



Convention relative aux
droits de l'enfant

Distr.
GENERALE

CRC/C/3/Add.53
8 septembre 1997

Original : FRANCAIS

COMITE DES DROITS DE L'ENFANT

EXAMEN DES RAPPORTS PRESENTES PAR LES ETATS PARTIES
EN APPLICATION DE L'ARTICLE 44 DE LA CONVENTION

Rapport initiaux des Etats parties attendus pour 1992

Additif

MALI

[2 avril 1997]

TABLE DES MATIERES

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
Introduction	1 - 3	4
I. MESURES D'APPLICATION GENERALES	4 - 12	4
A. Mesures prises pour harmoniser la législation et la politique nationales et les dispositions de la Convention	4 - 8	4
B. Mécanismes existants ou prévus au niveau national ou local pour coordonner les politiques relatives à l'enfance et suivre l'application de la Convention	9 - 12	6
II. INFORMATION ET PUBLICITE RELATIVES AUX DROITS DE L'ENFANT	13 - 25	8
A. Stratégies et activités retenues pour la diffusion des droits énoncés dans les instruments relatifs aux droits de l'enfant	13 - 19	8
B. Forces et faiblesses	20 - 24	9
C. Perspectives	25	10

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
III. DEFINITION DE L'ENFANT	26 - 32	10
A. Responsabilité pénale	27	11
B. Consentement au mariage	28 - 29	11
C. Consentement aux relations sexuelles	30	11
D. Travail et emploi	31	12
E. Engagement dans l'armée	32	12
IV. LES PRINCIPES GENERAUX	33 - 37	12
A. La non-discrimination (art. 2)	33	12
B. L'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)	34 - 35	12
C. Le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)	36	13
D. Le respect des opinions de l'enfant (art. 12)	37	13
V. LIBERTES ET DROITS CIVILS	38 - 50	13
A. Le nom et la nationalité (art. 7)	38 - 41	13
B. La préservation de l'identité (art. 8)	42	14
C. La liberté d'expression (art. 13)	43	14
D. L'accès à l'information (art. 17)	44	14
E. La liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)	45	14
F. La liberté d'association et de réunion pacifique (art. 15)	46	15
G. La protection de la vie privée (art. 10)	47	15
H. Le droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (art. 37)	48 - 50	15
VI. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT	51 - 76	16
A. L'orientation parentale (art. 5)	55 - 59	16
B. La responsabilité des parents (art. 18, par. 1 et 2)	60 - 61	17
C. La séparation d'avec les parents (art. 9)	62 - 63	18
D. La réunification familiale (art. 10)	64	19
E. Le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4)	65	19
F. Les enfants privés de leur milieu familial (art. 20)	66 - 68	19
G. L'adoption (art. 21)	69 - 71	20
H. Les déplacements et les non-retours illicites (art. 11)	72	20
I. La brutalité et la négligence (art. 19), notamment la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale (art. 39)	73 - 75	21
J. L'examen périodique du placement (art. 25)	76	22

TABLE DES MATIERES (suite)

	<u>Paragraphes</u>	<u>Page</u>
VII. SANTE ET BIEN-ETRE	77 - 134	24
A. La survie et le développement (art. 6, par. 2)	79 - 105	24
B. Les enfants handicapés (art. 23)	106 - 113	29
C. La santé et les services médicaux (art. 24)	114 - 128	31
D. La sécurité sociale et les services et établissements de garde d'enfants (art. 26 et 18, par. 3)	129 - 132	36
E. Le niveau de vie (art. 27, par. 1 à 3) . .	133 - 134	36
VIII. EDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITES CULTURELLES . . .	135 - 160	37
A. L'éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles (art. 28) .	135 - 154	37
B. Les buts de l'éducation (art. 29)	155 - 157	43
C. Les loisirs, les activités récréatives et culturelles (art. 31)	158 - 160	44
IX. MESURES SPECIALES DE PROTECTION DE L'ENFANCE . .	161 - 177	45
A. Les enfants en situation d'urgence	161 - 163	45
B. Les enfants en situation de conflit avec la loi	164 - 167	46
C. Les enfants en situation d'exploitation . .	168 - 176	47
D. Les enfants appartenant à des minorités ou à des groupes autochtones	177	49
Conclusion	178 - 180	49

INTRODUCTION

1. Conscient de la valeur universelle et dynamique de la Convention relative aux droits de l'enfant, le Gouvernement malien a mis au centre de ses préoccupations nationales la mise en oeuvre constante et progressive de la Convention. Véritable instrument international de réalisation du bonheur des enfants, la Convention est la réponse aux problèmes multiples de nos pays. Le Mali s'est donc impliqué dans toutes les activités et actions qui visent à faire des objectifs de la Convention une réalité. Aussi a-t-il très tôt ratifié la Convention, coprésidé le Sommet mondial pour les enfants tenu à New York du 29 au 30 septembre 1990 et élaboré son Plan d'action national (PAN). Il a aussi participé à plusieurs sommets et autres rencontres destinés à faire progresser les droits de l'enfant. Ainsi la Conférence internationale sur la population et le développement a notamment attiré l'attention de la communauté internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination, spécifiquement à l'égard des jeunes, des adolescents et des petites filles.

2. Des actions diverses dans le domaine social et dans les secteurs de la santé, de la nutrition, de l'éducation, de la protection, de la liberté, etc., sont constamment entreprises en vue de la réalisation progressive de la Convention. Le présent rapport fait le point sur la situation des droits de l'enfant dans notre pays conformément à l'article 44 de la Convention qui engage les Etats à soumettre au Comité des droits de l'enfant, par l'entremise du Secrétaire général de l'ONU, un rapport pour apprécier l'application de la Convention et les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits dans le pays.

3. L'économie générale du rapport initial du Mali respecte dans ses grandes lignes les Directives générales concernant la forme et le contenu des rapports initiaux datées du 30 octobre 1991 (CRC/C/5); ainsi, après les deux premiers chapitres traitant respectivement des mesures d'application générales et des activités d'information et de publicité relatives aux droits des enfants, les articles de la Convention ont été regroupés sous les sept grands thèmes suivants : définition de l'enfant, principes généraux, libertés et droits civils, milieu familial et protection de remplacement, santé et bien-être, éducation et loisirs, et enfin mesures spéciales de protection de l'enfance.

I. MESURES D'APPLICATION GENERALES

A. Mesures prises pour harmoniser la législation et la politique nationales et les dispositions de la Convention

4. Le Mali a toujours exprimé sa volonté politique de promouvoir les droits de l'enfant et d'accorder à celui-ci une protection attentive et bienveillante. Cette volonté et cet attachement à l'épanouissement de l'enfant se sont manifestés régulièrement. Le Mali a coprésidé le Sommet mondial pour les enfants tenu à New York du 29 au 30 septembre 1990 et a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant par la loi No 90-72 ANRM du 29 août 1990. Cette ratification diligente de la Convention n'a pas posé un problème de désarticulation véritable entre la Convention et l'ordonnement juridique national ou les mesures administratives en vigueur dans le pays.

5. Une étude détaillée sur l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention a révélé que les textes du Mali sont généralement conformes à l'esprit de l'instrument international. Plusieurs textes ont prévu des dispositions relatives à la promotion et la protection de l'enfant parmi lesquels on peut citer :

- La loi No 62-17 ANRM du 3 février 1962 portant Code du mariage et de la tutelle;
- L'ordonnance No 36 CMLN du 31 juillet 1973 portant Code de la parenté;
- La loi No 62-18 ANRM du 3 février 1962 portant Code de la nationalité et textes modificatifs subséquents;
- La loi No 99 ANRM du 3 août 1961 portant Code pénal;
- La loi No 88-35 ANRM portant modification de la loi No 62 ANRM du 9 août 1962 portant Code du travail;
- Le décret No 98/PGRM du 18 octobre 1975 fixant la nature des travaux et les catégories d'entreprises interdites aux jeunes gens et l'âge limite auquel s'applique l'interdiction;
- La loi No 62-68 ANRM du 9 août 1962 portant Code de prévoyance sociale;
- Le décret No 145/PGRM du 24 juin 1984 portant organisation et fonctionnement du Centre d'observation de Bollé;
- La loi No 87-98/ANRM du 9 février 1987 portant sur la minorité pénale et institutions de juridictions pour mineurs;
- L'ordonnance No 90-37/PRM du 5 juin 1990 portant création du Centre d'accueil et de placement familial;
- Le décret No 314/PGRM du 26 novembre 1981 portant réglementation de l'obligation et de la fréquentation scolaire abrogeant le décret No 10 PGRM du 4 février 1964;
- La loi No 87/27 ANMR régissant l'état civil.

6. Ces textes et d'autres dispositions non moins importantes constituent le cadre juridique de l'enfant au Mali. Les résultats de l'étude sur l'harmonisation de la législation nationale avec la Convention relative aux droits de l'enfant ont fait l'objet de travaux au cours d'un atelier national (14-15 juin 1993) ayant regroupé des départements ministériels, des organisations non gouvernementales, des associations et la société civile. Cet atelier d'harmonisation a réaffirmé avec force l'idée d'élaboration d'un "Code de bien-être et de protection de l'enfant" issu de l'étude sur l'harmonisation du droit interne à la Convention et a demandé avec insistance la création d'un comité national indépendant, composé de personnalités de bonne moralité qui auront pour mission de suivre la mise en oeuvre de la Convention et d'inciter toutes les parties prenantes à renforcer la protection et la promotion de l'enfant.

7. Actuellement, le Ministère de la justice procède à la relecture de la loi No 87-98/ANRM du 9 février 1987 portant sur la minorité pénale et institution de juridictions pour mineurs dans le sens d'une meilleure prise en charge de la protection de l'enfant. L'esprit d'un renforcement de la rééducation et de la réinsertion en remplacement de la répression et de l'incarcération du mineur domine la nouvelle réforme. Pour cela, la réforme comporte aussi une réorganisation plus achevée des institutions chargées de la protection de l'enfance.

8. Dans le même temps, une commission composée de divers experts (juridiques, sociaux, santé, etc.) a été mise en place pour élaborer, conformément aux recommandations de l'étude sur l'harmonisation et de l'atelier national, le Code national de bien-être et de protection de l'enfant. Les travaux du projet de code sont au stade de la finalisation. Ce code est une projection de l'ensemble des domaines de la Convention relative aux droits de l'enfant dans un "instrument national" unifié et diversifié ayant comme ligne directrice l'amélioration croissante de la santé, de l'éducation de l'enfant, la garantie de ses droits civils, économiques, sociaux et culturels et l'accroissement de sa protection.

B. Mécanismes existants ou prévus au niveau national ou local pour coordonner les politiques relatives à l'enfance et suivre l'application de la Convention

La Commission interministérielle pour la mise en oeuvre du Plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant (1992-2000)

9. Le Mali a élaboré très tôt son Plan d'action national (PAN). Pour la mise en oeuvre de ce plan, il a été créé une structure de haut niveau par le décret No 94-209 PRM du 7 juin 1994. Ce décret institue une commission interministérielle auprès du Ministre chargé de la santé, de la solidarité et des personnes âgées. Cette commission a des attributions précises :

- Impulser et coordonner l'action efficace de suivi de la mise en oeuvre des différentes interventions du Plan d'action;
- Examiner les rapports d'exécution des différents volets du Plan d'action;
- Décider de nouvelles orientations ou modifications à apporter au Plan d'action;
- Favoriser la concertation entre les bailleurs de fonds et les services techniques responsables;
- Préparer les revues annuelles pour les concertations internationales;
- Participer aux rencontres internationales liées aux problèmes de l'enfance.

10. La Commission est composée comme suit :

- Président :

Le Ministre chargé de la santé, de la solidarité et des personnes âgées;

- Membres :

Le Ministre chargé de l'éducation de base ou son représentant;

Le Ministre chargé de la jeunesse ou son représentant;

Le Ministre chargé des finances ou son représentant;

Le Ministre chargé de la justice ou son représentant;

Le Ministre chargé de l'hydraulique ou son représentant;

Le Ministre chargé du développement rural et de l'environnement ou son représentant;

Le Commissaire au Plan ou son représentant;

La Commissaire à la promotion des femmes ou son représentant;

Les représentants des partenaires au développement impliqués dans la mise en oeuvre du Plan d'action.

11. La Commission comprend trois sous-commissions :

- La Sous-Commission de suivi du volet Survie de l'enfant présidée par le Ministre chargé de la santé ou son représentant;

- La Sous-Commission de suivi du volet Développement de l'enfant présidée par le Ministre chargé de l'éducation de base ou son représentant;

- La Sous-Commission de suivi du volet Protection de l'enfant présidée par le Ministre chargé de la justice ou son représentant.

12. La Commission s'est déjà réunie sous la présidence de son Président, le Ministre de la santé, de la solidarité et des personnes âgées et les sous-commissions ont effectué plusieurs réunions de travail.

II. INFORMATION ET PUBLICITE RELATIVES AUX DROITS DE L'ENFANT

A. Stratégies et activités retenues pour la diffusion des droits énoncés dans les instruments relatifs aux droits de l'enfant

1. Stratégies menées

13. L'identification des problèmes liés à la protection, à la survie et au développement de l'enfant et à la protection de l'enfant. Dans ce cadre, la situation des enfants en circonstances difficiles (enfants de et dans la rue, enfants handicapés) a fait l'objet d'études et d'analyse. La législation nationale a également été étudiée et codifiée en vue de son harmonisation à la Convention (14 et 15 juin 1993).

14. L'élaboration et l'adoption par le Gouvernement d'un plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant. Il a été mis en oeuvre avec la participation des partenaires au développement.

15. La mise en place de structures comme le Comité interministériel de suivi, les associations pour la sauvegarde de l'enfance et les coordinations des programmes et projets en faveur de l'enfance. A ce niveau, plusieurs activités de promotion de la Convention ont été entreprises telles que :

a) La réalisation à la télévision de documentaires, de jeux-concours et de tables rondes avec la participation des enfants;

b) La réalisation à la télévision et la radio de microprogrammes sur la situation des enfants en milieu urbain;

c) La production et la diffusion d'un feuilleton radiophonique "Sahel Sama" sur les problèmes de nutrition;

d) La conception, production et diffusion d'affiches et tee-shirts sur les enfants en circonstances difficiles et la petite fille;

e) La publication d'articles dans les journaux (étatiques et privés);

f) Le montage et la diffusion de pièces de théâtre, de sketches pour la sensibilisation des parents sur le Programme élargi de vaccination (PEV) avec la participation des enfants;

g) L'organisation de manifestations sportives avec la participation des enfants;

h) La multiplication et la distribution de brochures sur le texte de la Convention, le SIDA, l'excision et le PEV.

16. L'institution de la célébration annuelle de la Journée de l'enfant africain (16 juin). Cette journée est célébrée sur toute l'étendue du territoire national. Une semaine durant des activités de mobilisation sociale autour des grands programmes prioritaires de santé comme la vaccination et l'allaitement maternel sont menées. Sont également organisées des conférences-débats dont quatre au cours de l'année 94 sur la situation des

enfants en circonstances difficiles. Ces conférences ont permis une meilleure compréhension du phénomène et une sensibilisation des autorités sur la nécessité de prendre des mesures appropriées. Elles ont également permis de coordonner les actions et d'harmoniser les stratégies de prévention, de lutte et de réinsertion sociale.

17. L'institution du "Parlement des enfants"; ce parlement est organisé chaque année. C'est une tribune de libre expression où les enfants interpellent les autorités sur leurs préoccupations essentielles, notamment celles relatives aux plans d'action nationaux sur la survie, le développement et la protection des enfants.

18. La traduction en langues nationales bamanan et soninké de la Convention. A cet effet, des brochures comme "Savoir pour sauver" et d'autres sur le SIDA, l'excision et sur le texte de la Convention sont traduites et diffusées. D'après une statistique de l'UNICEF, près de 25 000 brochures ont déjà été distribuées.

2. Mécanismes de suivi

19. La ratification de la Convention par le Mali en 1990 et le contexte sociopolitique né des événements de mars 1991 ont favorisé l'émergence d'un secteur associatif dynamique. Il existe actuellement plus d'une quinzaine d'associations nationales couvrant le champ de la protection de l'enfant qui oeuvrent à la diffusion de la Convention au sein des communautés. Ces associations complètent harmonieusement les efforts des services techniques de l'Etat. La commission d'élaboration du rapport initial mise en place est composée des représentants de départements ministériels chargés de l'enfance et des associations et ONG nationales.

B. Forces et faiblesses

1. Forces

20. Les différentes actions entreprises en faveur de l'enfant ont, à n'en pas douter, permis aux uns et aux autres d'avoir une somme de connaissances de la Convention. L'institution du Parlement des enfants, la traduction de la Convention en langues nationales, la mise en place d'un mécanisme national de coordination et d'un comité intersectoriel constituent des acquis incontestables. Par ailleurs, les valeurs socioculturelles ont toujours placé l'enfant au centre des préoccupations de la famille et de la société.

2. Faiblesses

a) Implication insuffisante des médias

21. Malgré les efforts déployés, on déplore une implication insuffisante de la radio et de la télévision à la cause des enfants. En effet, sur sept stations de radio et une de télévision enquêtées, il ressort que sur un volume hebdomadaire de 809 heures d'émissions, seules 12 h 42 mn sont consacrées aux enfants de 4 à 15 ans, soit 1,56 % des programmes. Cette situation est liée

selon les différentes sources d'information à l'insuffisance de ressources financières, matérielles et humaines indispensables à la production d'émissions de qualité.

b) La centralisation

22. La centralisation des mécanismes de coordination et de suivi au seul niveau des capitales régionales et du district de Bamako fait qu'une grande partie du pays reste non impliquée dans les mouvements d'information sur la Convention et sa diffusion.

c) Les obstacles socioculturels

23. Le taux élevé d'analphabétisme constitue un frein à la diffusion de la Convention. Les notions de liberté d'expression, de pensée, de conscience, de religion, le respect de la vie privée de l'enfant sont difficilement acceptées dans la société malienne où l'enfant est toujours sous la responsabilité des parents.

d) Insuffisance de ressources du pays

24. L'application correcte de la Convention suppose la mise en oeuvre d'un ensemble d'actions et de mesures spécifiques, en plus de celles ordinairement déployées. Dans le contexte particulier du Mali, la volonté politique est souvent contrariée par une insuffisance notoire des ressources.

C. Perspectives

25. Malgré les efforts déployés, il faut reconnaître que l'information et la publicité autour de la Convention restent encore limitées, c'est pourquoi le Mali envisage :

a) L'introduction de l'étude de la Convention dans les programmes scolaires;

b) La mise en place d'une structure de coordination Gouvernement/associations;

c) La formation et l'information des cibles potentielles : les élus, les enseignants, les parents, les magistrats, les travailleurs sociaux, les communicateurs, etc.;

d) La mise en place d'un bulletin d'information sur la Convention;

e) L'élaboration et la diffusion d'un code de protection de l'enfant conformément aux dispositions de la Convention.

III. DEFINITION DE L'ENFANT

26. Aux termes de la Convention relative aux droits de l'enfant, est enfant toute personne humaine âgée de moins de 18 ans ("Au sens de la présente Convention, un enfant s'entend de 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"; art. 1er de la Convention). Au Mali, l'âge de la majorité n'est pas uniforme : il varie entre 18 et 21 ans selon les codes et les matières; l'âge de la majorité n'est pas le même en matière civile, sociale ou politique.

A. Responsabilité pénale

27. En matière pénale, l'âge de la majorité est fixé à 18 ans. La loi No 87-98/ANRM du 9 février 1987 portant sur la minorité pénale et institution de juridiction pour mineurs et le Code pénal disposent en leurs articles premier et 28 respectivement que : "La majorité est fixée à 18 ans ... révolus". Ainsi l'enfant de moins de 13 ans est totalement irresponsable. De 13 à 18 ans, sa responsabilité pénale ne peut être retenue que lorsque le magistrat retient qu'il a agi avec discernement; même dans ce cas de figure, sa responsabilité est réglemantée de manière spécifique pour orienter l'action judiciaire vers la protection plus que la répression.

B. Consentement au mariage

28. En matière civile, la majorité est fixée à 21 ans (art. 388 du Code civil). Le Code du mariage et de la tutelle fixe de manière indirecte l'âge de la majorité à 21 ans pour le garçon et 18 ans pour la fille. Ainsi, le garçon ne peut valablement s'engager dans des liens matrimoniaux de manière autonome qu'à l'âge de 21 ans et la fille à l'âge de 18 ans. "Le fils qui n'a pas atteint l'âge de 21 ans révolus et la fille qui n'a pas atteint l'âge de 18 ans accomplis ne peuvent contracter mariage sans le consentement de leur père et mère..." (art. 11 du Code du mariage et de la tutelle).

29. Mais la loi permet le mariage du garçon âgé de 18 ans et de la fille âgée de 15 ans avec le consentement de leur père et mère. L'article 4, alinéa 1, et l'article 11 du Code du mariage et de la tutelle stipulent respectivement que "L'homme avant 18 ans révolus, la femme avant 15 ans accomplis ne peuvent contracter mariage..." et "le fils qui n'a pas atteint l'âge de 21 ans révolus et la fille qui n'a pas atteint l'âge de 18 accomplis ne peuvent contracter mariage sans le consentement de leur père et mère...".

C. Consentement aux relations sexuelles

30. La Code pénal protège l'intégrité sexuelle des enfants jusqu'à l'âge de 15 ans en réprimant toute relation sexuelle ou tout acte à caractère sexuel dirigé sur leur personne même avec leur consentement (art. 180 à 182 du Code pénal). "Tout attentat à la pudeur, commencé ou tenté sans violence, sur la personne d'un enfant de l'un ou l'autre sexe, âgé de moins de 15 ans, sera puni de cinq à dix ans de travaux forcés et facultativement de un à vingt ans d'interdiction de séjour..." (art. 180 du Code pénal); "L'individu qui aura accompli ou tenté d'accomplir l'acte sexuel autorisé coutumièrement sur une fille âgée de moins de 15 ans sera puni de un à cinq ans d'emprisonnement..." (art. 182 du Code pénal).

D. Travail et emploi

31. Aussi la réglementation en matière sociale interdit "d'employer les femmes et les enfants à des travaux excédant leurs forces, présentant des causes de danger ou qui, par leur nature et les conditions dans lesquelles ils sont effectués, sont susceptibles de blesser leur moralité". Le décret d'application de la loi prévoit dans le détail les travaux interdits aux enfants et les limites d'âge auxquelles on ne peut employer l'enfant à tel ou tel travail. L'âge minimum pour l'emploi est fixé à 14 ans. Mais l'application des textes à ce niveau s'avère très difficile compte tenu des réalités économiques du pays : le secteur informel de l'emploi recrute plusieurs jeunes à des travaux qui ne correspondent pas toujours aux prescriptions légales; à cela, on peut ajouter certaines traditions d'apprentissage de métier qui se manifestent par l'emploi des enfants à des travaux. C'est d'ailleurs ce qui explique la réserve faite par le Mali relativement à l'article 32 de la Convention.

E. Engagement dans l'armée

32. L'âge minimum requis pour s'engager dans l'armée et celui requis pour l'appel sous les drapeaux est de 18 ans (Service national des jeunes).

IV. LES PRINCIPES GENERAUX

A. La non-discrimination (art.2)

33. L'article 2 de la Constitution stipule que "tous les Maliens naissent et demeurent libres et égaux en droits et devoirs. Toute discrimination fondée sur l'origine sociale, la couleur, la langue, la race, le sexe, la religion et l'opinion politique est prohibée". Aucune discrimination n'est donc tolérée au Mali. Les textes de base renforcent et consacrent cette disposition constitutionnelle dans le détail. La mise en oeuvre effective de cette disposition peut poser parfois des problèmes qui tiennent aux réalités culturelles et économiques; c'est par exemple le cas de la scolarisation des filles et des garçons, des enfants du milieu rural et des villes. Des efforts importants sont actuellement mis en oeuvre pour corriger ces disparités de conditions.

B. L'intérêt supérieur de l'enfant (art. 3)

34. Le préambule de la Constitution même marque une attention spécifique dans la défense des droits de l'enfant et de la femme. Plusieurs textes mettent l'accent sur la sauvegarde de l'intérêt supérieur de l'enfant. Les articles 12, 86, 87 et 91 du Code du mariage et de la tutelle prévoient conformément à l'article 3 de la Convention la protection et la sauvegarde de l'intérêt de l'enfant en toute circonstance. L'article 12 du Code du mariage et de la tutelle dispose "lorsqu'il y a dissension entre les parents divorcés ou séparés de corps, l'autorité administrative statue en tenant compte de l'intérêt de l'enfant". L'article 86 dispose que "les enfants seront confiés à l'époux qui a obtenu le divorce à moins que le tribunal ou le ministère public et au vu des renseignements recueillis en application de l'article 65

ci-dessus, n'ordonne, pour le plus grand avantage des enfants, que tous ou quelques-uns d'eux seront confiés aux soins, soit de l'autre époux, soit d'une tierce personne".

35. Devant les juridictions, ces dispositions sont scrupuleusement observées et les décisions ont toujours tenu compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. Dans d'autres domaines, on peut relever les mêmes attitudes. En matière de santé, d'éducation, les textes mettent l'accent sur la sauvegarde prioritaire de l'intérêt de l'enfant (le Programme élargi de vaccination, Développement de services sociosanitaires et de Protection infantile et maternelle). Le Code de la parenté et la loi régissant l'état civil au Mali mettent l'accent en plusieurs de leurs dispositions sur l'intérêt supérieur de l'enfant, notamment en matière de filiation, d'état civil, etc.

C. Le droit à la vie, à la survie et au développement (art. 6)

36. La Constitution énonce dès son article premier le droit à la vie et à la survie : "la personne humaine est sacrée et inviolable". Tout individu a droit à la vie, à la liberté, à la sécurité et à l'intégrité de sa personne". Plusieurs textes internes consacrent et protègent ce droit de manière plus détaillée. Ainsi le Code pénal à travers plusieurs incriminations protège l'enfant contre tous actes dirigés contre sa vie ou sa survie. Sont réprimés sévèrement l'infanticide, l'abandon d'enfant, la suspension d'aliments ou de soins à un enfant. Le législateur fait remonter la protection de l'enfant même au stade de la conception par la répression de l'avortement.

D. Le respect des opinions de l'enfant (art. 12)

37. L'article 12 de la Convention met l'accent sur la participation de l'enfant et le respect de ses opinions. En réalité, la législation malienne et les traditions du pays ne sont pas conformes à ces dispositions. Un effort doit être fait dans ce domaine pour une plus grande garantie de ce droit.

V. LIBERTES ET DROITS CIVILS

A. Le nom et la nationalité (art. 7)

38. Les articles 7 et 8 de la Convention traitent de l'état civil de l'enfant (nom, nationalité, domicile, adoption). La législation interne répond globalement aux préoccupations de la Convention. Plusieurs codes et lois ont prévu un ensemble de dispositions relatives à l'état civil de l'enfant; il s'agit notamment du Code de la parenté, du Code de la nationalité, du Code du mariage et de la tutelle et de la loi No 87-27 ANRM portant état civil.

39. Tous ces textes contiennent des dispositions pertinentes qui garantissent à l'enfant son nom et sa nationalité. Ainsi, toute naissance d'un enfant doit être obligatoirement déclarée quel que soit le lieu de la naissance; cette déclaration doit se faire obligatoirement dans un délai de 30 jours :

"Toute naissance d'un enfant né vivant sur le territoire de la République du Mali doit être déclarée à l'état civil du lieu alors même que les parents étrangers auraient déclaré cette naissance aux autorités consulaires de leur pays".

"Toute naissance survenue au cours d'un voyage routier, ferroviaire, fluvial ou aérien est déclarée au centre d'état civil de la première escale." (art. 75 de la loi régissant l'état civil).

40. On doit relever les difficultés d'enregistrement, d'organisation et de conservation des actes d'état civil. Des efforts très importants ont été faits pour corriger ces lacunes et on peut noter une nette amélioration en constante progression.

41. Quant à la nationalité, le Code de la nationalité est particulièrement ouvert pour prendre en charge la situation de tout enfant se trouvant au Mali : il prévoit des modes flexibles d'acquisition qui permettent de conférer la nationalité à tout enfant se trouvant sur le territoire national et d'éviter les cas d'apatridie.

B. La préservation de l'identité (art. 8)

42. Le nom acquis est inéchangeable, hors du commerce juridique. Le changement de nom ne pourra s'effectuer que par des procédures juridiques précises et protectrices de l'identité.

C. La liberté d'expression (art. 13)

43. L'article 13 de la Convention reconnaît expressément la liberté d'expression à l'enfant. L'exercice effectif de ce droit est reconnu par la Constitution et est réglementé par les lois du pays qui reconnaissent la liberté d'expression à toute personne. Il existe déjà des publications destinées à la jeunesse et des cadres d'expression des jeunes : le Parlement des enfants, les maisons culturelles, etc.

D. L'accès à l'information (art. 17)

44. L'enfant a le droit d'accéder à des informations saines. La loi a réglementé l'accès à ces informations afin de protéger l'intégrité morale de la jeunesse contre la corruption et le danger moral. Ainsi, au Mali, il est interdit de projeter certains films (contenant des scènes de violences sexuelles, érotiques ou pornographiques) aux enfants ou de diffuser des publications obscènes. A cet effet, il existe une Commission nationale de censure cinématographique et des institutions judiciaires pour l'observation des mesures légales protectrices de l'intégrité sexuelle et morale de l'enfant.

E. La liberté de pensée, de conscience et de religion (art. 14)

45. La Constitution reconnaît formellement ces droits et protège leur exercice : "Toute personne a droit à la liberté de pensée, de conscience, de religion, de culte, d'opinion, d'expression et de création dans le respect de

la loi" (art. 4). Les textes ne visent pas spécifiquement la situation des enfants. Dans les traditions, les parents encadrent étroitement l'enfant quant à l'exercice de ces libertés.

F. La liberté d'association et de réunion pacifique (art. 15)

46. L'article 5 de la Constitution dispose que "L'Etat reconnaît et garantit, dans les conditions fixées par la loi, la liberté d'aller et venir, le libre choix de sa résidence, la liberté d'association, de réunion, de cortège et de manifestation". En effet, les traditions maliennes sont favorables à l'exercice de ce droit. La société malienne a toujours toléré et même encouragé les regroupements des jeunes au sein d'associations ou groupes "d'âge" et les réunions pacifiques et manifestations pacifiques de ces groupes.

G. La protection de la vie privée (art. 10)

47. "Le domicile, le domaine privé et familial, le secret de correspondance et de communication sont inviolables. Il ne peut y être porté atteinte que dans les conditions prévues par la loi" (art. 6 de la Constitution). La loi fixe des limites à l'exercice de ces droits en permettant aux parents, dans l'exercice de leur devoir parental, de surveiller et de censurer les correspondances et les fréquentations de leurs enfants. Les juridictions gardent aussi la pleine latitude d'ordonner toutes mesures tendant à sauvegarder l'intérêt supérieur de l'enfant.

H. Le droit à ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants (art. 37)

48. La Constitution prévoit en son article 3 que "nul ne sera soumis à la torture, ni à des sévices ou traitements inhumains, dégradants ou humiliants. Tout individu, tout agent de l'Etat qui se rendrait coupable de tels actes, soit de sa propre initiative, soit sur instruction, sera puni conformément à la loi". Plusieurs textes protègent les enfants contre la violation de ces prescriptions. Les auteurs de certaines violations sont poursuivis et les parents engagent leur responsabilité en cas de négligence dans la surveillance de l'enfant. On peut relever néanmoins l'existence de certaines pratiques traditionnelles contraires à la Constitution, à savoir l'excision; il existe en ce moment un vaste mouvement de sensibilisation en vue de son abolition.

49. Pour la prise en charge judiciaire de la délinquance juvénile, le Mali a développé autant sur le plan normatif qu'institutionnel des efforts remarquables. L'administration de la justice pénale juvénile est en nette amélioration, mais des problèmes importants restent à résoudre. Le Mali a prévu des tribunaux pour enfants et des mécanismes procéduraux spéciaux pour gérer la délinquance juvénile : loi No 87-98 ANRM du 9 février 1987.

50. Le Centre de rééducation de Bollé doit assurer le séjour des jeunes délinquants dans une optique de rééducation et de réinsertion par l'apprentissage d'un métier dans des conditions de "détention" souple et ouverte. Mais, dans la réalité, des difficultés matérielles et institutionnelles font que les objectifs ne sont pas encore tous atteints. Certains jeunes sont détenus en prison et on n'arrive pas à implanter d'autres

centres de rééducation et tribunaux pour enfants. Les structures déjà existantes traversent des difficultés de fonctionnement. Des réformes notables et une nette amélioration constantes sont à relever au niveau des institutions et du cadre normatif, notamment la rénovation du tribunal pour enfants à Bamako et celle du Centre d'observation et de rééducation de Bollé à Bamako.

VI. MILIEU FAMILIAL ET PROTECTION DE REMPLACEMENT

51. Au Mali, la famille est la cellule de base de la société. Elle se compose de tous ceux qui peuvent établir leur ascendance avec un ancêtre commun, et qui effectivement a existé. Elle représente un groupe de solidarité effective et agissante. Les consanguins expérimentent à tout instant de leur existence la sécurité qui implique la vie familiale. A ce titre, son équilibre et sa pérennité doivent faire l'objet d'une attention soutenue. Centre de décision, d'éducation et de formation, elle est le creuset où s'acquièrent et se préservent les valeurs morales fondamentales. Elle modèle l'individu en fonction des exigences de la vie en société.

52. La famille est aussi une réalité juridique, car elle est fondée sur l'union de l'homme et de la femme, confirmée par le mariage. Cette union est telle que les enfants qui en naissent sont reconnus par la société comme des descendants légitimes des deux partenaires. Elle confère aux deux partenaires et à leurs descendants un statut social, juridique. La loi malienne en la matière prévoit ainsi toutes les conditions requises pour que cet acte réponde à son importance, à cause des conséquences graves qui en découlent.

53. Au regard de l'ensemble de ces aspects (sociologiques et juridiques), la famille apporte à l'enfant les éléments psychologiques et affectifs nécessaires au développement de sa personnalité. C'est pourquoi, depuis l'indépendance, toutes les politiques sociales en faveur de l'enfant ont privilégié les actions éducatives en milieu ouvert et les placements familiaux. Ainsi, on peut constater que peu d'institutions d'accueil et de garde ont vu le jour à travers le pays.

54. Cependant, la famille élargie, qui reste le credo de la protection sociale traditionnelle du pays, est en voie d'affaiblissement, face aux mutations socio-économiques. Cela est particulièrement vrai en milieu urbain. La politique de protection sociale en faveur de l'enfant encourage beaucoup l'intervention des associations et des ONG et facilite le développement d'un partenariat entre services publics et secteur associatif.

A. L'orientation parentale (art.5)

55. Au Mali, les enfants sont l'objet d'une valorisation importante, aussi bien dans la famille traditionnelle que dans la société qui se modernise. L'autorité familiale se caractérise par son unité, par le respect mutuel et la solidarité entre ses membres. L'enfant, au sein de cette famille, s'épanouit sous le regard vigilant des parents, prêts à corriger défaillances, écarts de langage et de conduite. Même en dehors de la famille, l'éducation de l'enfant est prise en charge par la société, tant est ancré le sentiment de communauté d'intérêt, de vivre et de devenir. Les parents dirigent l'éducation de l'enfant sur toute la période de la minorité. Ils décident des modalités de son éducation et de son instruction, parfois de son orientation

professionnelle. Sur la personne de l'enfant, la puissance paternelle comporte un droit de garde, de direction, de surveillance et de correction.

56. L'étroitesse des relations mère-enfant, et plus spécifiquement mère-fille, fait que les conditions de vie de la mère ont un impact direct sur celles de l'enfant. En milieu traditionnel, la fille constitue "une aide" de la mère pour les différents travaux domestiques : corvée d'eau et de bois, vaisselle, lessive, cuisine, garde des plus jeunes, souvent transport du repas au champ ainsi que pour la cueillette et le petit commerce; elle aide également la mère à constituer son futur trousseau de mariage. Le premier effet de cette situation se fait sentir sur la scolarisation de la fille : la mère préfère la garder auprès d'elle plutôt que de l'envoyer à l'école.

57. Toutefois, il faut reconnaître aujourd'hui que l'autorité des parents s'effrite de plus en plus en raison de leur paupérisation. La désintégration socioculturelle, qui engendre la rupture des rapports affectifs entre parents et entre parents et enfants, perceptible en milieu urbain, commence à gagner les zones rurales du fait de l'exode.

58. Les parents ont le devoir de scolariser l'enfant dès l'âge préscolaire. Les droits à l'éducation et à l'instruction sont édictés par la Constitution (art. 17 et 18). La réforme de l'éducation intervenue en 1962 a rendu l'enseignement obligatoire, mixte et gratuit. Cependant, aujourd'hui l'école malienne souffre de maux comme : l'insuffisance des infrastructures, le faible taux de scolarisation, la sous-scolarisation des filles et le faible taux d'alphabétisation, le faible niveau socio-économique des parents et l'inadaptation de l'école aux besoins socio-économiques du pays.

59. Plusieurs textes sur la protection de l'enfant sont en cours d'élaboration depuis deux ans : le Code de protection sociale et le Code du bien-être et de protection de l'enfant. D'autres textes sont en relecture en vue de leur adaptation à l'évolution des droits de l'enfant (Code du mariage et de la tutelle).

B. La responsabilité des parents (art. 18, par. 1 et 2)

60. Dans la société traditionnelle, l'exercice de la puissance paternelle revenait à la collectivité tout entière qui avait droit de regard sur la formation de la personnalité de l'enfant. Chaque adulte se sentait responsable de l'éducation et de l'entretien des enfants quel que soit le degré de parenté qui les lie. Aux termes de l'article 82 du Code malien de la parenté, "la puissance paternelle est l'ensemble des droits et devoirs des père et mère à l'égard de la personne et des biens de leurs enfants mineurs non émancipés"; et l'article 33 du Code du mariage et de la tutelle prévoit que les époux du seul fait du mariage "ont l'obligation d'assurer la direction morale et matérielle de la famille, de nourrir, entretenir, élever leurs enfants et préparer l'établissement de ceux-ci". La puissance paternelle est le corollaire de la procréation. Elle permet aux parents d'être maîtres de l'éducation des enfants, de contrôler leurs relations et leur correspondance, de placer dans les établissements appropriés les enfants difficiles (art. 84 du Code de la parenté).

61. L'effritement du système d'éducation traditionnelle, du fait de la désagrégation de la grande famille à la faveur des mutations sociales et de l'effondrement du pouvoir d'achat des chefs de familles, a mis en cause l'autorité des parents. Nombreux sont les enfants dont les parents ne peuvent assurer les frais d'éducation et d'entretien. Cette défaillance des parents vis-à-vis de leurs devoirs légaux pousse les enfants à élire domicile dans les rues des grandes villes, n'ayant pas la capacité juridique et les moyens de contraindre leurs parents à assumer leurs obligations légales. Les réalités sociologiques et culturelles ne sont pas favorables à une action de cette allure.

C. La séparation d'avec les parents (art. 9)

62. Au Mali, l'enfant est traditionnellement considéré comme l'enfant de tout le monde et la notion de séparation entre parents et enfants y était presque inconnue. La détérioration du pouvoir d'achat des ménages empêche de plus en plus de nombreux parents à assumer leurs responsabilités d'éducation vis-à-vis des enfants. Aussi assiste-t-on à plusieurs types de séparation d'avec les parents :

a) La séparation prononcée par le juge qui l'amène à confier les enfants à un des parents selon l'intérêt de l'enfant; à ce niveau, les contacts ne sont pas complètement rompus avec l'un ou l'autre des parents;

b) La séparation du fait que des parents biologiques confient la garde de leurs enfants à de tierces personnes qui peuvent être oncle, tante, frère ou ami de la famille, ou à un marabout; dans ce cas l'enfant est parfois victime soit de la situation de la famille d'accueil ou d'une exploitation économique;

c) La séparation du fait du décès des parents : l'enfant orphelin est automatiquement pris en charge par les autres membres de la famille élargie ou, dans le pire des cas (en milieu urbain), il est remis aux services sociaux et peut être adopté plus tard;

d) La séparation du fait de l'incarcération d'un mineur, ce qui est du reste exceptionnel dans l'esprit des textes légaux. Les enfants poursuivis devant les juridictions pour mineurs ont droit à des traitements qui favorisent leur sens de la dignité et de la valeur personnelle de l'enfant. Lors des débats à huis-clos, seuls sont admis à y assister les témoins, les membres du bureau, les proches parents, le tuteur ou le représentant légal du mineur, les représentants des services ou institutions s'occupant de l'enfant.

63. Dans tous les cas de figure, le droit malien prévoit des dispositifs pour sauvegarder l'intérêt de l'enfant (Code de la parenté, Code du mariage et de la tutelle). Cependant, les activités d'accueil et d'écoute des enfants en rupture sociale sont encore insuffisantes. Sur l'ensemble du territoire, il existe un centre d'accueil et de placement à Bamako, un centre d'observation et de rééducation à Bamako et quatre centres d'écoute (deux à Bamako, deux à Mopti). Les actions éducatives en milieu ouvert sont menées par certaines associations.

D. La réunification familiale (art. 10)

64. Conformément à l'article 10 de la Convention, la législation malienne ne pose aucune restriction à la réunification familiale. Le fait d'empêcher un enfant de rejoindre ses parents du Mali vers l'extérieur ou de l'extérieur au Mali ne s'est jamais posé. Toutes les facilités administratives sont accordées aux nationaux et étrangers pour favoriser la réunification familiale.

E. Le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant (art. 27, par. 4)

65. Il est une obligation pour tous de satisfaire aux besoins alimentaires de l'enfant. Le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant se fait de plusieurs façons :

a) Dans le cadre de l'aide sociale par les services sociaux étatiques à la demande des parents démunis. Cette action est très aléatoire du fait des moyens limités mis à la disposition des services sociaux;

b) De l'action charitable des organismes religieux;

c) De l'action de bienfaisance de certaines associations.

On constate que le recouvrement n'est pas systématique. Par ailleurs, les difficultés économiques et la grande pauvreté mettent beaucoup de chefs de ménage dans l'incapacité de s'acquitter des obligations de pensions alimentaires : obligations alimentaires, puissance paternelle, éducation et entretien.

F. Les enfants privés de leur milieu familial (art. 20)

66. Les enfants orphelins, abandonnés, trouvés, bénéficient d'une attention particulière aussi bien des services gouvernementaux que de la société civile. Il a toujours existé et il existe encore dans les sociétés traditionnelles des mécanismes de prise en charge des orphelins et des enfants abandonnés. Les orphelins sont automatiquement pris par les mécanismes de la solidarité traditionnelle, issue de la famille élargie (parfois par le remariage à un très proche du parent défunt). En milieu urbain, où la solidarité traditionnelle joue peu, les enfants orphelins, abandonnés ou dont les parents sont malades mentaux sont pris en charge par les services sociaux et bénéficient de la protection sociale nécessaire.

67. Depuis cinq ans, l'Etat (même en l'absence de textes réglementaires de placement) a encouragé les initiatives privées et communautaires. Ainsi, des efforts sont entrepris pour sensibiliser les familles et les individus et pour développer la mise en place des réseaux de solidarité en faveur des enfants. Les structures d'accueil sont rares. L'insuffisance de centres de placement est due aussi au fait que le Mali a privilégié l'action de la famille élargie, le placement familial; le placement en institution est en effet le dernier recours. En plus des enfants orphelins et abandonnés, des parents confient leurs enfants à des marabouts pour une formation religieuse; appelés "garibus", ces enfants sont dans la plupart des cas abandonnés à eux-mêmes et vivent de mendicité dans les centres urbains.

68. Pour l'instant, en dehors de la sensibilisation et des contacts pris avec certains maîtres coraniques (marabouts), les actions de prise en charge sont très timides. Des projets d'assistance aux enfants en rupture sociale sont mis en oeuvre avec l'appui de l'UNICEF, de l'Aide à l'enfance Canada, d'ENDA Tiers Monde, de Caritas Mali, de la Fondation pour l'enfance et de l'Association Terre de Vie et autres associations.

G. L'adoption (art. 21)

69. L'adoption est définie comme la création, par jugement prononcé par un tribunal, de liens de filiation entre un mineur et un couple ou une seule personne étrangère par le sang. L'ordonnance No 36 CMLN du 31 juillet 1973 portant Code de la parenté prévoit deux formes d'adoption, l'adoption protection et l'adoption filiation. L'adoption protection permet à toute personne majeure d'adopter un ou plusieurs enfants (art. 56 du Code de la parenté). Sont concernés : les mineurs orphelins, abandonnés ou ceux dont les parents ou personnes assurant la garde ont consenti à leur adoption peuvent en faire l'objet. Les candidats peuvent être des nationaux ou des étrangers (art. 59.1 du Code de la parenté). L'adoption filiation crée des liens assimilables à la filiation légitime. Ne peuvent faire l'objet de filiation adoptive que les enfants abandonnés, ou dont les parents sont inconnus, ou ceux dont les père et mère sont décédés sans laisser de parents susceptibles de les recueillir.

70. L'adoption est aussi une coutume au Mali. En effet, un enfant peut être confié à un membre de la famille ou un ami de la famille. Il incombe à ce dernier de subvenir à tous les besoins de l'enfant, au risque de se voir sanctionné par la communauté. L'adoption est faite à la suite d'un processus qui consiste à introduire une demande auprès des services de l'action sociale qui procèdent à une enquête sociale portant sur les ressources, la moralité et la vie sociale du candidat. Une commission d'adoption de la Direction nationale de l'action sociale examine les cas et transmet les projets au tribunal, qui statue sur chaque cas. Les juridictions sont chargées d'appliquer la loi en matière d'adoption. L'adoptant a l'obligation de "nourrir, loger, entretenir, élever l'adopté et préparer son établissement" (art. 60 du Code de la parenté). Il a l'exercice de l'autorité parentale.

71. Les principales difficultés liées à la réalisation des adoptions sont le manque de suivi administratif des mineurs adoptés par les services compétents; la méconnaissance des textes législatifs par les parents biologiques qui, dans les centres urbains, ont tendance à se débarrasser de leurs enfants; les difficultés d'application de la loi; le statut précaire des mineurs adoptés; et le non-respect des procédures administratives et judiciaires.

H. Les déplacements et les non-retours illicites (art. 11)

72. Le Mali a ratifié la Convention pour la répression de la traite des êtres humains et de l'exploitation de la prostitution d'autrui. Des dispositions ont été prises pour fixer la tutelle des institutions d'accueil et de garde d'enfants orphelins ou abandonnés :

a) Aucune personne morale ou physique ne peut créer une institution sociale sans l'autorisation de services de l'action sociale;

b) L'Etat n'encourage pas la création d'orphelinats et sensibilise le public vers des approches communautaires d'intégration et de réinsertion sociale des enfants;

c) Deux institutions d'accueil pour enfants orphelins et abandonnés existent et sont placées sous la tutelle de la direction de l'action sociale;

d) Les sorties irrégulières des enfants font l'objet d'un contrôle systématique aux frontières du pays;

e) L'enlèvement de mineur est sévèrement puni par la loi malienne qui prévoit la peine de travaux forcés (art. 187 du Code pénal).

I. La brutalité et la négligence (art. 19), notamment la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale (art. 39)

73. Certaines mesures de protection de l'enfant contre certains abus ont été prises :

a) L'ordonnance No 62 CMLN du 1er décembre 1973 sur le viol, l'attentat à la pudeur, l'excitation à la débauche;

b) Les activités d'information, d'éducation et de communication concernant des pratiques nuisibles comme l'excision sont menées en direction des populations.

74. Les enfants handicapés font l'objet d'une attention particulière dans la politique de protection sociale. En effet, plusieurs institutions pour enfants handicapés ont été créées :

a) Le Centre "Soundiata" de la Commune III à Bamako;

b) Le Centre médico-psychoéducatif de l'Association malienne de lutte contre la déficience mentale chez l'enfant (AMALDEME);

c) Le Centre de rééducation pour handicapés physiques (à Bamako, Ségou et Gao);

d) L'Institut des jeunes aveugles (à Bamako et Gao);

e) L'Ecole pour jeunes sourds et sourds-muets; et

f) La réadaptation à base communautaire dans les villes de Bamako, Tienfala, Kayes et Niono.

75. Il existe cependant des difficultés énormes pour mettre en oeuvre des politiques d'action sociale en faveur des enfants : l'insuffisance de personnel qualifié; le sous-équipement des institutions; l'insuffisance de

textes législatifs; la marginalisation des enfants en situation difficile; et la situation économique défavorable. Les programmes sociaux qui sont exécutés concernent particulièrement :

- a) L'appui aux enfants en rupture sociale par un accompagnement dans la rue; des centres d'écoute et d'apprentissage sont en cours de réalisation à Bamako et à Mopti;
- b) L'initiation d'activités génératrices de revenus en faveur des enfants de la rue;
- c) La sensibilisation sur la situation des enfants mendiants.

J. L'examen périodique du placement (art. 25)

76. La réglementation en vigueur prévoit le suivi régulier des enfants placés dans les familles ou dans des institutions par les services techniques de l'action sociale. Mais il faut reconnaître que ce suivi n'est pas très régulier, du fait de l'insuffisance des moyens humains et matériels. Avec la forte urbanisation, on constate que le nombre d'enfants vivant dans des conditions difficiles prend de l'ampleur dans les centres urbains, comme Mopti et Bamako notamment.

Tableau 1

SITUATION DES ENFANTS PLACES OU SUIVIS PAR DES INSTITUTIONS
ET PROJETS D'ASSISTANCE AUX ENFANTS EN CIRCONSTANCES DIFFICILES (1994)

INSTITUTIONS	EFFECTIF	REGIME	STATUT	CATEGORIE ENFANTS	OBSERVATIONS
Centre d'accueil et de placement familial (Bamako)	22	Internat	Etat	Abandonnés, orphelins et cas sociaux	
Centres Association rayon soleil du Mali (ARSEM) (Bamako)	30	Internat	Privé	Abandonnés, orphelins et cas sociaux	
Centre d'observation et de rééducation de Bolle (Bamako)	28	Internat	Etat	Mineurs délinquants	
Centre Kanuya (Bamako)	52	Internat Externat	Privé	Enfants de la rue	
Foyers CARITAS (Bamako)	12	Internat	Privé	Enfants de la rue	
"Action Mopti"	15	Internat Externat	Privé	Enfants de la rue	En collaboration avec l'Etat
Villages SOS Enfants (Sanankoroba)	123	Internat	Privé	Abandonnés, orphelins et cas sociaux	
Centre AMALDEME	418	Externat	Privé	Déficients mentaux	Personnel 90 % Etat
ENDA-Tiers monde (Bamako)	506	Externat	Privé	Enfants de la rue Enfants travailleurs	Formation professionnelle accompagnée dans la rue
Centre d'écoute Fondation pour l'enfance (Mopti)	100	Externat	Privé	Enfants de la rue	
Association Terre de Vie (Bamako)	300	Externat	Privé	Enfants en rupture sociale	
Centre d'écoute CARITAS (Bamako)	100	Externat	Privé	Enfants de la rue	
Centres de rééducation pour handicapés physiques à Bamako, Ségou et Gao	234	Externat	Mixte	Handicapés physiques	En collaboration avec l'Etat
Institut des jeunes aveugles à Bamako et à Gao	138	Mixte	Mixte	Handicapés visuels	En collaboration avec l'Etat
Centre expérimental des jeunes sourds-muets (Bamako)	42	Externat	Mixte	Sourds et sourds-muets	En collaboration avec l'Etat
Association d'aide et solidarité enfance-Mali (Bamako)	390	Externat	Privé	Bébés dans la rue	Projet expérimental
Centre d'orientation pour enfants/aide à l'enfance-Canada/Bamako	80	Externat	Privé	Enfants en rupture sociale	
Centre Soundiata (Bamako)	301	Externat	Etat	Handicapés physiques	Traitement
TOTAL	2 891				

VII. SANTE ET BIEN-ETRE

77. Afin d'améliorer le contexte sanitaire et d'offrir le meilleur état de santé possible à la population, et plus particulièrement aux enfants, le Mali a adopté le 15 décembre 1990 la Déclaration de politique sectorielle de santé et de population dont l'un des objectifs est d'améliorer l'état de santé des enfants. Cette politique sectorielle de santé vise l'augmentation de la couverture sanitaire par l'intégration des activités, à travers l'offre du paquet minimum d'activités (PMA), y compris celles qui sont destinées aux enfants. Cependant, force est de reconnaître que les services de santé mis à la disposition des enfants ne sont pas adaptés à la prise en compte de certains besoins spécifiques, surtout en matière de santé sexuelle et de santé de la reproduction.

78. Les actions engagées consistent en l'extension de la couverture sanitaire par la création de centres de santé communautaires, en l'amélioration de la qualité des services et en l'institution d'un système de santé viable et performant avec la participation et la responsabilisation des populations dans la gestion des services de santé conformément aux recommandations du Sommet mondial pour les enfants. Le Mali a élaboré et adopté en octobre 1992 un Plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant 1992-2000 dont la mise en oeuvre se poursuit. Ce document, expression de la volonté politique, prend en compte l'ensemble des préoccupations sectorielles et nationales relatives au respect des droits de l'enfant. Les dispositions envisagées sont conformes aux articles 6, 23 et 24 de la Convention en ce qui concerne le bien-être des enfants.

A. La survie et le développement (art. 6, par. 2)

79. Les efforts engagés par le Mali visent à réduire les taux élevés de mortalité maternelle et infantile afin de les ramener à des niveaux acceptables. Dans ce domaine, il faut noter les activités suivantes :

- a) Les programmes de lutte contre les maladies prioritaires de l'enfant comme le paludisme, les infections respiratoires aiguës, la malnutrition, les maladies diarrhéiques, les maladies cibles du Programme élargi de vaccination (PEV) et les maladies d'origine hydrique, qui sont en cours d'exécution;
- b) Le renforcement de l'infrastructure et de l'équipement sociosanitaire, notamment la promotion des centres de santé communautaires (CSCoM) dans les aires de santé acceptées par les populations;
- c) La réalisation de près de 1 000 points d'eau modernes dans le cadre de l'hydraulique rurale et urbaine (1990-1995);
- d) La formation du personnel sociosanitaire sur la prise en charge correcte des cas;
- e) L'intégration des activités à travers l'offre du paquet minimum d'activités (PMA) suivant le niveau de la pyramide sanitaire (soins de base, soins de référence) et en fonction du plateau technique;
- f) L'organisation de la participation des communautés dans la gestion des services sociosanitaires (conseils de gestion, comité de gestion, conseil d'administration).

80. L'ensemble de ces actions sont inscrites dans un plan de développement sociosanitaire du cercle (district sanitaire) intégrant la carte sanitaire négociée avec la population, les services techniques de l'Etat, les partenaires au développement et les ONG. Le travail d'organisation des communautés est un processus long et demande beaucoup d'efforts de la part du personnel sociosanitaire pour faciliter la création des CSCom et la revitalisation des centres de santé d'arrondissement (CSA).

81. Dans ce cadre, 144 CSCom et CSA revitalisés ont été déjà réalisés au 30 avril 1996 et les efforts se poursuivent. L'amélioration de l'infrastructure et de l'équipement médico-technique, le développement des capacités techniques du personnel sociosanitaire, l'information, l'éducation et la communication (IEC) constituent des aspects incontournables de la mobilisation pour une meilleure santé des enfants dans le pays.

1. Elaboration des plans de développement sanitaire des cercles

82. L'élaboration d'un plan de développement sanitaire de cercle (PDSC) est un exercice long : il dure souvent plus d'une année. Elle a constitué une étape importante de développement des capacités de l'équipe sociosanitaire de cercle et de négociation préliminaire entre celle-ci et tous les partenaires locaux. La charge de travail effectivement consacrée à l'élaboration du plan est estimée à dix semaines : le temps que prennent les concertations et les négociations à chaque étape, d'une part, et la charge de travail des activités habituelles, d'autre part, ne permettent pas d'envisager une réduction drastique du temps que prend l'élaboration d'un PDSC sans prendre des risques sérieux pour l'approbation par les acteurs.

2. Mise en place du paquet minimum d'activités avec gestion communautaire

a) Revitalisation et création de centres de santé communautaires

83. Cette activité est réalisée par la revitalisation des centres de santé d'arrondissement (CSA) - structures publiques existantes - et par la création de centres de santé communautaires (CSCom) pour étendre la couverture sanitaire. Dans tous les cas, les réalisations sont fondées sur la carte de couverture sanitaire du cercle; elles donnent à celle-ci de façon négociée et dynamique une matérialisation concrète et progressive.

84. Les revitalisations ont marqué le pas au début. La gestion communautaire d'une structure étatique existante n'apparaissait pas aussi évidente que celle d'un CSCom. Ce n'est qu'après l'adoption de l'arrêté interministériel organisant la gestion des CSCom que les revitalisations ont connu une progression significative. Selon cet arrêté, tous les CSA seront transformés à terme en CSCom et doivent d'ores et déjà être gérés par des associations de santé communautaires; les CSA revitalisés devront toutefois assurer la couverture des aires appartenant à l'arrondissement et encore dépourvues de CSCom : cette disposition permet d'assurer la continuité des prestations préventives assurées dans le cadre de la stratégie avancée.

85. L'appui pour la création de centres de santé communautaires et pour la revitalisation s'est fait en complémentarité avec le Projet santé, population et hydraulique rurale (PSPHR) dans les régions appuyées par ce projet. L'appui de l'UNICEF est canalisé pour la création de CSCom tests; il permet au cercle de réaliser un des critères d'éligibilité pour le financement de plans de développement sanitaire; l'appui de l'UNICEF est également orienté sur les revitalisations, peu ou pas pris en compte dans la planification du PSPHR qui met plus l'accent sur l'extension de couverture et le renforcement du plateau de référence.

86. Les réalisations sont en deçà des programmations des plans des cercles, mais montrent néanmoins une accélération effective. L'essentiel de l'effort consistant à mettre en place le paquet minimum d'activités avec gestion communautaire a reposé sur les appuis du Programme Santé/UNICEF et du PSPHR durant les années 1993 et 1994. Ce n'est qu'en 1995 que les appuis des coopérations bilatérales commencèrent à devenir significatifs dans la même orientation grâce à la fermeté dont a fait preuve le Ministère de la santé du Mali pour amener tous ses partenaires à mettre en oeuvre la politique sectorielle.

b) Performances réalisées

87. Les performances réalisées par les premiers CSCom tests ont fait la différence avec ce qui existait dans les services de premier échelon au Mali, tant sur le plan de la qualité et de la couverture des soins que sur celui de l'organisation et de la gestion des centres de santé. Cette différence ne devrait toutefois pas cacher les insuffisances et les contraintes à lever pour offrir des services de santé de qualité et efficaces, mais elle fait la démonstration que des progrès importants sont possibles et procure une motivation à tous pour progresser. Généralement, ce sont des infirmiers d'Etat, rarement des médecins, qui assurent la responsabilité technique des prestations des CSCom.

Gamme d'activités

88. Si la gamme d'activités comprend nécessairement un ensemble d'activités curatives, préventives et promotionnelles, force est de constater que la gamme reste à un niveau minimum, avec une diversification modérée des prises en charge explicitées bénéficiant de formation et de support appropriés : outre la prise en charge des affections courantes, une consultation intégrée de nourrissons est organisée avec suivi nutritionnel et apport de suppléments de vitamine A. La vaccination et la promotion de l'espacement des naissances pour les mères, les accouchements normaux, les consultations prénatales et de planification familiale sont également des services qui sont assurés.

89. Toutefois, les maladies sexuellement transmissibles (MST), à titre d'exemple, n'ont pas encore bénéficié d'un appui adéquat; les prises en charge des maladies chroniques sont peu ou pas développées en dehors des programmes verticaux existants (lèpre et tuberculose).

Qualité des soins curatifs

90. Les supervisions ont révélé un bon impact des formations avec une plus grande rationalité dans la prescription des médicaments, mais la diversité et la précision des diagnostics restent faibles comme l'a confirmé l'évaluation externe du PSPHR. Le taux de référence, rarement supérieur à 1 %, suggère que les infirmiers évacuent les cas d'urgence patents et ne réfèrent que très peu les cas par anticipation.

Organisation et microplanification des activités

91. Tous les CSCom disposent d'une microplanification et d'un calendrier pour les activités dans le centre et pour les activités itinérantes dans les villages. Le microplan est arrêté avec l'Association de santé communautaire (ASACO); les villageois sont dorénavant informés du jour de la visite périodique de l'infirmier à leur village. Ces visites périodiques ont non seulement permis d'améliorer l'offre de prestations dans les villages (vaccination, suivi nutritionnel, supplément de vitamine A, suivi des grossesses à risque, continuité pour les prises en charge assurées par

le CSCom, mais elles renforcent aussi le sentiment d'appartenance des villages à l'aire de santé, la solidarité entre eux et permettent d'assurer le développement du centre de santé communautaire.

Les couvertures réalisées

92. Les performances réalisées ont été très encourageantes. Les couvertures par les activités préventives dans les aires de santé de CSCom ont été bonnes, voire très bonnes dès la première année d'activités. Les couvertures vaccinales pour les enfants de 0 à 11 mois ont atteint et dépassé 80 % pour le vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite dans de nombreux CSCom tests et CSA revitalisés. Ces performances ont été réalisées avec un autofinancement des coûts locaux de l'activité.

93. Pour les activités curatives, l'augmentation est manifeste par rapport aux fréquentations moyennes réalisées au Mali, mais l'utilisation de la consultation curative reste relativement basse. Les centres disposant d'un personnel alliant compétences cliniques et bonnes relations avec la population réalisent souvent les meilleures performances.

94. Pour les activités de planification familiale, les performances sont modestes, quoique significatives, probablement en partie du fait que l'effort en faveur des activités de planning familial a été parallèle et insuffisamment convergent avec la création des CSCom.

95. Dans le cercle de Djenné qui a réalisé entre 1994 et 1995 la revitalisation de tous les centres de santé d'arrondissement et la création de six CSCom, les couvertures ont été augmentées de 100 à 150 % la première année dans les aires concernées bien qu'un système de médicaments essentiels ait été en place depuis 1989. Les couvertures du PEV n'atteignent pas pour autant les 80 % et semblent plafonner entre 50 et 60 % selon les aires. Il s'agit d'un cercle de zone inondée avec inaccessibilité durant quatre à six mois pour de nombreux villages et même entre le centre de santé et le plateau de référence, la couverture vaccinale était généralement inférieure ou égale à 20 %. La mise en place d'un réfrigérateur à énergie solaire a permis de renforcer l'autonomie du centre sans résoudre le problème d'accès aux villages enclavés. Des adaptations locales à la stratégie seront nécessaires pour réduire ce problème.

Accessibilité financière

96. L'accessibilité financière est nettement améliorée : les coûts moyens des ordonnances des centres varient entre 40 francs CFA et 120 francs CFA (1995), et le coût de l'épisode curatif varie entre 600 et 1 400. Les centres qui ont les coûts moyens les plus élevés sont ceux qui ne bénéficiaient pas d'un système d'approvisionnement en médicaments leur assurant une gamme complète de médicaments essentiels en dénomination commune internationale (DCI, les médicaments génériques), mais aussi certains CSCom dirigés par des médecins qui n'utilisent pas les ordonnances.

97. Les coûts sont relativement élevés par rapport à ceux qui sont observés dans d'autres pays de la sous-région. Au Mali, outre l'enclavement, l'autofinancement prend en compte totalement ou partiellement les charges du personnel. Dans certains CSCom, le nombre d'ordonnances prescrites et non servies (taux de fuite) a atteint parfois les 10 %, particulièrement dans les centres où le prix moyen d'épisode curatif a été fixé avant la dévaluation du franc CFA. On peut considérer que les CSCom et les CSA revitalisés ont également atteint l'objectif quand les médicaments essentiels sont disponibles avec la gamme adéquate.

98. Certaines associations de santé communautaires ont adopté des mécanismes pour la prise en charge des indigents, d'autres ont considéré que cette solidarité peut encore s'exercer au sein de la famille et du village avec l'avantage de ne pas mettre en péril les comptes du CSCom. L'étude réalisée dans la commune IV du district de Bamako sur le recours aux soins modernes et l'utilisation des médicaments a bien montré que près de quatre recours aux soins sur cinq s'adressent au secteur informel plus accessible financièrement.

Périnatalité

99. Le programme de périnatalité essaie de promouvoir une approche globale pour réduire le risque périnatal : il se veut une porte d'entrée pour l'organisation du système de référence. Les analyses de situation dans les cercles et communes tests ont, sans négliger les déterminants en relation avec la compétence du personnel et le plateau technique, mis en relief l'importance des facteurs d'organisation des équipes, de communication entre la périphérie et l'hôpital, de la logistique pour l'évacuation, et de l'accessibilité financière des évacuations, ainsi que des interventions obstétricales urgentes. Outre la mortalité élevée dans les prises en charge hospitalières, les hôpitaux ne réalisent qu'une faible proportion des césariennes attendues.

100. Une phase d'essai s'est avérée nécessaire pour frayer le chemin à l'opérationnalisation de cette nouvelle approche et l'élaboration concertée de supports et modules appropriés. La mise en oeuvre du volet s'est développée dans quatre cercles et deux communes du district de Bamako; elle a également concerné deux hôpitaux nationaux et un hôpital régional. Elle s'intègre et vient en appui à la mise en oeuvre du plan de développement sanitaire du cercle. Les questions en relation avec la référence sont abordées avec les communautés et les partenaires dès l'approche communautaire pour la création des centres de santé communautaires et se poursuivront jusqu'à la maîtrise par le personnel de santé et les associations de santé communautaires de la gestion optimale du système de santé de cercle.

101. Les acquis du programme sont les suivants :

a) Un réseau de radiocommunication relie les CSCom au plateau de référence et facilite leurs relations fonctionnelles ainsi que les évacuations;

b) Un éclairage à énergie solaire est disponible dans les maternités et les salles d'urgences des CSA revitalisés et des CSCom; il permet de faire face dans de meilleures conditions aux urgences de la nuit;

c) Des modalités d'évacuations dont la prise en charge est négociée dans chaque cercle entre l'unité sanitaire et les communautés. Généralement, la famille prend en charge le carburant. Certains cercles testent un forfait prenant en compte l'intervention chirurgicale (Commune V de Bla);

d) Le personnel reçoit une formation sur les risques périnataux; il est familiarisé avec les outils et supports facilitant la prise en charge et les décisions pour les références;

e) Un réseau de comités de soutien pour la promotion de l'allaitement maternel est fonctionnel dans certains quartiers de Bamako;

f) Un équipement complémentaire approprié est mis à disposition du plateau de référence (boîtes pour césarienne).

102. Beaucoup d'associations de santé communautaires sont organisées ou en voie de l'être; elles ont la responsabilité de la gestion d'un centre de santé (CSCoM ou CSA revitalisé). Une formation d'une semaine est assurée à l'intention des membres de l'ASACO dans le cadre de la formation initiale précédant l'ouverture du centre de santé ou sa revitalisation; cette formation très utile reste insuffisante et parfois peu adaptée au profil des membres des ASACO. Mais beaucoup reste à faire pour s'assurer que les messages sont bien compris par chacun et pour que la responsabilisation des populations avec développement de capacités en son sein se renforce et se vérifie de plus en plus.

103. Les femmes sont insuffisamment impliquées. La participation et l'implication des femmes dans la dynamique de création des CSCoM est restée fort modeste. Sur 141 membres de dix ASACO, 25 seulement sont des femmes, et rarement elles sont à des postes de responsabilité. Pourtant, les femmes étaient à l'origine de plusieurs initiatives de création de CSCoM. Conservatisme et tradition sont mis en avant pour expliquer cette insuffisance. Des solutions sont recherchées par de nombreuses ASACO pour pallier cette insuffisance, notamment pour la désignation de déléguée femme pour chaque village.

Mise en oeuvre du Projet santé population et hydraulique rurale

104. L'atelier de mise en oeuvre du Projet santé population et hydraulique rurale (PSPHR) organisé du 18 au 22 janvier 1993 avait pour objectifs essentiels de :

- a) Tirer les leçons des expériences d'élaboration des plans de développement sanitaire des cercles (PDSC) et de création des CSCoM tests;
- b) Elaborer et adopter un plan d'action pour l'ensemble du PSPHR pour les deux premières années du projet (1993-1994);
- c) Préciser les relations fonctionnelles entre les différents intervenants.

En dépit des problèmes rencontrés, un plan d'action pour les différents niveaux a été établi et un chronogramme pour le remplissage des conditions d'éligibilité par les cercles a été proposé.

105. Les objectifs de la campagne 1992-1993 ont été largement atteints : sur les 306 forages effectués, 189 ont été positifs, soit un taux de succès de 61,7 %; 153 forages ont été équipés et 12 artisans formés pour la maintenance. Si l'année 1994 n'a pas été une année de programmation d'activités, elle est l'année de référence au cours de laquelle l'évaluation à mi-parcours du PSPHR est intervenue. Cette évaluation qui s'est déroulée du 5 au 23 décembre 1994 a permis de vérifier la justesse des choix stratégiques effectués, mais surtout de faire ressortir les insuffisances à plusieurs niveaux. Il s'agissait dès lors de renforcer les acquis (points positifs) et de mettre tout en oeuvre pour renverser les tendances négatives constatées dans la mise en oeuvre de la politique sectorielle.

B. Les enfants handicapés (art. 23)

106. Bien qu'on en ignore le nombre, les enfants handicapés constituent une proportion importante de la population des personnes handicapées estimée à un peu plus de 800 000, soit 10 % de la population totale du Mali. Les maladies liées à la grossesse, les maladies infectieuses et, dans une moindre mesure, les accidents domestiques constituent les causes principales du handicap chez

l'enfant malien. Il convient de noter l'existence d'un nombre important d'enfants dits en circonstances difficiles dans les centres urbains.

107. La prise en charge de l'enfant handicapé se fait par l'Etat à travers les services centraux et décentralisés de plusieurs départements ministériels :

a) Le Ministère de la santé, de la solidarité et des personnes âgées est chargé de façon spécifique de la protection sociale de l'enfance, des personnes handicapées, des personnes âgées (loi 94-013 du 25 avril 1994 portant création de la Direction nationale de l'action sociale);

b) Le Ministère de l'éducation de base qui dispose d'une Direction nationale de l'éducation préscolaire et spéciale créée par la loi No 93-023 du 13 mai 1993;

c) Le Ministère de la justice chargé des aspects de protection juridique à travers ses juridictions spécialisées pour mineurs et ses institutions de rééducation.

108. Les associations et les ONG oeuvrent aussi en faveur de l'enfance handicapée. Régi par l'ordonnance No 41 PCG du 28 mars 1959, le secteur associatif occupe aujourd'hui une place importante dans la prise en charge de l'enfant handicapé. Outre les activités d'information et de sensibilisation, les associations sont à l'origine de la création de plusieurs institutions d'éducation spéciale et de réinsertion sociale. Ce secteur associatif bénéficie aussi de l'aide de l'Etat qui apporte diverses formes de subventions (appui en personnel, soutien financier, etc.).

109. La législation repose sur les textes suivants :

a) Convention des droits de l'enfant ratifiée par la loi 90-72/ANRM du 29 août 1990;

b) Convention 159 du BIT sur l'emploi des personnes handicapées ratifiée par la loi 93-037 du 4 août 1993;

c) Constitution du Mali promulguée par le décret No 92/073/CTSP du 25 février 1992, qui garantit le droit à la protection sociale pour les citoyens.

110. Il n'existe pas à l'heure actuelle une réglementation nationale spéciale en la matière. Seules des dispositions diverses sont contenues dans les textes épars régissant la famille, l'emploi et l'éducation. Par contre, il existe encore des dispositions réglementaires constituant des entraves à la pleine participation de l'enfant handicapé. Ainsi, dans le domaine de l'éducation "l'inaptitude" constitue encore un motif d'exclusion (même si dans la pratique cette disposition n'est plus appliquée).

111. Des mesures spéciales ont été prises pour faciliter l'accès des jeunes handicapés à l'éducation :

a) Le handicap constitue aujourd'hui un critère important dans l'octroi des bourses aux élèves et étudiants;

b) L'élève handicapé, à sa demande, bénéficie d'un recul systématique des limites d'âge réglementaire pour l'octroi des bourses, l'orientation et les examens;

c) Grâce à la mobilisation sociale déclenchée à partir de 1981, Année internationale des personnes handicapées, la situation de fait a connu un essor positif au niveau de l'égalisation des chances. Il reste à formaliser cela dans un dispositif réglementaire cohérent et actualisé prenant en charge les autres aspects de la vie sociale (accessibilité physique, accessibilité aux services de base, aux transports et aux loisirs).

112. La collaboration multisectorielle et interagences a permis une association heureuse des initiatives de l'Etat, des associations, des ONG, des organisations telles que l'UNICEF, l'OMS et l'Organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies (OCCGE). Elle a permis de développer un certain nombre de programmes relatifs à la prévention des handicaps, la réadaptation et la réinsertion sociale de l'enfant handicapé : le Programme élargi de vaccination (PEV), le programme visant à réduire l'avitaminose, le programme national de lutte contre les carences en iode, le programme du Comité national de santé oculaire, le programme de mobilisation sociale en faveur de la santé, les programmes des institutions de recherche (notamment l'Institut Marchoux), les programmes de réadaptation à base communautaire (à Bamako, Kayes, Niono et Tienfala) et les programmes en faveur des enfants en circonstances difficiles.

113. Ces différents programmes sont sous-tendus par les actions menées par les divers organismes spécialisés suivants : le Centre de réadaptation pour les enfants handicapés moteurs; les centres de réadaptation pour handicapés physiques créés à Bamako, Ségou et Gao par l'Association malienne pour la promotion des handicapés physiques; l'Institut national des aveugles du Mali créé à Bamako et à Gao par l'Union malienne des aveugles; l'Institut des jeunes aveugles; le Centre médico-psychoéducatif de l'Association malienne de lutte contre la déficience mentale chez l'enfant; le Centre des jeunes sourds et sourds-muets créé par l'Association malienne pour la promotion des sourds; les centres d'écoute, d'accueil et d'hébergement pour enfants en circonstances difficiles à Bamako et Mopti; l'Institut de formation professionnelle pour handicapés; et, enfin, le Centre "Soundiata" de la Commune III de Bamako. Ces programmes et structures ont aujourd'hui besoin d'être appuyés en personnel spécialisé et en ressources financières en vue de leur permettre d'atteindre les objectifs souhaités. L'inexistence d'un dispositif juridique spécial constitue l'obstacle majeur. Des dispositions sont en cours pour y parer.

C. La santé et les services médicaux (art. 24)

114. Aux fins de l'application de l'article 24 de la Convention, le Mali à travers son Plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant (1992-2000) s'est fixé les objectifs suivants en matière de santé des nourrissons et des enfants :

a) Réduire d'ici à l'an 2000 :

- le taux de mortalité infantile de 102,3 % à 72 %;
- le taux de mortalité infanto-juvénile de 186,2 % à 120 %;
- le taux de mortalité maternelle de 1 000 pour 100 000 à 500 pour 100 000 naissances vivantes;
- le taux de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (poids insuffisant, modéré et grave) de 33 % à 22 %;

- les taux de mortalité et de morbidité chez les enfants de 0 à 5 ans attribuables aux maladies cibles du programme élargi de vaccination;
 - le taux de prévalence du SIDA et des maladies sexuellement transmissibles;
- b) Eradiquer la poliomyélite;
- c) Augmenter :
- l'accès à une eau de boisson salubre de 48 % à 72 %;
 - l'accès à des moyens hygiéniques d'évacuation des excréta de 15 % à 30 %;
 - l'accès à un paquet minimum de services de santé.

Par ailleurs, le Mali s'est fixé comme objectif d'augmenter le taux de prévalence contraceptive de 1,3 % à 11 % d'ici 1997 pour les méthodes modernes.

115. Le Mali a assisté à la Conférence mondiale sur les droits de l'homme (Vienne, 1993), à la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1993) et à la Conférence mondiale des femmes (Beijing, 1995), et a approuvé les résolutions adoptées par ces assises. De plus, le Mali a célébré l'Année internationale des populations autochtones en 1993 et l'Année internationale de la famille en 1994. Dans le cadre de la mise en oeuvre des résolutions de ces conférences, des actions ayant comme cibles les enfants, y compris la petite fille, les adolescents et les jeunes sont en cours. A cet effet, certains programmes d'appui de certains organismes comme le FNUAP et l'USAID ont subi des orientations pour prendre en compte le concept de santé et de reproduction avec un accent mis sur la santé et la sexualité des adolescents, aussi bien dans le cadre des projets gouvernementaux que des projets des ONG.

116. Les résultats préliminaires de l'enquête démographique et de santé du Mali (EDSM-II, 1995-1996) publiés en juin 1993 montrent que :

- le taux de mortalité infantile est de 123 pour 1 000 naissances vivantes;
- le taux de mortalité juvénile est de 131 pour 1 000 naissances vivantes;
- le taux de mortalité infanto-juvénile est de 238 pour 1 000 naissances vivantes;
- le taux de consultation prénatale auprès d'un professionnel de santé est passé de 31,4 % en 1987 à 46,9 % en 1995;
- le taux des accouchements assistés par un professionnel de santé est de 40 %;
- le taux des accouchements assistés par les matrones en milieu rural est de 24,9 %;
- le taux de surveillance préventive des nourrissons de 0 à 5 ans est de 43,86 % et de 82,31 % pour les nouveau-nés de 0 à 1 an.

Tableau 2

ESTIMATION DE LA COUVERTURE VACCINALE POUR LES ENFANTS DE 0 A 11 MOIS

Vaccins	1992	1993	1994	1995	EDSM-II
BCG	70 %	77 %	67 %	78,8 %	76,3 %
POLIO 0	0 %	16 %	27 %	%	28,3 %
*DTC1P1	65 %	77 %	63 %	71 %	71,6 %
*DTC2P2	47 %	60 %	48 %	59 %	51,1 %
*DTC3P3	38 %	46 %	39 %	48,27 %	37,5 %
Variole	35 %	51 %	46 %	49 %	50,8 %

* Diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite.

117. Le taux national de prévalence du SIDA évalué en 1992 et en 1994 est de l'ordre de 3 % (il atteint plus de 5 % dans le sud du pays).

118. Le taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes est de 6,6 % pour les femmes.

119. Concernant la lutte contre les troubles dus aux carences en iode, dans le cadre de la législation nationale en matière d'iodation du sel, par arrêté interministériel No 0330/MSSPA/MIAJ/MMEH/MFC du 16 février 1995, il a été adopté les mesures portant sur la production, l'importation et la commercialisation de sel iodé pour la prévention de cette pathologie. Une unité de production de sel iodé "Wassa" est opérationnelle depuis 1995 à Bamako.

120. En matière de nutrition, des actions sont menées pour la promotion de la production d'aliments riches en vitamines afin de prévenir les conséquences néfastes de l'avitaminose A et, d'une manière générale, la malnutrition chez les groupes vulnérables.

- 8 % des nouveau-nés ont un poids de naissance inférieur à 2,5 kg
- 13,03 % des enfants consultés dans les centres de santé ont reçu de la vitamine A
- 9,88 % des enfants consultés dans les centres de santé souffrent de malnutrition.

121. Un programme de promotion de l'allaitement maternel et d'alimentation complémentaire des jeunes enfants est en cours. L'un des axes prioritaires est de favoriser l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 4 ou 6 mois et l'érection des hôpitaux et maternités en Hôpitaux amis des bébés; 77 % des enfants consultés dans les centres de santé étaient soumis à l'allaitement maternel.

122. Dans le domaine de la thérapie de réhydratation par voie orale :

- 5,87 % des enfants consultés pour diarrhée ont reçu de la solution de réhydratation par voie orale (SRO) à domicile,
- 39,95 % des enfants consultés pour diarrhée ont reçu de la SRO.

123. Les principales maladies infantiles rencontrées sont le paludisme pour 30,48 % des cas, les infections respiratoires aiguës pour 18,92 % des cas et la diarrhée pour 13,64 % des cas.

124. Les décès de mères influencent la qualité de vie de l'enfant; les causes de décès maternels sont l'hémorragie, les dystocies (accouchements laborieux) et les infections. Sur 100 femmes qui accouchent dans un centre de santé, deux décèdent au moment de l'accouchement. Sur 100 femmes ayant accouché, 16 décèdent après l'accouchement.

125. La part du budget consacrée à la santé connaît une évolution positive dans le budget national.

Tableau 3

EVOLUTION DU RATIO DU BUDGET DE LA SANTE DANS LE BUDGET D'ETAT
(1990-1996)
(en francs CFA)

Années	Budget d'Etat	Budget de la santé	Pourcentage	Ratio santé
1990	225 021 443	10 652 806	4,70 %	4,18
1991	230 795 000	11 071 181	4,80 %	4,80
1992	217 147 699	11 474 613	5,28 %	5,28
1993	200 474 564	9 649 677	4,80 %	6,8
1994	371 674 560	17 423 072	4,69 %	7,8
1995	353 960 000	25 683 090	7,25 %	8,01
1996	380 325 000	31 352 837	8,01 %	8,33

Tableau 4

COMPARAISON DES RATIOS AVEC LES NORMES OMS

Catégories	Normes de l'OMS	Ratios du Malien 1996
1 médecin pour	10 000	15 919
1 sage-femme pour	5 000	22 327
1 infirmier d'Etat pour	5 000	10 402
1 infirmier de santé pour	5 000	9 087
1 technicien de développement communautaire pour	5 000	73 170

126. L'analyse de la situation sanitaire permet certes de reconnaître que de gros efforts sont fournis, mais elle fait ressortir certaines insuffisances qu'il faut résoudre. On retiendra entre autres les problèmes suivants :

a) Le personnel de santé s'avère insuffisant pour satisfaire aux besoins des populations;

b) Les taux de couverture sont faibles pour les trois grandes activités suivantes : les vaccinations, la vitamine A et la solution de réhydratation orale (SRO);

c) Les décès maternels sont nombreux; certains taux élevés : la malnutrition et les maladies infantiles.

127. Les efforts à entreprendre pour améliorer la situation sanitaire sont notamment les suivantes :

a) L'augmentation de la couverture par la création des centres de santé communautaires et les centres de santé d'arrondissement revitalisés;

b) L'intensification des activités d'information-éducation-communication (IEC) pour les problèmes de santé;

c) La mobilisation sociale autour des programmes de santé;

d) La mise en oeuvre du programme de périnatalité; et

e) Le renforcement des capacités du personnel pour la prise en charge des enfants et des mères.

Tableau 5

INFRASTRUCTURES SOCIO-SANITAIRES PUBLIQUES
(1992-1996)

Infrastructures	Nombre
Hôpitaux nationaux	3
Hôpitaux régionaux	6
Hôpitaux secondaires	4
Centres de santé de cercles/communes	55
Centre de santé d'arrondissement	285
Centres de santé communautaires (CSCoM) et centres de santé d'arrondissement revitalisés (CSAR)	144
Centres spécialisés	1
Hôpitaux spécialisés à caractère sous-régional	2

128. Il est à souligner que la coopération sanitaire internationale est développée avec les partenaires tels que la Banque mondiale, les organismes des Nations Unies (OMS, UNICEF, PNUD, etc.), les institutions de coopération bilatérale et les ONG.

D. La sécurité sociale et les services et établissements de garde d'enfants
(art. 26 et 18, par. 3)

129. La Constitution du Mali reconnaît le droit à la protection sociale pour tous, mais il faut admettre que les structures et mécanismes existants ont un impact limité, car ils sont réservés à une couche infime de la population : celle des salariés. Il s'agit de l'Institut national de prévoyance sociale (INPS) et de la Caisse des retraités du Mali (CRM). Outre les soins prénataux, ces caisses servent des prestations d'allocations familiales.

130. L'immense majorité (80 à 90 %) de la population ne bénéficie donc pas d'un système approprié de protection sociale. Par ailleurs, au Mali, la sécurité sociale généralisée n'existe pas. Dans ce contexte, les enfants handicapés ne bénéficient pas de mesures spécifiques en termes d'allocations spéciales ou de prise en charge systématique en ce qui concerne l'accès aux soins, à l'éducation spéciale et aux autres services de base.

131. En plus des institutions spécialisées citées plus haut, il existe au Mali un réseau de jardins et garderies d'enfants. Or, ces structures sont insuffisantes de par leur capacité d'accueil et sont concentrées dans les grands centres urbains (environ 1 % des enfants d'âge préscolaire fréquentent ces institutions, soit 11 833 enfants). Il y a à Bamako un Centre d'accueil et de placement et un Village d'enfants SOS qui ont pour mission d'accueillir les enfants abandonnés ou relevant de cas sociaux. Il n'existe pas de centres d'hébergement spécialement conçus pour les enfants handicapés, en raison de l'orientation politique qui privilégie la prise en charge au sein de la famille quelle que soit la nature du handicap.

132. Au regard de ce qui précède, le Gouvernement a lancé une politique nationale de solidarité, orientée principalement sur le renforcement des réseaux traditionnels de solidarité, l'émergence et le développement des réseaux modernes mutualistes. Par ailleurs, des réflexions sont en cours pour l'extension des régimes de prévoyance sociale, notamment chez les salariés indépendants et en milieu rural.

E. Le niveau de vie (art.27, par. 1 à 3)

133. Les enfants connaissent une situation difficile en raison de l'état de pauvreté généralisée du pays. Selon les données de l'enquête "budget consommation" de 1993, la proportion des pauvres est de 72 % de la population, dont 90 % en milieu rural. A travers son réseau de services sociaux, l'Etat octroie des aides sociales aux familles démunies pour les frais d'hospitalisation, de scolarisation et de réadaptation de leurs enfants. Cependant, cette prise en charge n'est pas systématique et elle est limitée en raison des possibilités financières restreintes de l'Etat.

134. C'est pourquoi l'Etat encourage et impulse la création d'associations capables de promouvoir des activités génératrices de revenus pour les familles sans ressources, et élabore à l'heure actuelle les modalités de mise en oeuvre d'un programme de lutte contre la pauvreté. Quelques projets tests appuyés par les partenaires au développement comme l'UNICEF (développement des services sociaux de base en milieu urbain) semblent donner des résultats très encourageants.

VIII. EDUCATION, LOISIRS ET ACTIVITES CULTURELLES

A. L'éducation, y compris la formation et l'orientation professionnelles (art. 28)

135. Au Mali, le secteur de l'éducation est géré par deux départements, le Ministère de l'éducation de base qui s'occupe de l'éducation préscolaire et spéciale, de l'enseignement fondamental et de l'alphabétisation fonctionnelle, et le Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique.

136. L'importance accordée à ce secteur qui a occupé à lui seul 22 % du budget national en 1994 s'explique par le fait que la population du Mali est caractérisée par une structure extrêmement jeune avec 48 % de jeunes de moins de 15 ans (1987), et par le taux élevé d'analphabétisme (77,13 %). Quant au taux d'alphabétisation, il est de 22,87 %. Les enfants de 0 à 6 ans constituent près de 25 % de la population totale. Les enfants en âge scolaire constituent 30 %.

137. Issu du système éducatif colonial, le système actuel est le fruit d'une évolution qui a pris naissance à partir de la réforme de 1962. Malgré les efforts entrepris, le taux de scolarisation reste faible : 39,1 % au niveau de l'enseignement fondamental et 1,21 % au niveau du préscolaire. En ce qui concerne l'éducation spéciale, il existe sept institutions sur l'ensemble du territoire malien (la liste en est donnée au paragraphe 113 ci-dessus).

138. Le tableau ci-après montre la répartition des effectifs par secteur :

Tableau 7

Effectifs de l'éducation de base

Secteur	Effectifs	Taux de scolarisation		
		Garçons	Filles	Général
Education préscolaire (1994-1995)	11 908	8 298	7 010	1,21 %
Education spéciale (1994-1995)	489	Non disponible	Non disponible	Non disponible
Enseignement fondamental (1995)	628 187	46,90 %	31,3 %	39,10 %

Le taux brut de scolarité à l'enseignement fondamental fait apparaître la sous-scolarisation des filles par rapport aux garçons. Le taux moyen de scolarisation chez les filles étant de 25,7 % contre 44,7 % pour les garçons. Un des obstacles majeurs à l'élévation du taux de scolarisation est l'insuffisance numérique des locaux. Ce phénomène se traduit par la faiblesse de la capacité d'accueil des salles de classe existantes; ainsi de nombreux enfants en âge d'aller à l'école ne sont pas recrutés faute de places.

139. Les grandes questions de politique générale relative à l'éducation pour tous font l'objet de consultations entre le Gouvernement central et le Ministère de l'éducation de base et d'autres structures gouvernementales, les organismes des Nations Unies (UNICEF, UNESCO, PNUD), les organisations financières internationales (Banque mondiale, FMI, BAD, FAD, etc.), les ONG

internationales, nationales et locales et d'autres partenaires scientifiques et financiers comme l'USAID, l'Agence canadienne du développement international (ACDI), etc. Ces différents organismes et structures accompagnent le Ministère de l'éducation de base dans la recherche et la mise en oeuvre des solutions permettant d'accroître les capacités d'accueil et d'améliorer la qualité de l'enseignement.

140. Depuis plus de deux ans, en certains endroits, les cantines scolaires dont l'apport était capital dans l'amélioration de la fréquentation scolaire ne fonctionnent plus faute de ressources.

141. La politique éducative du Mali se trouve aujourd'hui axée autour des points suivants :

a) Elargir le plus possible la base du système en encourageant surtout la demande d'éducation et en améliorant l'offre par un effort conjugué des différents partenaires que sont : le Gouvernement, les partenaires opérationnels, les partenaires techniques et financiers et les communautés (référence : le décret relatif aux écoles communautaires);

b) Améliorer la qualité de l'enseignement par des programmes visant notamment la qualité du personnel, le matériel didactique, le rendement interne, l'introduction de langues nationales, la ruralisation.

142. De même que dans les autres pays du Sahel, le problème de la scolarisation des filles se pose avec beaucoup d'acuité au Mali. Malgré leur supériorité numérique au sein de la population scolarisable, l'existence d'une constitution qui stipule le droit à l'éducation et le décret 314 qui prône l'obligation scolaire pour tous les enfants maliens, les filles accèdent peu à l'école (voir le tableau 7 et le paragraphe 139 ci-dessus). Les causes sont :

a) socioculturelles (mariages précoces, hiatus entre les valeurs véhiculées par l'école et celles du milieu d'origine des filles);

b) socio-économiques (coûts directs et coûts d'opportunité);

c) institutionnelles : insuffisance et mauvaise qualité des structures d'accueil, inadaptation des programmes et de l'horaire aux réalités locales.

143. Face à cette situation alarmante, le Gouvernement malien en rapport avec l'USAID a élaboré en 1990 un volet "scolarisation des filles"; ce projet initialement prévu pour quatre régions (Koulikoro, Ségou, Sikasso et Bamako) a été étendu sur l'ensemble du pays depuis janvier 1995. Ses objectifs sont les suivants :

a) Augmenter le taux d'inscription des filles au niveau du premier cycle fondamental en améliorant la qualité de leur enseignement et le contenu des programmes;

b) Réduire le taux de redoublement et d'abandon des filles;

c) Améliorer la participation féminine dans le corps enseignant, au niveau du premier cycle de l'enseignement fondamental.

Les cellules nationale, régionales et locales du projet ont pour missions essentielles l'information et la sensibilisation par les activités de compétition scolaires, d'émulation, la production et la diffusion d'émissions radiophoniques et télévisuelles. L'analyse provisoire des résultats par le

projet permet de constater une évolution positive des taux de scolarisation des filles dans les zones cibles, qui contrastent avec les zones hors projet : 35,5 % contre 17,1 %.

144. Dans la mouvance internationale, depuis la Déclaration mondiale sur l'éducation pour tous (Jomtien, 1990), le Mali, à la suite d'une analyse objective de son système éducatif, a élaboré un plan national d'éducation de base : la Nouvelle école fondamentale (NEF). Le projet de la Nouvelle école fondamentale du Mali vise à faire de l'école malienne le lieu d'émergence du citoyen patriote et bâtisseur d'une société démocratique, profondément ancré dans sa culture et ouvert aux autres cultures, maîtrisant le savoir-faire populaire et apte à intégrer les connaissances et compétences liées au progrès scientifique et technologique moderne, un citoyen, un acteur autonome et responsable, créatif et capable d'initiative.

145. La NEF est un outil de l'Ecole de base, fondement de tout l'édifice éducatif malien, s'appuyant sur les réalités démographiques, économiques, socioculturelles et linguistiques du pays, répondant aux besoins cruciaux de développement de toutes les sphères socio-économiques du pays, en créant pour tous les conditions générales d'une performance professionnelle et d'un épanouissement personnel et collectif. La NEF répond à quatre exigences qui sont a) la cohérence : une meilleure école de base, b) l'équité : une école pour tous, c) la pérennité : une base solide pour un effort soutenu et d) la performance : une école adaptée à la réalité, pour transformer le monde.

146. La NEF se fixe pour objectif de répondre efficacement à l'ensemble des problèmes identifiés. Elle s'appuie sur trois principes essentiels :

a) L'identité culturelle : à la fois enracinée dans les valeurs de civilisation malienne et africaine et ouverte aux civilisations universelles. La NEF permettra de construire, structurer et renforcer l'identité propre du nouveau citoyen, par l'utilisation convergente des langues nationales, du français et/ou de l'arabe à travers une pédagogie active;

b) La liaison de l'école à la vie : la NEF se fixe pour objectif de diversifier les modalités de sortie de l'enseignement fondamental adaptées aux besoins du développement socio-économique et social. La NEF est une école au service du développement où le citoyen acquiert le savoir-faire et savoir-être nécessaires à la maîtrise de son environnement et à l'utilisation efficace des ressources;

c) L'implication de tous les acteurs à la vie de l'école : par une démarche partenariale dynamique, la NEF implique fortement les différents acteurs dans la gestion de l'école. La démocratisation de l'école, des relations autour d'elle, de sa gestion et de l'acte pédagogique constitue un des éléments clefs de la philosophie de la NEF.

147. D'une manière générale, la NEF exige un redimensionnement du budget des niveaux secondaire et supérieur vers le fondamental. En cela, les nouvelles décisions du Gouvernement par rapport aux critères d'attribution des bourses constituent un terrain favorable. En donnant la chance et les moyens au maximum d'enfants d'âge scolaire d'aller à l'école et d'y être véritablement alphabétisés, la NEF est une solution définitive à l'analphabétisme. Elle est une réponse adéquate aux inégalités et distorsions actuelles du système éducatif malien puisqu'elle axe ses efforts sur le plus grand nombre.

148. La Nouvelle école fondamentale a une approche novatrice sur le plan stratégique; ses méthodes sont les suivantes :

a) un multilinguisme fonctionnel fondé sur l'usage convergent de la langue maternelle et de la langue seconde, ancrant l'éducation dans nos valeurs culturelles, par la valorisation de nos langues nationales, s'ouvrant largement sur le monde par le biais de langues transnationales et à diffusion universelle;

b) l'harmonisation et l'intégration des différents sous-systèmes de l'éducation de base, intégrant l'alphabétisation et les publics décalés en âge, les écoles privées ou spécifiques, supprimant à terme la dichotomie éducation formelle/non formelle;

c) une synthèse performante des méthodes testées avec succès sur le terrain, la pédagogie NEF associant méthodologie convergente, tronc scolaire;

d) des débouchés concrets : pour la première fois, avec la création d'une filière "Acteurs du développement" les élèves formés par l'éducation de base peuvent participer effectivement au développement du pays dès la sortie de la sixième année;

e) une école qui est l'affaire de tous : l'apport des communautés, qu'elles soient une association de parents d'élèves, une commune avec ses élus, une association villageoise ou religieuse, sera déterminant. L'implication active des parents à la vie de l'école et l'enseignement modulaire de la pédagogie NEF permettront l'instauration d'un double courant entre l'école et le milieu : la participation des élèves aux activités locales, l'intervention de personnes ressources du milieu comme formateurs à l'école.

149. Les investissements de l'Etat malien et des partenaires financiers extérieurs effectués dans le domaine de l'éducation de base de 1993 à 1995 ont permis, avec le concours du Fonds d'appui à l'enseignement fondamental (FAEF), la construction et l'équipement de 880 salles de classe, la remise en état de 1 733 salles et l'équipement de 1 847 salles. Des investissements ont également eu lieu dans le domaine du recrutement et de la formation des enseignants, ainsi que dans le domaine de la confection et de la production du matériel didactique. Il convient de rappeler que l'Etat malien consacre chaque année 20 % de son budget à l'éducation.

150. Les tableaux qui suivent fournissent une idée générale sur les progrès réalisés dans le domaine de l'éducation pour tous depuis la Déclaration de Jomtien. Il convient de rappeler que dans le cadre du Projet éducation IV et du projet UNESCO-UNICEF intitulé "Suivi permanent de l'éducation pour tous", des tests de rendement ont été administrés aux élèves en 1992 et en 1993, celui de 1992 avait couvert 110 écoles. Au total, pour l'ensemble du pays (zones urbaines aussi bien que rurales), plus de 3 000 élèves en deuxième et en cinquième année du primaire ont subi des tests de rendement en français et en mathématiques.

Tableau 8

Comparaison du rendement en français des élèves en deuxième année de l'école primaire (1992-1993)

Compétences	1992	1993
Visuo-visuel	67 %	71,5 %
Audio-visuel	60 %	61,3 %
Visuo-sémantique	13 %	37,6 %
Audio visuo sémantico-graphique	-	20,5 %
Visuo graphique	93 %	96,6 %
Mots-phrases	75 %	86,0 %
Audiographique	8 %	48,6 %

On voit nettement que les résultats de 1993 sont sensiblement meilleurs que ceux de 1992 pour tous les types de comportement. Cette amélioration est due à une plus grande utilisation par les maîtres du matériel didactique distribué par le Projet éducation IV financé en grande partie par l'USAID et à un meilleur ancrage des compétences des maîtres suite aux formations reçues.

Tableau 9

Comparaison du rendement en français des élèves en cinquième année de l'école primaire (1992-1993)

Compétences	1992	1993
Grammaire et terminologie	52,16 %	57,2 %
Vocabulaire	42,5 %	54,0 %
Compréhension de lecture		
Texte narratif	20,0 %	52,0 %
Texte fonctionnel	40,0 %	47,0 %
Grammaire et orthographe contexte	-	45,5 %
Conjugaison	-	28,0 %

Bien que les résultats soient encore modestes en 1993, il faut noter qu'ils sont meilleurs que ceux de 1992 pour tous les aspects mesurés.

Tableau 10

Comparaison du rendement en mathématiques des élèves en
deuxième année de l'école primaire (1992-1993)

Compétences	1992	1993
Opérations de comptage	35,6 %	61,5 %
Formes géométriques	63,0 %	56,0 %
Système métrique	47,0 %	52,0 %
Problèmes simples	46,6 %	32,3 %
Classification et sériation	61,6 %	65,0 %
Identification des dizaines et des unités	-	49,0 %

Par rapport aux notions mathématiques, on peut dire que les résultats sont mitigés entre 1992 et 1993. Toutefois, de réels efforts sont en cours pour améliorer de façon significative la performance des élèves en mathématiques.

Tableau 11

Comparaison du rendement des élèves de cinquième année
en mathématiques (1992-1993)

Compétences	1992	1993
Opérations et comptage	48,3 %	54,5 %
Sériation et classification	26,0 %	41,5 %
Problèmes simples	47,8 %	33,5 %
Système métrique	23,0 %	35,5 %
Figures géométriques	47,8 %	39,5 %
Nombres complexes	-	39,5 %
Caractère de divisibilité	-	32,0 %
Terminologie concept	-	34,0 %
		43

Les observations faites pour la deuxième année sont valables pour la cinquième année où on assiste également à des résultats intégrés entre 1992 et 1993.

151. En principe, les résultats des tests administrés en 1994 et qui seront publiés dans le rapport final en cours de rédaction montrent une meilleure performance des élèves de 1994 en mathématiques par rapport aux élèves des deux années précédentes.

152. Il convient de signaler que dans le cadre du Projet éducation IV qui vise une éducation de qualité pour tous, au niveau de la formation des enseignants, un centre de formation est en place à l'Institut pédagogique national qui a formé la totalité des directeurs et la majorité de maîtres en objectifs pédagogiques opérationnels (OPO) et à l'utilisation du matériel pédagogique; les manuels existent dans la majorité des écoles et sont utilisés par les maîtres en classe. Les enseignants sont de mieux en mieux encadrés par les inspecteurs. Grâce au Fonds d'appui à l'enseignement fondamental (FAEF), les requêtes faites par les communautés continuent à augmenter et des efforts plus significatifs ont été faits pour satisfaire ces demandes.

153. Après des débuts difficiles, des structures favorisant la scolarisation des filles à différents niveaux du système éducatif ont été mises en place. Un système de gestion des données de l'éducation est maintenant opérationnel et permet de disposer de données exhaustives et fiables sur le rendement du système éducatif malien.

154. L'efficacité de la stratégie, du plan et des programmes d'éducation pour tous a rencontré les problèmes suivants :

- a) Les retombées de la révolution démocratique du 26 mars 1991 sur les tissus économique, politique et social du pays;
- b) Le programme d'ajustement structurel;
- c) La dévaluation du franc CFA;
- d) Les revendications catégorielles des organisations, syndicats et associations démographiques;
- e) L'insuffisance des ressources humaines, matérielles et financières;
- f) Les crises scolaires et estudiantines;
- g) Les réticences des populations vis-à-vis du projet de refondation du système éducatif;
- h) L'élaboration d'un plan de communication pour sensibiliser les populations.

B. Les buts de l'éducation (art. 29)

155. L'éducation par le biais de la scolarisation vise à :

- a) Favoriser le plein épanouissement de l'enfant;
- b) Aider l'enfant à franchir harmonieusement les différentes étapes de sa vie;
- c) Préparer l'enfant à sa future vie d'adulte;

d) Mettre à la disposition de l'enfant les éléments de l'apprentissage dans les différents domaines (éducatif, culturel, sportif, emploi, etc.).

156. Les stratégies consistent en :

- a) La décentralisation dans le domaine de l'éducation de base;
- b) Le développement d'un système d'éducation préscolaire ancré dans nos valeurs et traditions et le renforcement de la politique d'intégration des enfants handicapés de la structure scolaire;
- c) La restructuration de l'enseignement fondamental par la multiplication de filières, notamment de formation professionnelle à la fin du premier cycle fondamental;
- d) Le renforcement de l'utilisation des langues nationales dans l'enseignement;
- e) La création des centres d'éducation pour le développement (CED) sur l'étendue du territoire et le renforcement des actions d'alphabétisation;
- f) L'élaboration et la mise en oeuvre d'une véritable politique de formation initiale et continue du personnel enseignant;
- g) La promotion de la production de manuels scolaires;
- h) La mise en place d'un système de partenariat autour de l'école.

157. En termes d'actions spécifiques entreprises, on retiendra entre autres :

- a) La mise en place d'un fonds d'appui à l'enseignement fondamental (FAEF) et qui a permis entre 1989 et 1994 la construction de 880 salles de classe et la rénovation de 1 733 salles de classe;
- b) L'équipement de 1 847 salles de classe;
- c) La création d'une cellule nationale de scolarisation des filles en 1992;
- d) Dans le cadre de l'amélioration du taux de scolarisation, le Groupe Pivot "Education de base" (regroupant 90 ONG) a déjà fait démarrer les activités pour la création de 150 écoles dans les régions de Kayes, Mopti et Gao (pour un montant de 800 millions de francs CFA).

C. Les loisirs, les activités récréatives et culturelles (art. 31)

158. Ce volet est bien pris en compte par les acteurs que sont : les ministères chargés de la santé, de la solidarité et des personnes âgées, de l'éducation de base, de la culture et de la communication, et de la jeunesse et des sports ainsi que les associations et les ONG.

159. Les principales activités menées dans ce domaine sont :

- a) L'organisation annuelle de colonies de vacances, tant à l'intérieur du pays qu'à l'étranger, par les services techniques du gouvernement et par les associations et les ONG. Ces colonies de vacances sont l'occasion pour ces enfants d'organiser des sketches et des activités sportives;

- b) La création des associations comme le Mouvement national des scouts et l'association des pionniers du Mali;
- c) La création de centres de loisirs sans hébergement;
- d) L'organisation de visites dirigées en faveur des enfants;
- e) La création de bibliothèques dans le cadre de l'Opération lecture publique dans le pays;
- f) La création de six centres de lecture et d'animation enfantine à Bamako avec une fréquentation de 612 enfants de 3 à 12 ans;
- g) L'existence d'une bibliothèque enfantine à Bamako;
- h) L'organisation de compétitions sportives et culturelles;
- i) L'institution de distribution de prix et de fêtes de fin d'année;
- j) La formation du personnel des centres de vacances et de loisirs;
- k) L'élaboration des textes réglementaires régissant les centres de vacances et de loisirs (fonctionnement et obligations sanitaires et médicales).

160. Cependant, il existe des contraintes notoires liées à l'insuffisance des ressources allouées au département de la jeunesse et des sports pour ce volet.

IX. MESURES SPECIALES DE PROTECTION DE L'ENFANCE

A. Les enfants en situation d'urgence

1. Les enfants réfugiés

161. Conformément à l'esprit de la Convention relative au statut des réfugiés et de la Convention de l'OUA régissant les aspects propres aux problèmes des réfugiés en Afrique, le Gouvernement malien a toujours accordé des facilités administratives et juridiques aux réfugiés et spécialement aux enfants réfugiés. Les données actuelles ne fournissent pas de pourcentage spécifique aux enfants réfugiés, mais plutôt des chiffres relatifs aux enfants et aux femmes. C'est ainsi que le HCR au Mali parle de 70 % de femmes et enfants réfugiés sur l'ensemble de la population réfugiée au cours de l'année 1995. Il existe une minorité de réfugiés en provenance du Libéria, du Rwanda, de la Sierra Leone et de la Mauritanie. Les réfugiés urbains (capitale et alentours) sont au nombre de 800 (hommes, femmes et enfants). Les réfugiés mauritaniens se trouvent à Kayes (première région du Mali) au nombre de 15 300. Le Mali bénéficie de l'appui du Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, des ONG nationales et internationales et des autres organisations internationales, pour l'accueil, l'installation et la prise en charge des réfugiés.

162. Il faut signaler qu'il existait en 1993-94 environ 100 000 réfugiés maliens dans les pays voisins. En 1995 le Gouvernement malien, les pays d'accueil et le HCR ont commencé le rapatriement de ces réfugiés.

2. Les enfants touchés par les conflits armés

163. Pour faire face à la rébellion au nord du Mali qui a fait malheureusement beaucoup de victimes (dont des enfants), il a été créé un commissariat au Nord. Un pacte dit "Pacte national" a été signé par le Gouvernement et les Mouvements et Fronts unifiés de l'Azaouad pour trouver une solution pacifique à la rébellion. Toutes les couches sociales sont concernées par les mesures d'assistance et d'appui envisagées par le Gouvernement.

B. Les enfants en situation de conflit avec la loi

1. Administration de la justice pour mineurs

164. La loi No 87-98 ANRM du 9 février 1987 portant sur la minorité pénale et les institutions de juridictions pour mineur réglemente dans le détail l'administration de la justice pénale pour mineur. Deux catégories de mineurs sont à distinguer : a) le mineur de moins de 13 ans pour qui la loi prévoit une irresponsabilité pénale totale et b) le mineur de 13 à 18 ans dont la responsabilité pénale peut être retenue si le tribunal estime qu'il a agi avec discernement.

2. Traitement réservé aux enfants privés de la liberté

165. Le principe est la séparation des mineurs et des majeurs détenus. Les mineurs doivent être détenus dans une institution de rééducation ou à défaut dans un quartier spécial réservé aux mineurs dans les prisons. A ce niveau, l'insuffisance des structures et le manque de moyens sont des contraintes pour l'observation stricte des prescriptions légales.

3. Peines prononcées à l'égard des mineurs

166. Aucune peine ne peut être prononcée à l'égard d'un mineur de 13 ans en vertu du principe de l'irresponsabilité pénale. Les mineurs de 13 à 18 ans ne subissent qu'une partie de la peine applicable aux adultes.

4. Réadaptation physique et psychologique et réinsertion sociale

167. Les institutions de réadaptation physique et réinsertion sociale ne sont pas destinées spécifiquement aux seuls enfants victimes de négligences, d'exploitation et de sévices, ou de toute autre forme de peines ou de traitements cruels. Au demeurant, il convient de souligner que les pratiques de sévices, tortures, traitements cruels ou dégradants à enfants sont très peu répandues, en raison du caractère sacré accordé à l'enfant. Si des situations exceptionnelles venaient à être effectives, les dispositions du Code pénal s'appliqueraient. Les dispositions du Code de la parenté (ordonnance No 36 CMLN du 31 juillet 1973) prévoient des sanctions en cas de mauvais traitement. La loi No 66-21 ANRM du 13 juin 1966 prévoit des sanctions contre "les parents, tuteurs ou gardiens à l'encontre desquels il aura été constaté une carence ou une négligence grave dans la surveillance des enfants". Dans certains cas, l'Etat peut intervenir pour prendre des mesures d'assistance et d'éducation appropriées. Le Centre d'observation et de rééducation de Bollé reste l'institution d'Etat chargée de la réinsertion des délinquants mineurs. Le Centre d'accueil et de placement familial (CAPF) est destiné aux enfants abandonnés ou relevant de cas sociaux.

C. Les enfants en situation d'exploitation

1. Exploitation économique

168. Au niveau de la législation nationale, on peut se référer à l'article L.187 du Code du travail qui dispose ceci : "Les enfants ne peuvent être employés dans aucune entreprise, même comme apprentis, avant l'âge de 14 ans, sauf dérogation écrite édictée par le Ministre chargé du travail compte tenu des circonstances locales et des tâches qui peuvent être demandées". Cet article serait en conformité avec l'article 32 de la Convention relative aux droits de l'enfant s'il prévoyait une réglementation des horaires et des peines. Nous pouvons signaler que tant du côté des structures étatiques que communautaires, des efforts d'organisation du secteur informel dans lequel évoluent beaucoup d'enfants et de jeunes ont été entrepris.

169. C'est le cas par exemple des associations de jeunes travailleurs et des groupements d'intérêt économique. Ces associations et groupements bénéficient de l'encadrement de certaines ONG et associations ayant des compétences dans le domaine de la formation. Les enfants et les jeunes sont non seulement orientés dans les ateliers et centres de formation (menuiserie, mécanique, couture, teinture, etc.) mais il sont aussi organisés en associations pour mieux défendre leurs intérêts et pour mieux résister à la concurrence du marché. Comme exemple, nous pouvons citer la collaboration du Ministère de la jeunesse avec Jeunesse Action Enda Tiers Monde au niveau du Carrefour des jeunes où existent des ateliers de formation en menuiserie métallique, bois, et en cordonnerie. Egalement le Ministère de la santé, de la solidarité et des personnes âgées, celui de la justice en collaboration avec certaines ONG et associations, ont eu à réaliser des actions de formation à l'intention des filles et filles mères sans occupation précise.

2. Usage des stupéfiants

170. L'achat, la consommation, la détention et la vente des stupéfiants sont sévèrement réprimés par la loi No 83-14 ANRM du 1er septembre 1983, relative à la répression des infractions en matière de stupéfiants et substances vénéneuses.

171. Au regard de la progression de l'usage et du trafic des stupéfiants, le Gouvernement du Mali a pris un certain nombre de mesures :

- a) Organisation des campagnes de sensibilisation sur les médias contre l'usage des stupéfiants;
- b) La relecture de la loi pour la rendre plus efficace;
- c) La dynamisation de la Commission interministérielle de lutte contre la drogue;
- d) L'initiation de programmes multisectoriels de lutte contre la drogue.

3. Exploitation et violence sexuelle

172. Les articles 19 et 34 de la Convention relative aux droits de l'enfant stipulent que les Etats parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. L'article 183 du Code pénal malien incrimine et sanctionne également ces exploitations et violences. A cela il faut ajouter la réprobation sociale à l'égard des coupables pouvant aller à leur exclusion (familiale, religieuse, associative

ou autre), surtout en cas d'inceste. Si ces exploitations et violences sexuelles ne sont pas fréquentes, il faut reconnaître tout de même qu'elles existent et que les auteurs restent souvent impunis car rarement dénoncés aux autorités compétentes.

4. Autres formes d'exploitation

173. En plus de formes d'exploitation économique connues, la désintégration du tissu social a donné naissance à de nouvelles formes d'exploitation qui, si des mesures ne sont pas prises, risquent de constituer à plus ou moins longue échéance, un véritable fléau social. Ce phénomène est déjà perceptible dans les centres urbains comme Bamako et Mopti.

174. Une enquête menée à Bamako en septembre 1993 a fait ressortir quatre grands groupes d'enfants se trouvant dans la rue :

a) Les enfants dans la rue qui travaillent et dont les caractéristiques sont la recherche de l'argent pour contribuer à la vie familiale ou qui sont en situation d'apprentissage;

b) Les enfants de la rue qui travaillent et qui sont tout à fait indépendants;

c) Les enfants de la rue qui errent dans la ville, qui n'ont en général que peu de soutien familial et matériel. Ce sont en général les "garibus" ou "talibés" qui alimentent par la mendicité les "poches" de leur marabout;

d) Les bébés de la rue de 6 à 24 mois qui sont utilisés par les parents pour se faire des revenus monétaires au nom d'une tradition locale.

Dans tous les cas de figure, il existe des personnes qui exploitent ces enfants. Cette situation aboutit nécessairement à la rupture avec la famille au profit de la rue.

175. Cependant depuis 1990, il se dégage une attention particulière des autorités et des autres partenaires vers ce phénomène. De 1992 à 1995, plusieurs programmes et projets ont été initiés et mis en oeuvre; il s'agit notamment des programmes suivants : le Programme de développement urbain et le Projet d'assistance aux enfants en circonstances difficiles, financés par l'UNICEF à Bamako et Mopti; le Projet "Enfants de la rue" de Caritas-Mali à Bamako; le Projet "Enfants de la rue" de la Fondation pour l'enfance à Mopti; le Projet "Enfants de la rue" d'"Action Mopti" à Mopti; le Projet "Enfants de la rue" d'Enda-Tiers Monde à Bamako; le Projet "Enfants en rupture sociale" de Terre de vie à Bamako; le Projet d'appui à l'insertion sociale des bébés de la rue de l'Association d'aide et solidarité enfance-Mali à Bamako.

5. Vente, traite et enlèvement d'enfants

176. L'article 35 de la Convention relative aux droits de l'enfant invite les Etats parties à prendre toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit. Les articles 189 et 190 du Code pénal malien répriment l'enlèvement, la traite et la vente des enfants. Les auteurs de telles infractions sont punis de peines criminelles.

D. Les enfants appartenant à des minorités ou à des groupes autochtones

177. Le Mali est un pays à la fois de diversité ethnique et culturelle et de profonde unité séculaire. Il n'existe pas à proprement parler de minorités ou de groupes autochtones en tant que tels. Les différentes ethnies ont formé et forgé au fil des temps une solide unité et un brassage heureux.

CONCLUSION

178. Il apparaît aux termes du présent rapport initial que de gros efforts ont été entrepris par le Gouvernement malien dans la mise en oeuvre d'une politique de promotion et de protection de l'enfant depuis la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant en août 1990. Cette situation, confortée par un paysage politique caractérisé par l'émergence d'institutions républicaines et d'un espace démocratique où l'homme et l'enfant en particulier sont placés au coeur du développement, permettra certainement de réaliser progressivement les objectifs de la Convention. La consolidation des acquis démocratiques devrait constituer un véritable levain pour exprimer davantage cette volonté politique des autorités et garantir la réussite.

179. Au plan juridique, les perspectives visant à mettre en place un arsenal de codes (codes de protection sociale, de bien-être et de protection de l'enfant) sont des facteurs qui vont davantage assurer à l'enfant malien le bien-être et l'épanouissement. Au plan social, la mise en oeuvre du Plan d'action national pour la survie, le développement et la protection de l'enfant devrait aboutir à une amélioration constante de la situation des enfants.

180. Cependant, il reste encore des lacunes à combler; il faut aussi prendre des mesures pour s'adapter à l'évolution socio-économique du Mali. Des résultats satisfaisants ne seront acquis que lorsque, dans la mise en oeuvre, l'Etat, les ONG, les partenaires au développement, la société civile, dans un partenariat dynamique mettront en commun leurs ressources et leurs énergies dans des programmes harmonieux de développement.
