudier la nationalité malienne par les formes de droit dans les six mois suivant sa majorité ». Le CPF donne automatiquement la nationalité malienne à tout enfant dont les parents ou l'un des parents a acquis la nationalité malienne.

50. En matière de divorce, la décision relative à la garde de l'enfant doit toujours tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant.

3.1.3 *Le droit à la vie, à la survie et au développement*

51. Le Mali a poursuivi la mise en œuvre de ses programmes décennaux sur l'éducation et la santé. Ces programmes ont produit des effets positifs comme peuvent le justifier les résultats présentés dans les différents tableaux et graphiques.

3.1.4 *Le respect des opinions de l'enfant*

52. Le Mali affirme fortement la valeur de l'enfant comme une personne à part entière ayant le droit d'accéder à l'information et d'exprimer librement ses opinions dans tous les domaines l'affectant en rapport avec son degré de maturité et de discernement.

53. De l'implication des enfants dans la prise de décision les concernant, il se dégage selon les résultats de l'ECAPDEF, un niveau de participation en dessous de la moyenne

49,2 %. Les tendances par milieu de résidence sont plus fortes pour la zone urbaine (60 %) que pour la zone rurale (40,2 %).

54. L'Approche « École Amie des Enfants, Amie des Filles » a développé une participation active des enfants à travers 399 gouvernements d'enfants. Dans certains établissements scolaires.

55. Le Parlement des Enfants, créé en 1996, interpelle les autorités et mène des actions de plaidoyer sur la promotion des droits de l'enfant.

3.2 Les contraintes et les limites

56. Selon les résultats de l'ECAPDEF, les enfants eux-mêmes ont relevé comme principaux freins à la réalisation de leurs droits : l'analphabétisme (86,4 %), l'ignorance des droits (85,6 %), le poids de la tradition (71,2 %). Ils évoquent également la non-application des textes (49,1 %), l'attitude négative des porteurs d'obligation (49,9 %) et la non-accessibilité aux textes (41,2 %).

57. En plus de l'ECAPDEF, la MICS 2010 et l'EDSM V révèlent également que le faible niveau d'instruction des parents constitue un obstacle à la pleine réalisation des droits de l'enfant, notamment en ce qui concerne les violences (châtiments corporels) et l'enregistrement des naissances.

58. Ce fort pourcentage des différentes contraintes ainsi évoquées interpelle. Une large sensibilisation de la population et l'engagement des acteurs (les organisations de la société civile, les PTF) s'imposent donc pour inverser la tendance.

3.3 Les perspectives

59. Le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2012-2017), le Projet de politique et plan d'action de promotion et de protection de l'enfant, le Plan Décennal de Développement Socio – Sanitaire (PDDSS 2014-2023), le Programme d'Investissement du Secteur de l'Éducation (PISE 2010-2012 prolongé) et la Politique Nationale Genre, entre autres, intègrent dans leur approche le respect des principes généraux des droits de l'enfant.

60. Le projet de PNPPE, dans son approche, envisage le développement de l'enfant comme un concept holistique qui se réfère aux nombreux articles de la CDE.

IV. Libertés et droits civils

61. Les droits relevant de la catégorie des droits civils et des libertés civiles sont énoncés à l'article 7, à l'article 8, aux articles 13 à 17 et à l'article 37 (a) de la CDE.

4.1 Mesures adoptées et progrès réalisés

4.1.1 *Le nom*

62. Les conditions d'acquisition, de conservation et de perte du nom sont traitées dans les articles 27 à 35 du CPF. L'acquisition d'un nom se fait par la filiation, le mariage, la décision de l'autorité administrative ou judiciaire (art. 30). Il est aussi possible pour toute personne qui justifie d'un intérêt légitime de demander à changer de nom ou de prénom (art. 40, CPF).

4.1.2 *Nationalité*

63. L'article 219 du CPF précise que les dispositions relatives à la nationalité contenues dans les traités et accords internationaux dûment ratifiés par le Mali et publiés s'appliquent. Par rapport à la nationalité d'origine, l'article 244 du même code dispose qu'est malien, qu'il soit né au Mali ou à l'étranger l'enfant né de père ou de mère malien et dont l'un des parents est étranger, sauf à lui de répudier la nationalité malienne dans les six mois suivant sa majorité conformément aux articles 255 et 256 du présent code.

4.1.3 *Châtiments corporels*

64. Le cadre législatif national garantit le droit à l'éducation gratuite (Constitution, loi d'orientation sur l'éducation de 1999) et à la protection (Code de protection de l'enfance de 2002). Les châtiments corporels sont interdits par un arrêté ministériel de 1994. Les violences sexuelles sont condamnées par le Code pénal. Le règlement intérieur de l'école offre un large cadre pour les relations entre enseignants et élèves, interdit les châtiments corporels mais n'aborde pas les questions de violences sexuelles ou psychologiques. En matière de protection, le Plan d'action de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles (2006-2011) prévoit plusieurs stratégies et actions contre la violence faite aux filles dans le cadre scolaire.

65. La formation des enseignants comporte des éléments de législation scolaire et de morale professionnelle, mais ces derniers tendent à être survolés dans des formations de courte durée. L'approche genre dans le programme de la formation des enseignants est en compte dans le cadre des formations continues.

66. Les politiques nationales en matière d'éducation, qui ont pour objectif l'augmentation de la scolarisation et de la réussite scolaire abordent la question des violences scolaires dans le PISE III (2010-2012), surtout en relation avec la scolarisation des filles.

4.1.4 *La préservation de l'identité*

67. Le nom acquis est immuable, imprescriptible et inaliénable (art. 30 du CPF).

4.1.5 *La liberté d'expression*

68. Ce droit est reconnu par l'article 4 de la Constitution et l'article 9 du CPE. La radio, qui reste l'un des principaux moyens de communication au Mali, notamment en zone rurale, a vu se développer des projets permettant l'expression des enfants. L'Union des radiodiffusions et télévisions libres du Mali, en partenariat avec l'Unicef, a ainsi développé le projet Oxyjeunes qui « initie des enfants aux techniques de reportage, de réalisation, de présentation de journaux télévisés et de documentaires ou encore la rédaction et la présentation de programmes radio ». Selon les résultats de l'ECAPDEF, les enfants à 55,5 % trouvent que leur droit à la liberté d'expression est violé. Selon le rapport 2011 de la DNJ, le Mali dispose de 136 infrastructures de jeunesse où les jeunes et les adolescents peuvent s'informer et échanger sur le respect de leurs droits.

4.1.6 *La liberté de pensée, de conscience et de religion*

69. La Constitution à l'article 4 reconnaît formellement ces droits et protège leur exercice. Le Mali est un pays laïc où cohabitent principalement les religions chrétienne et musulmane. Selon l'ECAPDEF, les enfants ne sont que 36,4 % à reconnaître leur liberté de religion.

4.1.7 *La liberté d'association et la liberté de réunion pacifique*

70. L'article 5 de la Constitution dispose que : « l'État reconnaît et garantit, dans les conditions fixées par la loi, la liberté d'aller et venir, le libre choix de la résidence, la liberté d'association, de réunion ». Pour assurer l'effectivité des droits de l'enfant au Mali, des organisations et clubs d'enfants sont créés. Pour assurer leurs missions, ils bénéficient de l'encadrement nécessaire des partenaires.

71. Le répertoire national des associations et groupements d'enfants et jeunes réalisé en février 2012 fait état de 462 structures de participation des enfants.

4.1.8 *La protection de la vie privée*

72. L'article 6 de la Constitution, « Le domicile, le domaine privé et familial, le secret de la correspondance et de la communication sont inviolables. Il ne peut y être porté atteinte que dans les conditions prévues par la loi ».

4.1.9 *L'accès à une information appropriée*

73. L'ECAPDEF a cherché à savoir comment les enfants sont informés sur leurs droits. Comme résultats à cette question posée aux enfants, les sources d'information les plus citées sont essentiellement les médias (81,5 %), l'école (65,2 %), les parents (37,6 %), le lieu de culte (22,1 %)

4.1.10 *Le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels*

74. La torture, les peines et les traitements cruels sont punis par la Constitution à l'article 3: « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des sévices ou traitements inhumains, dégradants ou humiliants. Tout individu, tout agent de l'État qui se rendrait coupable de tels actes, soit de sa propre initiative, soit sur instruction, sera puni conformément à la loi. »

75. Selon l'ECAPDEF, 90,8 % des enfants affirment avoir subi la violence physique avec 93 % pour le milieu rural et 86,1 % pour le milieu urbain. Selon les enfants, les lieux d'atteinte à ces droits sont, par ordre d'importance : la famille, l'école, les lieux d'apprentissage. Face à ces cas de violation de leurs droits, 75,7 % affirment n'avoir utilisé aucun recours avec 77,6 % en milieu rural et 71,6 % en milieu urbain.

Tableau n° 1

Répartition des auteurs d'infraction sur les enfants interpellés par sexe et par an

Année	2008			2009		
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total
Abandon	27	76	103	9	64	73
Assassinat	4	6	10	0	8	8
Coups et blessures volontaires	38	11	49	66	15	81
Coups et blessures involontaires	28	16	44	26	32	58
Infanticide	3	21	24	1	21	22
Meurtre	1	0	1	1	5	6
Négligence	11	20	31	11	16	27
Séquestration	4	1	5	6	2	8
Traite/ trafic	8	10	18	11	15	26
Viol	48	4	52	74	2	76
Enlèvement d'enfant	0	0	0	0	0	0
Détournement de mineurs	3	0	3	0	0	0
Mauvais traitements aux enfants	3	0	3	0	3	3
Total	178	165	333	205	183	388

Source : CNDIFE, Rapport État des lieux des enfants en conflit avec la loi et victimes d'infractions 2010.

76. En comparant le nombre d'adultes interpellés (537) et le nombre de ceux qui ont été déférés (290), on se rend compte qu'un peu plus la moitié de ceux qui ont été interpellés ont fait l'objet d'un déferrement, donc de poursuites.

4.1.11 *État civil/Enregistrement des naissances*

77. La Direction Nationale de l'État Civil (DNEC) a été créée pour appuyer la mise en œuvre de la modernisation des services civils comme l'enregistrement des naissances, à travers l'adoption d'un système d'enregistrement d'état civil avec un cadre législatif et réglementaire ; la mise en place de la base de données de l'état civil; le renforcement des

capacités des registraires de l'état civil ; l'amélioration de l'accès aux services de l'état civil ; le plaidoyer et la communication l'appui institutionnel. L'enquête MICS 2010 fait ressortir qu'au Mali 81 % des enfants de moins de cinq ans ont été enregistrés à la naissance, la différence entre filles et garçons est négligeable. Ce qui signifie que 19 % des enfants sont sans identité civile et privés des services et de la protection qui leur reviennent de droit. Malgré la multiplication des centres de déclaration, la mise en place d'un dispositif communautaire pour faciliter la remontée des déclarations de naissance vers les centres d'état civil et les campagnes d'information et de sensibilisation entreprises par l'État et ses partenaires, le taux d'enregistrement des enfants à la naissance reste encore à améliorer.

4.2 Les contraintes et les limites

78. Les contraintes et les limites en matière de liberté et droits civils des enfants au Mali sont :

- Le poids des us et coutumes ;
- La non-systématisation de l'enregistrement des naissances.

4.3 Les perspectives

79. Les perspectives en matière de libertés et droits civils des enfants sont entre autres :

- Dans le domaine du renforcement de l'enregistrement des faits d'état civil :
 - L'opérationnalisation de la Direction Nationale de l'État Civil (D.N.E.C) créée suivant loi n° 011/069 du 25 novembre 2011 portant ratification de l'ordonnance n° 2011/ 013/P–RM du 20 septembre 2011 portant création de la Direction Nationale de l'État Civil ;
 - L'appui à la délivrance des actes de naissance au profit de tous les Maliens recensés ne disposant pas d'actes de naissance à l'aide d'une loi dérogatoire déjà adoptée par le Gouvernement ;
 - La mise en place d'un système d'état civil adapté au mode de vie nomade.
- Dans le domaine de la participation de l'enfant :
 - La capitalisation des résultats du répertoire national des associations et groupements d'enfants et de jeunes, réalisé en février 2012 ;
 - Le renforcement institutionnel du Parlement des Enfants du Mali par la réalisation d'un état des lieux.

V. Milieu familial et protection de remplacement

80. La CDE fait prévaloir le rôle essentiel que doit jouer la famille et en particulier les parents en matière de protection des droits de l'enfant.

5.1 Mesures adoptées et progrès réalisés

5.1.1 *Le Cadre politique et juridique*

81. Les politiques traitant de l'enfant accordent une priorité à la protection des enfants abandonnés ou vivant dans des situations de détresse et qui nécessitent des mesures spéciales.

82. Le CPF reprend à son compte les questions liées au milieu familial et de protection de remplacement. Les améliorations à ce niveau s'expliquent par l'intégration au CPF de certains principes des conventions que le Mali a ratifiées. Les innovations qui sont introduites dans la loi adoptée sont, entre autres :

- L'amélioration du statut de l'enfant mineur ;
- La définition des nom et prénom ;
- La substitution de l'autorité parentale à la puissance paternelle.

83. La Convention de La Haye sur la Protection des Enfants et la Coopération en matière d'adoption internationale de 1993 traite de l'adoption au plan international. Elle est entrée en vigueur au Mali en septembre 2006.

84. La création, l'organisation et les modalités de fonctionnement des institutions pour enfants sont régies par les textes suivants :

- L'ordonnance n° 90-37/P-RM du 5 juin 1990 portant création du Centre d'Accueil et de Placement Familial (CAPF) ;
- Le décret n° 06-006/P-RM du 11 janvier 2006 fixant l'organisation et les modalités de fonctionnement du Centre d'Accueil et de Placement Familial ;
- Le décret n° 06-024/P-RM du 12 janvier 2006 déterminant le cadre organique du Centre d'Accueil et de Placement Familial ;
- Le décret n° 99-450-P-RM du 31 décembre 1999 fixant les conditions de création et déterminant les modalités de fonctionnement des Institutions Privées d'Accueil et de Placement pour Enfants (IPAPE) ;
- Le décret n° 02 067-P-RM du 12 janvier 2002 fixant les conditions de création et déterminant les modalités de fonctionnement des Institutions Privées d'Accueil, d'Ecoute, d'Orientation et ou d'Hébergement pour Enfants (IPAEOHE) ;
- Le décret n° 06-282/P-RM du 11 juillet 2006 a créé le Conseil National de la Famille.

5.1.2 *Prise en compte des principes « de l'intérêt supérieur de l'enfant » et « du respect des opinions de l'enfant » dans le traitement des questions relatives au milieu familial et à la protection de remplacement*

85. Au Mali, il existe une modalité de protection de l'enfant basée sur une responsabilisation accrue de la collectivité sociale au niveau de l'observation de la situation des enfants dans leur milieu de vie. Elle impose un devoir à toute personne de la communauté de s'impliquer dans l'éducation d'un enfant.

86. Dans le cadre de la protection de l'enfant en situation difficile, les mesures d'ordre social sont préconisées. Elles ont pour effet de promouvoir la prévention et la réintégration et favoriser la correction des conduites inacceptables à l'égard de l'enfant. Il s'agit de mesures de réadaptation ou de rééducation physique et psychologique et de réintégration sociale et familiale. Parmi ces mesures, une préférence est accordée à l'application de celles qui prescrivent le maintien de l'enfant dans sa famille.

87. En plus de son caractère de mesure de dernier recours, le placement de l'enfant en institution doit être temporaire (voir tableau n° 9).

Tableau n° 2

Effectif des institutions éducatives de protection et ou de rééducation pour enfants en 2012

<i>Statut/Institution</i>	<i>Privée</i>	<i>Publique</i>	<i>Total</i>
IPAPE	8	1	9
IPAEOHE	59	0	59
Total	67	1	68

Source : Rapport annuel DNPEF.

5.1.3 *Adoption*

88. En moyenne et par an, sur la période 2008-2012, 152 enfants sont adoptés dont une forte proportion par des personnes d'autres nationalités. Cependant, il convient de rappeler que le CPF (art. 540) interdit aux étrangers d'adopter un enfant malien. Une telle mesure pourrait être source de l'augmentation du nombre des pensionnaires.

Tableau n° 3
Situation des enfants adoptés de 2008 à 2012 (unité : nombre)

	2008	2009	2010	2011	2012
<i>Années/Enfants</i>	195	120	155	182	109

Source : Rapport DNPEF.

5.1.4 *Sérvices et négligence*

89. Le Code pénal et le CPE répriment sévèrement les auteurs d'infractions sur les mineurs.

90. L'article 325 du Code pénal punit d'amende et d'emprisonnement les auteurs de carence ou négligence grave sur les enfants.

91. La Brigade de la Protection des Mœurs et de l'Enfance a installé en son sein une ligne verte de signalement des situations de mise en danger et de maltraitance ou violences à l'encontre de l'enfant.

92. Au Mali, il existe un mécanisme de prise en charge des enfants victimes de violences, d'abus, d'exploitation et de négligence (EVVAEN).

5.1.5 *Accords, traités et conventions bi et multilatéraux auxquels l'État est partie*

93. Accord de coopération en matière de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest, juillet 2005 à Abidjan (Côte d'Ivoire).

94. Accord de coopération en matière de lutte contre la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants en Afrique de l'Ouest et du Centre, juillet 2006 à Abuja (Nigeria).

95. Accord bilatéral avec la Guinée, 16 juin 2005.

5.2 **Les contraintes et les limites**

96. La crise de 2012 a révélé certaines insuffisances du dispositif juridique et institutionnel pour la protection et la prise en charge des enfants en situation d'urgence.

5.3 **Les perspectives**

97. La mise en œuvre de la PNPPE qui a été adoptée le 16 juillet 2014 par le Gouvernement permettra d'assurer à tous les enfants les mesures contre la vulnérabilité sociale.

98. La mise en œuvre de la Politique nationale de prise en charge des Orphelins et Enfants Vulnérables du VIH/sida dont la vision est d'assurer une prise en charge intégrée des orphelins et autres enfants vulnérables aux VIH/sida (OEV) à travers la création d'un environnement juridique, socioéconomique et culturel favorable.

VI. **Santé et bien-être**

99. Le Mali a fourni des efforts pour le renforcement du droit des enfants dans le domaine de la santé, tant physique que mental : le droit de recevoir un traitement ; des moyens de réadaptation ; le droit à la sécurité sociale ; le droit aux soins de santé des mères.

6.1 **mesures adoptées et progrès réalisés**

6.1.1 *Mise en œuvre des politiques de santé et de protection sociale*

100. Le Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS) 1998-2007 a été mis en œuvre à travers le PRODESS I (1998-2002), le PRODESS II (2005-2009) et l'extension du PRODESS II (2009-2011). Ces programmes ont pris en compte l'engagement du Mali pour : les OMD ; et la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et des modalités qui en ont résulté telles que l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) et le partenariat

international pour la santé (IHP). La signature du « compact » national (2009) a constitué un palier majeur dans le cadre des efforts visant à constituer un cadre unique et harmonisé pour une mobilisation accrue et une meilleure utilisation de l'aide dans le secteur en vue d'accélérer l'atteinte des OMD.

Une amélioration globale modérée et progressive des indicateurs

101. Selon EDSM IV (2006) et EDSM V (2012-2013) le quotient de mortalité infanto-juvénile est passé de 191 pour mille en 2006 à 95 pour mille en 2012.

102. L'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans passe de 33,3 % en 2001 à 32 % en 2006 et 18 % en 2010.

103. L'espacement des naissances reste à un niveau très bas évoluant de 4,5 % à 9,2 % de femmes en union utilisant un moyen moderne de contraception entre 1996 et 2010, alors que les besoins non répondus sont estimés à 31 %. Ce niveau de prévalence n'aura que peu d'effets sur le taux annuel élevé d'accroissement de la population (3,6 %) tel que constaté par le RGPH (2009).

104. Une réduction des disparités pour certains indicateurs entre les plus riches et les plus pauvres. Ainsi l'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans est à 17 % chez les plus riches alors qu'elle est à 30,8 % chez les plus pauvres.

105. Toutefois, il y a lieu de remarquer que ces écarts ont été réduits en ce qui concerne les indicateurs de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Une importante extension géographique du réseau des CSCOM

106. La proportion de la population vivant à moins de 5 km d'un centre de santé est passée de 57 % en 2009 à 56 % en 2012. Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) a été renforcé par de nouvelles stratégies.

Tableau n° 4

Accès de la population aux CSCOM de 2005 à 2012

<i>Année</i>	<i>Taux d'accessibilité dans un rayon de 5 km</i>	<i>Taux d'accessibilité dans un rayon de 15 km</i>
2005	50	ND
2006	51	76
2007	58	79
2008	58	80
2009	57	88
2010	58	89
2011	59	90
2012	56	85

Source : DNS Annuaire statistique SLIS 2012.

107. Le taux d'accessibilité de la population aux CSCOM est passé de 50 % en 2005 à 56 % en 2012 pour un rayon de 5 km et de 76 % en 2006 à 85 % en 2012 pour un rayon de 15 km.

Amélioration de la performance du système de santé

108. La mise à niveau du système de référence a concerné pratiquement tous les CSRéf. La prise en charge des soins obstétricaux urgents a servi de locomotive pour améliorer l'efficacité du système de référence. On note une progression importante du taux d'accouchements par césarienne qui est passé de moins de 1 % durant la fin des années 90 à 2,4 en 2012.

Tableau n° 5

Causes de décès des mères après césarienne, de 2006 à 2012 (unité : nombre et %)

Cause de décès	Eclampsie		Complication				Rupture utérine	Anémie	Autres	Inconnue	Total				
	HTA	Hémorragie	Infections												
Année	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %	Effec %				
2006	40	17	48	21	31	14	47	21	27	12	25	11	11	5	229
2007	54	21	32	13	49	19	42	17	31	12	39	15	7	3	254
2008	47	23	38	19	36	18	33	16	18	9	27	13	6	3	205
2009	38	20	46	24	28	15	30	16	20	11	19	10	9	5	190
2010	49	23	54	26	25	12	17	8	24	11	32	15	11	5	211
2011	39	20	56	29	22	11	19	10	26	13	24	12	8	4	193
2012	41	20	40	20	15	7	32	16	30	15	33	16	6	3	201
Total	308	21	314	21	206	14	220	15	176	12	199	13	58	4	1 483

Source : DNS Annuaire statistique SLIS 2012.

Responsabilisation des acteurs et renforcement de la solidarité pour l'accès universel aux soins de santé

109. Plus de 50 % des ASACO ont signé la convention avec les communes respectives dans le contexte de la décentralisation.

110. Les dépenses totales de santé par habitant et par an sont passées de USD 18 en 1998 à USD 38 en 2009. Les ménages contribuent au moins à hauteur de 52 % des dépenses totales. La part de la santé dans le PIB est passée de 1,4 % en 2002 à 2 % en 2009 et la part dans le budget national est passée respectivement de 6,4 % à 8,16 % durant la même période encore loin de l'engagement fait par les chefs d'État africains à Abuja. L'adoption en 2009 de la politique de développement des ressources humaines en santé et de ses différents plans a permis une amélioration du plateau technique.

Accès aux services de santé

111. La réforme hospitalière a conféré aux hôpitaux le statut d'Etablissement Public Hospitalier (EPH) avec autonomie de gestion.

112. Le système de référence/évacuation pour les urgences obstétricales a vu le jour à travers le programme de périnatalité. Il est en cours d'implantation et n'est pas effectif dans tous les cercles. Pour harmoniser les interventions, il a été élaboré en mai 2000 un « Cadre conceptuel de l'organisation du système de référence/évacuation au Mali ». Le rapport des revues Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) de 2006 à 2012 montre une couverture totale des CSRéf en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet (SONUC) tandis que 81 CSCOM sur les 1 134 soit 7,14 % seulement sont couverts par les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB).

113. Malgré la bonne couverture actuelle du Mali en SONUC, il reste encore à faire pour atteindre les normes du système des Nations Unies, qui fixent l'objectif à un SONUC pour 500 000 habitants et 4 SONUB pour un SONUC.

114. La mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) adoptée en 1999 a contribué à structurer le secteur pharmaceutique. Elle a amélioré la disponibilité des médicaments essentiels et leur utilisation rationnelle.

Soins prénatals et accouchements

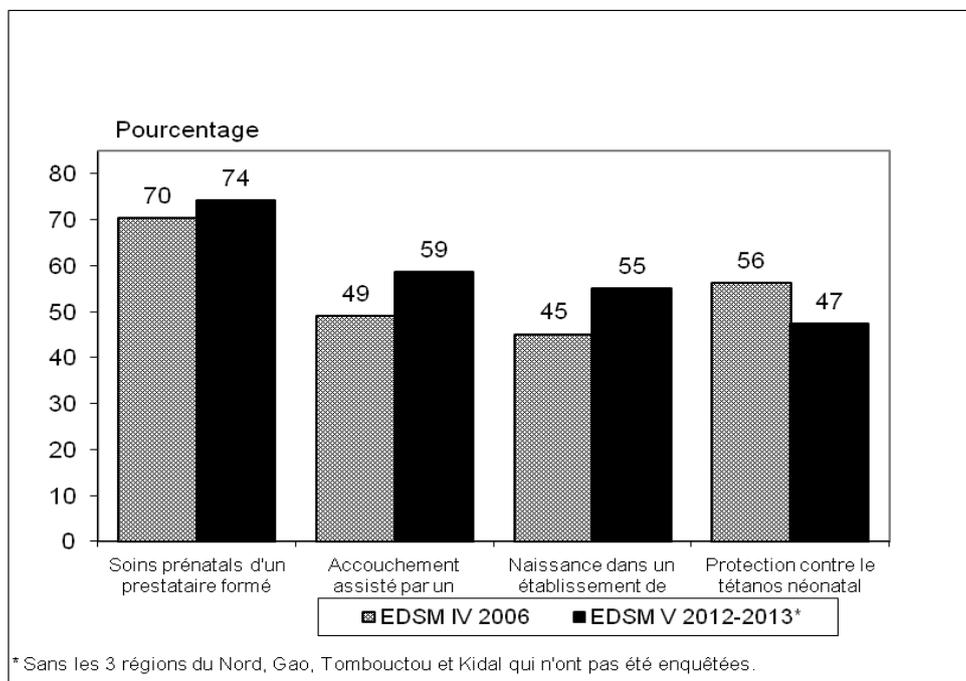
115. Les soins prénatals appropriés et pendant l'accouchement sont importants pour assurer à la mère et à son enfant une bonne santé. Selon l'EDSM V, 74 % de femmes ont consulté un professionnel de santé durant leur dernière grossesse et cette proportion a légèrement augmenté depuis l'EDSM IV de 2006 (70 %). Les femmes vivant en milieu

urbain (93 %) ont plus fréquemment consulté un professionnel de santé que celles résidant en milieu rural (69 %).

Santé maternelle et infantile

Graphique n° 1

Indicateurs de santé maternelle et infantile, EDISM IV 2006 et EDISM V 2012-2013



116. Les résultats de l'EDISM V révèlent que 55 % des naissances ont eu lieu dans un établissement de santé, contre 45 % en 2006.

117. 59 % des accouchements ont été assistés par un personnel qualifié. Cette proportion a augmenté depuis 2006, date à laquelle elle était estimée à 49 %.

Vaccination des enfants

118. Conformément aux carnets de vaccination présentés et/ou aux déclarations des mères, 39 % d'enfants de 12-23 mois ont été complètement vaccinés et 12 % n'ont reçu aucun vaccin. 72 % des enfants de 12-23 mois ont été vaccinés contre la rougeole ; 63 % ont reçu la troisième dose de DTCoq. Le taux de déperdition est de 21 %.

6.1.2 Statut Nutritionnel

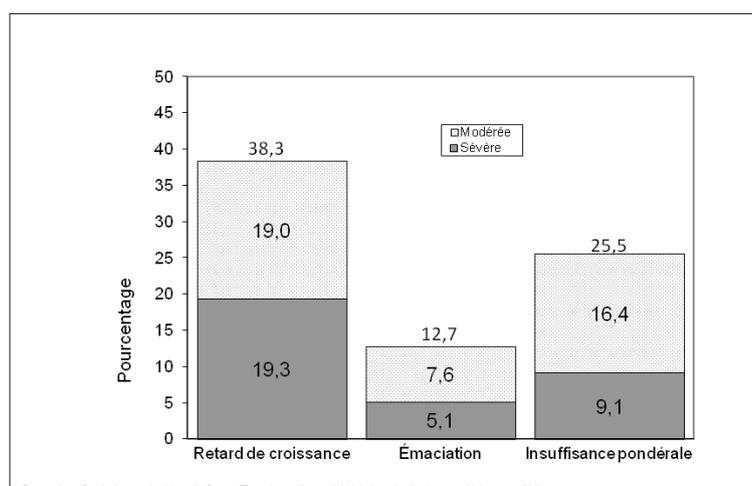
Allaitement et alimentation de complément

119. Les résultats de l'enquête (EDISM V) montrent que 96 % des enfants de moins de six mois sont allaités et, de plus, 89 % des enfants de 12-15 mois le sont encore. Cependant, seulement 33 % sont allaités exclusivement. La recommandation relative à l'introduction d'aliments solides de complément à partir de l'âge de six mois n'est pas encore suivie. Par ailleurs, une proportion non négligeable d'enfants sont nourris au biberon (6 % des enfants de 0-5 mois).

État nutritionnel des enfants

120. Les enfants mal nourris courent un risque élevé de morbidité et de mortalité. En outre, la malnutrition affecte le développement mental de l'enfant.

Graphique n° 2
Prévalence de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans



Source : EDSM V.

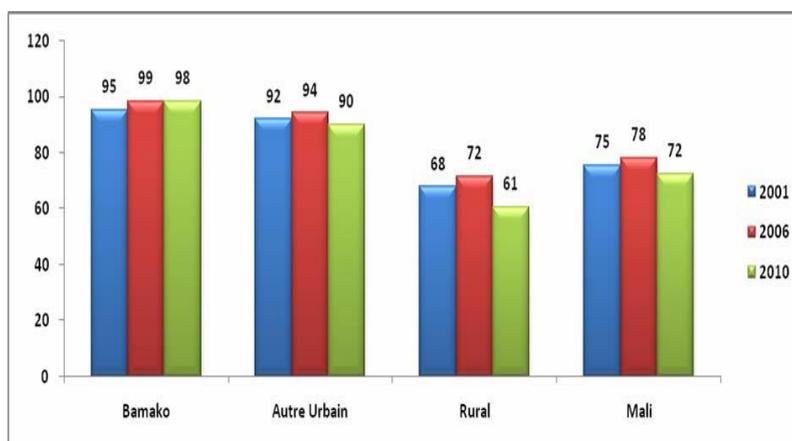
121. Dans l'ensemble, 38,3 % des enfants souffrent de malnutrition chronique : 19 % sous la forme sévère. Le niveau du retard de croissance augmente rapidement avec l'âge. Les enfants dont le poids-pour-taille est en dessous de moins de deux écarts-types de la médiane de la population de référence sont atteints d'émaciation ou de maigreur.

122. Selon EDSM V (2012-2013) environ 26 % des enfants présentent une insuffisance pondérale dont un peu près de la moitié (9 %) sous sa forme sévère. L'insuffisance pondérale est presque la même chez les garçons que chez les filles (24 % et 27 %), mais elle est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (28 % contre 17 %).

6.1.3 Accès à l'eau potable

123. On entend par eau potable celle provenant du robinet, des forages et des puits améliorés ou protégés. En référence à cette définition, le taux d'accès était de 78,3 % en 2006 et 72,4 % en 2010. L'accès à l'eau potable en milieu urbain est presque stable entre 2006 (95,7 %) et 2010 (93,9 %). Par contre, le milieu rural montre une variation entre les années : 71,6 % en 2006 et 60,6 % en 2010.

Graphique n° 3
Pourcentage des ménages ayant accès à l'eau potable par milieu



Source : MICS 2010.

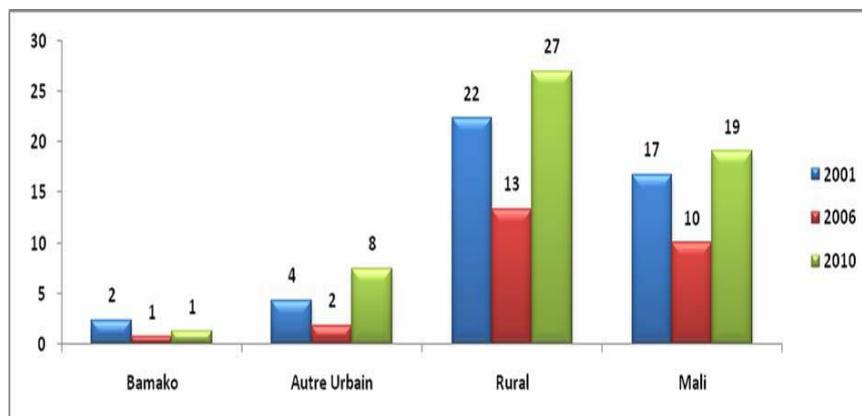
6.1.4 Hygiène et assainissement

124. En 2010, les ménages maliens utilisent plus les fosses/latrines (75,6 %). Ce chiffre atteint 83,4 % en milieu urbain contre 71,3 % en milieu rural. Quant aux installations

modernes, elles sont essentiellement utilisées en milieu urbain (12,0 %) et dans les ménages les plus riches (17,3 %). Cependant, excepté Bamako, on constate une augmentation entre 2001 et 2010 de l'utilisation de la nature comme lieu d'aisance quel que soit le milieu.

Graphique n° 4

Pourcentage des ménages utilisant la nature par milieu et l'ensemble



Source : MICS 2010.

6.1.5 VIH/sida

125. La prévalence du VIH/sida au Mali est passée de 1,3 % de la population totale en 2006 à 1,1 % en 2012. Selon les données de l'EDSM-V-2012-2013, elle est plus élevée chez les femmes (1,3 %) contre 0,8 % parmi les hommes et 0,7 % chez les jeunes de 15-24 ans.

126. En application des principes de la Politique Nationale, le Mali met en œuvre une stratégie de prise en charge intégrée des orphelins et enfants vulnérables aux VIH/sida (OEV). Les stratégies d'intervention s'articulent entre autres, autour de :

- La prévention et la sensibilisation ;
- La prise en charge médicale, psychosociale et le dépistage des enfants et des mères séropositives ;
- La préservation de l'éthique et des droits de l'enfant ;
- La participation des OEV et leurs communautés en matière de lutte contre le VIH/sida.

Tableau n° 6

Répartition des patients sous ARV, suivis selon la catégorie par région et selon l'assiduité de suivi en 2012 (unité : nombre et %)

Région	Initiés aux ARV		Suivis réguliers sous ARV		Assiduité au suivi
	Adulte	Enfant	Adulte	Enfant	
Kayes	2 620	166	1 915	140	73,8
Koulikoro	2 761	123	1 783	115	65,8
Sikasso	5 444	292	3 417	203	63,1
Ségou	4 087	208	2 140	108	52,3
Mopti	2 239	109	1 067	62	48,1
Tombouctou	355	14	75	0	20,3
Gao	305	23	115	0	35,1
Kidal	4	0	1	0	25,0
Bamako	25 692	2 082	16 326	1 284	63,4
Total	43 507	3 017	26 839	1 912	61,8

Source : DNS Annuaire statistique SLIS 2012.

Connaissance du VIH/sida chez les adolescents

127. Selon les résultats de l'EDSM V 83 % des femmes et 96 % des hommes ont déclaré avoir entendu parler du VIH/sida. La situation au niveau de la tranche d'âge 15-19 est 82,1 % pour les femmes et 91,7 % pour les hommes.

6.1.6 Santé des adolescents

128. Selon l'EDSM V, les adolescentes de 15-19 ans contribuent pour 12 % à la fécondité totale du milieu urbain, elles contribuent pour 15 % à la fécondité du milieu rural.

129. L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est estimé à 6,1 enfants par femme ; l'ISF est plus élevé en milieu rural (en moyenne 6,5 enfants par femme) qu'en milieu urbain (5,0 enfants).

Tableau n° 7

Utilisation de la contraception

Utilisation actuelle de la contraception

Répartition (en %) des femmes de 15-49 ans actuellement en union par méthode contraceptive actuellement utilisée, selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Mali 2012

Caractéristique sociodémographique	N'importe quelle méthode	Une méthode moderne	Stérilisation féminine	Méthode moderne							Une méthode traditionnelle	Méthode traditionnelle		N'utilise pas actuellement	Total	Effectif de femmes
				DIU	Pilule	Injectable	Implant masculin	Condom	MAMA ¹	Autre		Collier	Autre ²			
Groupe d'âges																
15-19	6,7	6,5	0,0	0,0	1,3	3,8	1,4	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	93,3	100,0	813
20-24	10,3	10,0	0,0	0,4	3,0	3,9	2,7	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,2	89,7	100,0	1 560
25-29	10,0	9,5	0,0	0,3	3,5	3,4	2,1	0,2	0,0	0,1	0,5	0,0	0,4	90,0	100,0	1 981
30-34	12,2	11,8	0,1	0,6	2,6	5,1	3,1	0,3	0,0	0,0	0,4	0,1	0,2	87,8	100,0	1 627
35-39	12,4	11,9	0,5	0,5	3,0	4,4	3,3	0,0	0,0	0,1	0,5	0,1	0,4	87,6	100,0	1 302
40-44	11,4	10,5	0,1	0,3	2,9	4,7	2,3	0,0	0,0	0,0	0,9	0,2	0,6	88,6	100,0	880
45-49	6,0	5,5	0,1	0,0	1,4	2,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	94,0	100,0	655
Milieu de résidence																
Urbain	22,8	21,8	0,3	1,2	7,2	6,5	5,9	0,5	0,0	0,1	1,0	0,1	0,8	77,2	100,0	1 824
Rural	7,1	6,8	0,0	0,1	1,6	3,4	1,6	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,3	92,9	100,0	6 995

Source : EDSM V.

130. L'utilisation des méthodes contraceptives par les femmes de 15-49 ans en union n'est pas très élevée : 10,3 % ont déclaré utiliser une méthode contraceptive quelconque au moment de l'enquête et la plupart utilise une méthode moderne (9,9 % contre 0,5 % pour les méthodes traditionnelles). La tendance est à la hausse depuis l'EDSM IV 2006, passant de 6,9 % en 2006 à 9,9 % à la présente enquête.

Toxicomanie et alcoolisme chez les adolescents

131. L'étude sur l'usage abusif de la drogue et de l'alcool chez les adolescents au Mali réalisée en 2010 révèle que plus d'un enfant sur cinq consomme un des produits suivants : l'alcool, le tabac, le cannabis et produits dérivés, les médicaments psycho actifs, les stimulants, les hallucinogènes ou perturbateurs. Il en ressort également que les adolescents s'adonnent très tôt à ces consommations (13 ans pour les garçons et 12 ans pour les filles). La dépendance commence à 14-15 ans.

132. L'enquête indique que les lieux de regroupement (écoles, centres ou groupes d'enfants de quartier) sont des endroits où le phénomène est le plus constaté.

6.1.7 *Prise en charge des enfants handicapés*

133. Les données existantes montrent que malgré d'importantes interventions partout dans le pays, le nombre de bénéficiaires est assez bas, surtout s'agissant des programmes ciblant les enfants.

Tableau n° 8

Situation de la prise en charge des enfants handicapés en 2005 et en 2012

Désignation	Années	
	2005	2012
Nombre enregistré	13 330	1842
Nombre scolarisé	3818	121
% scolarisé	28,64	6,56

Source : Bilan DRDSES 2006-2013.

134. Au Mali, il existe des structures spécifiques d'accueil et de réadaptation pour PH.

6.1.8 *La Sécurité sociale*

135. Des avancées significatives sont constatées pour la promotion de la solidarité tant au niveau législatif, réglementaire qu'institutionnel avec le renforcement des formes de protection sociale, notamment avec l'assurance maladie obligatoire (AMO), le régime d'assistance médicale (RAMED), et les appuis consentis au développement des mutuelles. À ces avancées, s'ajoute la création de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) et de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM). Mais la couverture cumulée de l'ensemble de ces mécanismes reste faible aux alentours de 20 % de la population.

136. Les réformes intervenues au niveau de la Caisse malienne de sécurité sociale (ancienne Caisse des Retraites du Mali), consacrées par la loi n° 10-029 du 10 juillet 2010, ont permis à la CMSS de prendre en charge d'autres branches ou régimes, notamment la gestion par délégation de l'Assurance Maladie Obligatoire, les Accidents du Travail et Maladies Professionnelles (ATMP), la retraite complémentaire par capitalisation, etc.

L'AMO

137. Le régime d'assurance maladie obligatoire institué par la loi n° 09-015 du 26 juin 2009 vise à permettre la couverture de frais de santé inhérents à la maladie et à la maternité des personnes assujetties et des membres de leur famille.

Le RAMED

138. La loi n° 09-030 du 27 juillet 2009 a permis la mise en place d'un Régime d'Assistance Médicale afin d'assurer une couverture médicale aux personnes dépourvues de revenu. L'éligibilité au Régime d'Assistance Médicale est reconnue à titre temporaire aux personnes qui ne sont pas assujetties au régime d'Assurance Maladie Obligatoire et celles qui ne disposent d'aucune couverture maladie, dont les pensionnaires des établissements de bienfaisance, les orphelinats, ou des établissements de rééducation et de tout établissement public ou privé à but non lucratif hébergeant des enfants abandonnés ou adultes sans famille.

6.2 **Les contraintes et les limites**

6.2.1 *Dans le domaine de l'accès aux services et aux soins de santé*

139. Malgré l'extension du système de référence/évacuation, l'objectif fixé pour la réalisation de la césarienne n'a pas été atteint.

140. Aussi, certains équipements fournis ne répondent pas aux normes requises malgré la définition des spécifications techniques. À cela s'ajoutent les problèmes liés à la maintenance de ces équipements qui n'est pas assurée à hauteur de souhait ainsi que leur renouvellement.

141. La disponibilité permanente des médicaments essentiels qui est une des conditions de l'offre de qualité est assurée à travers le respect du schéma directeur d'approvisionnement et de distribution de ces médicaments essentiels. Cependant, on observe certaines ruptures de stocks expliquées par de nombreux facteurs. Les facteurs caractérisant la demande de soins de santé sont :

- Le faible pouvoir d'achat des populations ;
- L'accessibilité géographique et financière.

6.2.2 *Dans le domaine du Système Référence/évacuation*

142. Les insuffisances se résument à :

- La non-régularité du paiement des cotisations ;
- La non prise en compte dans le partage de coût du niveau village au CSCOM et du niveau CSRéf vers les EPH ;
- La non-prise en compte du nouveau-né dans le cadre conceptuel ;
- La non-prise en compte des femmes des villages des aires non fonctionnelles par un autre CSCOM.

6.2.3 *Dans le domaine des services sociaux*

143. Dans le domaine de la prise en charge des groupes vulnérables, la difficulté majeure se résume à :

- L'accès des personnes vulnérables aux services sociaux de base ;
- L'insuffisance des structures de prise en charge de ces personnes vulnérables ;
- La quasi-absence de mécanismes de coordination des différentes interventions ;
- L'insuffisance de données sur les groupes cibles.

6.3 Perspectives

144. Il s'agira de faire du prochain PDDSS l'opportunité pour l'accès universel aux soins de santé, de la qualité des prestations et de l'atteinte des résultats dans les domaines de la santé, de la solidarité et de la promotion de la femme et de l'enfant. Pour cela, les actions suivantes sont préconisées.

145. L'amélioration de la performance du système de santé à travers :

- La mise en place d'un système de santé de base plus proche des populations, bien géré et fournissant des prestations de qualité ;
- L'amélioration de l'accessibilité et l'efficacité du système de référence ;
- La médicalisation du premier échelon pour améliorer la performance et réduire les disparités ;
- Le renforcement de l'ancrage des hôpitaux dans le système de santé pour une efficacité et efficience accrue ;
- La prise en compte du privé comme un partenaire ;
- Le renforcement de la gouvernance du système pharmaceutique ;
- La maintenance efficace et efficiente du matériel et équipement.

146. La responsabilisation des acteurs, le renforcement de la solidarité et la maîtrise du développement du secteur par :

- Le renforcement de la solidarité pour l'accès aux soins ;
- Une plus grande mobilisation des ressources financières ;
- La responsabilisation des acteurs ;

- La maîtrise du développement des ressources humaines et l'amélioration de la performance du personnel ;
- Le renforcement de la contribution du Système d'information au suivi des progrès et à l'évaluation des résultats ;
- Le renforcement d'une planification stratégique inclusive ;
- La réalisation des études et recherches ;
- La maîtrise de la problématique du défi démographique.

VII. Éducation, loisirs et activités culturelles

7.1 Mesures adoptées et progrès réalisés

147. Le développement du secteur de l'éducation au Mali est basé sur le Programme Décennal de Développement de l'Éducation et de la Culture (PRODEC 2001-2011). Le Programme d'Investissement dans le Secteur de l'Éducation (PISE) constitue le plan d'opérationnalisation du PRODEC.

148. L'Éducation de Base constituait la première priorité du PISE en vue d'atteindre la scolarisation universelle en 2012. Son objectif ultime était de contribuer à la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement tout en réduisant les différentes disparités. La Constitution du 25 février 1992 a prescrit la gratuité et la laïcité de l'éducation.

149. La loi n° 99-046 AN-RM du 28 décembre 1999 portant loi d'orientation sur l'éducation dispose que le droit à l'éducation est garanti à chaque citoyen.

150. Le gouvernement réserve annuellement 36 % du budget national pour le secteur.

7.1.1 Principes et objectifs généraux de l'éducation

151. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des apprenants et en tenant compte des objectifs de développement et des valeurs socioculturelles.

Renforcement de la qualité de l'enseignement

152. En 2010, l'efficacité de l'enseignement a été améliorée grâce à l'octroi de plus de livres par enfant et plus d'élèves qui réussissent à l'école. De plus, la chance est donnée aux enfants ayant peu ou pas d'éducation d'acquérir une formation professionnelle.

153. Cette amélioration signifie des enseignants bien formés et plus de salles de classes. Le nombre d'instituts de formation pour les enseignants a atteint un total de 15 instituts.

154. La forte croissance démographique (environ 3,6 %) nécessite la construction d'un plus grand nombre de classes. En moyenne, on trouve 60 enfants dans une classe d'école publique et souvent il existe aussi des classes de 90 enfants ou plus.

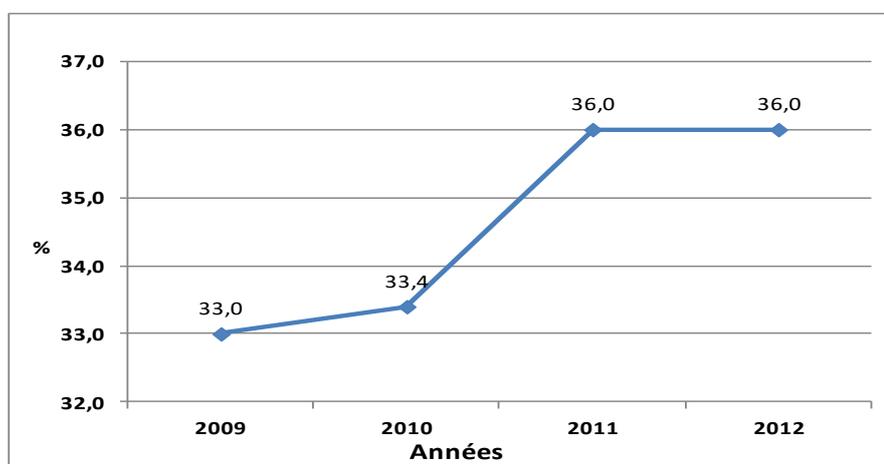
Tableau n° 9

Évolution du Ratio Élèves/Maîtres (REM) par statut au 1^{er} Cycle de 2010 à 2012

Statut de l'école	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Publique	61	60	51
Privée	44	40	32
Communautaire	36	36	24
Medersas	43	40	37
Total	50	49	42

Source : MEALN-CPS-Annuaire statistique-fondamental 2010-2011.

Graphique n° 5

Évolution de la part du budget alloué à l'éducation de 2009 à 2012

Source : MF-DGB Base de données 2012.

Développement – Scolarisation et Alphabétisation

Développement du jeune enfant²

155. Le niveau de développement des jeunes enfants dans quatre domaines clés a été évalué dans l'enquête MICS-ELIM-2010 : alphabétisation-calcul, développement physique (capacité et absence de maladies récurrentes), développement social-émotionnel et enfin apprentissage (capacité de suivre des instructions simples, de s'occuper de façon indépendante...). L'Indice de Développement du Jeune Enfant (IDJE) est le pourcentage d'enfants de 36-59 mois qui sont dans la bonne voie de développement dans au moins trois des quatre domaines précités. Au Mali, le score est de 46 %. Alphabétisation-calcul enregistre le plus bas score avec 6 %, tandis que développement physique avec 94 % a le score le plus élevé.

Éducation du jeune enfant

156. Au Mali, seulement 10 % d'enfants suivent un programme préscolaire. Les disparités dans ce domaine sont très importantes, puisque ce taux concerne 40 % des enfants des ménages les plus riches et presque nul (1 %) des ménages les plus pauvres.

Scolarisation³

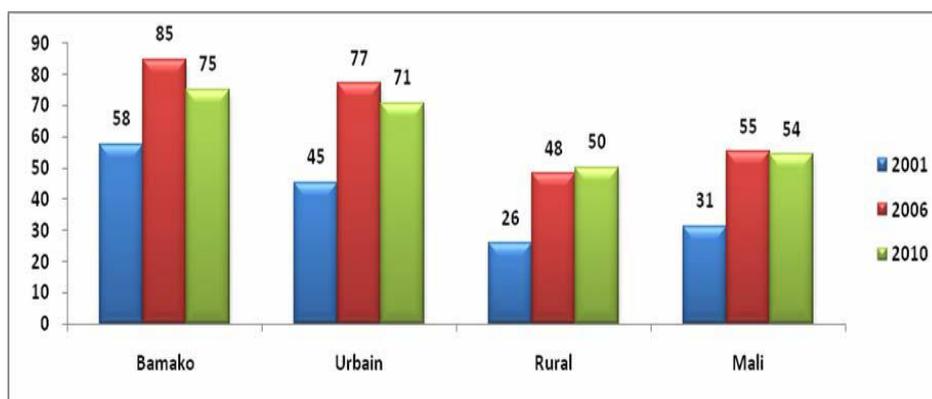
Au niveau du premier cycle

157. Au niveau national, le Taux Brut de Scolarisation (TBS) et le Taux Net de Scolarisation (TNS) sont respectivement de 75,4 % et 54,3 % au premier cycle en 2010. Ces deux indicateurs sont restés presque stables comparativement à 2006 (75,4 % et 55,2 %) mais très variables suivant le milieu et beaucoup moindres selon le sexe. En effet, si l'on s'intéresse uniquement au taux net de scolarisation, cet indicateur est plus élevé à Bamako (50,0 %). Le TNS est de 56,7 % chez les garçons, contre 51,8 % chez les filles.

² MICS-ELIM-2010.

³ MICS-ELIM-2010.

Graphique n° 6

Taux net de scolarisation au premier cycle par milieu de résidence

Source : MICS-ELIM-2010.

Au niveau du second cycle

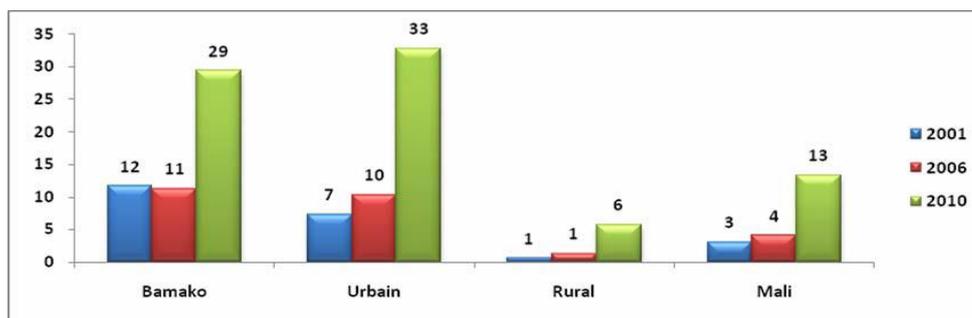
158. En ce qui concerne le second cycle, le TBS et le TNS au niveau national se sont améliorés en 2010 (46,7 % et 22,8 % respectivement) par rapport à ceux de 2006 (36,9 % et 16,5 %). S'agissant du TNS, il évolue suivant le milieu et le sexe.

Au niveau de l'enseignement secondaire

159. Au niveau du secondaire, le Mali a un TNS de 13,2 % en 2010. Cette tendance est en nette augmentation par rapport à 2006 où il était de 4,1 %. Cet effort de scolarisation au secondaire est observé dans presque toutes les régions du Mali, même s'il est plus ou moins faible (7,3 %) dans la partie septentrionale (Tombouctou-Gao-Kidal).

160. En 2010, 18,2 % des élèves inscrits au secondaire étaient du sexe masculin, contre 8,8 % de filles. Le gap entre filles et garçons à ce niveau d'enseignement est très prononcé dans tous les groupes de régions et davantage à Bamako. Il faut noter également que le niveau de vie des ménages est un facteur qui influence considérablement le taux de scolarisation. Ainsi, 22,6 % des élèves du secondaire sont issus des ménages les plus riches contre 2,8 % pour ceux des ménages les plus pauvres.

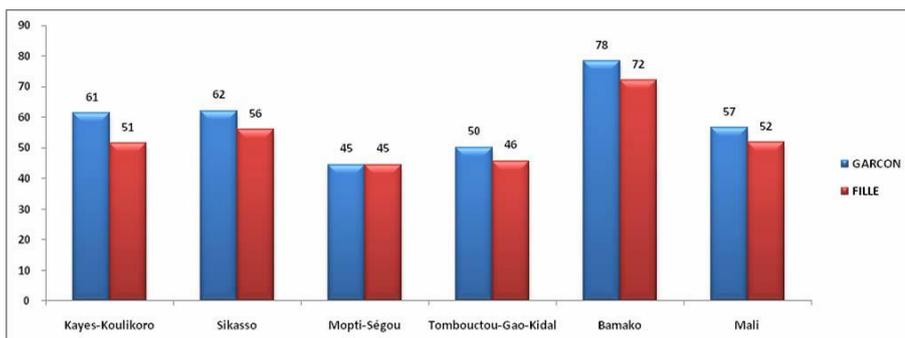
Graphique n° 7

Taux net de scolarisation au secondaire par milieu de résidence

Source : MICS-ELIM-2010.

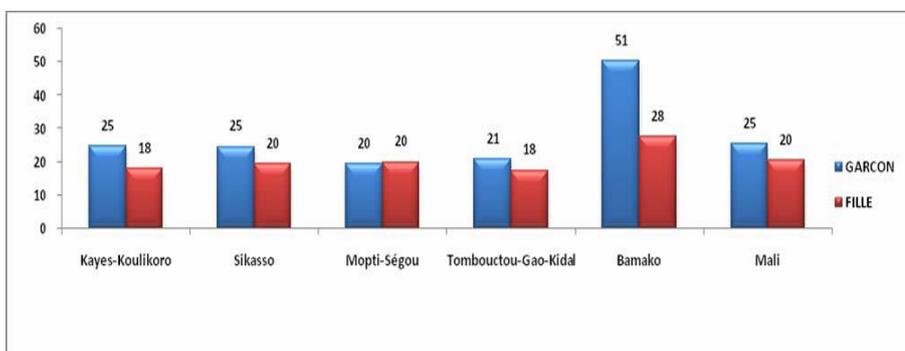
161. Par rapport à 2006, les TNS de 2010 se sont améliorés en milieu rural par rapport au milieu urbain. Cependant, cette amélioration est beaucoup plus prononcée au second cycle par rapport aux autres niveaux d'étude (voir figures ci-après).

Graphique n° 8
Taux de scolarisation au premier cycle par sexe et par région et groupe de régions en 2010



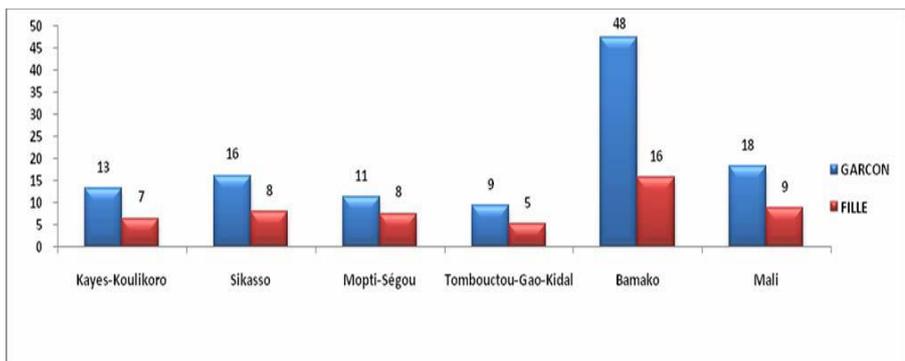
Source : MICS-ELIM-2010.

Graphique n° 9
Taux de scolarisation au second cycle par sexe, par région et groupe de régions en 2010



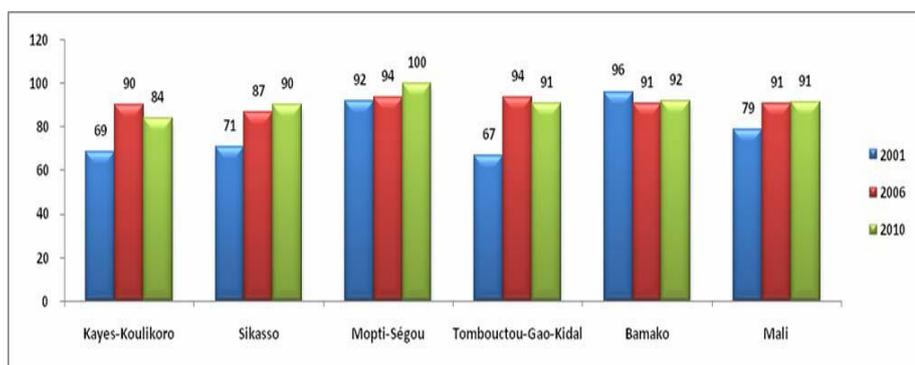
Source : MICS-ELIM-2010.

Graphique n° 10
Taux de scolarisation au secondaire par sexe et par groupes de région en 2010



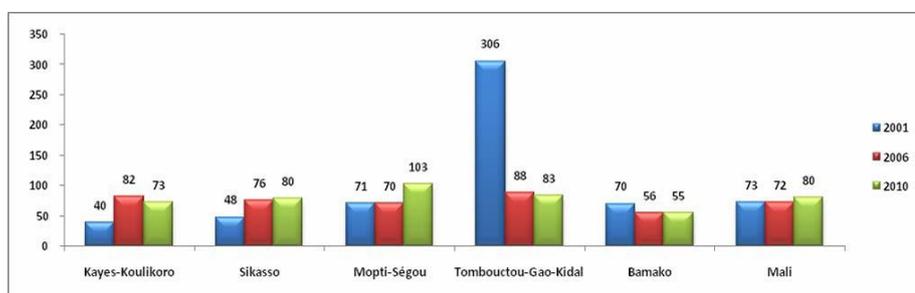
Source : MICS-ELIM-2010.

Graphique n° 11
Ratio Fille/Garçon au premier cycle par région et groupe de régions



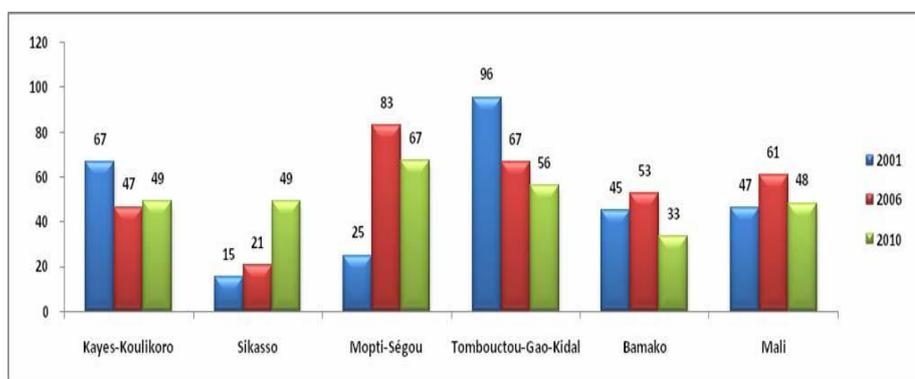
Source : MICS-ELIM-2010.

Graphique n° 12
Ratio Fille/Garçon au second cycle par région et groupe de régions



Source : MICS-ELIM-2010.

Graphique n° 13
Ratio Fille/Garçon au secondaire par région et groupe de régions



Source : MICS/ELIM-2010.

7.1.2 *Fréquentation scolaire*

162. Selon les résultats de MICS-ELIM-2010, le taux net de fréquentation scolaire reste encore faible. Moins de 6/10 enfants en âge d’aller à l’école fréquentent effectivement l’école primaire.

7.1.3 *Alphabétisation des jeunes femmes⁴*

163. 23 % des jeunes femmes de 15-24 ans sont alphabétisés. Des disparités sont enregistrées en fonction du niveau de bien-être économique des ménages.

⁴ MICS-ELIM-2010.

7.2 Les contraintes et limites

164. Les résultats de l'étude réalisée en 2012 sur la fréquentation des enfants de 7 à 18 ans par trois structures (Institut National de la Statistique du Mali, Institut des Sciences Humaines et CEPS/INSTEAD) révèlent deux faits importants :

- La prédominance des facteurs culturels (niveau d'éducation du chef de ménage, degré d'urbanisation) sur le facteur économique (niveau de vie des ménages) dans l'explication de la scolarisation des enfants ;
- Les inégalités de genre (entre filles et garçons) en matière de scolarisation.

L'habitation à plus de 30 minutes d'un établissement scolaire : frein pour la scolarisation

165. Les enfants qui habitent à plus de 30 minutes d'un établissement scolaire ont moins de chances de fréquenter un établissement scolaire que les enfants qui habitent à moins de 30 minutes.

7.3 Perspectives dans le domaine de l'éducation et du développement de l'enfant

166. Au cours de la troisième phase du PISE, les initiatives du Gouvernement porteront entre autres sur :

- La priorité accordée l'Éducation de Base prenant en compte le Développement de la Petite Enfance (DPE) à travers la réalisation de structures publiques, le développement d'écoles fondamentales de proximité (école nomade, classe unique, etc.) et en mettant un focus particulier sur la Scolarisation des Filles (SCOFI) ;
- La mise en place du programme d'alimentation scolaire pour favoriser la scolarisation durable des enfants ;
- La suppression de l'examen d'entrée en 7^{ème} année de l'enseignement fondamental pour réaliser le bloc unique de 9 ans tel que préconisé par le PRODEC ;
- Le recrutement prioritaire des élèves maîtres au niveau Bac pour assurer une meilleure qualité des apprentissages ;
- La mise en place de mesures incitatives pour les enseignants des zones défavorisées ;
- Etc.

VIII. Mesures de protection spéciales

8.1 Mesures adoptées et progrès réalisés

167. Conformément à ses engagements internationaux, le Mali a mis en place un système judiciaire spécialisé pour mineurs (loi n° 01-081 du 24 août 2001 portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs).

168. Cette loi prévoit auprès des Tribunaux de droit commun l'institution de juridiction pour mineur. Ces juridictions ont une compétence exclusive pour connaître des affaires impliquant les mineurs.

8.1.1 *Le cadre conceptuel de prise en charge des enfants victimes de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence*

169. Le Manuel de procédure de prise en charge des enfants victimes de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence élaboré en 2010 a pour but d'harmoniser et de mieux suivre les interventions auprès des enfants vulnérables. Il a tracé des directives, définit des principes et identifié des domaines d'intervention.

170. La prise en charge globale des enfants victimes de violence, d'abus, d'exploitation et de négligence s'opère aux niveaux familial, communautaire et institutionnel.

171. Au niveau familial, il s'agit de l'ensemble des mesures prises et mises en œuvre par les parents, les familles les tuteurs et autres autorités immédiatement responsables vis-à-vis de l'enfant en vue de satisfaire les besoins des enfants les plus vulnérables.

172. Au niveau communautaire, c'est l'ensemble des mesures mises en œuvre par les prestataires d'éducation, de santé, les paramédicaux, les particuliers, les ONG, les associations, etc. en vue de satisfaire les besoins des enfants les plus vulnérables au niveau de la communauté.

173. Au niveau institutionnel, la prise en charge de l'enfant fait référence à un ensemble d'activités de garde, d'éducation et de socialisation de l'enfant mis en œuvre par les intervenants d'une institution publique ou privée d'éducation, de santé. Ces intervenants sont généralement les membres d'ONG, d'associations, etc. Cette prise en charge vise la satisfaction des besoins des enfants les plus vulnérables et/ou victimes en termes d'accès aux services essentiels de base en matière d'accueil, d'hébergement, de protection et de réhabilitation / réinsertion sociale de l'enfant.

174. Dans tous les cas d'espèces la prise en charge institutionnelle intervient en appui à la prise en charge naturelle par la famille et en supplément de celle-ci lorsque la famille se trouve confrontée à des difficultés de différents ordres ; elle représente un supplément et non une substitution aux fonctions d'éducation des enfants par la famille.

8.1.2 *La prise en charge des enfants des rues/enfants mendiants*

175. Il n'existe pas encore d'étude nationale spécifiquement sur les enfants de la rue. En 2010, Samu Social-Mali a réalisé une étude sur les enfants et jeunes de la rue de Bamako. Compte tenu du caractère essentiellement urbain du phénomène, les résultats de cette étude reflètent la réalité nationale.

176. L'objectif premier de cette étude était de contribuer à développer la recherche-action dans le domaine de la lutte contre l'exclusion sociale des enfants des rues à Bamako. Elle visait à renforcer les capacités de compréhension et d'analyse du phénomène par tous les acteurs concernés au Mali afin de pouvoir mieux penser ou repenser les interventions en termes de programmation d'actions et d'activités adaptées.

8.1.3 *L'exploitation des enfants, notamment le travail et la traite des enfants*

177. Au Mali, les enfants de la rue sont les plus exposés à l'exploitation économique. Les enfants des rues au Mali sont très majoritairement des garçons (94 %) âgés de 5 à 14 ans, parfois plus jeunes accompagnés de leurs frères aînés. Ils sont issus de familles nombreuses, pour la plupart d'origine rurale ayant migré vers la ville et un tiers d'entre eux sont orphelins. Ils dorment dans les édifices publics, dans les marchés ou sous les ponts et vivent généralement en groupe. Très peu fréquentent l'école (8 %), bien que plus d'un tiers l'ait fréquentée, mais ont abandonné au premier cycle du fondamental. La majorité des enfants exerce une activité économique pour se nourrir et éventuellement nourrir sa famille. Ils sont confrontés à la drogue, au racket, à la violence.

8.1.4 *L'exploitation économique (travail rémunéré dans les plantations ou carrières)*

178. Les résultats de l'enquête nationale réalisée par la DNSI sur le travail des enfants au Mali en 2011, ont amené le Gouvernement du Mali à adopter un Plan national pour l'élimination du travail des enfants (PANETEM 2011-2020). Ce plan vise dans un premier temps entre 2011 et 2015 l'élimination des pires formes de travail des enfants tels l'esclavage, le recrutement forcé dans un conflit armé ou à des fins de prostitution et de trafics illicites, puis dans un second temps entre 2016 et 2020, l'élimination des formes de travail non autorisées, comme les travaux qui, par leur nature, sont susceptibles de nuire à la santé, à la sécurité ou à la moralité de l'enfant.

8.1.5 *La traite des enfants*

179. La traite d'enfants a été vécue par 8,8 % des enquêtés. Le phénomène touche plus d'enfants du milieu urbain (12,7 %) que du milieu rural (7,0 %). Cette proportion relativement faible d'enfants victimes de traite ne doit pas faire perdre de vue l'ampleur réelle

du phénomène qui peut révéler un tableau beaucoup plus sombre. Sur un total de 312 enfants en situation de mobilité au cours de la période 2009-2012, en moyenne 78 enfants bénéficient des mesures de réinsertion.

Tableau n° 10

Enfants en situation de mobilité y compris ceux victimes de traite identifiés et pris en charge de 2009 à 2012

Désignation	Années				Total	
	2009	2010	2011	2012		
Enfants identifiés dans un autre pays et réinsérés au Mali		53	33	14	4	104
Enfants identifiés au Mali et réinsérés dans un autre pays ou au Mali		20	13	140	35	208
Total		73	46	154	39	312

Source : DNPEF Rapport 2012.

8.1.6 L'exploitation sexuelle

180. Cette pratique est prévue et réprimée à l'article 228 du Code pénal et l'article 64 du CPE. Pour l'ensemble du pays, 8 % des enfants sont touchés par le phénomène. Elle touche 4 fois plus d'enfants en milieu urbain (16,5 %) qu'en milieu rural (4,1 %). Face à ces cas de violation de leurs droits, 75,7 % des enfants affirment n'avoir utilisé aucun recours dont 77,6 % en milieu rural et 71,6 % en milieu urbain. Cette attitude pose la problématique de l'impact des campagnes d'information et de sensibilisation sur la thématique.

8.1.7 Les enfants victimes de violences basées sur le Genre (VBG)

181. De janvier 2012 à décembre 2012, le sous-groupe sectoriel VBG a recensé près de 6 000 cas de violences affectant les femmes et les filles dont 532 cas de violences sexuelles, 521 cas d'agressions physiques, 827 cas de violence psychosociale, 1 201 cas de dénis de ressources, 1 233 cas de violences liés aux pratiques traditionnelles (mariages forcés, mutilations génitales féminines). En réponse à ces violations, plus de 2 300 personnes ont bénéficié d'une prise en charge médicale ou psychosociale et 600 ménages à Bamako et Mopti ont reçu un transfert monétaire (appui en argent).

8.1.8 Les pratiques traditionnelles préjudiciables

Les MGF/Excision

182. Selon EDSM-V, la prévalence des MGF/Excision chez les femmes de 15-49 ans est de 91 % pour les 5 régions du Sud : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti et le District de Bamako. En raison de la situation sécuritaire, l'EDSM-V n'a pas concerné les régions du Nord (Gao, Tombouctou, Kidal) où les taux de prévalence sont faibles.

Tableau n° 11

Prévalence des MGF/E entre les 3 EDSM du Mali (15-49 ans) par région

Régions	Prévalence MGF/E		
	EDSM-III, 2001	EDSM-IV, 2006	EDSM-V 2013
Bamako	92,8 %	92,6 %	90,4
Kayes	97,7 %	98,3 %	94,7
Koulikoro	99,0 %	97,4 %	94,3
Sikasso	96,6 %	94,7 %	90,9

Régions	Prévalence MGF/E		
	EDSM-III, 2001	EDSM-IV, 2006	EDSM-V 2013
Ségou	94,6 %	92,2 %	89,2
Mopti	87,5 %	75,4 %	88,4
Tombouctou	NA	44,0 %	ND
Gao	NA	1,8 %	ND
Kidal	NA	0,9 %	ND
Gao, Tbou, Kidal	33,6 %	15,6 %	ND
Nationale	91,6 %	85,2 %	91 %

183. La prévalence chez la tranche d'âge de 0-14 ans est de 69 % selon EDSM-V. 2012-2013 contre une prévalence de 74 % chez la même tranche d'âge en 2010.

184. La journée internationale du 6 février « Tolérance zéro aux MGF » a été consacrée, depuis 2003, par le Comité Inter Africain (CIAF) aux pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme et de l'enfant. Le Mali commémore, depuis une décennie, cette journée avec des thèmes variés et appropriés en vue d'attirer l'attention des plus hautes autorités et des populations sur la problématique de la pratique de l'excision afin de contribuer à l'abandon de la pratique des MGF sur toute l'étendue du territoire, à l'engagement des jeunes et des communautés en faveur de l'abandon de la pratique de l'excision.

185. Les médias accompagnent le programme national de lutte contre l'excision (PNLE) et ses partenaires dans toutes ses activités de sensibilisation, plaidoyer, la formation. Le Ministère de la Santé et ses structures déconcentrées ont aussi mis à profit pour assurer la prise en charge des complications liées à la pratique de l'excision.

186. 1 152 agents socio-sanitaires ont vu leurs capacités renforcées sur la prise en charge médicale, psychosociale, juridique des survivantes des MGF/E entre 2010 et 2013.

187. De plus, 1 277 kits médicaux ont été livrés en 2011 à 24 structures de santé améliorant du coup la prise en charge médicale des complications des MGF/E. 1 767 filles et femmes survivantes des complications de l'excision ont bénéficié de prises en charge médicale entre 2010 et 2013 à Kayes, Koulikoro et Bamako.

188. De 2008 à 2013, 8 585 575 personnes ont été sensibilisées sur les méfaits des MGF/E, les liens entre excision et santé de la reproduction, le lien entre excision et droits des enfants et des femmes à travers la stratégie intégrée de communication (théâtre forum, Cinéma Numérique Ambulant, communication interpersonnelle).

189. Depuis 2008, une proposition de loi spécifique condamnant la pratique de l'excision a été remise à la Commission Loi de l'Assemblée Nationale suite à un fort plaidoyer du groupe PACTE composée de 48 ONG. Ces résultats fort appréciables enregistrés ont concouru aux changements de comportement des populations. Entre 2008 et février 2012, 1 042 communautés villageoises ont signé des conventions locales/déclarations publiques d'abandon de la pratique de l'excision.

190. Le Gouvernement du Mali a adopté le 24 novembre 2010 le document de politique nationale assortie d'un plan d'action national 2010-2014 de lutte en faveur de l'abandon des MGF/E.

Le mariage précoce/forcé

191. Selon l'enquête MICS 2010, 14 % des femmes se marient avant l'âge de 15 ans et 61 % avant l'âge de 18 ans. Au moment de l'enquête, près de 40 % des femmes de 15-19 ans étaient en mariage ou en union. Quel que soit l'âge, le mariage précoce est plus fréquent en milieu rural qu'en milieu urbain et chez les femmes les plus instruites que chez celles sans niveau d'instruction.

8.1.9 Les enfants victimes de conflits armés

192. Les conflits armés qui ont ébranlé le Mali s'inscrivent dans un contexte de crise alimentaire qui frappe le Sahel depuis la fin de l'année 2011. On rapporte que 4,6 millions de personnes sont affectées par cette crise au Mali. 1,6 million de personnes affectées par le conflit armé étaient déjà en insécurité alimentaire.

Enfants victimes de conflits armés ayant bénéficié d'une prise en charge psychologique

193. La dégradation de la situation sécuritaire à partir de janvier 2012 a entraîné une occupation des trois régions septentrionales du Mali et une partie de la région de Mopti par des groupes armés, entraînant un déplacement massif des populations à l'intérieur et à l'extérieur du pays. Cette situation a aussi occasionné le pillage et la fermeture de certaines structures de santé. Ainsi, pour répondre aux effets du conflit, des interventions de soutien psychosocial ont permis de toucher plus de 40 000 enfants, notamment dans les régions du Nord particulièrement affectées. Néanmoins, en raison des nombreux besoins non encore satisfaits, des efforts demeurent nécessaires.

Enfants victimes de conflits armés ayant bénéficié d'une prise en charge scolaire

194. On estime que 800 000 enfants d'âge scolaire qui ne sont pas scolarisés au Mali, en raison de difficultés financières, de maladies ou d'obstacles géographiques. L'égalité d'accès à l'éducation pour les filles reste en outre l'un des principaux défis à relever. La crise actuelle n'a fait qu'accentuer la situation en créant une population mobile d'élèves déplacés, qui fréquentent des classes surpeuplées et sous-équipées.

195. Dans le Nord, quelque 560 000 enfants d'âge scolaire n'ont pas pu être scolarisés en 2012. Les enfants déplacés avec leur famille ont dû être inscrits dans de nouvelles écoles. Le suivi des mouvements des élèves déplacés à travers les communautés et les écoles qui les accueillent est crucial pour fournir de l'aide de manière stratégique et efficace.

196. L'UNICEF s'est joint à plusieurs partenaires pour fournir du matériel scolaire, notamment des cahiers, des stylos, du matériel à usage récréatif et des trousseaux d'hygiène à 10 537 élèves déplacés du Nord. L'UNICEF a également soutenu le programme scolaire de quelque 4 600 élèves maliens au Niger et en Mauritanie en faisant parvenir des manuels scolaires aux camps de réfugiés situés dans ces pays. Dans le cadre d'une vaste campagne menée pour permettre aux enfants touchés par la crise de passer leurs examens de fin d'année, l'UNICEF a aidé à organiser des cours de soutien dans les régions de Mopti et Ségou, ainsi qu'à Bamako. Au total, 7 718 élèves en fin d'enseignement primaire ont ainsi pu suivre des cours de rattrapage pour obtenir un soutien dans les matières principales et passer les examens requis pour accéder à l'enseignement secondaire.

Tableau n° 12

Proportion d'enfants déplacés par sexe, par âge en 2012 (unité : nombre)

Personnes déplacées			Enfants déplacés		Enfants Scolarisés déplacés			Enfants de 0 à 5 ans déplacés	
M	F	T	G	F	T	G	F	T	
66 415	68 277	134 692	14 967	17 578	33 144	8 248	8 562	16 810	11 871

Source : DNDS, Rapport annuel 2012.

Les Enfants associés aux forces et groupes armés

197. Les groupes armés ont procédé au recrutement, l'entraînement et l'utilisation de plusieurs centaines d'enfants au sein de leurs forces depuis le début de l'occupation du Nord du Mali en avril 2012. De nombreux enfants dont l'âge est généralement compris entre 12 et 16 ans ont été rapportés dans les rangs des groupes armés. Toutefois, le nombre exact de ces enfants n'a jamais été confirmé vu qu'aucun acteur n'a pu physiquement accéder aux différents sites pour conduire un exercice de vérification et confirmation du nombre et âge

des enfants. Selon l'organisation de défense des droits de l'Homme HRW, le recrutement d'enfants au sein des groupes armés aurait commencé peu de temps après la prise de contrôle des 3 principales régions du Nord du Mali. Selon la COMADE, les enfants sont exploités à des fins militaires et idéologiques. Les enfants associés aux groupes armés sont majoritairement originaires du Mali, mais d'autres seraient originaires de la sous-région, notamment du Niger.

Tableau n° 13

Nombre de réfugiés demandeurs d'asile au Mali en 2012

Sexe	Tranches d'âge					Total
	0-4	5-11	12-17	18-59	60 et plus	
Féminin	1 409	1 815	1 162	2 287	158	6 831
Masculin	1 579	1 893	1 179	2 480	206	7 337
% Féminin	47,2	48,9	49,6	48,0	43,4	48,2
Total	2 988	3 708	2 341	4 767	364	14 168

Source : CPS/ATFPSI-Annuaire statistique 2012.

8.1.10 *L'usage des stupéfiants par les enfants au Mali*

198. Le Mali devient une plaque tournante dans le trafic des stupéfiants tels que le chanvre indien, la cocaïne, etc. Cet état de fait n'est pas sans danger sur la population de façon générale et sur les enfants de façon particulière. Pour mieux connaître le phénomène et ses impacts sur les enfants afin de mieux orienter les stratégies d'intervention, une étude dénommée « l'usage abusif de drogue, de l'alcool et de la toxicomanie chez les enfants et les adolescents au Mali » a été réalisée en 2009. Elle a permis de décrire l'ampleur du phénomène.

Tableau n° 14⁵**Situation des enfants reconnaissant avoir consommé au moins une fois une drogue selon le sexe**

Sexe	Effectifs	%
Garçons	149	72
Filles	53	25,6
ND	5	2,4
Total	207	100

Tableau n° 15

Maisons d'arrêt disposant de quartiers pour mineurs et pour femmes

Région	Maison d'arrêt		
	Total	Avec Quartier	% avec Quartier
Kayes	8	4	50,00
Koulikoro	11	4	36,36
Sikasso	9	3	33,33
Ségou	10	2	20,00
Mopti	8	1	12,50
Tombouctou	5	1	20,00

⁵ Source : CNDIFE, rapport de l'enquête sur l'usage abusif de la drogue, de l'alcool et la toxicomanie chez les enfants et les adolescents au Mali.

Région	Maison d'arrêt		
	Total	Avec Quartier	% avec Quartier
Gao	4	1	25,00
Kidal	1	1	100,00
Bamako	3	2	66,67
Ensemble	59	19	32,20

Source : CPS Justice-Rapport annuel-2012.

8.1.11 La situation humanitaire

199. Selon l'ONU, au Mali, en 2012, 175 000 enfants de moins de 5 ans sont sujets à une malnutrition aigüe sévère. L'UNICEF dénombre au total de 2012 à 2013, 560 000 enfants affectés par cette crise alimentaire. De surcroît, l'insécurité grandissante due la présence des groupes armés dans le Nord du pays a entraîné la fermeture des marchés locaux et transfrontaliers, ainsi provoquant une baisse d'approvisionnement, une forte augmentation des prix, sans oublier la perturbation des migrations pastorales.

200. La coordination humanitaire s'organise et continue de s'améliorer dans les régions du centre. Douze évaluations ont eu lieu dans le Centre et le Nord du pays, afin de déterminer les besoins des populations affectées. Le manque d'information et d'accès aux services mis en place est l'une des plus grandes préoccupations dans la réponse d'urgence. Dans l'ensemble, malgré la volatilité de la situation, l'assistance augmente dans les autres régions.

201. En 2012, les acteurs humanitaires ont fourni de l'aide alimentaire à plus de 1,4 million de personnes dans le cadre de l'appui aux efforts du gouvernement dans la lutte contre l'insécurité alimentaire.

8.2 Les contraintes et limites

202. Les contraintes majeures concernant l'environnement juridique en faveur des enfants les plus vulnérables sont les suivantes :

- Des vides juridiques importants subsistent sur certains abus, notamment l'excision ;
- Les populations et les professionnels sont sous informés sur les droits des enfants, les lois en leur faveur et les recours possibles tant juridiques que sociaux ;
- Les dispositifs d'intervention de la justice pour mineurs restent faibles, notamment par un nombre insuffisant de juges pour enfants, les capacités des structures de prise en charge et d'assistance aux enfants restent faibles.

8.3 Perspectives

203. Les perspectives dans le domaine de la protection des enfants, notamment les enfants ayant besoin de mesures de protection spéciale sont envisagées dans la mise en œuvre de la PNPPE et son plan d'action ainsi la relecture du CPE.

204. Les orientations de la PNPPE en cours d'adoption s'articulent autour de la protection de l'enfant en général et la protection des enfants en situation difficile ou enfants vulnérables en particulier. La PNPPE vise à :

- Accroître l'accès des enfants aux services sociaux de base en tenant compte des plus vulnérables ;
- Renforcer le rôle de la famille, de la communauté, des collectivités territoriales et autres acteurs dans l'éducation de l'enfant ;
- Renforcer les mécanismes de plaidoyer, d'information, de sensibilisation et de communication pour l'abandon des pratiques socio culturelles préjudiciables à l'épanouissement de l'enfant ;
- Etc.

205. Ces objectifs s'inscrivent en parfaite cohérence avec les programmes nationaux de développement qui ont un impact positif et contribuent à l'amélioration de la situation des enfants.

206. La relecture du CPE permettra d'apporter les améliorations telles que la prise en compte des modifications intervenues dans la loi sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs et l'intégration de la dimension protection des enfants en situation d'urgence.

Partie II : Le suivi des observations finales du Comité des droits de l'enfant

207. Au terme de l'examen du deuxième rapport du Mali sur la mise en œuvre de la CDE, le Comité des droits de l'enfant a attiré l'attention du Mali sur un certain nombre de points qui ont fait l'objet de recommandations de sa part. Des progrès ont été réalisés depuis ce rapport à travers la mise en œuvre des politiques et programmes. Ces progrès présentés dans la précédente partie, permettent de déterminer l'effet donné à ces observations finales.

1. Le suivi des recommandations

208. Un Plan d'action de suivi des recommandations du Comité a été élaboré et prend en compte les observations finales du rapport deuxième rapport.

2. Les réserves du Mali sur la CDE

209. S'agissant des réserves du Mali sur certains articles de la CDE, Mali aucune réserve sur l'article 16 de la CDE.

3. L'adoption, l'application et la diffusion de la législation sur la promotion et la protection des enfants

210. Le Gouvernement du Mali a poursuivi le renforcement et la mise en œuvre de ses programmes de sensibilisation et d'information des acteurs en vue de la prise en compte dans leurs décisions et actions des principes énoncés dans la CDE. Ces programmes ont touché les acteurs intervenant dans les différents domaines de promotion et de protection de l'enfant : santé, développement, promotion de la famille, éducation, justice, sécurité, etc.

211. Une relecture du Code de protection est en cours. Elle vise à renforcer davantage les mesures et à encourager les initiatives privées en matière de création des dispositifs de protection des enfants.

212. La loi portant Code des personnes et de la famille a été promulguée le 30 décembre 2011.

213. La loi n° 07-016 du 26 février 2007 modifiant la loi portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs a institué un Procureur de la République spécial près les tribunaux pour enfants. Il est installé auprès du Tribunal pour Enfants de Bamako depuis 2008 un Procureur de la République spécial. Aujourd'hui, il a été créé 53 juridictions pour mineurs. Cette situation a renforcé la protection des enfants victimes et/ou témoins de victimes de violences.

214. Le Mali a adopté le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2012-2017) qui fédère l'ensemble des programmes sectoriels, notamment ceux concernant les enfants.

4. La coordination des programmes

215. Le Programme de coopération Mali-Unicef (2008-2012) est le cadre national de référence destiné exclusivement à l'enfant. Toutefois, un document de PNPPE au Mali et son plan d'action qui prévoit le renforcement en ressources humaines, matérielles et financières des organes de coordination et de suivi de ladite politique est en cours d'adoption. Pour l'instant un comité de pilotage et des comités sectoriels fonctionnent pour le suivi du Programme de Coopération Mali-UNICEF.

216. Le Mali bénéficie de l'aide bilatérale et multilatérale, notamment de la part du Système des Nations Unies pour le financement de ses politiques et programmes en faveur de l'enfant.

5. Le mécanisme indépendant de surveillance

217. En vue de renforcer l'indépendance de la Commission Nationale des Droits de l'Homme (CNDH Mali), son texte de création a été relu à travers la loi n° 09-042 du 19 novembre 2009 qui abroge le décret n° 06-117/P-RM qui le créait. Ainsi, la Commission Nationale des Droits de l'Homme a quitté la tutelle du Ministère de la justice et sa mission est désormais renforcée.

6. Les ressources consacrées aux enfants

218. De 2005 à 2011, tous les secteurs concernés par l'enfant ont vu leur budget augmenté, surtout au niveau de l'éducation où il est passé de 15,4 % en 2005 à 36 % en 2012.

7. La collecte de données

219. Une phase expérimentale est en cours sur la collecte et la centralisation des données sur la protection des enfants. Elle sera portée à l'échelle nationale. Le gestionnaire de la base de données femmes/enfants est membre du Comité national de pilotage du Schéma directeur de la Statistique sous le leadership de l'INSTAT. La création des Cellules de Planification et de Statistique dans tous les secteurs constituent aujourd'hui un outil efficace de collecte de données sur les enfants.

8. La diffusion de la Convention

220. Les journées commémoratives des droits de l'enfant : Tolérance zéro aux mutilations génitales féminines (6 février) ; Journée internationale de la famille (15 mai) ; Journée de l'enfant africain (16 juin) ; Journée internationale de l'enfance (20 novembre) et Journée internationale de la radio et de la télévision en faveur des enfants (2ème dimanche du mois de décembre) célébrées régulièrement au Mali constituent des moments exceptionnels d'évocation de ces droits et de plaidoyer auprès des hautes autorités pour l'adoption de mesures d'amélioration de la situation des enfants au Mali, notamment ceux en situation difficile. Aussi, en visant le but de (i) renforcer le plaidoyer politique et le partenariat autour des questions de droits de l'enfant et de la femme au Mali ; (ii) d'élaborer une stratégie de communication pour un changement de comportement au niveau des différents groupes ciblés qui sont détenteurs ou obligataires des droits à tous les niveaux, le MPFEF a réalisé, en 2009, une Etude CAP en matière des droits de l'enfant et de la femme au Mali (ECAPDEF I). Des campagnes ont permis la diffusion des résultats de cette étude auprès des intervenants, des femmes et des enfants eux – mêmes à tous les aux niveaux.

9. La coopération avec la société civile

221. La Coalition Malienne de Défense des Droits de l'Enfant est en partenariat privilégié avec le Gouvernement dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et programmes.

10. La coopération internationale

222. Le partenariat⁶, en tant que 8^{ème} OMD, revêt une importance toute particulière dans le dispositif de coopération des Nations Unies avec les Gouvernements. Le programme d'action d'Accra insiste sur la diversification du partenariat avec la prise en compte des parlementaires, du secteur privé, de la société civile, des partenaires non traditionnels.

223. La stratégie de l'UNDAF est fondée sur la consolidation et le développement de partenariats solides impliquant le Gouvernement, les Agences des Nations Unies, les ONG, les Partenaires Bilatéraux et Multilatéraux et les Partenaires Non Traditionnels tels la Fondation Bill Gates et le Millenium Promise. Des accords de partenariat de différents types

⁶ Revue à mi-parcours du plan cadre des Nations unies pour l'aide au développement (PNUADE 2008-2012).

ont été établis. Parmi les plus importants il faut mentionner les accords avec des organisations de la société civile, dans le domaine de la survie de l'enfant, la lettre d'entente entre le Gouvernement et les Nations Unies pour le renforcement des capacités et l'opérationnalisation de la base de données socioéconomiques Malikunafoni en vue du suivi du CSCRP et du plan décennal des OMD. En outre le SNU occupe une place de choix au sein des organes de coordination des programmes nationaux de développement.

11. La définition de l'enfant

224. Le Comité dans ses recommandations sur le deuxième rapport du Mali a « invité instamment l'État à faire tout son possible pour accélérer le processus de réforme législative afin d'assurer l'égalité entre les filles et les garçons quant à l'âge du mariage ». La satisfaction de cette recommandation qui était attendue de l'adoption du Code des personnes et de la famille n'a pas été comblée. En effet, ledit code fixe l'âge minimum pour contracter mariage au Mali chez la fille à 16 ans et 18 ans pour le garçon.

12. La non-discrimination

225. En vue de réduire l'écart entre les filles et les garçons en matière de scolarisation, le gouvernement du Mali a adopté, en août 2000, une Politique Nationale de scolarisation.

226. En adoptant la loi n° 09-015 du 26 juin 2009 portant institution du régime d'assurance maladie obligatoire, le Mali vise à permettre la couverture des frais de soins de santé inhérents à la maladie et à la maternité des assurés et des membres de leur famille à charge. Cette loi prévoit que les enfants suivants sont considérés comme membres de la famille à charge de l'assuré (art. 8) :

- Les enfants issus du mariage de l'assuré ;
- Les enfants de l'assuré nés antérieurement au mariage ;
- Les enfants que la femme de l'assuré a eus d'un précédent mariage lorsqu'il y a eu décès régulièrement déclaré à l'état civil ou divorce judiciairement prononcé. Toutefois, dans ce dernier cas, les enfants n'ouvrent pas droit aux prestations lorsqu'ils sont restés à la charge du premier mari ou que celui-ci contribue à leur entretien ;
- Les enfants ayant fait l'objet d'une adoption par l'assuré ou d'une légitimation adoptive ;
- Conformément aux dispositions du Code des personnes et de la famille légalement reconnus par l'assuré.

227. La Stratégie Nationale de prise en charge des OEV permet d'assurer une prise en charge intégrée des OEV aux VIH/sida à travers la création d'un environnement juridique, socioéconomique et culturel favorable.

13. Le respect des opinions de l'enfant

228. En plus de l'expérience du Parlement des Enfants et des clubs d'enfants, au Mali se développe l'approche « École Amie des Enfants, Amie des Filles ». Les élèves, notamment les filles participent à la vie scolaire à travers les gouvernements d'enfants. Suivant les réalités et les besoins de l'établissement scolaire, des membres du gouvernement d'enfants sont désignés.

229. En 2009⁷, le MPFEF, en collaboration avec l'UNICEF-Mali, a organisé un atelier photographique à l'occasion de la commémoration du 20ème anniversaire de la CDE. Vingt filles et garçons de différents milieux sociaux, âgés de 10 à 17 ans, ont été sélectionnés au sein de l'Association des Enfants et Jeunes Travailleurs (AEJT). Dans le cadre du premier atelier de ce type au Mali, les jeunes ont collaboré deux semaines durant, encadrés par un photographe international, Giacomo Pirozzi, pour apprendre la photographie et préparer une exposition. L'exposition de photographies « Déclis », réalisée par des enfants et appuyée par

⁷ Note UNICEF sur l'atelier photographique, 2009.

l'UNICEF, a été présentée au Palais de la Culture dans le cadre de la huitième biennale de la photographie africaine.

14. La nationalité

230. Le Code des personnes et de la famille, à l'article 219, précise que les dispositions relatives à la nationalité contenues dans les traités et accords internationaux dûment ratifiés par le Mali et publiés s'appliquent. Par rapport à la nationalité d'origine, l'article 224 du même code dispose qu'est malien, qu'il soit né au Mali ou à l'étranger l'enfant né de père ou de mère malien et dont l'un des parents est étranger, sauf à lui de répudier la nationalité malienne dans les six mois suivant sa majorité conformément aux articles 255 et 256 du présent code (alinéa 5 de l'article 224 du Code des personnes et de la famille).

15. L'enregistrement des naissances

231. La Direction Nationale de l'État Civil a été créée en vue du renforcement de ses capacités en matière de développement et de modernisation de l'état civil et de mise en place d'une structure pérenne de gestion des élections ainsi que le développement d'activités de partenariat avec la société civile. La DNEC poursuit son appui à la mise en œuvre de son programme de modernisation des services civils comme l'enregistrement des naissances, à travers plusieurs axes on peut citer entre autres :

a) L'adoption d'un système d'enregistrement d'état civil avec un cadre législatif et réglementaire, dans un contexte de décentralisation, de bonne gouvernance et de meilleure application des lois relatives à l'état civil ;

b) La mise en œuvre de la base de données de l'état civil grâce à : (a) l'acquisition d'ordinateurs et de logiciels ; (b) la gestion du système informatique ; (c) l'entretien du réseau informatique ; et (d) la gestion du personnel de la MACEC ;

c) Le renforcement des capacités des registraires de l'état civil grâce au : (a) développement et à la mise en œuvre d'un plan de formation pour les employés de l'état civil ; (b) l'élaboration de modules de formation et la préparation d'un manuel de formation général ; et (c) la formation des parties prenantes ;

d) L'amélioration de l'accès aux services de l'état civil grâce à : (a) l'augmentation du personnel chargé de la déclaration des naissances pour en avoir un par village, hameau ou quartier ; (b) l'approvisionnement régulier d'équipement nécessaire à l'enregistrement des événements.

16. Les châtiments corporels

232. Le cadre législatif national garantit le droit à une éducation gratuite et à la protection. Les châtiments corporels sont interdits par un arrêté ministériel de 1994. Les violences sexuelles sont condamnées par le Code pénal. Le règlement intérieur de l'école offre un large cadre pour les relations entre enseignants et élèves, interdit les châtiments corporels. Un code d'éthique et de déontologie pour les enseignants et personnels scolaires a été rédigé mais sa diffusion au niveau national reste à mettre en œuvre. En matière de protection, le Plan d'action de lutte contre les violences faites aux femmes et aux filles (2006-2011) prévoit plusieurs stratégies et actions contre la violence faite aux filles dans le cadre scolaire.

233. Les politiques nationales en matière d'éducation (Programme Décennal de Développement de l'Éducation et Programme d'Investissement Sectoriel de l'Éducation), qui ont pour objectif l'augmentation de la scolarisation et de la réussite scolaire, ont commencé à reconnaître la question des violences scolaires récemment dans PISE III (2010-2012), mais en relation avec la scolarisation des filles.

17. La protection de remplacement

234. Le Gouvernement du Mali a entrepris une réforme institutionnelle de la Politique Nationale de Lutte contre le sida. Suivant cette réforme, il a adopté une Politique nationale de prise en charge des OEV du VIH/sida dont la vision est d'assurer une prise en charge intégrée des OEV du VIH/sida à travers la création d'un environnement juridique, socioéconomique et culturel favorable.

18. L'adoption

235. Il convient de rappeler que le Code des personnes et de la famille, à l'article 540, interdit aux étrangers d'adopter des enfants maliens. Une telle disposition pourrait expliquer l'effectif pléthorique d'enfants que connaissent les structures d'accueil pour enfants à ce jour.

236. Le gouvernement a déjà perçu les limites de cette mesure. C'est pourquoi des actions sont envisagées pour renforcer, d'une part, les mesures de prévention et d'autre part, le mécanisme de prise en charge des enfants abandonnés à travers la formation des acteurs et la réorganisation des services de placement familial. Aussi, la relecture du code pour revenir sur la mesure d'interdiction de l'adoption filiation par les personnes de nationalité étrangère constitue aujourd'hui une priorité pour les autorités politiques au plus haut niveau.

19. Les sévices et la négligence

237. Dans la législation malienne, il existe des sanctions spécifiques pour les infractions commises sur les mineurs de l'un ou l'autre sexe. Par ailleurs, pour d'autres infractions, le fait que la victime soit un mineur constitue une circonstance aggravante.

238. L'article 325 du Code pénal traite de la carence ou négligence grave dans la surveillance des enfants mineurs en ce sens qu'il dispose que seront punis d'une amende de 300 à 18 000 francs et facultativement d'un emprisonnement d'un à dix jours les parents, tuteurs ou gardiens à l'encontre desquels il aura été constaté une carence ou négligence grave dans la surveillance des enfants mineurs dont ils ont la garde.

239. Aux termes de l'article 207 du Code pénal, on entend par violence physique tous les actes commis sur la personne d'autrui tels que les blessures et coups qui portent atteinte à l'intégrité physique de cette dernière. L'article 56 du Code de protection de l'enfant apporte des précisions à ce sujet en énumérant les actes considérés comme « mauvais traitement habituel » contre lesquels l'enfant doit être protégé. En font partie : la torture, les violations répétées de l'intégrité physique, la privation de nourriture ainsi que tout acte de brutalité. Cependant, le Code pénal ne prévoit pas de sanction pour les auteurs de tels actes. Il convient également de noter qu'en matière de sanction, le législateur malien n'a pas fait de différence entre les mineurs ou majeurs victimes de violences physiques.

240. Au Mali, il existe un mécanisme de prise en charge des enfants victimes de violences, d'abus, d'exploitation et de négligence. En la matière, en vue d'harmoniser les interventions, la DNPEF, en collaboration avec l'UNICEF a élaboré un manuel de procédure pour la prise en charge des EV VAEN. Cette prise en charge concerne les domaines suivants :

- La prise en charge sanitaire et nutritionnelle/alimentaire ;
- La prise en charge éducative ;
- La prise en charge socioéconomique ;
- La prise en charge juridique et judiciaire ;
- La prise en charge psychologique.

20. De la mise en œuvre des recommandations de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants

241. Les recommandations du rapport de l'Expert indépendant des Nations Unies chargé de l'étude sur la violence à l'encontre des enfants ont été prises en compte dans les modules de formation et dans la définition des axes des programmes et plans d'action pour la promotion de l'enfant.

242. Il n'y a pas eu d'étude spécifique sur les violences faites aux enfants dans une envergure nationale. Cependant, la question a été abordée dans certaines études nationales comme EDSM et surtout l'ECAPDEF dont l'un des objectifs spécifiques a été de mesurer le niveau réel des connaissances par les enfants, les femmes et les parents des droits ainsi que l'ampleur des attitudes et pratiques prévalant au sein des familles vis-à-vis des droits essentiels de l'Enfant et de la Femme.

21. Les enfants handicapés

243. La Direction Nationale de l'Éducation Préscolaire et Spéciale créée par la loi n° 2011-001 du 29 avril 2011 est chargée de l'élaboration et de la coordination de la politique nationale en matière d'éducation spéciale et préscolaire.

244. Elle dispose de deux documents de politique, à savoir :

- La Politique nationale de Développement de la Petite Enfance assortie d'un Plan d'Action 2011-2013 pour un montant de huit milliards de francs CFA ;
- La Politique Nationale en matière d'Éducation Spéciale, elle aussi soutenue par un plan d'Action triennal 2011-2013 pour un montant de huit milliards deux cent cinquante millions de francs CFA.

22. La santé et les services de santé

Tableau n° 16

Taux d'accessibilité de la population aux CSCOM de 2009 à 2012 (unité : %)

<i>Année</i>	<i>Taux d'accessibilité dans un rayon de 5 Km</i>	<i>Taux d'accessibilité dans un rayon de 15 Km</i>
2009	57	88
2010	58	89
2011	59	90
2012	56	85

Source : DNS-Annuaire statistique SLIS-2012.

245. Le constat à ce niveau est la baisse du taux d'accessibilité pour la période 2012. Ceci pourrait s'expliquer par la destruction de plusieurs centres de santé lors de l'occupation des régions du Nord suite à la crise politico sécuritaire.

23. Les pratiques traditionnelles préjudiciables

Les MGF/Excision

246. La prévalence de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF) chez les femmes de 15-49 ans est de 89 %. La pratique est indifférenciée selon le milieu de résidence (89 % en milieu urbain contre 88 % en milieu rural).

247. Pour conforter le Programme National de Lutte contre la Pratique de l'Excision dans ses missions, le Gouvernement du Mali a adopté en 2010 un document de politique et un plan d'action 2010-2014 de lutte contre la pratique de l'excision. Aussi, des actions se poursuivent pour l'adoption d'une loi spécifique pour lutter contre la pratique de l'excision, car contrairement à un certain nombre de pays voisins, le Mali ne dispose pas encore de législation interdisant expressément les MGF.

248. En effet, depuis l'institutionnalisation en 2003 de la journée du 6 février, les acteurs maliens la mettent à profit pour mieux sensibiliser les décideurs et la population sur le phénomène. Ces appuis ont enregistré des résultats fort appréciables dans le changement de comportement des populations. C'est ainsi qu'en 2011, 385 villages ont signé la convention d'abandon de la pratique de l'excision.

Le mariage précoce/forcé

249. Selon l'enquête MICS 2010, 14 % des femmes se marient avant l'âge de 15 ans et 61 % avant l'âge de 18 ans. Au moment de l'enquête, près de 40 % des femmes de 15-19 ans étaient en mariage ou en union.

250. En 2008, le Gouvernement a entrepris l'élaboration d'un document de politique et son plan d'action. Ce document qui n'a pas pu être adopté continue de servir de source de référence pour les actions d'information et de sensibilisation par les acteurs.

24. La santé des adolescents

251. Des politiques et programmes sont mis en œuvre en faveur des adolescents, notamment dans les domaines de la santé reproductive et de la planification familiale et le renforcement de compétence de vie.

25. Le VIH/sida

252. Le Gouvernement du Mali a adopté le 7 avril 2004 la politique nationale de lutte contre le VIH/sida. Depuis, des résultats allant dans le sens de la satisfaction des recommandations du comité ont été obtenus. Il s'agit, entre autres de :

- La gratuité des antirétroviraux ;
- L'adoption d'une politique de prise en charge des orphelins et autres enfants vulnérables au sida ;
- L'augmentation du taux d'accessibilité aux contraceptifs.

26. Le niveau de vie

253. Le CSCR 2012-2017 a la particularité d'être plus complet en matière de promotion des droits de l'enfant en intégrant la protection de l'enfant parmi ses axes prioritaires.

254. Dans la mise en œuvre du programme visant à réaliser l'éducation pour tous à l'horizon 2015, les résultats suivants sont enregistrés :

- Taux net de scolarisation au premier cycle de l'enseignement fondamental : de 56,7 % en 2005 à 62,1 % en 2011 ;
- Taux d'abandon au premier cycle de l'enseignement fondamental : 4,6 % en 2006 à 2,7 % en 2011 ;
- Indice de parité : 0,8 en 2011 ;
- Part de l'éducation dans le budget national : 15,4 % en 2005 à 36,0 % en 2011 ;
- Effectif des enseignants au premier cycle de l'enseignement fondamental : de 46 950 en 2010 à 50 553 en 2011.

27. Les enfants des rues/enfants mendiants

255. Il n'existe pas encore d'étude nationale spécifiquement sur les enfants de la rue.

28. L'exploitation économique, y compris le travail des enfants

256. À la suite du Programme National de Lutte contre le Travail des Enfants (PNLTE), deux autres programmes nationaux ont été réalisés :

Appui au Programme d'Élimination du Travail des Enfants Assorti de Délais (TBP)

257. Ce programme lancé en 2007, est un cadre global et intégré de lutte contre le travail des enfants, le Programme d'Action Directe (PAD) se concentre sur l'élimination rapide des Pires Formes de Travail des Enfants (PFTE) en tirant parti des expériences accumulées par le Programme National de Lutte contre le Travail des Enfants. Il vise à :

- Doter le gouvernement et les organisations partenaires concernées des mécanismes nécessaires pour affecter des ressources humaines et financières suffisantes à la conception, la mise en œuvre et le suivi d'initiatives traitant le PFTE, à travers un programme national assorti de délais ;
- Renforcer, diffuser et appliquer le cadre législatif interdisant les PFTE ;
- Faciliter au gouvernement et à ses partenaires les mécanismes appropriés pour la collecte, l'analyse et la mise à jour des données sur le travail des enfants ;
- Etc.

Le Projet Combattre le travail des enfants par l'éducation (TACKLE)

258. Lancé en 2008, il vise à :

- Doter le Gouvernement du Mali et les organisations partenaires concernées des mécanismes nécessaires pour affecter des ressources humaines et financières suffisantes à la conception, la mise en œuvre et le suivi d'initiatives traitant les PFTE, à travers un programme national assorti d'échéances ;
- Renforcer, diffuser et appliquer le cadre législatif interdisant les PFTE ;
- Faciliter au gouvernement du Mali et aux partenaires concernés les mécanismes appropriés pour la collecte, la mise à jour, l'analyse et le stockage et l'utilisation active de données sur le travail des enfants ;
- Etc.

259. Parmi les actions mises en œuvre, on peut citer :

- L'amélioration de la situation des enfants travailleurs dans les sites miniers d'orpaillage ;
- L'amélioration de la situation des enfants travaillant dans les garages, les secteurs des métaux et du bois dans le District de Bamako ;
- Le renforcement des capacités d'organisation, des associations et groupements d'enfants-travailleurs ;
- L'enquête auprès des petites filles travaillant dans les hôtels, bars et restaurants dans le District de Bamako.

29. L'exploitation sexuelle et la prostitution

260. La lutte contre l'exploitation sexuelle est une partie intégrante de la protection des enfants au Mali. La réalisation d'une étude est en cours pour mieux comprendre le phénomène. En attendant, des actions sont menées pour prévenir le phénomène et protéger les victimes. Ces actions concernent la communication et le plaidoyer, l'adoption et la mise en œuvre des mesures d'assistance aux victimes.

30. La traite des enfants

261. Dans le cadre de la lutte contre la traite, les actions se sont poursuivies dans le domaine de la coordination, du suivi des accords bilatéraux et multilatéraux, du rapatriement et de l'accompagnement des enfants rapatriés ou interceptés. Un effort particulier a été consenti au renforcement du dispositif communautaire de surveillance avec la création et l'appui d'au moins 450 structures communautaires de surveillance.

31. La justice pour mineurs

262. La loi n° 01-081 du 24 août 2001 portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs intègre les dispositions de la CDE sur la justice pour mineurs. Cet ensemble offre un cadre juridique axé sur l'enfant dans le domaine de la justice pour mineurs. Le Code de protection de l'enfant reprend intégralement en introduisant de nouvelles dispositions contenues dans les règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing) qui s'inscrivent dans le même cadre que deux autres ensembles de règles régissant la justice pour mineurs adoptés: les règles des Nations Unies pour la protection des mineurs privés de liberté et les Principes Directeurs des Nations Unies pour la prévention de la délinquance juvénile.

32. Les protocoles facultatifs se rapportant à la convention relative aux droits de l'enfant

263. Dans ses observations finales sur le deuxième rapport du Mali sur la CDE, le Comité a encouragé l'État malien à présenter ses rapports initiaux au titre du Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et de celui concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés, qui étaient attendus pour juin 2004.

264. Ces rapports initiaux ne sont pas encore présentés. Des actions sont envisagées pour qu'aussitôt après la présentation du présent rapport, les rapports initiaux sur les protocoles précités soient élaborés. Mais en attendant, des actions sont entreprises pour la pleine application de ces protocoles.

Conclusion

265. Le présent rapport, en dépit du retard mis dans sa présentation, témoigne que le Gouvernement du Mali demeure respectueux de ses engagements, à produire des rapports périodiques sur la mise en œuvre de la CDE.

266. Comme lors des rapports précédents, l'analyse de celui-ci permet de confirmer des progrès dans les domaines de la survie et de la scolarisation des enfants. Cependant, il est à noter que les mêmes défis reviennent, notamment dans la lutte contre les violences faites aux enfants.

267. La crise de 2012 au Mali a non seulement accentué les pratiques de violences, mais a également montré les limites de la capacité technique et organisationnelle du Gouvernement et de ses partenaires à faire face aux situations d'urgence. Les réflexions et actions qui sont en cours s'attèlent à tirer les leçons de ces insuffisances qui font partie des défis.

268. Le Mali demeure convaincu que le bien-être des enfants passe par l'application effective des dispositions de la CDE. Les politiques et programmes nationaux de développement en cours s'inscrivent dans cette vision.
