



Coalition des Alternatives Africaines
Dette et Développement - Mali

Oxfam Solidarité Belgique

**ETUDE D'IMPACTS DES ACCORDS DE PARTENARIAT ECONOMIQUE (APE) SUR LES SECTEURS
SOCIAUX DE BASE : SANTE ET EDUCATION –cas du Mali.**

(VERSION FINALE)

Consultants :
Sékou Sangaré
Dr. Hallassy Sidibé

Mars 2011

TABLE DES MATIERES	
Acronymes	3
Liste des tableaux	6
Liste des cartes	6
Liste des graphiques	6
Résumé	7
Approche méthodologique	8
introduction	10
I. PREMIERE PARTIE : ANALYSE DU CONTEXTE	11
<i>CHAPITRE I : ANALYSE DU CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE ET DES POLITIQUES</i>	<i>11</i>
1.1. Analyse du contexte socioéconomique	11
1.1.1. Evolution du contexte socioéconomique	
1.1.2. Evolution du contexte économique	
1.2. Analyse des politiques économiques : PAS et APE	21
1.2.1. Programmes d'ajustement structurel	
1.2.2. Accord de partenariat économique	
1.2.3. Etat des négociations des APE entre l'UE et l'AO	
<i>CHAPITRE II : ANALYSE DES SECTEURS DE LA SANTE ET DE L'EDUCATION</i>	<i>25</i>
1.3. Analyse des secteurs de la santé et de l'éducation	25
1.3.1. Secteur de la santé	
1.3.2. Secteur de l'éducation	
<i>CHAPITRE III : LIBERALISATION DES SERVICES ET LES DROITS DE PROPRIETE INTELLECTUELLE</i>	<i>46</i>
1.4. Libéralisation des services et les droits de propriété intellectuelle :	46
1.4.1. Accord général sur le commerce de service AGCS	
1.4.2. Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ADPIC	
II. DEUXIEME PARTIE : IMPACTS DES PAS ET APE	52
<i>CHAPITRE I : IMPACT DES POLITIQUES (APE) SUR L'ACCES AUX SERVICES DE LA SANTE</i>	<i>52</i>
2.1. Impacts des PAS et APE sur l'accès aux services de la santé	53
2.2. Impacts des PAS et APE sur l'accès aux services de l'éducation	53
<i>CHAPITRE II : IDENTIFICATION DES ACTEURS ET DE LEUR STRATEGIE</i>	
2.3. Acteurs d'influence et Stratégies	56
Acteurs d'influence	
Propositions d stratégies	
III. TROISIEME PARTIE	57
Conclusion	58
Recommandations	59
Bibliographie	61
ANNEXES	
<i>Annexe 1 : Termes de référence</i>	
<i>Annexe 2 : Guide d'entretien</i>	
<i>Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées</i>	

ACRONYMES

ACP : Pays Afrique Caraïbes pacifique
AMO : Assurance Maladie Obligatoire
AMV : Assurance Maladie Volontaire
ANEH : Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux
ANICT : Agence Nationale d'Investissement des Collectivités territoriales
ARV : Anti Rétro Viraux (médicament)
ASACO : Association de Santé Communautaire
AT : Assistance Technique
ATR : Accoucheuse Traditionnelle Recyclée
BM : Banque Mondiale
BOP : Budget opérationnel de programme
CCC : Communication pour le Changement de Comportement
CCDSES : Centre Communal de Développement Social et de l'Économie Solidaire
CDMT : Cadre de Dépenses à Moyen Terme 2003-2007
CEPRIS : Cellule d'Exécution du Programme de Renforcement des Infrastructures Sanitaires
CESAC : Centre d'Écoute, de Soins, d'Animation et de Conseil
CIPGE : Comité Intersectoriel Permanent de Gestion des Epidémies
CNAM : Centre National d'Appui à la Lutte Contre la Maladie
CNIECS : Centre National d'Information d'Éducation et de Communication pour la Santé
CNMT : Centre National de Médecine Traditionnelle
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine
CPN : Consultation prénatale
CPS : Cellule de Planification et de Statistiques
CREDOS : Centre de Recherche, d'Étude et de Documentation pour la Survie de l'Enfant
CROCEP : Comité Régional d'OrientatIon, de Coordination et d'Évaluation des Programmes sanitaires et sociaux
CS : Comité de Suivi
CSA (R) : Centre de Santé d'Arrondissement (Revitalisé)
CSC : Centre de santé de cercle
CSCOM : Centre de Santé Communautaire
CSLP : Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté
CSREF : Centre de santé de référence
CT : Comité Technique
DAF : Direction Administrative et Financière
DMT : Département de Médecine Traditionnelle
DN : Division Nutrition (DNS)
DNDS : Direction Nationale du Développement Social
DNPSES : Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire
DNS : Direction Nationale de la Santé
DNSP : Direction Nationale de la Santé Publique
DPLM : Division Prévention et Lutte contre la Maladie
DPM : Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament
DRB : Direction Régionale du Budget
DRC : Dépôt Répartiteur de Cercle
DRDSES : Direction Régionale du Développement Social et de l'Économie Solidaire
DRS : Direction Régionale de la Santé
DS : Développement Social
DV : Dépôt de Vente.

EDFEEM-2000 : l'Enquête sur les dynamiques familiales et l'éducation des enfants au Mali (2000)
EDS-M : Enquête Démographique et de Santé (du Mali)
EPH : Etablissement Public Hospitalier
EPSTC : Etablissement Public à caractère Scientifique Technologique et Culturel
ESC : Equipe de Santé de Cercle
ESS : Ecole Secondaire de la Santé
FAM : Fonds d'Assistance Médical
FENASCOM : Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire
FSN : Fonds de Solidarité Nationale
GAR : Gestion Axée sur des Résultats
GP (SP, DS) : Groupe Pivot (Santé/ Population, Développement Social)
IDA : Association Internationale de Développement
IMAARV : Initiative Malienne d'Accès aux Anti-rétro- viraux
IML : Institut Médico-Légal
INFSS : Institut National de Formation en Sciences de la Santé
INPS : Institut National de Prévoyance Sociale
INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique
IOTA : Institut d'Ophtalmologie Tropicale pour l'Afrique
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
LNS : Laboratoire National de la Santé
MARH : Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière
MATCL : Ministère de l'Administration Territoriale et des Collectivités Locales
MDRH : Mission de Développement des Ressources Humaines
MDSSPA : Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées.
MII : Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide
MS : Ministère de la Santé
MST : Maladies Sexuellement Transmissibles
MTA : Médicaments Traditionnels Améliorés
MTR : médecine traditionnelle
NEPAD : Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OCCGE : Organisation de Coordination de la Lutte contre les Grandes Endémies
ODM : Objectifs de Développement du Millénaire
PCIME : Prise en charge Intégrée des maladies de l'Enfant
PdE : Projet d'Etablissement
PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDI : Programme de Développement Intégré
PDSC : Plan de Développement Sanitaire de Cercle
PISE II : Programme d'investissement du secteur éducatif
PLNS : Programme National de Lutte contre le Sida
PMA : Paquet Minimum d'Activités
PNRS : Politique Nationale de Recherche en Santé
PO : Programme Opérationnel (annuel)
PPM : Pharmacie Populaire du Mali
PSTE : Pays Pauvres Très Endettés
PRODEC : Programme décennal de l'éducation
PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF : Partenaires Techniques et Financiers
PTI : Programme Triennal d'Investissements
RBC : Réhabilitation à Base Communautaire
SDA/ME : Schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments Essentiels
SIH : Système d'Information Hospitalier
SIMR : Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte

SLIS/SNIS : Système Local/National d'Informations Sanitaires
SMCU : Soins Médico-chirurgicaux d'Urgence
SNLP : Stratégie Nationale de Lutte contre la Pauvreté
SOU : (B/C) Soins Obstétricaux d'Urgence (de Base / Complets)
SWAp : Sector Wide Approach (Approche Sectorielle)
TBS : taux brut de scolarisation
UMIR : Unité Mobile d'Intervention Rapide
UMPP : Usine Malienne de Produits Pharmaceutiques
UTM : Union Technique de la Mutualité Malienne.

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 1 : Indice de pauvreté (pauvres en pourcentage de la population totale)
- Tableau 2 : Récapitulatif de la situation économique dans l'UEMOA
- Tableau 3 : Comparaison entre les objectifs annuels de croissance et les réalisations en 2008
- Tableau 4 : l'évolution des prévisions par nature de recettes et par budget
- Tableau 5 : ventilations des recettes budgétaires par service de recouvrement
- Tableau 6: Part des recettes douanières et fiscales dans le budget de l'Etat 2010
- Tableau 7 : création et détournement de commerce dans le cadre de l'APE
- Tableau 8 : Niveau de prise en charge
- Tableau 9 : Prévision de financement
- Tableau 10 : Place du secteur privé de la santé au Mali
- Tableau 11 : Distribution géographique de quelques services privés de la santé
- Tableau 12 : Populations située à moins de 5 km ayant accès aux soins en %
- Tableau 13 : Ratio du personnel de la santé /habitant)
- Tableau 14: situation du personnel des régions
- Tableau 15 : évolution des couts additionnels par zone
- Tableau 16 : Etat de sous équipement des infrastructures sanitaires dans la commune de Baguinéda
- Tableau 17 : Evolution des coûts additionnels par zone (en milliers de francs CFA)
- Tableau 18 : Comparaison des moyennes des financements publics dans les ordres d'enseignement
- Tableau 19 : Typologie des modes de fourniture de services
- Tableau 19 : liste d'engagements spécifiques du Mali en matière de libéralisation des services
- Tableau 20 : Coûts moyens de l'éducation dans le district de Bamako
- Tableau 21 : Evolution des charges liées à la scolarisation au cycle fondamental de l'enseignement au Mali

Liste des cartes

- Carte 1 : carte administrative du Mali

Liste des graphiques

- Graphique 1 : Proportion de la population ayant accès à un PMA à moins de 15 KM
- Graphique 2 : Dépenses par niveau de pauvreté

RESUME

La présente étude concerne les *Impacts des accords de partenariat économique (APE) sur les secteurs sociaux de base : sante et éducation*, cas du Mali. Elle a été réalisée, pour le compte d'OXFAM- solidarité –Belgique. La coordination de l'étude a été assurée par une équipe de la Coalition des Alternatives Africaines -Dettes et développement (CAD-Mali).

L'Etude répond au désir du **Groupe services sociaux de base d'Oxfam Solidarité Belgique** de **comprendre** quel pourrait être l'impact des accords de partenariat économique (APE) sur les services sociaux de base dans les pays partenaires, d'avoir des **propositions** sur des stratégies pour incorporer cette problématique dans le nouveau programme 2011-2013, afin de mieux articuler les volets Nord et Sud en vue d'une influence plus grande à propos de cette problématique.

L'objectif de cette étude est de fournir des réponses à un certain nombre de questions ayant trait à la privatisation de la santé et de l'éducation au Mali et les principaux mécanismes qui la sous-tendent, à l'identification des acteurs de la société civile capables de révéler cette problématique et d'influencer les gouvernants et élus et mobiliser des citoyens ou d'autres organisations et à la proposition des stratégies les plus appropriées pour la société civile pour influencer les gouvernements sur cette problématique et pour formuler des alternatives.

Les principaux résultats auxquels l'étude a abouti sont les suivants :

Pour la libéralisation des services de la santé et de l'éducation au Mali

- Les PAS des années 90 au Mali, en modifiant profondément les bases et principes de la gestion des affaires publiques ont entraîné des fractures sociales dont les conséquences persistent encore dans tous les secteurs de la vie sociale et surtout dans l'accès aux services sociaux de base.
- En tant que politique économique fondamentalement libérale, les APE vont contraindre le gouvernement à n'accorder que peu de crédit à la couverture des besoins sociaux des populations.
- La signature des APE par le Mali contribuera au renforcement de la fracture sociale par un approfondissement et une généralisation de la paupérisation au sein de la population malienne, tant urbaine que rurale
- Ce dénuement de la majorité de la population malienne va concourir à un recul dans l'accès aux services sociaux de base, donc au retard dans le développement socioéconomique du pays
- La perte de recettes budgétaires à travers la suppression progressive des droits de douane avec la signature des APE, en absence de mesures compensatoires conséquentes, conduirait à une diminution des allocations budgétaires dans les secteurs sociaux de base, dont la santé et l'éducation, donc à une détérioration prévisible des conditions d'accès aux services de la santé et de l'éducation
- La libéralisation des services dans le cadre des APE ne pourrait bénéficier aux secteurs de la santé et de l'éducation du Mali, puisque les APE sont dans la logique de réduire la flexibilité que l'AGCS accorde à nos pays, pour leur permettre de faire face à certains besoins cruciaux de leur développement
- Contrairement aux allégations de l'UE, il n'existe encore aucune preuve qu'une libéralisation de ces secteurs dans le cadre des APE pourrait favoriser les investissements plus que ne l'a fait l'AGCS
- Dans le cas où le Mali souhaiterait prendre de nouveaux engagements dans ces secteurs, il doit veiller à ce que cet accord ne déroge aux dispositions de l'AGCS en faveur des pays en voie de développement.

Pour l'identification des acteurs de la société civile, capables de révéler cette problématique

En 2004, les acteurs non étatiques composés des associations, d'ONG, des partenaires sociaux les deux grands groupes syndicaux à l'époque, les médias et le secteur privé) s'étaient constitués en une grande organisation pour travailler avec l'Etat malien sur les propositions dans le cadre des APE. Elle n'est plus véritablement fonctionnelle. Toutefois, certaines organisations ont pu, grâce à l'appui de certains partenaires, s'approprier l'Accord de Cotonou afin de piloter des actions de sensibilisation auprès de l'Etat et d'autres organismes nationaux et internationaux. Ces organisations sont pour le moment les mieux indiquées pour mener des activités d'influence, puisque disposant déjà de programmes, de méthodes et de messages appropriés, mais à renforcer.

Pour les propositions de stratégies :

Elles ont essentiellement trait, dépendamment des parties prenantes, aux actions de mobilisation des populations autour de la problématique de l'APE, de réseautage, de sensibilisation, d'information, de formulation de propositions.

APPROCHE METHODOLOGIQUE

Par rapport aux objectifs de l'étude contenus dans les termes de référence, notre démarche s'articule autour de trois (3) phases essentielles.

Phase 1. La collecte des données :

Cette première phase a consisté en des rencontres et séances de travail à :

- **La Coalition des Alternatives Africaines Dettes et Développement (CAD-Mali)**, point focal pour cette étude au Mali avec laquelle nous avons eu plusieurs séances de travail. Les échanges nous ont permis, entre autres, d'harmoniser les compréhensions sur le thème de l'étude, de délimiter le champ de l'étude, de dresser une première liste des structures et personnes ressources à contacter, d'adopter les questionnaires et le plan du travail.
- **Au département du Ministère de la santé.** Ici, sur la base des questionnaires, nous avons pu avoir des informations et des documents relatifs à la thématique de l'étude. Les structures particulièrement visées étaient : la Direction administrative et Financière, la Direction nationale de la Santé, la Direction régionale de la santé du District de Bamako.
- **Au département du Ministère de l'éducation**, chargé de l'éducation de base. Au niveau de ce département, nous avons rencontré des difficultés dans la collecte des informations, à cause d'un refus net de coopérer du Directeur Administratif et financier de ce département. Ce manque de coopération a été compensé par des concertations à titre privé de certains responsables de son département.
- **Aux services économiques et financiers** qui sont des administrations en charge de la gestion des politiques économiques et financières du pays. Il s'agissait principalement des Directions du Commerce, de la Douane, des Impôts, du Budget et de l'Industrie. Les informations collectées sur la base de questionnaires ont été complétées par celles fournies par certaines personnes ressources qui ont, à un moment ou à un autre, occupé des postes stratégiques dans certaines de ces administrations et au niveau de la Direction nationale de l'éducation de base.
- **A d'autres organismes concernés ou impliqués dans le processus des APE et certaines structures victimes potentielles :** Il s'agit essentiellement des organismes internationaux tels que l'UNESCO, l'UNICEF, Banque mondiale, Délégation de l'Union Européenne, l'Organisation Mondiale de la Santé. Du côté de la société civile, certaines associations et organisations non gouvernementales, actives dans le domaine de la santé et de l'éducation ont été soumises à des questionnaires (FENASCOM, FENAPEEM, groupe pivot éducation, groupe pivot santé, ASACO Commune II, etc. .)

Phase 2 : Traitement et analyses des données

Cette phase a consisté à dépouiller, classer par groupe homogènes, analyser toutes les informations recueillies, croiser les informations pour retenir les plus pertinentes pour l'étude.

Phase 3 : Rédaction du Rapport

A l'issue du traitement et de l'analyse des données, un rapport provisoire a été rédigé et soumis à l'appréciation de la CAD-Mali et d'Oxfam solidarité Belgique. Les différentes observations et contributions reçues d'Oxfam ont fait chaque fois l'objet d'intégration dans la phase finalisation du rapport.

Difficultés rencontrées :

Dans la collecte des informations, quelques difficultés ont été rencontrées. En effet, plusieurs personnes cibles ont préféré la démarche qui consiste à nous faire parvenir les réponses aux questionnaires à celle qui proposait un échange avec nous autour des différentes questions. Certains ont répondu d'autres pas. Dans bien des cas, les difficultés rencontrées s'expliquent par le peu de maîtrise que certains avaient du thème des APE ou la crainte de fournir des réponses non partagées par la hiérarchie sur une question qu'ils considéraient sensible. Heureusement le recours à des personnes ressources, compétentes sur la question a permis d'accéder à plus d'informations et de documents sur la problématique

INTRODUCTION

Jusqu'en 2000, les relations commerciales du Mali avec l'UE ont été réglées par un système de préférences non réciproques, régi par les successives Conventions de Lomé. Ce régime permettait l'entrée en franchise de droits pour les produits ACP sur le marché européen pour 100 % des produits manufacturés et 80 % des produits agricoles.

L'Accord de Cotonou signé par les pays ACP et l'UE en juin 2000 vient modifier profondément ce régime commercial, en incluant un engagement sur de nouveaux accords commerciaux réciproques dans le cadre des accords dits « Accords de Partenariat Economique – APE ». Les APE prévoient l'instauration à partir du 2008 de zones réciproques de libre échange entre l'UE et des régions ACP. La signature des APE pour le Mali se traduira par la suppression progressive des droits de douane sur les importations maliennes en provenance de l'UE. Compte tenu de l'importance de ces importations dans la structure du commerce extérieur du Mali, cette suppression des droits de douanes va priver le budget malien des recettes importantes dont le pays a besoin pour la couverture des dépenses, notamment de santé, d'éducation, etc. Par ailleurs, adhésion du Mali aux APE va contraindre les autorités maliennes à se soumettre à des exigences de gestion économique, sociale et politique des affaires publiques visant essentiellement à accélérer l'arrimage du pays au marché mondial. Cela va se traduire par une confiscation d'une part importante du pouvoir de gestion de l'Etat, par une main mise du capital international sur l'économie malienne, une spoliation des maigres ressources nationales et l'approfondissement de l'état de pauvreté des populations.

La présente étude, commanditée par Oxfam –solidarité –Belgique, vise à déterminer l'impact des APE sur l'accès aux services de la santé et de l'éducation au Mali. Elle est structurée autour de trois grandes parties essentielles, précédées d'un résumé, et d'une introduction, et se terminant par des annexes.

La première partie intitulée «Analyse du contexte » est constituée de trois chapitres.

Le premier chapitre est relatif à l'évolution des contextes socioéconomique. Il donne les principales caractéristiques physiques, démographiques et économiques du Mali, et conceptualise les politiques de décentralisation et de lutte contre la pauvreté dans le contexte malien.

Le deuxième chapitre traite également des programmes d'ajustement structurel (PAS) et de l'Accord de partenariat économique entre l'UE et les Pays ACP (APE), dont le Mali. Elle retrace les différentes phases du processus de libéralisation au Mali, et leurs impacts sur le développement socioéconomique de façon générale, et sur l'accès aux services sociaux de base (santé et éducation) en particulier.

Le troisième chapitre est dédié aux politiques de libéralisation des services et aux droits de propriété intellectuelle. Il fait l'état des lieux de la libéralisation des services au Mali, montre dans quelle mesure l'Accord général sur le commerce des Services (AGCS) et l'Accord sur les Aspects des Droits de Propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) pourraient négativement affecter l'accès aux services sociaux de base (santé et éducation) et les enjeux de ces négociations pour le Mali.

La deuxième partie intitulée « Impacts des PAS et APE » comprend deux chapitres.

Le premier chapitre est consacré l'impact des PAS et APE sur l'accès aux services de santé et de l'éducation et aux recommandations.

Le deuxième chapitre identifie certains acteurs capables d'influer sur la position des décideurs par rapport aux APE et fait des propositions de stratégies visant à les rendre plus performants dans leurs actions d'influence.

La troisième partie fait la synthèse des principaux résultats de l'étude, tire des conclusions et fait des recommandations.

PREMIERE PARTIE : ANALYSE DU CONTEXTE

CAPITRE I : ANALYSE DU CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE ET DES POLITIQUES

1.1. Analyse du contexte socioéconomique

1.1.1. Principales caractéristiques du contexte socioéconomique

Situé au Nord-ouest de l'Afrique, le Mali couvre 1 241 231 km². Pays enclavé, il connaît un climat qui va du soudanien au sud au saharien en passant par le sahélien. (Cf. Carte de localisation et de découpage administratif).

Le Mali est peu peuplé et compte en 2010, plus de 14,5 millions d'habitants¹. La population est jeune : les moins de 15 ans en représentent 48,7% et les plus de 65 ans, 3,5%.

La grande majorité de la population, environ 80% vit en milieu rural. Cette population se répartit en populations sédentaires, environ 94% et en populations nomades, 6%. (RGPM, 2009)

Le Mali est classé parmi les pays les moins avancés du monde. Plus de la moitié de la population malienne est pauvre (Rapport CSCR, 2008). La pauvreté est plus accentuée en milieu rural, particulièrement, chez les groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants (voir tableau 1). Selon le rapport 2007 du PNUD, le Mali a un indice de Développement humain (IDH) égal à 0,338 et occupe le 175^{ème} rang sur 177 classés.

Tableau 1 : Indice de pauvreté (pauvres en pourcentage de la population totale)

	2001			2006		
	% de la population	Méthode 1	Méthode 2	% de la population	Méthode 1	Méthode 2
Niveau national	100	68,3	55,6	100	64,4	47,4
Par types de zones						
Zones urbaines	26,2	37,4	24,1	31,7	31,8	25,5
Zones rurales	73,8	79,2	66,8	68,3	79,5	57,6
Par région						
Kayes-Koulikoro	30,2	76,2	65,1	29,4	61,5	44,7
Sikasso	18,4	81,8	80,1	18,0	81,7	80,8
Mopti-Ségou	31,9	71,4	51,9	33,9	75,2	48,7
Tombouctou-Gao-	8,8	51,3	30,8	8,5	57,9	29,0
Bamako	10,7	27,5	17,6	10,2	11,0	7,9

Source: EMEP 2001/02 et enquêtes ELIM 2006 auprès des ménages

Méthode 1 : Méthodologie du CSCR ; **Méthode 2 :** coût des besoins essentiels

Un quart des ménages au Mali est dans une situation d'insécurité alimentaire chronique et 15% des ménages demeurent fortement vulnérables à l'insécurité alimentaire. Les céréales constituent plus du tiers du panier alimentaire et comptent pour près de 50% des dépenses de consommation de la plupart des ménages.

A partir de 1991, le Mali a connu un changement politique qui a conduit à de nouvelles réformes démocratiques dans le pays (multipartisme, démocratisation de la vie publique, élections libres, décentralisation, etc.).

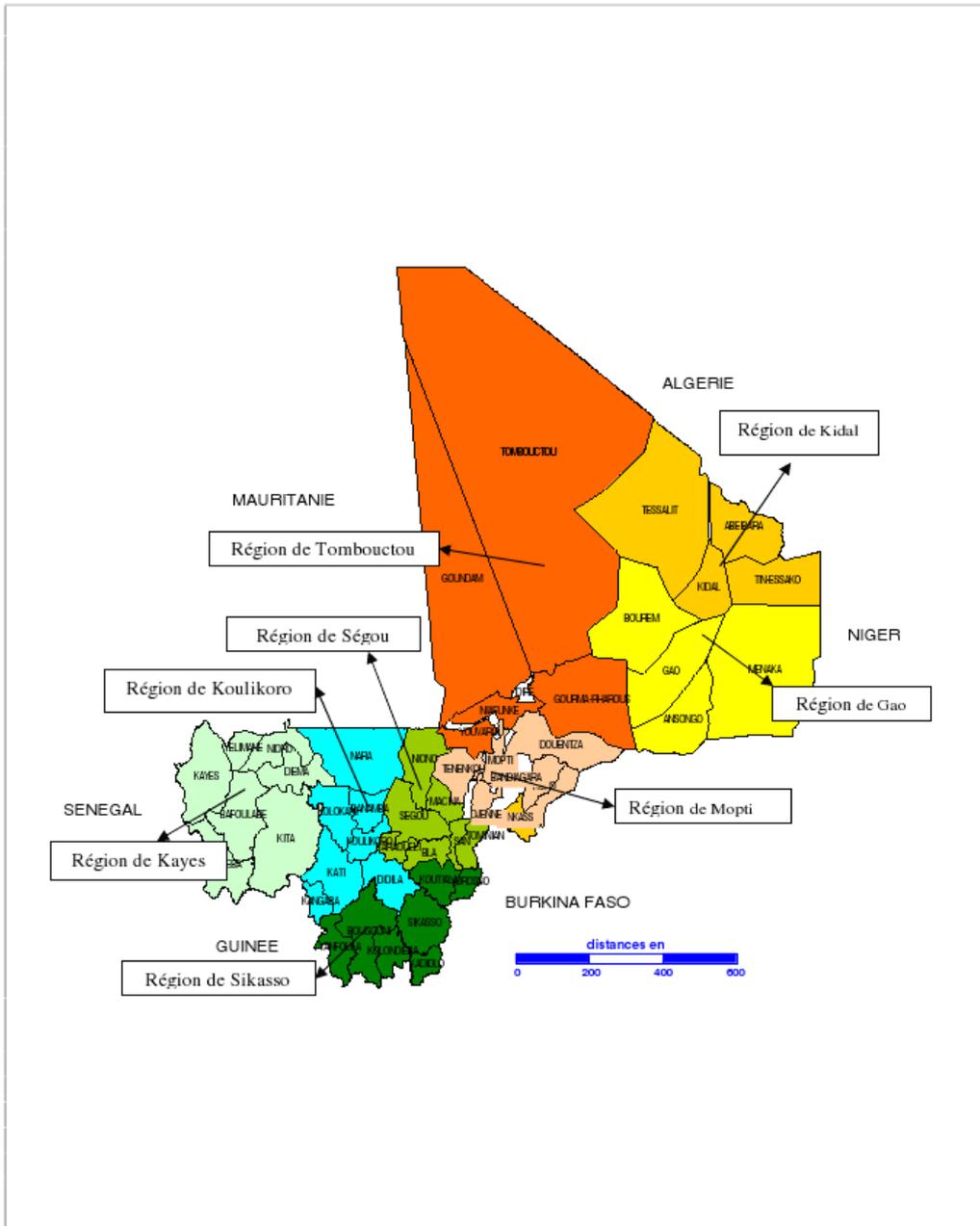
¹ Rapport national UNGASS 2010- Période janvier 2008-décembre 2009.

La décentralisation territoriale du pays a été matérialisée avec la création de 703 communes, 49 cercles, 8 régions et un district (District de Bamako).

Le nouvel environnement démocratique, plus favorable à l'émergence de la société civile, a permis la création d'une multitude d'ONG et associations opérant dans les domaines du développement et des droits humains.

Au plan sectoriel, conformément à ses choix de politiques socioéconomiques, le Gouvernement a élaboré des politiques sectorielles prioritaires dans certains domaines, notamment dans les secteurs de la Santé (Programme de Développement Sanitaire et Social - PRODESS), de l'Éducation (le Programme Décennal de l'Éducation – PRODEC).

CARTE ADMINISTRATIVE DU MALI :



Au plan économique, l'économie du Mali est dominée par le secteur informel (61, 6% dans le PIB total en 2000) y compris le secteur des services

La libéralisation de l'économie est consacrée depuis l'adoption des premières politiques d'ajustement structurel du début des années 80.

Conformément à cette option libérale, tous les codes ayant un lien ou pouvant avoir une conséquence directe avec les investissements ont été revus et relus dans le sens d'une libéralisation adaptée à l'environnement des affaires². Il s'agit entre autres du :

- Code du travail modifié pour renforcer les pouvoirs du patronat et rendre possible le licenciement de travailleurs sans autorisation préalable du Tribunal du travail;
- Code des marchés publics considéré comme un modèle du genre pour les pays africains et qui fut remanié pour tenir compte des exigences d'une plus grande transparence dans la passation des marchés ;
- Code des Investissements rendu attrayant avec des avantages comme la création de zones franches, d'entrepôts sous douane, etc. et des garanties sûres et suffisantes pour attirer les investisseurs;
- Code Général des impôts dont les réformes successives ont porté entre autres, sur l'imposition des revenus, des bénéfices industriels et commerciaux, le plafond du forfait, la fin de la double imposition des étrangers, l'impôt sur les revenus des valeurs mobilières (IRVM), l'instauration de la TVA à la place de l'Impôt sur les Affaires et Services (IAS), etc. ;
- Code minier connu pour être un des meilleurs de l'avis des investisseurs;

La fiscalité de porte est régie depuis le premier janvier 2000 par le Tarif Extérieur Commun (TEC) de l'UEMOA. A ce titre, les produits du cru et les produits industriels des pays de l'UEMOA agréés au Tarif Préférentiel Communautaire (TPC) circulent librement dans les pays de la communauté (sous certificat d'origine). Quant aux produits de pays tiers, ils sont soumis au TEC.

Dans le domaine du commerce extérieur, la rationalisation des procédures a consisté en la simplification des formalités administratives de commerce, réduites à la levée d'intention d'importation ou d'exportation auprès de la Direction Nationale du commerce et de la concurrence (DNCC) et d'un certificat d'origine auprès de la Direction Nationale des Industries pour les produits industriels et la Direction Nationale de l'agriculture pour les produits agricoles.

Dans les secteurs primaires et secondaires, le Mali dispose de potentialités importantes : l'agriculture (riz et coton surtout), l'élevage (bovins, camelins, ovins et caprins).

L'agro-industrie, le textile, les mines et les travaux publics sont des secteurs prometteurs grâce aux potentialités agricoles et minières dont dispose le pays. Quant au secteur tertiaire, il a connu un désengagement de l'Etat au profit du secteur privé, notamment dans le domaine des télécommunications, des finances, des transports, du commerce et distribution, de l'éducation et de la santé.

De 2007 à 2010, dans les pays membres de l'UEMOA dont le Mali, les PIB ont évolué de la façon suivante :

² Elaboration et mise en œuvre d'un audit réglementaire du commerce de services au Mali, le Centre d'Etudes et de Renforcement des Capacités d'Analyse et de Plaidoyer (CERCAP)

Tableau 2 : Récapitulatif de la Situation économique dans l'UEMOA (Variations annuelles)

	PIB réel en %				Inflation en%			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
UEMOA	3,4	3,7	3,5	3,8	2,4	7,9	4,8	2,7
Bénin	4,6	5,0	3,8	3,0	1,3	7,9	5,5	2,8
Burkina-Faso	3,6	5,3	3,5	4,1	-0,2	10,7	7,5	2,3
Côte d'Ivoire	1,5	2,3	3,7	4,2	1,9	6,3	4,9	3,2
Guinée-Bissau	2,7	3,1	2,9	3,1	4,6	10,4	5,2	3,6
Mali	4,3	5,2	4,3	4,9	1,4	9,2	5,0	1,9
Niger	3,3	9,5	3,0	4,5	0,0	11,3	9,7	2,3
Sénégal	4,8	2,5	3,1	3,4	5,9	5,8	1,5	2,2
Togo	2,1	1,6	2,5	2,1	1,0	8,7	6,0	2,1

Source : Note de présentation du budget d'Etat 2010 ; p. 3.

Commentaire : De 2007 à 2010, le Mali a enregistré un taux de croissance positif de son PIB au prix du marché. En 2010, il est attendu un taux de croissance du PIB de 4,9%. Toutefois, il ressort des rapports du CSCRP, que de façon paradoxale, cette croissance du PIB s'accompagne d'une aggravation de l'indice de la pauvreté au Mali.

Tableau 3 : Comparaison entre les objectifs annuels de croissance et les réalisations en 2008

Indicateurs/Années	Réalisations 2007	Réalisations 2008	Objectifs du CSCRP pour 2008
PIB aux prix du marché (milliard. FCFA courants)	3 424,54	3 912,8	3 645,0
Taux de croissance réelle du PIB aux prix du marché	4,3%	5,2%	6,4%
- PIB secteur primaire	2,5%	13,2%	5,6%
- PIB secteur secondaire	-4,6%	-4,6%	6,0%
- PIB secteur tertiaire	10,4%	4,9%	6,8%

Source : DNSI/DNPD

Le secteur moderne privé a largement bénéficié des réformes économiques opérées, (privatisation de sociétés d'État, réformes des procédures avec l'ouverture des guichets uniques, facilitation d'enregistrement des entreprises, etc.). Mais il demeure malgré tout embryonnaire et sa contribution au PIB reste faible.

En termes d'emplois, le secteur public comme le secteur privé, n'emploie que 0,5% de la population active chacun. La part du secteur rural dans l'emploi est de 76 %. Quant au secteur informel, il emploie 23 % de la population active.

En 2008, les taux de croissance des différents secteurs dans le PIB étaient les suivants :

- Le secteur primaire : 13,2% contre une prévision de 5,6% ;
- Le secteur secondaire : - 4,6% contre une prévision de 6% ;

- Le secteur tertiaire : 4,9%, contre une prévision de 8%.

Au plan financier :

Sur la période 2008-2010, le budget malien a connu les évolutions suivantes :

- Au titre des recettes :

Le Projet de Loi de Finances 2010 en termes de recouvrement se chiffre à 1 101,604 milliards de FCFA contre 1 027,510 milliards de FCFA dans le budget rectifié 2009, soit une augmentation de 7,21% lié à l'accroissement des recettes du budget général (7,82%).

Tableau 4 : L'évolution des prévisions par nature de recettes et par budget (en milliards de FCFA)

IBELLES	LOI DE FINANCES 2008 RECTIFIEE	LOI DE FINANCES 2009 INITIALE	LOI DE FINANCES 2009 RECTIFIEE	LOI DE FINANCES 2010
<u>BUDGET GENERAL</u>	930,979	988,832	1014,542	1093,906
Budget National	606,606	685,271	701,271	751,562
Cession d'Immobilisations Incorporelles	8,070	17,100	33,100	32,182
Cession Sols -Sous Sols	4,800	3,800	3,800	4,200
Cession de Meubles	0,200	0,075	0,075	0,300
Remboursement de Prêts et Avances	5,424	3,956	3,956	4,037
Recettes Fiscales	547,504	610,962	610,962	676,071
Recettes Non Fiscales	21,924	26,046	26,046	22,389
Ressources Exceptionnelles	18,683	23,332	23,332	12,384
Budget Spécial d'Investissement	260,298	257,629	257,629	296,901
Dons Programmes (Appuis Budgétaires)	64,075	45,932	55,642	45,443
<u>BUDGETS ANNEXES, COMPTES ET FONDS SPECIAUX</u>	5,228	12,968	12,968	7,697
TOTAL	936,206	1 001,800	1 027,510	1 101,604

Source : Note de présentation du budget d'Etat 2010, Ministère de l'Economie et des Finances

Commentaire :

Les recettes du Budget Général se chiffrent à 1 093,906 (1 101,604 – 7,697) milliards de FCFA en 2010, contre 1 014,542 milliards de FCFA dans le budget rectifié 2009, soit un taux d'augmentation de 7,82%.

L'augmentation des recettes est imputable à l'évolution favorable des rubriques ci-après :

Recettes Fiscales

Elles se chiffrent à 676,071 milliards de FCFA en 2010 contre 610,962 milliards de FCFA dans le budget rectifié 2009, soit un accroissement de 10,66% imputable à une augmentation des rubriques ci-après :

- **Impôts Directs** : se chiffrent à 186,026 milliards de FCFA en 2010, contre 162,680 milliards de FCFA en 2009, soit un accroissement de 14,35% ;
- **Impôts Indirects** : sont prévus à 490,044 milliards de FCFA en 2010, contre 448,282 milliards de FCFA en 2009, soit une augmentation de 9,32%.

Il importe toutefois de signaler ici que ce ne sont ici que des prévisions.

- **Ventilation des Recettes par service :**

La ventilation des recettes budgétaires par service de recouvrement pour l'exercice 2010 se présente comme suit :

Tableau 5 : La ventilation des recettes budgétaires par service de recouvrement pour l'exercice 2010 (milliards de francs CFA)

SERVICES	LOI DE FINANCES 2008 RECTIFIEE	LOI DE FINANCES 2009 INITIALE	LOI DE FINANCES 2009 RECTIFIEE	LOI DE FINANCES 2010	VARIATION 2010/2009 (%)
Direction Générale des Douanes	230,000	260,000	260,000	280,000	7,69
Direction Générale des Impôts	285,429	314,883	314,883	367,000	16,55
Direction Nationale des Domaines & Cadastre	40,000	45,000	45,000	45,000	0,00
Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique	25,000	32,800	32,800	10,959	-66,59
Direction Générale de l'Administration des Biens de l'Etat	8,070	17,100	33,100	32,182	-2,77
Direction Générale de la Dette Publique	5,424	3,956	3,956	4,037	2,05
TOTAL	593,923	673,739	689,739	739,178	7,17

Source : Note de présentation du budget d'Etat 2010, Ministère de l'Economie et des Finances

Tableau 6 : Part des recettes douanières et fiscales en % dans le budget de l'Etat (budget général et budget national) de 2010. (Ces données proviennent des tableaux 4 et 5)

Part des recettes douanières et fiscales dans le budget de l'Etat	Recettes douanières/ budget général	Recettes douanières /budget national	Recettes fiscales/Budget général	Recettes fiscales /Budget national
En chiffre	280,000/1093,906	280,000/751,562	367,000/1093,906	367,000/751,562
En %	26	37	34	49

Commentaire : Il ressort de ces deux tableaux 5 et 6), que les recettes douanières attendues en 2010 s'élèvent à 280 milliards de francs CFA et représentent 26% du budget national. La signature des APE par le Mali vise à une suppression progressive de ces ressources du budget national. Selon les hypothèses défendues et encouragées par l'UE, la dynamisation des activités économiques grâce aux APE, permettra de couvrir une bonne partie de cette perte de recettes douanière par un recouvrement plus important des recettes fiscales internes.

Au titre du budget 2010, les dépenses s'élèvent à 1 196,129 milliards de FCFA contre 1 154,813 milliards de FCFA dans la loi de Finances rectificative 2009, soit une augmentation de 3,58%.³

La ventilation de ces dépenses entre les secteurs de l'éducation et de la santé est indiquée dans les tableaux qui suivent.

Au plan commercial,

Les exportations du Mali se caractérisent par une très faible diversification et se composent majoritairement de produits primaires à faible valeur ajoutée.

Une étude sur les APE au Mali⁴ indique que l'économie du Mali est relativement ouverte au commerce international, avec un volume d'échanges (somme des exportations et importations) de 65 % du PIB en 2004. Pendant ces dernières années, le commerce extérieur s'est accru à un taux moyen annuel de 9 % pour les exportations, et de 11 % pour les importations. Cette évolution a conduit à une augmentation du déficit commercial, qui se situe à 13 % du PIB en 2004. Cette performance défavorable est en partie expliquée par une dégradation des termes de l'échange, qui ont chuté à une moyenne annuelle de 1,8 % depuis 1999. Particulièrement, un enjeu central du commerce extérieur du Mali est sa dépendance vis-à-vis des cours mondiaux, de l'or et du coton, qui composent l'essentiel de ses exportations.

Selon une étude du Centre africain pour les politiques africaines⁵, l'analyse des destinations des produits d'exportation du Mali, montre la part croissante des pays d'Amérique dont la contribution s'est accrue de 17.6% à 35.7% entre 1998 et 2001.

La part des pays de l'Union européenne semble, quant à elle, en légère diminution. On note ainsi une baisse de 38,3% en 1998 à 21,9% en 2001. L'Union européenne demeure toutefois un partenaire privilégié pour le Mali. Les chiffres de 2002 placent ainsi l'UE aux premiers rangs des importateurs de produits maliens (37% des exportations du Mali), elle est également l'un de ses plus importants fournisseurs en matière de produits importés (27% des importations du Mali).

³ Note de présentation du budget d'Etat 2010, Ministère de l'Economie et des Finances

⁴ République du Mali : Accord de partenariat économique. Etude sur les recettes douanières et la fiscalité intérieure : Version Finale 2007 (Cristina Rampulla, Djibril Semega, Charles Vellutini)

⁵ Evaluation de l'Accord de Partenariat Economique entre l'Union Européenne et le Mali (Hakim Ben Hammouda, Rémi Lang et Mustapha Sadni-Jalla) No. 24

Au plan des importations, l'analyse révèle la dépendance du Mali à l'égard des produits manufacturés. On constate en effet, que «les produits des industries chimiques» (16.5% en 2002), «les machines et appareils, le matériel électrique» (14.4% en 2002), et «le matériel de transport» (9.7% en 2002) se placent aux premiers rangs des produits les plus importés. Le pétrole constitue, à lui seul, 23% des importations du Mali, essentiellement pour faire face aux besoins nationaux en matière de transport et de production d'énergie. L'origine des importations provient essentiellement de la France et de la Côte d'Ivoire.

1.1.2. Evolution du contexte économique

- **La politique nationale de décentralisation :**

La décentralisation au Mali date de février 1993 à travers la promulgation de la loi-cadre n° 93-008 déterminant les conditions de la libre administration des collectivités territoriales (CT).

Mais, la réforme n'est entrée dans sa phase opérationnelle qu'en 1999, avec la mise en place de trois échelons de collectivités décentralisées, toutes dotées de leurs organes délibérants et exécutifs (703 communes, 49 cercles et 8 régions, plus le district de Bamako).

Cette opérationnalisation de la réforme de décentralisation doit permettre aux collectivités décentralisées de devenir les premiers responsables de la gestion des affaires de leur localité, c'est-à-dire, concevoir, programmer, mettre en œuvre et assurer le suivi évaluation de toutes les actions de développement socioéconomique à réaliser dans ladite localité.

Toutefois, si pour beaucoup d'observateurs, la décentralisation apparaît comme le meilleur moyen de démocratiser la gestion des affaires publiques, d'autres analystes, en revanche, mettent en garde contre la récupération que les autorités locales pourraient bien en faire. En tout cas, c'est ce qui ressort d'un document de diagnostic du PNUD axé sur l'éducation au Mali⁶.

Par rapport au secteur de l'éducation, dont traite ce document, Il ressort que contrairement à une idée répandue qui fait l'éloge de la décentralisation comme une panacée pour un développement rapide et harmonieux des collectivités, le processus de décentralisation peut, à la longue, contribuer à accroître l'inégalité entre les collectivités territoriales en termes de financement, de qualité des prestations et de conditions de travail. Les gouvernements seraient déchargés de l'exercice de leur tutelle sur les administrations locales et sur les communautés (associations, entreprises...) sans fournir les ressources adéquates aux régions les plus pauvres ou défavorisées.

L'examen du processus de la décentralisation au Mali corrobore cette affirmation. En effet, comme il apparaît dans notre analyse, des secteurs de la santé et de l'éducation, le choix d'implantation des équipements sanitaires et éducatifs privés et de qualité est défavorable aux régions pauvres. Il en est de même pour la répartition du personnel dans les deux secteurs. En effet, aujourd'hui, la rareté des ressources de qualité dans le secteur de l'éducation dans les régions du nord du Mali (les moins prospères) et la réticence des cadres du sud à aller servir dans ces localités ont amené le gouvernement malien à prendre en charge pour l'année 2010, le recrutement des enseignants pour la couverture des besoins nationaux, contrairement aux dispositions régissant la décentralisation, qui transfèrent cette compétence aux collectivités territoriales

⁶ *Politique et stratégies d'éducation : Décentralisation en éducation-politiques et pratiques nationales- Publication 2005 par le PNUD*

- **La stratégie nationale de lutte contre la pauvreté (CSLP) :**

Au cours de ces dernières années, le Gouvernement du Mali a exprimé sa volonté de faire de la lutte contre la pauvreté, la priorité des priorités pour le développement du pays. C'est dans ce cadre qu'il a élaboré en 2002, le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP).

Ce document constitue désormais le cadre fédérateur de référence pour toutes les politiques et stratégies de développement du Mali à moyen terme et le principal instrument de négociation avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers.

En principe, l'apport de l'ensemble des acteurs (Etat, acteurs non étatiques, PTF) dans l'élaboration, la mise en œuvre et au suivi évaluation de cette stratégie, doit permettre un meilleur ciblage des besoins essentiels des populations et la mise en œuvre correcte des décisions prises.

A l'analyse des rapports des différentes revues du CSLP, c'est la qualité de cette participation qui laisse à désirer, à tel point que le CSLP est considéré pour beaucoup, comme une autre politique délibérée des PTF visant à une modélisation de l'économie selon leur vision.

En effet, il est ressort du rapport 2008 du CSCRP, qu'en dépit des efforts fournis, les données concernant la santé et l'éducation restent en dessous des attentes des populations.

- **Le plan décennal de l'accélération de l'atteinte des OMD à l'horizon 2015 :**

L'élaboration du plan décennal 2006-2015 à l'atteinte des objectifs du millénaire au Mali a pour finalité la mobilisation de tous les efforts, aussi bien au niveau des acteurs de développement locaux que de la communauté internationale, afin de créer la synergie nécessaire autour des objectifs du millénaire dont l'idéal se résume à « Un Monde Meilleur pour Tous » (Plan décennal pour la réalisation des OMD avril 2008)

A l'instar de la communauté internationale, le Mali s'est engagé, dans le cadre des OMD, à atteindre entre autres, les objectifs 4 et 5 qui visent une réduction de la mortalité maternelle (de ¼) et néonatale (de 2/3) entre 1990 et 2015 et l'objectif d'accès à l'éducation pour tous (EPT) d'ici 2015.

Toutefois, les différents rapports nationaux sur les OMD, se montrent pessimistes par rapport à l'atteinte de ses objectifs comme on peut le constater dans le tableau qui suit :

	Les objectifs ou cibles seront-ils atteints?		
Faim	probablement		
Extrême pauvreté		potentiellement	
Éducation primaire pour tous		potentiellement	
Santé maternelle			invraisemblable
Mortalité juvénile			invraisemblable

1.2. Politiques économiques

1.2.1. Programme d'ajustement structurel

L'analyse des PAS au Mali, au cours des années 90, nous renvoie à deux programmes :

- le Programme d'ajustement structurel qui couvre la période de 1990 à 1992
- le Programme d'ajustement structurel consolidé de 1992 à 1993.

Ces programmes avaient pour objectifs, pour ses initiateurs, de faire progresser le taux de croissance du produit Intérieur Brut réel (PIB) de 4% en moyenne en 1992 pour le PAS à 4,6% sur la période de 1992-1995 pour le PAS consolidé.

Ces PAS au Mali ont porté sur 69 mesures de reformes à mettre en œuvre, en seulement 18 mois, soit environ 4 mesures par mois et, ce, malgré la faible capacité institutionnelle et financière du pays.

De par leurs objectifs, ils ont profondément modifié les bases et principes de la gestion des affaires publiques au Mali.

Une autre marque des PAS au Mali, c'est l'ouverture de tous les secteurs de la vie socioéconomique au capital privé, très souvent étranger.

Contrairement aux allégations et assurances fournies par les Institutions de Breton Woods, les résultats des PAS sur le développement économique du Mali, montrent à suffisance, que leur véritable objectif n'était pas le rétablissement des équilibres macroéconomiques, ni l'assainissement des finances publiques, ni lutter contre la pauvreté, mais de préparer notre pays à une ouverture progressive de son économie au capital occidental et à son arrimage au marché mondial.

Dans tous les cas, ce qui est resté de tangible de cette épreuve pour les maliens, c'est un désengagement notable de l'Etat de certains secteurs clé de son économie (les télécommunications, l'énergie, etc.), une vague importante de fonctionnaires déflatés, des milliers de jeunes diplômés qui viennent chaque année gonfler le groupe de chercheurs d'emplois dans un pays qui a besoin des bras et d'experts pour se développer. Comme exemples, on peut citer les cas des milliers d'enseignants formés qui inondent le marché du travail, alors qu'à coté il y a des salles de classe qui manquent d'enseignants compétents, des milliers de professionnels de la santé bien formés à coté des services sanitaires qui continuent à utiliser du personnel sans aucune qualification.

Par ailleurs, les résultats des politiques macroéconomiques menées au Mali dans le cadre du CSCRP ont montré que la croissance du PIB n'est pas forcément signe d'un bien être de la population. En effet, le Mali affiche de puis déjà plusieurs années une croissance positive de son PIB, mais au même moment, l'indice de pauvreté atteint des niveaux inquiétants.

1.2.2. Accord de partenariat économique (APE)

L'Accord ACP-UE de Cotonou prévoit la conclusion des accords de partenariat économiques (APE) entre les pays d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP) et l'Union européenne (UE) d'ici fin 2007. Les APE sont conçus pour transformer les relations commerciales préférentielles actuelles, fondées sur la non réciprocité entre les ACP et l'Union Européenne, en régimes commerciaux compatibles avec les règles de l'OMC et caractérisées par la réciprocité.

Les APE exigent des pays ACP, dans la perspective d'une amélioration de leur accès aux marchés européens, d'ouvrir progressivement, sur une période de 12 ans, leurs propres marchés aux pays européens. Cette ouverture ne concerne pas seulement le commerce des biens, souvent le plus visible, mais elle va au-delà de ce domaine pour s'intéresser également au commerce des services, aux investissements, aux marchés publics, aux normes de produits, aux droits de propriété intellectuelle, etc.

Cette tendance à couvrir tous les volets commerciaux et d'autres liés au commerce dans ces relations avec les pays ACP a fait dire par Frédéric Viale que « la politique commerciale internationale de l'Union européenne allie aujourd'hui prédation et domination. Il s'agit, par les accords commerciaux internationaux, d'assurer aux Firmes transnationales européennes (FTE) un accès pérenne aux matières premières, aux marchés (notamment de services), de renforcer les conditions de l'investissement hors zone-Europe, de consolider ce qui peut l'être en termes de gains relatifs à la propriété intellectuelle (brevetage du vivant ou pharmaceutique)⁷ ».

Sur le volet commerce des marchandises, les APE visent à terme la suppression des taxes à l'importation des produits européens par le pays ACP. Pour les pays pauvres, ces taxes sont une source importante de revenus qui constituent, selon certaines études, 3 à 20% des recettes publiques de ces pays⁸. Cela signifie concrètement, qu'à l'avenir, ces pays auront encore moins d'argent à injecter dans les services publics et conséquemment dans les services sociaux de base, dont l'éducation et la santé.

Il ressort des enquêtes et de l'exploitation des documents mis à notre disposition que la signature des APE aura des impacts assez significatifs sur l'économie nationale, que nous analyserons par rapport :

- **Aux recettes publiques:**

Les différentes études sur l'impact des APE au Mali s'accordent toutes sur le fait que l'un des défis majeurs des APE pour le Mali est la baisse potentiellement importante des revenus tarifaires que pourrait engendrer une élimination des tarifs à l'importation. Selon une publication du Centre Africain pour les politiques commerciales⁹, l'UE est un partenaire commercial de première importance pour le Mali (75% de ses importations). Aussi, une baisse importante des revenus tarifaires suite à la suppression des droits de douane sur les importations européennes, si elle n'était pas compensée conséquemment, pourrait remettre en question le financement de programmes de lutte contre la pauvreté au Mali. Toujours, sur la base des simulations de cette publication, la perte de recettes découlant de la suppression des droits de douane sur les importations maliennes, se situerait, pour le budget national, entre 18 et 33 milliards de francs CFA.

- **Au bien-être au Mali**

Contrairement à une affirmation de ses apologistes, les APE ne font pas forcément le bonheur des consommateurs maliens. Les simulations du CAPC¹⁰ montrent que le surplus du consommateur augmenterait au Mali de quelques 4 482 700 dollars. Mais, ce gain est environ 8 fois inférieur à la perte de revenu tarifaire. En effet, la même étude constate que les produits responsables de la variation du surplus du consommateur sont sensiblement les mêmes que dans le cas de l'évolution du revenu douanier : les produits du coton, les véhicules, les équipements électriques et les machines. Ils concentrent à eux quatre plus de 45% du gain de bien-être.

⁷ Accord de libre échange Union européenne/reste du Monde, état des négociations ; Article du 8 mai 2008 de Frédéric Viale - Attac France

⁸ *Impact des APE sur la fiscalité : Le Sénégal pourrait renoncer à ses grands travaux*, Mohamed Guèye, 2007

⁹ Evaluation de l'accord de partenariat économique entre l'union européenne et le Mali
Hakim Ben Hammouda, Rémi Lang et Mustapha Sadni-Jallab ; N° 24 ; septembre 2005

¹⁰ CAPC n° 24 - septembre 2005

Or, si une baisse des coûts des vêtements pourrait avoir un impact positif pour les ménages les plus pauvres, il y a fort à parier qu'une baisse des prix des véhicules, des machines-outils et des meubles aurait un impact direct minimal pour les plus pauvres au Mali. Ainsi, l'augmentation de l'offre à bas prix ne profiterait pas forcément aux populations démunies si l'essentiel du gain porte sur des produits qui ne sont pas à leur portée.

- **Aux structures productives au Mali**

Les APE pourraient avoir un impact sur les structures productives au Mali, qu'on peut analyser à travers les effets des variations des exportations européennes sur le marché malien et des exportations maliennes vers le reste de la région en cas d'APE.

➤ *Création de commerce et structures de production au Mali*

Ici, les analyses vont du principe qu'une forte hausse des importations en provenance de l'UE aurait des répercussions négatives pour d'éventuels producteurs maliens, dans la mesure où ils pourraient voir leurs marchés subitement submergés par la concurrence européenne.

Pour l'étude du CAPC, les produits maliens contre lesquels l'APE pourrait renforcer la concurrence à sont les suivants :

- Les produits de l'ameublement
- Les produits de l'industrie meunière
- Certains articles de plastique
- Certains produits chimiques
- Sucres et confectons contenant du sucre.

Cette politique pourrait avoir pour conséquences une perte de marché pour les producteurs potentiels, leur éjection du marché, perte d'emplois pour les travailleurs de ces secteurs. Toutes choses qui contribuent à l'aggravation de l'état de pauvreté au sein de la population.

➤ *Détournement de commerce au sein de la CEDEAO au détriment du Mali*

L'exemple donné par le CAPC illustre bien ce détournement de commerce. Il se traduirait par une diminution éventuelle des exportations maliennes vers ses voisins. En effet, dans le cadre d'un APE, l'ensemble de la CEDEAO ouvrirait ses marchés aux exportations de l'Union européenne plus compétitives. Il existerait donc une forte probabilité que celles-ci remplacent les exportations du Mali vers le reste de la CEDEAO.

Il est vrai que pour certains de ces produits il s'agit principalement de réexportations. Mais pour d'autres, on peut craindre une perte de marché pour des producteurs maliens. C'est le cas par exemple des diverses préparations alimentaires, du fer et de l'acier, des huiles essentielles, des boissons, et peut-être de certains articles en plastique ou de divers articles en métaux.

L'étude avait estimé le détournement de commerce au détriment du Mali à environ 60 millions de dollars, soit 33 milliards de FCFA.

Tableau 7 : Création et détournement de commerce au Mali après un APE (en dollars EU).

	Création nette de commerce	Détournement de commerce	Pertes des pays africains	Gains totaux de l'UE
Mali	54,709,229.00	-4,454,190.00	-1,041,958.00	59,163,419.00

Source : CAPC, N° 24, septembre 2005

Commentaire : Ce tableau montre que les APE conduiraient à travers les phénomènes de création de commerce et de détournement de commerce, dans le cadre de son commerce avec le Mali, à une augmentation de gain pour l'UE se chiffrant à 59, 163 millions de dollars et ce, au détriment des pays africains.

De ce qui précède, la signature des APE pour le Mali impacterait négativement le développement socioéconomique du pays à travers la diminution des revenus tarifaires dans le budget, l'aggravation de l'état de pauvreté des couches démunies, la détérioration, voire la destruction de l'outil de production (industriel et agricole) malien.

Par ailleurs, à l'étape actuelle, où le processus d'intégration au sein de la CEDEAO est inachevé, ce détournement de commerce contribuerait à affaiblir l'impact de cette organisation sur le développement de ses membres.

La signature des APE par le Mali, où l'économie est essentiellement agropastorale, offre peu de solutions pour garantir un développement économique dans un moyen terme. De l'avis de beaucoup de plusieurs enquêtes, avec une balance commerciale chroniquement déficitaire avec l'UE, l'ouverture du marché contribuera à fragiliser davantage l'économie du pays.

Pour d'autres, surtout les professionnels des deux secteurs (santé et éducation), elle conduira certainement à une stagnation, voire à un recul dans le financement public de la santé et de l'éducation au Mali, donc à la détérioration des conditions d'accès (insuffisance d'infrastructures, insuffisance de personnel, insuffisance des moyens matériels, de la logistique, de médicaments, etc.).

Toutefois, de façon générale, au niveau de la région « Afrique de l'Ouest », représentée par la CEDEAO dans les négociations, sous la pression des organisations non gouvernementales, la signature des APE se bute encore à certaines résistances, que nous pouvons retrouver dans un des comptes rendus sur l'état des négociations entre l'UE et l'Afrique de l'Ouest sur les APE¹¹.

1.2.3. Etat de négociations des APE entre l'UE et l'AO en fin septembre 2010

Il ressort de ce rapport, que si certains domaines avaient fait l'objet de compromis entre les deux parties, en septembre 2010, certains points continuent toujours à créer un désaccord entre l'UE et la CEDEAO. Il s'agit des domaines suivants:

- L'accès au marché ;
- Le texte de l'Accord (Prélèvements communautaires, Clause NPF, Clause de non exécution, Subventions agricoles, Clauses de Rendez-vous, etc.)
- Le PAPED
- Les règles d'Origine.

L'ACCES AU MARCHÉ :

Ici le désaccord réside dans le fait que l'Union européenne maintient avec insistance sa position selon laquelle seule une offre de 80% sur 15 ans de libéralisation serait acceptable, quant l'Afrique de l'Ouest soutient qu'un calendrier de libéralisation progressive d'une offre de 70% sur 25 ans, avec des réductions quinquennales, est plus adapté à son niveau de développement et à la situation particulière des économies de la région.

Sur cette question, les deux parties ont constaté que les experts ne peuvent plus avancer sur l'offre d'accès au marché à cause de leurs mandats respectifs (70% pour l'AO ; 80% pour l'UE). Cette question devrait donc être traitée après de nouvelles orientations politiques de part et d'autre.

¹¹ Session de négociation de l'APE entre l'Union européenne et l'Afrique de l'Ouest Bruxelles, 13-17 Septembre 2010
Compte-rendu.

LE TEXTE DE L'ACCORD :

Les divergences restantes dans le texte de l'Accord ont essentiellement trait aux points suivants :

- ✓ **Les prélèvements communautaires** : l'AO a maintenu sa position sur le maintien des prélèvements communautaires (Prélèvement communautaire et Prélèvement communautaire de solidarité) puisque ne disposant d'aucun autre mécanisme efficace et durable de financement de ses institutions communautaires régionales.
- ✓ **La Clause de non exécution** : l'AO a également maintenu sa position de rejet sur la disposition liant les dimensions commerciales et politiques de l'Accord.

Là encore, sur ces deux points, les deux parties ont décidé de les renvoyer au niveau des décideurs politiques les plus élevés des deux régions.

D'autres points de divergence entre les deux parties portent sur :

- ✓ le gel des droits de douane existants et l'impossibilité de créer de nouveaux droits dès l'entrée en vigueur de l'accord exigés par l'UE ;
- ✓ la clause de Turquie, par laquelle, l'UE a introduit dans l'Accord une disposition qui engage l'AO à conclure un Accord de libre échange avec la Turquie ;
- ✓ les subventions agricoles, pour lesquelles les parties ont trouvé un compromis sur les subventions à l'exportation, mais restent divisées sur les soutiens internes.
- ✓ La (es) clause (s) de rendez-vous avec des divergences tant sur la forme que le fond. Sur le fond, les parties sont d'accord pour ouvrir des négociations sur les services, la propriété intellectuelle, les paiements courants et les mouvements de capitaux et la protection des données à caractère personnel. Sur d'autres sujets, comme les thèmes de Singapour et les questions sociales et environnementales, l'Afrique de l'Ouest propose qu'ils soient examinés dans le cadre de coopération au développement, tandis que l'UE insiste toujours pour l'inclusion de ces questions dans un cadre contraignant. Sur la forme, l'AO propose une clause unique, formulée simplement, indiquant l'intention des parties d'ouvrir des négociations sur les sujets convenus. L'UE, quant à elle, plaide pour des clauses distinctes sur chaque sujet, dans lesquelles seront indiqués les principes de négociation, les objectifs poursuivis, les calendriers, etc.

En conclusion, on retiendra de ce qui précède, que, même si les dénonciations des APE par bon nombre de nos populations n'ont pas suffi à freiner le processus d'aller vers un compromis sur certains aspects de l'Accord, force est de constater aujourd'hui, que des divergences profondes opposent les deux parties sur certains aspects non moins importants pour le développement de nos pays, particulièrement pour l'accès aux services sociaux de base (notamment dans les clauses de rendez-vous, évoquées ci-dessus).

CHAPITRE II : ANALYSE DES SECTEURS DE LA SANTE ET DE L'EDUCATION**1.3. Analyse des secteurs de la santé et de l'éducation**

Au Mali, l'éducation et la santé comptent parmi les premiers secteurs transférés aux collectivités territoriales dans le cadre de la politique de décentralisation en cours. Le tableau ci-dessous illustre le transfert des responsabilités dans la prise en charge des secteurs de la santé et de l'éducation par les différents niveaux des autorités des collectivités territoriales :

Tableau 8 : Niveaux de prise en charge

Services sociaux	Conseil Communal Sous Préfecture	Conseil de Cercle Préfecture	Assemblée régionale Région
Education	* Préscolaire * Alphabétisation * 1er Cycle de l'Enseignement Fondamental	* Second Cycle de l'Enseignement Fondamental	* Enseignement secondaire, général, technique et professionnel * Education spécialisée
Santé	* Dispensaire * Maternité * Hygiène publique * Assainissement * Centres de santé communautaire (CESCOM)	* Centres de santé de référence (CSREF)	* Hôpitaux régionaux

Source : La privatisation du système éducatif par la participation des communautés de base 2005

Ce transfert dans le cadre de la décentralisation pose aujourd'hui un problème réel pour la gestion des secteurs de la santé et de l'éducation, surtout pour les centres de santé communautaires et les écoles communautaires. En effet, la gestion de ces infrastructures revient aux communes. Or, au Mali, de nombreuses communes ne disposent pas de ressources nécessaires propres pour faire face aux besoins de ces infrastructures. Dans ces conditions, leur confier la gestion des équipements sanitaires et éducatifs, souvent les seuls dans la localité, est assimilable à une démission de l'Etat dans l'une de ses missions fondamentales : promouvoir les droits humains des citoyens.

Part des secteurs sociaux (dont la santé et l'éducation) dans le budget national

Au cours des 5 dernières années, la part de la santé et de l'éducation dans l'ensemble du budget national a évolué de la façon suivante

Tableau 9 : Ratios par rapport à l'ensemble du budget (y compris le financement extérieur du Budget Spécial d'Investissement et l'Appui Budgétaire)

DESIGNATION	2008 initial	2008 rectifié	2009 initial	2009 rectifié	2010
<u>Education Nationale</u>	<u>17,34</u>	<u>17,70</u>	<u>19,25</u>	<u>19,13</u>	<u>18,38</u>
<u>Santé (Sans les autres secteurs sociaux)</u>	<u>7,27</u>	<u>7,47</u>	<u>7,87</u>	<u>7,84</u>	<u>8,12</u>
<u>Secteurs Sociaux (Sans la santé et l'éducation)</u>	<u>6,68</u>	<u>6,54</u>	<u>6,16</u>	<u>6,03</u>	<u>6,07</u>
<u>Développement Rural et Environnement</u>	<u>12,55</u>	<u>12,75</u>	<u>12,59</u>	<u>12,74</u>	<u>14,44</u>
<u>Equip.-Transport-Urbanisme et Communication</u>	<u>15,26</u>	<u>14,53</u>	<u>13,43</u>	<u>13,13</u>	<u>14,53</u>
<u>Forces Armées et Sécurité</u>	<u>8,38</u>	<u>8,28</u>	<u>8,79</u>	<u>8,59</u>	<u>8,34</u>
<u>Principal et Intérêt de la Dette</u>	<u>4,75</u>	<u>4,82</u>	<u>4,63</u>	<u>4,53</u>	<u>4,41</u>
<u>Mine, Hydraulique et Industrie</u>	<u>7,06</u>	<u>7,43</u>	<u>7,35</u>	<u>7,19</u>	<u>8,37</u>
<u>Pouvoirs Publics et Administration</u>	<u>13,38</u>	<u>12,53</u>	<u>13,59</u>	<u>13,32</u>	<u>11,85</u>
<u>Dotations Non réparties</u>	<u>7,35</u>	<u>7,94</u>	<u>6,36</u>	<u>7,52</u>	<u>5,50</u>
<u>TOTAL</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>

Source : Note de présentation du Budget d'Etat 2010

Commentaire : Par rapport aux secteurs de l'Education et de la Santé, le taux de progression du budget de 2009 à 2010 se présente comme suit :

- le budget de l'ensemble du secteur de l'Education passe de 220,887 milliards de FCFA dans le budget rectifié 2009 à 219,453 milliards de FCFA dans le budget 2010 ; soit une légère diminution de 0,65% imputable au report des crédits d'appui budgétaire sectoriel 2008 non exécutés sur le budget 2009 suite au collectif budgétaire intervenu en fin d'année 2009.
- le budget de l'ensemble du secteur de la Santé passe de 90,503 milliards de FCFA dans le budget rectifié 2009 à 96,794 milliards de FCFA dans le budget 2010, soit un taux d'augmentation de 6,95%.

1.3.1. Secteur de la santé

1.3.1.1. Etat des lieux de la santé

- **Politique sectorielle de la santé au Mali :**

C'est en 1990, que le Mali a formulé sa politique nationale de la santé, sous la dénomination de la « Politique sectorielle de santé et de population ».

En 1993, cette politique a été renforcée par l'adoption d'une autre politique : **la politique de solidarité** qui vise à lutter contre toutes les formes d'exclusion et de marginalisation en vue d'une plus grande justice et d'un meilleur partage.

Ces deux politiques constituent le cadre de référence de l'ensemble des projets et des programmes de développement socio-sanitaire exécutés au cours de ces dernières années.

- **Contenu de la Politique sectorielle de la santé :**

La pauvreté au Mali est surtout rurale, et lorsque dans les années 1990 le Mali formulait une nouvelle politique sectorielle de la santé, il visait en premier lieu à trouver des solutions pour le milieu rural.

- **Contenu de la Politique de solidarité :**

Elle propose, dans le domaine de la santé, des stratégies visant une meilleure orientation des moyens de l'État. Ces moyens seront accordés sous forme d'aide et d'assistance au développement des programmes de promotion des personnes handicapées, des personnes âgées, de protection sociale de l'enfant et de lutte contre la pauvreté.

- **La structure sanitaire du Mali :**

Les orientations de la politique sectorielle de la santé mettent l'accent sur la décentralisation de la gestion du système de santé et la participation des communautés à la prise en charge de leurs problèmes de santé, la disponibilité en médicaments essentiels, la lutte contre l'exclusion et le développement de la mutualité.

Conformément donc à ces orientations, le système de santé au Mali, comprend le secteur public, le secteur parapublic (peu actif en dehors de l'INPS) et le secteur privé. Ces secteurs travaillent de manière complémentaire.

- **Organisation du système de la santé :**

Organisées sous forme pyramidale, les structures de prestation de soins comprennent, de la base au sommet :

- *les centres de santé communautaires (CESCOM), pour le niveau primaire,*
- *les centres de santé de référence (CSREF), les hôpitaux régionaux pour le niveau secondaire*
- *les hôpitaux nationaux, un centre national d'odontostomatologie et les établissements spécialisés pour le niveau tertiaire.*

Les centres de santé communautaire couvrent les activités définies dans un paquet minimum d'activités (PMA) et sont gérés par les associations de santé communautaire (ASACO), sur la base d'une convention d'assistance mutuelle avec le Ministère de la Santé. La fourniture d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans un réseau de Centres de Santé Communautaire (CSOM).

Le PMA comprend les activités curatives, préventives et promotionnelles suivantes :

- Consultation de médecine générale
- Accouchements
- Consultations prénatales
- Consultations postnatales
- Consultation des enfants sains
- Consultation de planning familial
- Petite chirurgie
- Vaccinations
- Activités promotionnelles
- Vente de médicaments essentiels.

Le PMA, de par son contenu, place les CSCOM au centre du dispositif sanitaire des communes et montre qu'ils doivent mériter de la part des autorités en charge de la politique sanitaire du pays, une attention toute particulière. Or, tel n'est pas le cas, comme on le verra dans l'analyse du secteur.

- **Place et rôle du secteur privé de la santé au Mali :**

Autorisé depuis 1985, ce n'est qu'à partir de 1991, que le secteur privé à but lucratif a pu véritablement se développer.

Au Mali, on considère comme « secteur privé », tout ce qui n'est pas « secteur public ». Le système inclut donc les systèmes formel et informel. Une exception du Mali consiste à envisager une catégorie à part pour les Centres de santé communautaires (CSCOM) qui sont donc considérés comme « communautaires ». Le Mali a ainsi trois secteurs : le public, le privé et le communautaire, ce dernier étant en fait un secteur privé à but non lucratif.

Le secteur privé de la santé connaît un développement rapide et se répartit essentiellement entre les cabinets, les cliniques et les établissements de soins confessionnels. On note une concentration des structures privées dans les centres urbains et surtout dans le district de Bamako. Ceci s'explique par le fait que la demande solvable et les forts revenus se trouvent en milieu urbain.

Tableau 10 : Place du secteur privé au Mali

Dénomination	Public	Privé	communautaire
Hôpitaux Nationaux et Régionaux	11		
Cliniques/Cabinets/CSRef	55	224	
Dispensaires/CSCom	-	23	785
Nombre total de services de soins:	66	247	785
Grossistes en médicaments	1	13	
Officines pharmacies privées		341	
ONGs œuvrant dans la santé		125	

Source : Approche sectorielle dans le domaine de la santé au Mali

Commentaire : Ce tableau permet de constater le retrait total de l'Etat dans la vente des produits pharmaceutiques aux consommateurs. Ce retrait a eu pour conséquence le renforcement de la position des pharmaciens privés dans la procédure de fixation des prix. Une autre conséquence de ce retrait de l'état de cette filière est la pratique de prix d'entente sur certains médicaments dits essentiels.

Pour les médicaments DCI, le barème des prix élaboré par l'Etat est plus ou moins respecté, même si les marges de vente appliquées varient souvent d'une structure à l'autre.

Le vrai problème se situe au niveau des autres médicaments, pour lesquels le processus de fixation d'un prix indicatif est complexe et peu transparent. Le prix de vente au détail du médicament est constitué du prix de cession au pharmacien, majoré d'une marge de 25%.

L'implantation géographique des services privés, caractérisée par leur forte concentration dans les localités urbaines est perceptible dans le tableau qui suit.

Tableau 11 : Distribution géographique de quelques services privés

Dénominations	District de Bamako	Hors district de Bamako
Cliniques privées	96%	4%
Pharmacies privées	62%	38%
Médecins	62 %	38%
Infirmiers	51%	49%
Sage femmes d'état	83%	17%

Source : Approche sectorielle dans le domaine de la santé au Mali

Commentaire sur le tableau : Les données de ce tableau confirment bien que le secteur privé de la santé est concentré dans le district de Bamako. C'est le cas des cliniques privées. Quant aux pharmacies privées, elles sont présentes dans les régions, avec une forte préférence pour les capitales régionales.

Cette tendance à la concentration au niveau urbain vaut également pour le personnel de la santé. Le seul district de Bamako utilise plus de personnel que tout le reste du pays dans chaque catégorie de spécialiste, avec un accent particulier pour le cas des sages femmes.

- **Stratégie de mise en œuvre de la politique sectorielle :**

Le PRODESS II, présentement en cours, s'articule autour de sept (07) volets de santé qui sont les suivants :

- Accessibilité géographique aux services de santé des districts sanitaires
- Disponibilité, qualité et gestion des ressources humaines ;
- Disponibilité des médicaments essentiels, des vaccins et des consommables médicaux.
- Amélioration de la qualité des services de santé, augmentation de la demande et lutte contre la maladie ;
- Accessibilité financière, soutien à la demande et la participation ;
- Réforme des Etablissements Hospitaliers et des autres établissements de Recherche ;
- Renforcement des capacités institutionnelles et décentralisation.

- **Acteurs de la mise en œuvre du PRODESS :**

Les acteurs suivants interviennent dans la mise en œuvre du PRODESS II:

Le secteur public : représenté par l'administration jouant le rôle d'instrument de conception et de mise en œuvre des politiques publiques dans le cadre de la santé.

Le secteur privé : composé essentiellement de cabinets médicaux, de cabinets de soins infirmiers, de cliniques, d'établissements hospitaliers privés, de dépôts de pharmacie et d'établissements confessionnels.

Les autres acteurs qui sont les partenaires techniques et financiers, la société civile.

Au niveau communautaire les associations de santé communautaire (ASACO), opérateurs délégués des Maires, les communautés, gèrent les activités de santé de leur aire.

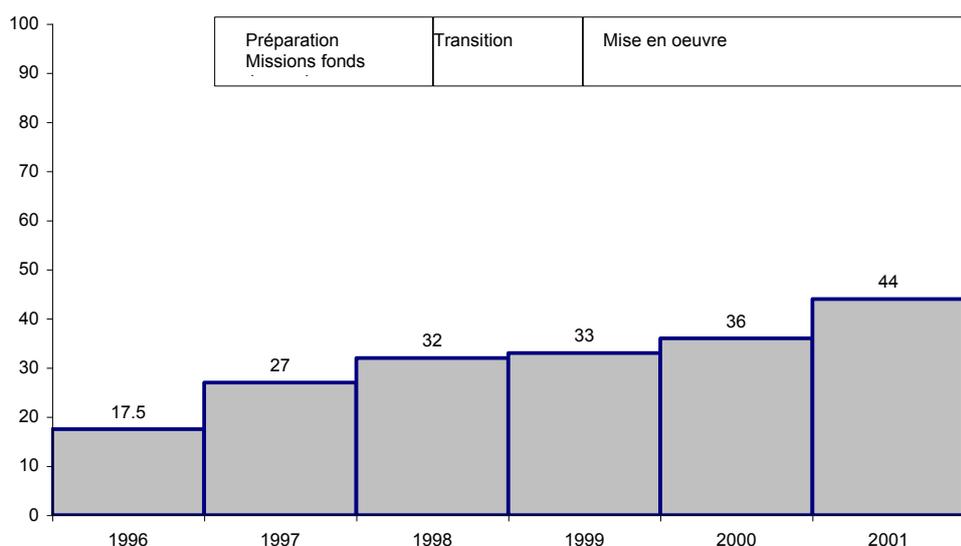
1.3.1.2. Goulots d'étranglement de la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé

Selon le document d'analyse de la situation sanitaire- santé et pauvreté de Septembre 2001¹², les facteurs les plus limitants pour une couverture sanitaire effective sont les suivants :

- **Par rapport à l'accès aux services de santé**

La politique sectorielle visait, en premier lieu, à trouver des solutions pour le milieu rural : la fourniture d'un Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans un réseau de CSCOM.

¹² Ministère de la Santé. Santé et Pauvreté. Document d'analyse de la situation sanitaire. Septembre 2001. 71 pp.

Graphique 1. Proportion de la population ayant accès à un PMA à moins de 5 Km.

Toutefois, en 2008, l'accès au PMA dans un rayon de 5 km est resté limité à 58%, toujours en deçà des prévisions.

Tableau 12 : Population située à moins de 5 km ayant accès aux soins en %

Regions	2005	2006	2007	2008
Mopti	43	43	45	46
Koulikoro	36	36	45	49
Sikasso	48	49	59	59
Ségou	49	49	56	56
ZONE I	44,2	44,3	49	53
Kayes	42	44	48	49
Tombouctou	33	41	40	59
Gao	50	50	62	37
Kidal	24	24	37	49
ZONE II	44,2	44,3	49	49
Bamako (ZONE III)	100	100	100	99
TOTAL	50	51	58	58

Source : Rapport d'activités DNS

- **Par rapport aux ressources humaines :**

La pénurie de **personnel** constitue l'autre grande contrainte qui limite l'accès aux services de santé. Le personnel de santé est, de façon générale, réticent à exercer dans les zones défavorisées où les perspectives de « récolter » des rémunérations complémentaires dans le secteur privé sont réduites ou inexistantes, et où les conditions d'accès aux infrastructures sont peu attrayantes. Dans le contexte malien, où les populations sont dispersées et en grande partie nomades, les besoins en personnel technique sont encore plus importants. De façon générale, la disponibilité en personnel infirmier est très insuffisante dans les régions les plus pauvres, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 13 : Ratio du personnel de la santé /habitant

Région	1 Médecin/hts	1 sage-femme/hts	1 Inf-assistant médical/hts
Kayes	20 283	53 878	5 116
Koulikoro	23 761	38 108	4 400
Sikasso	16 448	65 335	4 830
Ségou	18 722	36 152	4 009
Mopti	23 782	54 468	6 096
Tombouctou	19 826	54 072	2 219
Gao	11 573	26 550	1 980
Kidal	4 102	17 776	936
District de Bamako	10 805	5 264	27 15
Ratio moyen des régions	17 292	22 826	3 895
Ratio moyen du Mali	8 646	11 413	1947

Source : rapport semestriels sur les RH année 2008 DNS-section RH/DAF

NORMES OMS	10 000	5 000	5 000
-------------------	---------------	--------------	--------------

Source : Rapport d'activités DNS

Commentaire : Si dans les régions les plus pauvres on compte un infirmier pour 8000 à 14 000 habitants au même moment on compte un infirmier pour 2400 habitants à Bamako. La dotation en infirmiers est de loin inférieure aux prévisions dans les régions sauf à Bamako où il y a 2,8 fois plus que nécessaire. Toutes les régions, sauf Gao et Tombouctou ont deux fois moins d'infirmiers que prévu¹³.

Si dans les centres de santé, le problème principal est l'insuffisance quantitative de personnel, au niveau des CSCOM, c'est surtout la qualité du personnel qui est à déplorer. En effet, le Mali compte en 2008, 873 centres de santé communautaires gérés par du personnel plus ou moins qualifié¹⁴.

Tableau 14 : Situation du personnel des régions

Région	Nombre CSCOM	Nombre CSCOM tenu par personnel non qualifié	0%
Kayes	156	16	10%
Koulikoro	120	2	2%
Sikasso	156	0	0%
Ségou	163	0	0%
Mopti	118	10	8%
Tombouctou	53	3	6%
Gao	48	1	2%
Kidal	7	0	0%
Bamako	52	0	0%
Total	873	32	3,66%

Source : Rapport semestriels sur les RH année 2008 DNS-section RH/DAF

Commentaire : En 2008, trente deux (32) CSCOM étaient tenus par un personnel non qualifié. Ce constat terrifiant montre à quel point les mesures de restriction budgétaire préconisées par les PAS mettent en danger la vie des milliers de maliens qui sont obligés de se faire consulter par des

¹³ Ministère de la Santé. Santé et Pauvreté. Document d'analyse de la situation sanitaire. Septembre 2001.

¹⁴ Rapport semestriel sur les RH année 2008 DNS-section RH/DAF

profanes en matière de santé au moment où des centaines de diplômés de la santé sont en quête d'emplois.

- **Par rapport à la disponibilité en médicaments et en matériel :**

Le Rapport semestriel¹⁵ propose que, malgré une acuité relativement moins importante de cette problématique, il faudra néanmoins résorber les déficits qui subsistent dans 10% des cas, et faire en sorte que l'intendance (médicaments, matériels...) suive l'extension de la couverture sanitaire.

- **Par rapport à la qualité et continuité :**

Toujours selon le Rapport, l'insuffisance d'indicateurs sur la qualité ne permet pas d'apprécier les obstacles systémiques qui en découlent. De façon générale de nombreux problèmes de qualité sont évoqués : faible intégration des activités, insuffisance de monitoring, de supervision, de suivi/évaluation et de recherche opérationnelle, faible utilisation des résultats des recherches opérationnelles, faible prise en charge de la problématique de la pauvreté.

- **Par rapport à la participation :**

Il est ressorti de notre rencontre avec les membres de l'ASACO, que bien qu'il s'agisse d'un axe stratégique clé de la politique sanitaire malienne, l'approche participation rencontre de nombreux problèmes :

- les collectivités territoriales décentralisées ne maîtrisent pas toutes, la politique sectorielle de santé ;
- les structures de gestion communautaires sont peu représentatives ;
- les pauvres et surtout les femmes et les jeunes sont très peu impliqués dans les organes de gestion des structures de soins ;
- les structures de gestion communautaires se sont surtout impliquées dans les activités de gestion des services et des financements, mais beaucoup moins dans la mise en place d'actions de santé communautaires ;
- les jeunes, notamment les adolescent(e)s ne participent presque pas aux initiatives de développement, encore moins à la prise de décision relative à la jouissance de leur droit à la santé, à l'identification des problèmes de santé qui les affectent ainsi qu'à la recherche des solutions à y appliquer ;
- le poids des facteurs socioculturels dans les comportements pour la santé est encore élevé et la stigmatisation des personnes infectées par le VIH ou la tuberculose persiste au sein de la communauté.

- **Par rapport au financement de la santé**

Pour le PRODESS II, composante santé, l'atteinte des objectifs du Programme à l'échéance 2009, (qui sous-entend une prise en charge des différentes insuffisances évoquées) exige des financements conséquents. Le tableau ci-dessous donne l'évolution des estimations budgétaires sur la période couverte par le PRODESSII.

Conformément au PRODESS, le financement du système de santé est assuré par l'Etat, les collectivités locales, les populations bénéficiaires, d'autres personnes physiques et morales privées et les partenaires au développement.

¹⁵ Rapport semestriel sur les RH année 2008 DNS-section RH/DAF

Tableau 15 : Evolution des dépenses en fonction de l'évolution des cibles à atteindre

(millions de FCFA)	Exercice	Evolution en fonction de la cible à atteindre en 2009				
Projections	2002	2005	2006	2007	2008	2009
A. Dépenses totales de l'Etat	631 312	511 568	594 308	682 771	782 895	891 972
- Service de la dette	99 505	95 380	29 296	31 236	34 110	37 248
B. Budget de l'Etat hors dette	531 807	416 188	565 012	651 535	748 785	854 724
C. Allocation à la Santé (%)	7,44%	8,35%	9,27%	10,18%	11,09%	12,00%
Taux d'investissement (%)	49,27%	47,42%	45,56%	43,71%	41,85%	40,00%
D. Dépenses Min Sante	39 578	34 767	52 350	66 306	83 028	102 567
- Dépenses courantes	20 078	18 282	28 498	37 325	48 278	61 540
- Dépenses en capitale	19 500	16 485	23 852	28 981	34 751	41 027
Autres ressources /2	13 159	10 985	12 353	14 254	16 156	18 058
I. Recouvrement des coûts	1 020	10 472	11 924	13 931	15 938	17 946
J. Contributions des communautés	159	513	429	323	218	112
Total, cadrage de base	52 736	68 268	85 964	98 467	114 693	133 175

Source : Prodess II

Commentaire : On retiendra dans ce tableau la part relativement faible des allocations budgétaires dédiées à la santé. De 2002 à 2009, l'allocation budgétaire enregistre une faible croissance (7,44% à 11,09%). Le manque d'informations complémentaires n'a pas permis de s'assurer si cette estimation est faite sur une base des besoins de financements réels ou dans un souci de respecter un certain quota. Par ailleurs, le tableau est instructif sur la charge que la communauté doit supporter pour accéder à des soins de santé acceptables. Cette participation de la communauté à la prise en charge s'effectue généralement à travers :

- une participation physique et/ou financière (contribution aux constructions et à la maintenance des CSCOM, à l'aménagement, à l'équipement et à l'entretien des points d'eau)
- Une participation financière à travers l'institution d'un système de recouvrement des coûts
- Un financement alternatif sous forme de prépaiement direct ou de tiers paiement (cotisation, mutuelle, assurance maladie obligatoire, fonds d'assistance maladie) ;
- Les ressources générées par le système de recouvrement des coûts institué au profit des centres de santé communautaires, des centres de santé de première référence, des établissements publics hospitaliers sont exonérées de tous impôts et taxes.

Ces différents goulots d'étranglement ci-dessus évoqués et qui concernent le niveau national, sont corroborés à l'échelle communale dans une étude de terrain menée par la CAD en 2008¹⁶.

Cette étude effectuée sur quatre communes rurales, attire l'attention sur la situation précaire dans laquelle évoluent les structures sanitaires et éducatives dans ces localités.

En effet, l'étude relève que dans ces localités, les centres de santé et les centres relais qui en dépendent, travaillent souvent dans un environnement marqué par le manque d'eau potable et d'électricité.

Or, ce sous-équipement des infrastructures sanitaires a des conséquences graves sur la santé des populations pour les raisons suivantes :

- L'eau non potable peut être source d'autres maladies pour le patient (tels que les maladies diarrhéiques)
- Sans eau potable, il est difficile de réunir des conditions d'hygiène requises
- Le manque d'électricité entraîne une mauvaise conservation des produits sanitaires et des aliments, une mauvaise stérilisation des matériels de soins et un mauvais conditionnement des vaccins.

Un exemple frappant est celui de la commune de Baguinéda. Peuplée de 26 995 hts, distante du District de Bamako de 42 km, cette commune ne dispose que d'un seul centre de santé communautaire et de 6 centres relais, avec un niveau d'équipement en infrastructures eau et électricité qui est le suivant :

Tableau 16 : Etat de sous- équipement des infrastructures sanitaires dans commune de Baguinéda

Centre de santé	Eau	Electricité
CSCOM de Banguinéda	oui	oui
Relais de Dougourakoro	oui	oui
Relais de Kokoun	non	non
Relais de Kasséla	non	non
Relais de Mounzoun	non	non
Relais de Mofa	non	non
Relais de Tanina	Source en panne	oui

Source : Etat des lieux des infrastructures scolaires et sanitaires et son incidence sur la scolarisation dans les communes rurales de Nossombougou, Safo, Baguinéda et Sangarébourgou - Décembre 2008 (CAD- Mali)

Commentaire : Il existe un seul CSCOM pour les 32 villages de Baguinéda. Le CSCOM et un seul relais disposent d'eau potable et le CSCOM et trois relais disposent d'électricité sur les 7 structures sanitaires. Cet exemple montre que dans cette localité, il existe un nombre insuffisant d'infrastructures sanitaires et un faible niveau d'équipement en infrastructures hydraulique et électrique, toutes choses nécessaires à la fourniture des services de santé de qualité et à l'amélioration du taux de fréquentation. L'exemple précise également, que les centres de santé sont situés à une distance moyenne supérieure à 4 km des localités et que les moyens de transport intermédiaires sont inexistantes.

Propositions de solutions pour l'amélioration de l'accès aux services de santé :

Les solutions qui suivent découlent des entretiens et du document d'analyse de la situation sanitaire.

Au titre de l'accès aux services de santé : Il s'agira, entre autres, de :

¹⁶ Etat des lieux des infrastructures scolaires et sanitaires et son incidence sur la scolarisation dans les communes rurales de Nossombougou, Safo, Baguinéda et Sangarébourgou - Décembre 2008 (CAD- Mali)

- étendre la création des CSCOM en lieu et place des réseaux fixes, aux zones à populations dispersées qui jusqu'à présent, sont classées comme non viables en autofinancement, précisément à cause de leur dispersion ;
- intensifier les actions mobiles et activités avancées (en direction des populations en difficulté d'accès) ;
- amener les ménages et les communautés à plus de contribution dans les activités liées à l'accès.
- Assurer un équipement adéquat et pérenne des CSCOM et centres de relais, en eau potable et en électricité

Au titre des ressources humaines : les actions suivantes seront nécessaires :

- améliorer les conditions de l'emploi et du travail ;
- adapter le cadre institutionnel de gestions des ressources aux conditions et aux besoins existants ;
- mettre en place un programme de motivation du personnel (révision salariale, formation continue, gestion appropriée des responsabilités et des carrières, etc.).

Au titre de la disponibilité en médicaments et en matériels : il s'agira de :

- faire en sorte que l'intendance (médicaments, matériels...) suive l'extension de la couverture sanitaire.

Au titre de la participation :

- Amener les collectivités territoriales décentralisées à mieux maîtriser la politique sectorielle de la santé ;
- Renforcer l'implication des structures de gestion communautaires dans prises de décision
- Impliquer davantage, les jeunes, les femmes, les pauvres à l'identification des problèmes de santé qui les affectent et à la recherche de leurs solutions.

Coûts financiers de ces propositions de solutions:

L'application de ces différentes solutions exige une augmentation des allocations de ressources budgétaires en faveur de la santé.

Le PRODESS II, dans sa composante santé, prend en compte cette réalité, en indiquant que l'atteinte des objectifs du Programme à l'échéance 2009, (qui sous-entend une prise en charge des différentes insuffisances évoquées) exige des financements additionnels. Le tableau ci-dessous donne l'évolution des estimations budgétaires sur la période couverte par le PRODESSII.

Tableau 17 : Evolution des coûts additionnels par zone (en milliers de francs CFA)

	2005	2006	2007	2008	2009	TOTAL	%
Zone I	18 225 902	19 890 887	21 457 457 et	23 889 325	23 823 714	107 287 286	44,76
Zone II	6 085 157	6 590 736	7 094 993	7 852 480	7 851 599	35 847 964	14,80
Zone III	14 687 037	17 040 037	19 386 149	22 911 057	22 906 465	96 930 747	40,44

Commentaire :

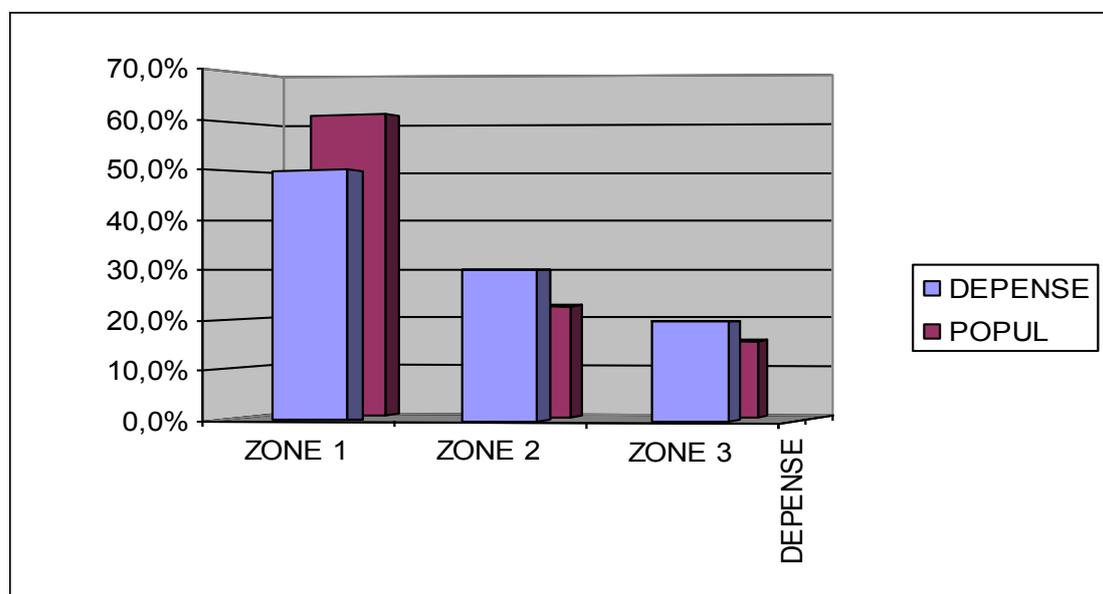
- **la zone I** regroupe les régions les plus pauvres (Mopti, Koulikoro, Sikasso, Ségou) ;
- **la zone II** regroupe les régions moyennement pauvres (Kayes, Tombouctou, Gao, Kidal) ;
- **la zone III** contient le seul District de Bamako ou région la moins pauvre.

Le district de Bamako, absorbe, à lui seul 47,51% des coûts réels sur la période

On retrouve également une mention de cette iniquité dans les allocations budgétaires par niveau de pauvreté dans le document Cadre de dépenses à moyen terme¹⁷.

Le graphique montre bien que dans la Zone 1, donc la plus pauvre, la dépense relative de santé par habitant est inférieure à celle des deux autres pourtant considérées comme moins pauvres.

Graphique 2 : Dépenses par niveau de pauvreté



1.3.2. Le secteur de l'éducation

1.3.2.1. Etat des lieux

Le secteur de l'éducation a toujours revêtu un caractère stratégique et économique à toutes les époques et dans tous les pays. Aujourd'hui, les systèmes scolaires sont considérés comme étant en étroite relation avec tous les secteurs de la vie. Toutes les réformes scolaires, les plus anciennes aux plus récentes, assignent à l'école un rôle de promotion économique, culturelle, politique et sociale.

S'agissant du Mali, cette approche est largement partagée et s'est traduite, depuis les premières heures de l'indépendance politique du pays, par la définition des objectifs du système éducatif malien en fonction des priorités de l'option de développement socioéconomique choisie par les autorités de l'époque.

1.3.2.2. Politique sectorielle de l'éducation au Mali

La politique sectorielle de l'éducation est définie dans un programme décennal appelé « Programme décennal de développement de l'éducation (PRODEC) ». La réforme du système éducatif malien, préconisée par le PRODEC, vise à atteindre les objectifs du millénaire pour le développement (OMD), particulièrement celui de la scolarisation primaire universelle (EPT).

L'objectif assigné au PRODEC d'ici 2015 est que « Tous les enfants maliens achèvent une éducation de base de qualité et le secteur éducatif fournit au pays les ressources humaines nécessaires à son développement ».

¹⁷ Cadre de dépenses à moyen terme 2003-2007 dans la perspective des objectifs 2015

Pour l'atteinte de cet objectif, les défis à relever au niveau de ce secteur sont :

- l'amélioration de la qualité des enseignements ;
- l'augmentation et l'amélioration de l'offre d'éducation ;
- l'adéquation formation et exigence du marché de l'emploi ;
- la définition et la bonne gestion des actions prioritaires pour chaque composante du Programme d'investissement du secteur éducatif (PISE II).

Les axes stratégiques pour la réalisation des choix faits dans la politique éducative sont les 4 composantes du PISE II :

- le développement d'une éducation de base de qualité ;
- l'appui à l'enseignement secondaire général, technique et professionnel, la formation professionnelle par apprentissage ;
- la mise en œuvre d'une politique pérenne de développement de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique et technologique ;
- la mise en place d'une gestion déconcentrée et décentralisée du système éducatif, ce qui facilitera la planification participative et concertée des initiatives dans le secteur.

1.3.2.3. Structure éducative au Mali

Le système éducatif est structuré autour des niveaux d'enseignement suivants :

- ***L'éducation préscolaire :***

Elle est destinée aux enfants de 4 à 6 ans, elle est dispensée par trois sortes de structures (établissements publics, communautaires et privés). Le taux brut de scolarisation dans le préscolaire était de 5,6% en 2004-2005.

- ***L'éducation spéciale :***

Elle a pour objet de donner des soins éducatifs appropriés aux enfants et adolescents handicapés afin de leur permettre de conquérir ou de reconquérir leur autonomie intellectuelle, physique ou morale et de s'insérer harmonieusement dans le contexte social. L'éducation spéciale s'adresse aux grands handicapés.

- ***L'enseignement fondamental :***

Il comprend deux cycles : le 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental qui concerne les enfants de 7 à 12 ans et le 2^{ème} cycle qui accueille les enfants de 13 à 15 ans. Le 1^{er} cycle a été caractérisé par une croissance moyenne annuelle des effectifs de 8,5% sur la période 1996-2005. On note un développement des établissements privés, communautaires et des medersas contre un recul des établissements publics qui ont scolarisé 80% des effectifs en 1996-1997, contre seulement 63 en 2004-2005. Quant au 2^{ème} cycle, le TBS est passé de 16% en 1996-1997 à 41,5% en 2005-2006. La part des établissements publics est restée stable (environ à 85% des effectifs scolarisés) alors que celle des établissements privés a augmenté en passant de 6% en 1996-1997 à 11% en 2004-2005.

- ***L'enseignement secondaire général (16-18 ans) :***

Il est caractérisé par un recul progressif de l'enseignement public au point de vue effectifs scolarisés. En effet ils n'ont accueilli que 62% des effectifs scolarisés en 2004-2005 contre environ 78% en 1998-1999. Ceci à cause de l'explosion des établissements privés qui sont passés de 9 à 72, contre 34 à 39 pour ceux du public.

- **L'enseignement technique et professionnel (16 à 20 ans) :**

Il comporte deux types de filières : une première filière qui dure deux ans, sanctionnée par le certificat d'aptitude professionnel (CAP), la deuxième filière, longue de quatre ans au terme de laquelle est décerné le brevet de technicien. On note ici également le recul des structures publiques au profit des privées qui ont vu croître leur effectif d'élèves de 55% en 1996-1997 à 75% en 2004-2005.

- **L'enseignement normal :**

Il a pour mission de former des enseignants pour l'éducation préscolaire et l'enseignement fondamental. Il est dispensé dans les structures spécialisées dans la formation des maîtres.

- **L'enseignement supérieur :**

Les effectifs de l'enseignement supérieur ont connu la plus grande hausse de tout le système éducatif malien avec une croissance moyenne de 17% durant la période 1997- 2004. En effet, pendant que le nombre d'étudiants dans les grandes écoles a stagné, l'effectif de l'Université de Bamako a été multiplié par 6 en 8 ans.

- **L'éducation non formelle (9 à 15 ans et 15 à 59 ans):**

Elle a pour but de mettre en œuvre toutes les formes appropriées d'éducation de jeunes non scolarisés et déscolarisés et d'adultes analphabètes ou ayant abandonné l'école, en vue d'assurer leur promotion économique, culturelle et social. Il a vu ses effectifs croître annuellement de 5%. Elle concerne les Centres d'Alphabétisation Fonctionnelle (CAF), les Centres d'Education pour le Développement (CED) et les Centres d'Apprentissage Féminin (CAFE).

1.3.2.4. Types d'écoles au Mali

Les différents systèmes de l'éducation se partagent quatre types d'écoles, qui se définissent selon les principaux textes régissant le secteur de l'éducation au Mali comme suit :

- L'école publique qui appartient à l'état
- Les écoles communautaires qui sont des établissements privés d'éducation de base à but non lucratif, ayant pour objectif de faire acquérir et de développer des connaissances instrumentales et professionnelles. Elles son créées et gérées par des communautés rurales ou urbaines ou des associations
- L'école communautaire qui est une école créée et gérée par la collectivité
- Les écoles privées qui sont créées et gérées par une ou plusieurs personnes physiques ou morales privées.

Présentement, dans le cadre de la décentralisation, le secteur éducatif a fait l'objet de transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales qui sont désormais chargées de la gestion du secteur dans leurs localités respectives.

1.3.2.5. Rôle du secteur privé dans la couverture scolaire :

L'ouverture du secteur de l'éducation au privé n'est pas un phénomène nouveau. Mais elle ne répondait pas à une politique délibérée de libéralisation du secteur décidée par l'Etat. Dans bien des cas, c'était des écoles héritées de la colonisation et tolérées par l'Etat.

Mais, c'est à partir des programmes d'ajustement structurels, que le processus de privation a pris un coup d'accélération.

Il a fallu attendre 1994, pour voir le gouvernement du Mali prendre une loi portant statut de l'enseignement privé en République du Mali.¹⁸

¹⁸ Loi n° 94 - 032 AN-RM portant statut de l'enseignement privé en République du Mali du 25 mai 1994

Cette décision, venue tardivement légaliser un fait établi était prévisible. En effet, elle apparaissait pour beaucoup comme une suite logique des différents engagements du pays dans la voie d'une libéralisation progressive de son économie au marché mondial.

En effet, les PAS, dont les conséquences sur l'accès aux services sociaux de base seront étudiées plus en détail dans un prochain chapitre, ont eu pour effet, entre autres, la diminution des crédits alloués à l'enseignement public.

Cette diminution de crédit a eu pour effet :

- La diminution de l'offre publique face à une demande croissante d'éducation
- La baisse de la qualité de l'enseignement public (classe surchargée, enseignants démotivés, insuffisance de matériels didactiques, etc.).

Ce désengagement de l'Etat a accéléré le processus de la privatisation de l'éducation. Le secteur privé a donc largement profité de l'insuffisance quantitative et qualitative de l'offre publique de l'éducation.

Considéré au début, comme une alternative à l'école publique, l'enseignement privé, s'est, au cours de ces dernières années, transformé en une vraie industrie commerciale. Aujourd'hui, l'aspect lucratif a supplanté l'aspect éducatif.

Conformément aux dispositions de la loi, le secteur éducatif privé s'est implanté à tous les niveaux de l'enseignement au Mali.

Toutefois, force est de reconnaître, que son apport dans l'accès, surtout dans l'accès équitable aux services de l'éducation reste mitigé.

Relativement, le développement de l'école privée a amélioré la couverture éducative au Mali, avec cette caractéristique d'être constitué de deux types d'école à différents niveaux.

Selon Mountaga H Traoré¹⁹, dans l'enseignement fondamental privé, il existe plusieurs types d'écoles que l'on peut regrouper en deux catégories : l'école privée tenue par des promoteurs privés et l'école privée communautaire (appartenant aux communautés). Bien que datant de 2001, les tendances décrites dans son analyse restent d'actualité.

Le premier type est constitué de promoteurs suffisamment nantis ou alliés à d'autres promoteurs étrangers. Ceux-ci font généralement une offre d'éducation très nettement au dessus des moyens du malien ordinaire. Des locaux très fonctionnels et équipés à l'occidentale, un corps professoral comprenant des enseignants expatriés, le tout proposé à des tarifs alignés sur ceux de certaines grandes écoles étrangères. Cette offre d'éducation s'adresse à une petite frange de ménages nantis.

- ***L'offre éducative à travers la construction des classes :***

En 2000-2001, au Mali, il y avait 5.693 écoles au niveau fondamental dont 6,85 % d'écoles privées et 28,29% d'écoles communautaires, soit au total, 35,15 %. La répartition des écoles privées suit celle des revenus : une forte concentration des écoles privées dans la capitale (272 sur 390) et d'écoles communautaires dans les zones rurales (zone CMDT, OHVN, etc.). Dans d'autres régions à revenus faibles, il existe peu ou pas d'écoles privées : Tombouctou, Mopti, Gao, Kidal.

¹⁹ *Etat actuel des écoles privées et des écoles communautaires, Espace de Réflexion-juin, 2003*

- **La scolarisation :**

En 2000-2001, au premier cycle, on dénombrait 1.142.466 élèves dont 247.342 élèves du privé, soit 21,64%. La même année, la population scolarisable de 7 à 12 ans était de 1.845.979 et les effectifs scolarisés en plus des medersas étaient de 1.126.364, soit un taux brut de scolarisation de 61,02%.

- **Les enseignants :**

En 2000-2001, le cycle fondamental compte 6.714 maîtres de second cycle (MSC), 354 maîtres de premier cycle (MPC), 11.178 contractuels (dont 296 MSC et 40 MPC et 1.554 contractuels au privé). Dans les écoles communautaires, il n'y a pas d'enseignants professionnels. Dans ces écoles, la majorité des enseignants sont des « enseignants parents » constitués d'anciens élèves du premier cycle.

Au secondaire et au tertiaire privé, les enseignants sont des fonctionnaires de l'Etat qui viennent en vacation. Epuisés, ces enseignants ne peuvent donner un rendement satisfaisant. Ceci affecte, dans bien des cas, la qualité de l'enseignement dispensé.

- **La fréquentation :**

L'école privée n'a pas eu encore la possibilité d'élargir l'accès de l'école aux plus pauvres, car l'école privée fondamentale coûte de 25.000 FCFA (dans les zones rurales quand on sait que le revenu annuel du rural tourne autour de 30.000 FCFA, à 150.000 FCFA (dans les zones urbaines).

La privatisation du secondaire n'a pas permis, comme le prévoit le groupe de la Banque Mondiale, de mieux orienter les subventions de l'Etat. Toujours les ménages les plus riches obtiennent les plus grandes parts de ces subventions par l'octroi de bourses d'études.

1.3.2.6. Stratégie de mise en œuvre de la politique

Le PRODEC est opérationnalisé par les Programme d'Investissement du Secteur de l'Education (PISE). Le PISE III 2010-2012 en application depuis mars 2010 se veut une politique de refondation du système éducatif qui doit se traduire par l'accès de tous les enfants scolarisables à une éducation de base de qualité.

Au regard de ce qui prévaut aujourd'hui dans le système éducatif malien, la stratégie mise en œuvre ne semble pas suffisamment prendre en compte cette priorisation de l'enseignement fondamental. En effet, dans un document de diagnostic du système éducatif malien élaboré par la Banque mondiale²⁰, il ressort que la mise en œuvre de la politique éducative est défavorable au 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental.

Pour corroborer cette affirmation, le document compare l'allocation des financements publics au secteur de l'éducation au Mali aux valeurs moyennes correspondantes dans la sous région. La schématisation qu'on peut faire de ces données comparatives est la suivante :

Tableau 18 : Comparaison des moyennes des financements publics dans les ordres d'enseignement

	1 ^{er} cycle Fondamental	Enseignement secondaire	Enseignement supérieur
Mali	35%	43,5%	16,3%
Pays de la sous région	50%	31, 3%	19,6%

²⁰ Education au Mali – Diagnostic pour le renouvellement de la politique en vue d'atteindre les OMD – 2007

Aussi, au regard de la place qu'occupe le 1^{er} cycle du fondamental dans la politique éducative au Mali et dans la perspective d'accélérer le taux d'achèvement dans ce cycle pour l'atteinte des OMD, il s'avère indispensable de rééquilibrer les allocations accordées à chaque niveau en faveur du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental.

Ce rééquilibrage est essentiel, puisque, toujours selon le document de la Banque mondiale « si l'on agrège les informations concernant l'impact de l'éducation sur l'ensemble des dimensions sociales pour lesquelles les informations sont disponibles, il apparaît que le premier cycle complet, apporte, à lui seul, plus de la moitié de l'effet total généré par l'éducation. Le second cycle et l'enseignement secondaire contribuent, certes à consolider ces impacts, mais avec les incidences réelles plus marginales »

1.3.2.7. Acteurs de la mise en œuvre de la politique éducative

- **Les services centraux du Ministère de l'éducation :**

Dans le cadre de la décentralisation, ils se focaliseront essentiellement sur des tâches de conception et de suivi de politiques/stratégies.

- **Les services déconcentrés :**

Ils assumeront des tâches visant à l'opérationnalisation des stratégies et politiques conçues par le niveau central pour la mise en œuvre du PISE II.

- **Les collectivités territoriales :**

Dans le cadre de l'exercice de leur compétence et bénéficiant de l'appui conseil des services déconcentrés, elles mettront en place des cadres de concertation entre les différents intervenants dans le secteur de l'éducation, élaboreront leur plan de développement de l'éducation (PDE), appliqueront les textes relatifs à l'autonomie des instituts de formation des maîtres (IFP) et passeront des contrats de délégation de gestion avec les comités de gestion scolaires (CGS).

Toutefois, si l'implication des communautés dans la promotion de l'éducation dans leur localité est une opportunité d'en améliorer l'accès, elle est loin d'être suffisante, compte tenu de plusieurs facteurs :

- les collectivités n'étant pas à fortune égale, certaines communes accuseront des grands déficits éducatifs par rapport à d'autres, d'où des disparités régionales ou locales ;
- les transferts des ressources ne sont pas effectifs ;
- la fonction publique des collectivités n'est pas opérationnelle ;
- la gestion des ressources humaines n'est ni rationnelle ni équitable, par rapport aux besoins des collectivités territoriales (personnel pléthorique dans certains centres et insuffisant ou inexistant dans d'autres) ;
- etc.

1.3.2.8. Accès aux services de l'éducation

Il ressort de l'analyse des différents résultats de la politique sectorielle de l'éducation au Mali (revue du CSCR, bilan du PRODEC) que les autorités compétentes mettent l'accent surtout sur le développement de l'offre de l'éducation au détriment de la demande. Or une réussite dans le cadre de l'accès aux services de l'éducation au Mali exige de compléter les actions de développement de l'offre par celles portant sur la demande.

Au Mali, beaucoup d'efforts ont été fournis pour accroître la couverture scolaire à travers la création d'écoles. Or, on le sait, beaucoup d'exemples à travers le pays montrent que l'existence d'une école n'est pas une condition suffisante pour assurer une bonne fréquentation scolaire.

Dans le document d'analyse de la Banque mondiale référée plus haut, il ressort que :

- 1/3 des enfants n'y vont pas malgré l'existence d'une école à proximité de chez eux à cause, entre autres, d'un faible revenu parental ;
- Les chances d'y aller est de plus de 90% pour un garçon urbain dont la famille n'est pas dans la pauvreté, elles ne sont que de 40%, s'il s'agit d'une fille rurale dont les parents sont pauvres ;
- D'autre part, la demande scolaire est, toute chose égale par ailleurs, globalement plus faible dans certaines régions du Mali, notamment celles de Mopti et Kayes.

L'analyse de l'accès à travers les critères de disponibilité, d'accessibilité et d'utilisation des services éducatifs, permet de fournir des informations sur certains aspects de la problématique de l'accès à l'éducation au Mali

1.3.2.9. Disponibilité

- **Construction de salles de classe pour l'enseignement fondamental 1 et 2**

Le nombre de salles de classe construites est très largement en-deçà des prévisions. Sur 1 860 salles de classe à construire pour l'année 2007-2008, seules 267 l'ont été, soit 14,35 %. Par ailleurs, ce taux de réalisation des constructions prévues est très différent d'une région à l'autre.²¹

En plus, le besoin d'entretien des locaux existants reste encore très patent. Dans beaucoup de localités rurales, certaines classes ressemblent à des hangars abandonnés, avec des toits défectueux, sans portes ni fenêtres et dans un état d'insalubrité totale (pas d'eau potable, pas de latrines utilisables).

Ce constat est confirmé par l'étude de la CAD sur l'état des lieux des infrastructures scolaires. Dans les communes couvertes par cette étude, la précarité des infrastructures scolaires est une constante. En restant toujours sur l'exemple de la commune de Baguinéda, l'étude fait ressortir qu'elle dispose de deux types d'écoles réparties comme suit :

Ecoles fondamentales : elles sont au nombre de 31, dont 20 écoles du 1^{er} cycle et 11 écoles du 2^{ème} cycle.

Ecoles communautaires au nombre de 3.

Leur niveau d'équipement en eau potable et électricité est le suivant :

	Nombre	Eau	Electricité
Ecoles publiques	31	14	Néant
Ecoles communautaires	03	Néant	Néant
Total	34	14	Néant

En plus de ces insuffisances en matière d'équipement, dans les écoles de cette commune, la pratique de la double vacation continue. L'effectif moyen par classe est de 70 élèves. Les écoles sont distantes de 3 à 5km des villages et les moyens de transport intermédiaires sont insuffisants. Cette situation est presque générale dans les communes rurales du pays.

De façon générale, l'état des lieux de la disponibilité au sein de l'éducation, selon les conclusions de la revue à mi-parcours du secteur, met l'accent sur (i) le contenu inadapté de certains manuels scolaires, (ii) l'état physique préoccupant des manuels et (iii) la nécessité d'un guide du maître pour

²¹ Rapport sur CSCR 2007-2011

assurer l'utilisation des nouveaux manuels. Il ressort également que non seulement le programme de constructions scolaires (fonds IDA et FTI) accuse du retard mais aussi que leur qualité est insuffisante. Les constats ont permis de relever : (i) le manque d'équipements récents dans les CED et CAFés, (ii) les difficultés d'entretien des équipements existants, (iii) les problèmes de prise en charge des frais d'hébergement des finalistes CED. On note aussi la faible qualité de la gestion financière notamment l'insuffisance de production de rapports de suivi budgétaire et la non transmission des rapports d'audits dans les délais requis.

- **Disponibilité du personnel enseignant :**

Par rapport à la disponibilité du personnel enseignant, **le rapport 2008 du CSRCP** est édifiant. En effet, il ressort de ce rapport que « le système de formation initiale des enseignants ne permet pas de répondre aux besoins du pays, en plus, certains des sortants de ces structures préfèrent rester dans les grandes villes plutôt que d'accepter une affectation loin des grands centres urbains. Le système de recrutement des sortants contractuels est inefficace à cause du problème de redéploiement du personnel ».

Et au même rapport de conclure que « *la stratégie alternative de recrutement des enseignants semble devoir se maintenir malgré le fait que ce personnel présente des lacunes dans les matières d'enseignement. Les principaux problèmes demeurent le nombre insuffisant d'enseignants qualifiés surtout dans les régions défavorisées (Gao, Tombouctou et Kidal), l'insuffisance de formation des enseignants dans les écoles communautaires, le non respect du cadre organique* ».

1.3.2.10. Accessibilité

Aujourd'hui, on constate que l'école malienne est à trois niveaux, qu'on peut caricaturer de la façon suivante :

- Le premier niveau est représenté par le secteur privé « Haut de gamme » pour les nantis
- L'école publique laissée pour compte
- L'école communautaire, recours ou mal nécessaire pour une frange importante de la population, surtout rurale pour la scolarisation de leurs enfants.

Toutefois, dans tous les cas, la gratuité de l'école au Mali est plus vraie dans les discours officiels que sur le terrain. En effet, il est ressorti des enquêtes, que dans tous les deux systèmes éducatifs maliens, public comme privé, les familles contribuent à la scolarisation de leurs enfants. Dans le public, les contributions ont généralement trait à la participation à la caisse de l'Association des parents d'élèves (APE), au transport scolaire, à l'achat des manuels scolaires et petits matériels, à l'achat de la tenue scolaire, etc. Dans les établissements privés, à l'exception des versements au titre des APE, les familles font face à tous les autres frais en plus des frais de scolarisation de l'enfant.

Au niveau des établissements communautaires, les parents contribuent au paiement partiel ou total des salaires des maîtres.

En l'absence, de données fiables, on constate aujourd'hui que de plus en plus, dans les zones rurales et même dans certains milieux citadins, les ménages ne font plus de l'école une priorité pour plusieurs raisons, dont :

- La non gratuité de l'enseignement, même dans le public (frais d'inscription obligatoire, cotisations mensuelles à payer, etc. ;
- Les mauvais comportements de certains maîtres à égard des élèves dans les classes de l'école publique ;
- Le coût prohibitif de l'enseignement privé de qualité pour ceux qui veulent une alternative à l'école publique ;
- Le coût relativement élevé des frais de scolarisation au niveau de l'école communautaire
- Le manque de cantine dans certaines localités enclavées ou d'accès difficile ;

- L'incertitude au sujet d'un emploi salarié pour l'élève diplômé, qui pousse les parents à considérer le temps de la scolarité comme un temps perdu pour l'enfant ;

1.3.2.11. Utilisation

Pour toutes les raisons déjà évoquées, il est évident que le taux de fréquentation de l'école malienne sera loin d'être satisfaisant. Le taux d'achèvement du 1^{er} cycle de l'école fondamentale (6 ans de scolarité) était de 54 % en 2008.

L'offre scolaire, sans être tout à fait satisfaisante, s'est améliorée au cours des dernières années. Toutefois, dans le contexte du Mali, il ressort que la seule présence d'une infrastructure scolaire ne suffit pas aux parents pour décider d'envoyer leurs enfants à l'école et de l'y maintenir.

Selon les résultats de L'EDFEEM-2000²², plusieurs variables augmentent la probabilité du maintien de l'enfant à l'école, que nous classerons de la façon suivante :

- Contraintes liées à la famille :
 - La présence d'une lampe et/ou d'une table de travail à la maison
 - L'aide offerte pour les devoirs à domicile ;
 - La non obligation des enfants à participer aux travaux domestiques après l'école
 - Le mariage précoce ;
 - La situation économique des parents.

A ces variables retenues, on devra ajouter la disponibilité alimentaire qui constitue souvent une contrainte de taille au maintien à l'école.

- Contraintes liées à l'école
 - L'absence d'infrastructure scolaire et corollairement la distance entre l'école et le lieu d'habitation ;
 - La langue d'enseignement
 - L'absence des commodités (eau courante, latrines utilisables, éclairage...)

Aussi, pour être efficaces, toutes politiques et stratégies de l'éducation doivent prendre en compte ces différents facteurs. Ceci suppose toutefois, que le pays dispose de volonté, de moyens et d'une vision propre et réaliste d'un système éducatif dont l'objectif est l'éducation universelle pour tous.

Or, pour le Mali, en dépit des efforts fournis, l'accès pour tous à l'éducation est loin d'être satisfaisant. En effet, malgré l'attention marquée des autorités du pays pour la scolarisation des filles, l'écart entre le taux brut de scolarisation (TBS) des garçons de 85% et celui des filles de (67,1%) sur la période 2005-2006, reste encore important²³.

Cette tendance de 2005-2006 reste toujours d'actualité. En effet, selon les résultats de l'étude de la CAD, le TBS mixte de la commune de Baguinéda était de 96,5% en 2008, pour un TBS de scolarisation des garçons de 104,9% et un TBS des filles de 88,4%. Le taux de déperdition pour les filles était estimé en moyenne à 3%.

L'étude met également l'accent sur un facteur assez déterminant dans la fréquentation scolaire,

²² L'Enquête sur les dynamiques familiales et l'éducation des enfants au Mali-2000

²³ Etat des lieux des infrastructures scolaires et sanitaires et son incidence sur la scolarisation dans les communes rurales de Nossombougou, Safo, Baguinéda et Sangaréougou - Décembre 2008 (CAD- Mali)

surtout en milieu rural : ce sont les frais d'inscription et les cotisations annuelles prélevées en faveur du comité de gestion et de la coopérative scolaire. Dans la commune de Baguinéda, les frais d'inscription varient de 3000 à 5000 FCFA par élève selon les villages. Nul doute que pour des populations pauvres de ces villages, ces montants sont exorbitants pour l'inscription scolaire d'un enfant. Que dire pour le cas d'une famille qui doit inscrire plusieurs enfants à l'école ?

Cette analyse du secteur de l'éducation autorise à conclure que la réussite d'une réforme éducative capable de répondre aux aspirations des populations maliennes exige plus de financement de l'Etat en faveur de l'école. Or, cela constitue aujourd'hui un véritable défi pour le gouvernement quant on sait que les dépenses de l'éducation ne représentent que 18,38% du budget 2010.

Dans la perspective de la signature d'un APE, impliquant une diminution des recettes budgétaires de l'Etat, force est de croire à une réduction de l'allocation budgétaire en faveur de l'éducation, dont le niveau actuel reste largement en deçà du niveau nécessaire au financement des besoins du secteur.

CHATITRE III : LIBERALISATION DES SERVICES ET LES DROITS DE PROPRIETE INTELLECTUELLE

1.4. Libéralisation des services et les droits de propriété intellectuelle :

La libéralisation des services date de 1994, avec la prise de décision d'intégrer aux négociations un accord plus spécifique sur les services. C'est ainsi qu'a été adopté l'Accord Général sur le Commerce des Services (AGCS), ainsi qu'un autre dédié aux aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC). Avec cette intégration, l'Acte fondateur de l'OMC, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1995, concerne donc désormais 3 secteurs : les marchandises, les services et la propriété intellectuelle.

1.4.1. L'Accord Général sur le Commerce des Services (AGCS)

L'AGCS est un ensemble de règles qui régissent le commerce des services, prévoit un mécanisme en vertu duquel les pays signataires prennent des engagements spécifiques en vue de libéraliser leurs marchés des services et assurer l'accès au mécanisme de règlement des différends de l'OMC.

Tous les services sont couverts par l'AGCS, à l'exception des « **services fournis dans l'exercice d'un pouvoir gouvernemental** ». **Ces services sont définis comme « tout service qui n'est fourni ni sur une base commerciale, ni en concurrence avec un ou plusieurs fournisseurs de services ».**

La libéralisation des services est un réel filon pour les pays développés. En effet, selon la Banque mondiale, « *La libéralisation des services pourrait apporter des avantages bien plus importants que la libéralisation des marchandises, parce que les niveaux de protection actuels sont plus élevés et que les mouvements de capitaux et de main-d'œuvre nécessaires auraient des retombées positives*²⁴ ».

Toujours, selon la même source : « *la libéralisation des services dans les pays en voie de développement pourrait engendrer 6 milliards US\$ de revenus supplémentaires entre 2005 et 2015* ».

Le secteur des services représente aujourd'hui entre 60 et 80% du PNB dans la plupart des économies développées et crée la majeure partie des emplois dans ces pays, contre 40 et 55% du PNB des pays en développement.

Au Mali, le secteur représente 30, 43% du PIB, emploie 17,12% de la population active.

Dans l'ensemble des échanges, les services représentent le facteur qui croît le plus rapidement. Les échanges de services commerciaux ont progressé en moyenne de 7,7% par an entre 1980 et 1993 ;

²⁴ Accord général sur le commerce des services (AGCS) Abidjan 19-21 août 2009

ceux des marchandises, de 4,9% en valeur nominale²⁵. Ceci explique l'importance que revêt aujourd'hui, le commerce des services tant dans les négociations bilatérales que multilatérales.

Cette rapide croissance de la part des services dans les échanges expliquerait en partie l'empressement de l'UE d'imposer la libéralisation de ce secteur aux ACP, à travers les APE, plutôt que par un souci d'harmonisation avec les règles de l'OMC. En effet, selon une étude de la GTZ²⁶, « il n'existe pas de règle générale sur l'intégration économique dans l'accord de l'OMC en soit, exigeant qu'un minimum d'intégration économique régionale intègre la libéralisation des services. Un tel préalable, ne se trouve ni dans l'Art XXIV du GATT, encore moins dans l'Art. V de l'AGCS.», et à cette étude de conclure, que les APE n'ont pas besoin d'inclure un chapitre sur le commerce régional ou sur la libéralisation du commerce des services pour être en conformité avec le système de l'OMC.

Mieux, bien que la notion de libéralisation progressive soit l'un des principes de base de l'AGCS, l'article XIX prévoit que la libéralisation respectera dûment les objectifs de politique nationale et le niveau de développement des Membres, tant d'une manière globale que dans les différents secteurs. Les pays en développement ont donc la liberté d'ouvrir moins de secteurs, de libéraliser moins de types de transactions et d'élargir progressivement l'accès à leurs marchés en fonction de la situation de leur développement.

1.4.1.1. Etat des lieux de l'AGSC au Mali :

Etat des engagements du Mali à l'OMC

Le Mali est signataire de l'Accord de Marrakech instituant l'OMC en 1994. Dans le cadre des négociations multilatérales, le Mali a pris quelques engagements spécifiques dans les services d'hôtellerie et de restauration, et dans les services d'enseignement pour adultes dans le secteur de l'artisanat²⁷.

Par ailleurs, depuis la soumission de son offre à l'OMC au titre de l'engagement minimum dans le cadre du Cycle d'Uruguay, le Mali a beaucoup modifié son environnement juridique et réglementaire qui s'est traduit par une libéralisation du secteur des services, même si celle-là devrait être comptabilisée dans la libéralisation autonome, puisque toutes ces réformes ont été prises hors du cadre de l'OMC.

²⁵ Rapport Banque Mondiale 1994

²⁶ **Accords de Partenariat Economique avec les Pays ACP – Programme du Commerce des Services**
Critères pour un chapitre des APE sur le commerce des services favorable au Développement (Silke Trumm)
Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

²⁷ Elaboration et Mise en Œuvre d'un Audit Réglementaire du Commerce des Services au Mali)

Tableau 19 : Liste d'engagements spécifiques

Modes de fourniture: 1) Fourniture transfrontières 2) Consommation à l'étranger 3) Présence commerciale 4) Présence de personnes physiques		
Secteur ou sous-secteur	Limitations concernant l'accès aux marchés	Limitations concernant le traitement national
<u>Services relatifs au tourisme et aux voyages</u>		
Services d'hôtellerie et de restauration	1) Non-consolidé* 2) Aucune 3) Aucune 4) Aucune	1) Non-consolidé* ²⁸ 2) Aucune 3) Aucune 4) Aucune
<u>Services d'Education</u>		
Services d'enseignement pour adultes dans le secteur de l'artisanat	1) Aucune 2) Aucune 3) Aucune 4) Aucune	1) Aucune 2) Aucune 3) Aucune 4) Aucune

Source : *Elaboration et Mise en Œuvre d'un Audit Réglementaire du Commerce des Services au Mali*

1.4.1.2. Enjeux des Négociations du Commerce des Services pour le Mali dans le cadre des APE

Il ressort d'une étude d'Enda sur la proposition européenne relative au commerce de services²⁹, que le secteur des services représente pour l'Afrique Occidentale, entre 30 et 60% dans la plupart des pays de la région et occupe environ le 1/3 de la population active. Si on tient compte du secteur informel, ce secteur apparaît incontestablement dans de nombreux pays, comme le premier pourvoyeur d'emplois.

Selon toujours la même étude, les données et informations sur ce secteur en Afrique de l'Ouest sont peu fiables, parcellaires, disparates et ne permettent pas une lecture objective de la situation des services de la région qui puisse permettre la définition d'une stratégie cohérente des négociations.

Ces différents constats nous réconfortent dans notre conviction que dans le contexte actuel du Mali, tout scénario de libéralisation du commerce des services conçu pour être mis en œuvre dans le cadre des APE risque d'aboutir à des négociations sur des schémas de libéralisation des services sans cohérence aucune, ni avec l'importance du secteur concerné, ni avec les engagements du Mali dans le cadre de l'AGCS.

Or, de notre point de vue basé sur nos propres constats, le Mali est dans les bonnes dispositions pour prendre d'autres engagements dans le cadre des APE.

En effet, suite à nos investigations, il est apparu qu'un état des lieux du secteur des services est en cours présentement, axé sur un audit réglementaire du commerce des services au Mali. L'objectif visé est de mener un audit institutionnel pour inventorier les textes réglementaires régissant le secteur des services. Les différents accords dans le cadre des PAS ont amené le pays à prendre

²⁸ Non consolidé*²⁸ : aucun engagement n'est pris parce que techniquement impraticable

²⁹ Négociation d'un APE entre l'Afrique de l'Ouest et la Communauté Européenne – Analyse critique de la proposition européenne relative au commerce de services – Cheick Tidiane DIEYE, mars 2008.

certaines dispositions sans grand discernement, compte tenu des délais imposés par les mesures de conditionnalité. Il s'agira également, à travers cet audit, de pouvoir déterminer les intérêts offensifs et défensifs du Mali dans le commerce des services, afin de formuler des requêtes ou des offres dans le cadre des APE tenant compte des objectifs de développement du pays et des aspirations légitimes des populations, notamment celles des couches défavorisées. Malheureusement, ce travail d'inventaire est conduit par un bureau d'études étranger, d'où le risque que les conclusions conduisent à des choix non conformes aux souhaits des usagers des services sociaux de base maliens.

Par ailleurs, quelque soit le choix que le Mali opérera, les craintes soulevées par les APE, quant à leur impact négatif sur l'accès aux services sociaux de base au Mali, ne seront pas dissipées. En effet, les APE sont dans la logique de réduire encore la flexibilité que l'AGCS accorde à nos pays dans le choix de la libéralisation des services. Ce faisant, le Mali pourrait se trouver dans la situation où il se verra obligé d'ouvrir la presque totalité de ses services dans des conditions voulues par l'UE et de perdre toute autonomie de décision en la matière.

Une autre source de crainte réside dans le fait que, selon toujours l'étude de Enda, Il n'y aucune preuve qu'une libéralisation des services sous les conditions connues de l'AGCS et celles encore plus restrictives de l'APE pourrait favoriser l'investissement et la croissance dans la région.

Aussi, dans cette incertitude et dans une situation de réduction drastique des ressources budgétaires de l'état, provoqué par l'autre volet de l'APE relatif à la création d'une zone de libre échange entre l'UE et les ACP, la libéralisation du secteur des services dans le cadre des APE ne pourrait pas bénéficier au Mali.

Toutefois, si le Mali doit prendre de nouveaux engagements dans le secteur des services dans le cadre des APE, il devrait veiller à ce que l'accord ne déroge pas aux dispositions de l'AGCS en faveur des pays en voie de développement. L'accord doit mettre l'accent entre autres, sur le respect du principe du traitement national et l'élimination de toute discrimination, sur la nécessité de réaliser l'intégration régionale (disposition valable pour les APE de façon générale) et sur la nécessité pour le Mali, d'être moins rigoureux qu'un pays développé, dans l'application du principe de traitement national.

Nous pensons qu'une telle requête se justifie car, s'il faut être conforme aux principes, aucun texte national ou international n'oblige aujourd'hui le Mali à prendre plus d'engagements avec les APE qu'il ne l'a fait dans le cadre de l'AGCS.

1.4.2. Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC)

L'ADPIC a pour but d'intégrer les droits de propriété intellectuelle (droit d'auteur, marques de fabrique ou de commerce, brevets, etc.) dans le système OMC. Cet accord applique les principes du système commercial aux droits de propriété intellectuelle. Les droits de propriété intellectuelle sont les droits conférés à l'individu par une création intellectuelle.

L'ADPIC traite des deux grandes branches de la propriété intellectuelle, les droits d'auteur et la propriété industrielle. Ont été aussi inclus dans l'Accord sur les droits de propriété intellectuelle, les circuits intégrés et les micro-organismes, les plantes et les variétés de plantes. Ces droits de propriété peuvent prendre la forme de brevets, de marques déposées, de copyrights.

Pour cet Accord également, l'UE, à travers les APE, veut pousser les pays ACP à prendre plus d'engagements supplémentaires au-delà de l'ADPIC, en y incluant, entre autres, selon le *Bimensuel*

*africain pour une nouvelle perspective du développement durable*³⁰, les biotechnologies (animales et végétales) dans les domaines couverts par les brevets, et ce, contrairement aux souhaits de certains pays ACP, notamment ceux de la zone d'Afrique de l'Ouest.

L'application de ces dispositions vise à renforcer la main mise des firmes européennes sur le secteur du vivant, puisqu'elles pourraient déposer un brevet donnant un droit de propriété exclusif sur une partie d'information génétique détenue jusque là sous une forme collective. C'est le cas des propriétés médicinales des plantes de la pharmacopée traditionnelle de certains peuples ou des améliorations génétiques produites par les pratiques agricoles. Le cadre de l'ADPIC ne reconnaît pas ce caractère de bien public des connaissances.

1.4.2.1. les conséquences d'un renforcement des droits de propriété intellectuelle sous un APE pour l'accès aux médicaments au Mali.

Les ADPIC visent à protéger avant tout, les droits de brevet et confèrent à leurs détenteurs un monopole sur l'emploi des produits brevetés.

Cet Accord, et particulièrement la section relative aux brevets, est un élément qui aura les répercussions les plus importantes dans le domaine de la santé publique, notamment l'accès aux médicaments dans les pays en développement, dont le Mali.

Pour réduire les effets négatifs des droits de brevet, des possibilités d'ajustement ont été insérées dans l'accord sur les ADPIC sous le nom de licences obligatoires et d'importations parallèles. Une licence obligatoire est constituée, lorsque les autorités gouvernementales permettent à un tiers, sans l'accord du détenteur du brevet, de générer le produit ou le processus brevetés.

Toutefois, malgré toutes ces dispositions prévues pour réduire les effets négatifs des droits de brevet, pour beaucoup, les ADPIC constituent une violation du droit à la santé dans les pays en développement.

En effet, du fait des prix élevés des médicaments brevetés et de l'ampleur des dépenses nécessaires en recherche et développement (R-D) dans le domaine pharmaceutique, les populations de certains pays en voie de développement peinent à accéder aux soins de santé. Selon les propos du rapporteur spécial de la Commission des Nations Unies pour les droits de l'homme, Paul Hunt³¹,

- un tiers de la population mondiale n'a pas accès aux médicaments essentiels. Dans les régions les plus pauvres d'Afrique et d'Asie, la proportion dépasse 50%.
- Dans de nombreux pays en développement, le coût mensuel d'un traitement antirétroviral pour un malade du sida est 30 fois supérieur au salaire mensuel moyen.

Face donc aux difficultés d'accès aux médicaments, certains pays ACP avaient fait le choix d'imiter, les produits brevetés dans les pays industrialisés, afin de subvenir à leurs besoins nationaux en médicaments au moindre coût et de développer leur technologie.

³⁰ Passerelles Synthèse *Bimensuelle africain pour une nouvelle perspective du développement durable* ; Volume 10- Numéro 4, 3 Avril 2009

³¹ Cycle de Doha, Le droit à la santé dans les pays en développement face aux brevets des entreprises pharmaceutiques par Francis Gut- Voltaire, Edition Internationale, 20 octobre 2008.

Cette pratique représentait un ensemble de politiques sociales réussies, qui pourraient être difficiles à reproduire avec l'Accord ADPIC³², à cause du niveau de protection qu'il accorde aux brevets.

Au plan de la médecine traditionnelle, les ADPIC pourraient, sur un certain plan, constituer également une contrainte à l'accès aux médicaments traditionnels.

En effet, la médecine traditionnelle (MTR) est parfois la seule source de soins de santé abordable, particulièrement pour les patients les plus pauvres de nos pays.

Par exemple, selon certaines recherches effectuées au Ghana, au Kenya et au Mali, un traitement antipaludéen de pyriméthamine/sulfadoxine peut coûter plusieurs dollars. Et pourtant, les débours en soins de santé par habitant au Ghana et au Kenya se chiffrent à seulement environ 6 \$US par an. Inversement, les médicaments à base de plantes pour le traitement du paludisme sont considérablement moins chers et peuvent parfois même être payés en nature et/ou selon la «richesse» du client.³³

Dans le cadre du Mali, l'application d'une telle politique pourrait être préjudiciable au secteur de la médecine traditionnelle qui connaît une réelle promotion avec la création du Département Médecine Traditionnelle (DMT) au sein de l'INRSP (l'Institut National de Recherche en Santé Publique) et l'adoption en 2005 d'un document de politique nationale de médecine traditionnelle par le Gouvernement.

Ces bonnes dispositions du gouvernement en faveur de la promotion de la médecine traditionnelle expliquent certainement aujourd'hui les succès indiscutables de la recherche sur la pharmacopée traditionnelle au Mali. En effet, depuis 1990, le DMT produit et commercialise sept MTA qui sont aujourd'hui mentionnés dans la liste des médicaments essentiels au Mali et sont en principe, disponibles dans les pharmacies et dans les dépôts des CSCOM. Il s'agit de : Balembo sirop adultes et enfants (antitussif), Dysentéral sachets (antiamibiens), Gastrosedal sachet (antiulcéreux), Hépatisane sachet (cholérétique), Laxa-cassia sachet (laxatif), Malarial sachet (antipaludique), Psorospermine pommade (anti-eczémateux).

Or, bien que la recherche en MTR soit essentielle pour assurer l'accès à des traitements sûrs et efficaces, la connaissance des pratiques et produits de MTR indigènes, acquise par les chercheurs peut être une source de bénéfices considérables pour les entreprises et instituts de recherche. Il semblerait que, de plus en plus, la connaissance de la MTR soit appropriée, adaptée et brevetée par les scientifiques et l'industrie, sans compensation dans bien des cas à ses gardiens d'origine et sans leur consentement.

A supposer qu'une telle pratique touche les produits de la pharmacopée malienne, il en sera fini avec l'accès à ces produits à un coût raisonnable.

De tout ce qui précède, on est en droit d'affirmer que, l'accord sur les ADPIC favorise les multinationales pharmaceutiques et limite l'accès aux médicaments pour les plus pauvres. Toutefois, l'Accord offre aux pays en développement quelques moyens de défense contre les géants pharmaceutiques. Les licences obligatoires en sont un, en ce qu'elles leur permettent de contraindre une multinationale à partager un brevet avec une société locale. Des médicaments génériques peuvent alors être produits, à moindre coût.

³² Mondialisation et accès aux médicaments – série « Economie de la santé et médicaments » N° 47

³³ Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2009 (2002)

Avec la signature des APE, il est à redouter que l'UE ne cherche, à travers les APE, à imposer des dispositions plus contraignantes que les accords de l'OMC, en minant justement, les dispositions relatives aux licences obligatoires.

Ce doute ne relève pas du fantasme, à en croire le « Journal Grand Soir »³⁴ qui rapporte une critique du commissaire européen en charge du Commerce, M. Mandelson, relative à l'utilisation par la Thaïlande des licences obligatoires qui selon lui, minerait le système des brevets.

DEUXIEME PARTIE : IMPACTS DES PAS ET APE SUR L'ACCES AUX SERVICES SOCIAUX DE BASE :

Il est ressorti de l'analyse des secteurs de la santé et de l'éducation, que la privatisation s'y développe rapidement. Cette privatisation découle essentiellement des réformes économiques imposées au Mali.

Le processus de la libéralisation des secteurs de la santé et de l'école au Mali trouve son prolongement dans la participation des communautés de base à travers la politique de réforme de l'Etat et de la décentralisation. En effet, en application du code des collectivités territoriales, il existe un schéma institutionnel du transfert (progressif) des compétences et des ressources aux collectivités territoriales. Ces transferts concernent pour le moment, certains segments de l'éducation et de la santé. La participation des communautés au financement de l'éducation et de la santé est une forme de privatisation de ces services.

L'analyse de l'accès aux services de santé et de l'éducation, publics comme privés, permet de retenir des contraintes liées à :

- L'insuffisance des investissements publics dans les deux secteurs découlant des mauvaises options politiques, mais aussi, de l'insuffisance des ressources financières de l'Etat ;
- La faible capacité, surtout financière, des communautés et du citoyen à faire face aux dépenses de santé et d'éducation à cause de l'état de pauvreté dans lequel ils se trouvent.

En abordant l'analyse des AGCS, il a été clairement indiqué que le Mali est dans des bonnes dispositions pour prendre plus d'engagements dans le domaine de la libéralisation des services, avec tous les risques que lui fera courir sa faible capacité institutionnelle à prendre des décisions défavorables au pays. Le Mali a déjà libéralisé l'essentiel de ses services dans le cadre des programmes d'ajustement structurel, mais, jusque là, c'était de façon unilatérale.

En considérant que les APE visent l'achèvement du processus de libéralisation enclenché par les PAS et consolidé par l'adhésion aux règles de l'OMC, la signature de ces accords par le Mali conduira à la confiscation du peu de pouvoir qui lui reste aujourd'hui pour la réalisation des objectifs nationaux de développement souhaités et attendus par les populations, notamment dans le domaine des services sociaux de base de façon générale et de ceux de la santé et de l'éducation de façon spécifique.

CHAPITRE I : IMPACT DES POLITIQUES (APE) SUR L'ACCES AUX SERVICES DE LA SANTE

2.1. Impact des politiques (APE) sur l'accès aux services de la santé

Pour le PRODESS II, composante santé, l'atteinte des objectifs du Programme à l'échéance 2009, (qui sous-entend une prise en charge des différentes insuffisances évoquées) exige des financements conséquents. Or, au regard des allocations budgétaires au secteur de la santé au titre de 2010, la prise en compte de cette exigence n'est pas perceptible. En effet, le budget de l'ensemble du

³⁴ Marchandisation des soins : avec les APE, l'Europe étrangle ses anciennes colonies d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, par Wim De Ceukelaire. Le Grand Soir - 31 octobre 2007

secteur de la Santé, de 96,794 milliards de FCFA dans le budget 2010, reste très en deçà des 102 567 milliards proposés dans le PRODESS pour 2009 pour améliorer les conditions d'accès aux services de la santé.

Ce niveau de financement de la santé au Mali, reste largement en deçà du niveau est loin de la promesse faite à Abuja (Nigéria), en 2001 par les chefs d'Etat africains, d'affecter 15% de leur budget national au secteur de la santé.

Ce rappel permet d'affirmer que l'insuffisance de financement public en faveur du secteur de la santé au Mali, comme dans beaucoup de pays africains est une réelle préoccupation pour les autorités nationales.

La signature des APE, intervenant dans une situation pareille, aura pour effet, l'approfondissement du processus de la libéralisation du secteur de la santé et une réduction des ressources budgétaires et conséquemment la part de ces ressources publiques à affecter à la santé.

La réduction du financement public dans le secteur contribuera, sans nul doute, à aggraver les conditions d'accès des populations aux services de la santé (investissement public insuffisant dans les infrastructures, dans les ressources humaines, dans l'équipement et matériels sanitaires, etc.).

Quant à l'approfondissement du processus de libéralisation du secteur, il conduira au renforcement des difficultés d'accès aux services de la santé pour les populations les plus démunies. En effet, la libéralisation va conduire à la marchandisation des soins de santé dans un pays où la pauvreté ne cesse de s'accroître, selon le rapport 2008 du CSCR.

2.2. Impacts des PAS et APE sur l'accès aux services de l'éducation :

Selon une note publiée dans la revue *Education internationale*³⁵, on lit que « l'éducation reste l'un des secteurs faisant l'objet du nombre le plus réduit d'engagements dans le cadre de l'AGCS, ce qui traduit en partie, les inquiétudes de nombreux pays concernant le fait que la libéralisation du commerce pourrait affecter négativement la qualité et l'accessibilité de l'éducation ».

L'état des lieux du secteur de l'éducation au Mali décrit plus haut, confirme bien cette affirmation en retenant le problème de financement parmi les principales causes de la difficulté d'accès à l'école. Cet état des lieux de l'école a fait effectivement ressortir que parmi les causes de la difficulté d'accès à l'éducation au Mali, l'insuffisance des investissements publics dans ce secteur, suite à la libéralisation et au faible engagement financier de l'état qui en découle, occupe une place centrale.

L'école malienne (publique comme privée) reçoit ses financements du budget national, des communautés et dans certains cas, d'autres organisations de la société civile. Il est ressorti des enquêtes, que pour certains, cette diversité des sources de financement de l'école malienne réduit l'impact de l'insuffisance de financement publique sur l'accès à l'école. En réalité, cette affirmation doit être nuancée.

Car, tant dans le secteur éducatif public que dans le privé, l'apport de l'Etat est de loin le plus important dans les sources de financement de l'école malienne. En effet, aussi paradoxal que cela paraît, beaucoup d'écoles privées, surtout au niveau de l'enseignement secondaire général et technique, n'arrivent à fonctionner normalement que grâce à la subvention qu'elles reçoivent du gouvernement pour l'accueil des élèves orientés par l'Etat.

35 Note préparée par l'Education internationale sur la Libéralisation du commerce et accès universel aux services d'éducation [2006-11-23] à l'intention de la réunion d'experts sur l'accès universel aux services de la Conférence des Nations unies sur le commerce et le développement (CNUCED), Genève (Suisse), 14 au 16 novembre 2006.

Ici aussi, la signature des APE, en provoquant une réduction drastique des ressources de l'état, provoquerait conséquemment une diminution des dépenses publiques en faveur de l'éducation. Et sachant que tout recul de l'Etat dans ce secteur sera vite comblé par le privé, l'espace éducatif sera fortement marqué par la présence des écoles privées. Nul doute alors qu'on se retrouverait à court ou moyen terme, dans un contexte où seuls les nantis auront droit à une vraie et bonne éducation, ce qui serait une injustice sociale créée et entretenue par l'Etat. En effet, les tarifs affichés par certaines structures éducatives privées nous paraissent « discriminatoires » tant leur montant est excessif, voire prohibitif.

Tableau 20 : Coûts moyens de l'éducation dans les établissements de Bamako (FCFA)

	Secteur public				Secteur privé			
	E F 1 ^{er} cycle	E F 2 ^{ème} cycle	Lycée	Uversité	E F 1 ^{er} cycle	E F 2 ^{ème} cycle	Lycée	Uversité
Frais d'inscription				5 000			10 5000 à 150 000	170 000 à 200 000
Frais scolarité	700	1 000	1 000		45 000 à 80 000	65 000 à 90 000	250 000 à 400 000	300 000 à 2 000 000
Tenue scolaire (là où elle est exigée)	5 000	5 000	5000	-		7 500	10 000	-
Cout de fournitures scolaires	PM	PM	PM	PM				-

Sources : enquêtes de terrain

Commentaire : Il ressort de ce tableau qu'il existe une grande disparité entre les tarifs pour les mêmes niveaux d'enseignement, sans qu'aucune raison objective puisse l'expliquer (par exemple la qualité de l'enseignement dispensé ou celle du personnel).

Par ailleurs, un regard sur l'évolution du secteur de l'éducation au Mali, permet de faire le constat que plus le Mali s'engage dans l'approfondissement du processus de la privation de l'école plus l'accès aux services de l'éducation devient onéreux.

Pour preuve nous produisons ici une évolution des charges supportées en moyenne par les parents d'élèves avant et pendant les PAS, au cycle fondamental.

Tableau 21 : Evolution des charges liées à la scolarisation au cycle fondamental (frais moyens)

	Période pré-PAS	Période du PAS*			Période APE*
	Ecole publique (FCFA)	Ecole publique (FCFA)	Ecole privée (FCFA)	Ecole communautaire (FCFA)	Toutes écoles confondues (FCFA)
Frais d'inscription	250 à 1000	2 500 -10 000	néant	néant	Aggravation des conditions d'accès
Frais scolarité	néant	néant	45 000 à 90 000	5 000 à 10 000	Aggravation des conditions d'accès
Cotisations	1 000	1 000	néant	1 000	Aggravation des conditions d'accès
coopérative	500	500	néant	1 000	Aggravation des conditions d'accès
Tenue scolaire	facultatif	5000 à 10 000	5000 à 10 000	facultatif	Aggravation des conditions d'accès

Sources : enquêtes sur terrain

Commentaire : Par souci de simplification, l'analyse avant PAS n'intègre pas le cas des écoles privées puisque ce choix n'était pas forcément dicté par un environnement vicié de l'école publique au niveau fondamental. La période pré-PAS concerne ici les années 70, juste avant les premiers PAS. A la faveur d'un manque de suivi objectif des autorités scolaires, on assiste non seulement à une fixation anarchique des frais d'inscription et de scolarité, mais aussi à la création des charges au gré des promoteurs de ces différentes écoles.

Ce tableau révèle également une face cachée des écoles communautaires qui explique en partie le faible taux de fréquentation dans ces écoles. En effet, dans certaines localités, la fréquentation de l'école communautaire coûte autant, sinon plus chère que celle de l'école publique.

Quant à la période APE qu'on retrouve dans la dernière colonne du tableau, elle a été retenue pour montrer que son avènement contribuera à exacerber les conditions d'accès aux services de l'éducation pour les raisons suivantes :

- La marchandisation des services éducatifs poussera les privés à tirer le maximum de profit de leurs busines ;
- La réduction de l'engagement financier de l'Etat en faveur de l'école publique suite à la réduction des recettes budgétaires, consécutive à la perte de recettes douanières, occasionnera un transfert de certaines charges de l'école aux parents d'élèves ;
- Au niveau de l'école communautaire, l'aggravation de l'insuffisance des ressources publiques dans le fonctionnement de l'école, attendue de la signature des APE, va nécessiter un renforcement de la prise en charge de l'école par les communautés, donc une augmentation des charges des parents d'élèves qui seront certainement les premiers sollicités ;
- La prolifération des écoles privées, dans un environnement marqué par une insuffisance de la réglementation et une insuffisance des services de suivi et de contrôle, est une porte ouverte à tous les abus (baisse de la qualité de l'enseignement, mauvaise qualité des infrastructures, fixation anarchique des tarifs), donc à des entraves sérieuses à l'accès aux services de l'éducation.

CHAPITRE II : IDENTIFICATION DES ACTEURS ET DE LEUR STRATEGIE

2.3. Acteurs de la société civile et stratégie d'influence

En 2004, les acteurs non étatiques du Mali, composés des associations, d'ONG, des partenaires sociaux, notamment les deux grands groupes syndicaux à l'époque, les médias et le secteur privé, s'étaient constitués en une grande organisation pour travailler avec l'Etat malien sur les négociations dans le cadre des APE. Ce regroupement, manquait de stratégie et de programme et faisait de la « navigation à vue » sur une problématique aussi complexe et sensible que les APE. Il n'est plus véritablement fonctionnel. Toutefois, certaines organisations ont pu, grâce à l'appui de leurs partenaires, s'approprier l'Accord de Cotonou afin de mener des actions de sensibilisation auprès de l'Etat et d'autres organismes nationaux et internationaux. Ces organisations sont, pour le moment, les mieux indiquées pour piloter des activités d'influence, puisque disposant de programmes, de méthodes et de messages appropriés.

2.3.1. Acteurs d'influence

Au nombre de ces organisations de la société civile, on retiendra :

La Coalition des Alternatives Africaines Dettes et Développement : Elle se bat depuis longtemps pour l'annulation de la dette et pour l'accès des pauvres aux services sociaux de base. Sa force, elle la tire de sa forte implantation dans presque toutes les localités du pays, de sa capacité de mobilisation des masses, de sa crédibilité auprès de l'Etat et des organisations de la société civile malienne et d'une bonne capitalisation d'une expérience internationale riche en matière de politiques d'influence.

Position par rapport aux APE : faciliter l'accès des pauvres aux services sociaux de base.

La Coordination des Associations et ONG féminines du Mali CAFO : créée en 1991, elle a pour objectif de promouvoir le bien être de la femme, de l'enfant et de la famille. Sa force vient entre autres, de sa forte implantation dans le pays, de son membership (regroupe plus de 2200 associations à travers tout le pays), de son organisation interne, de sa capacité institutionnelle, de son audience auprès du gouvernement, des partenaires au Développement, des autres organisations de la société civile malienne, de sa grande capacité de mobilisation et d'une bonne capitalisation d'une expérience internationale riche en matière de politiques d'influence.

Position par rapport aux APE : promotion et sauvegarde des droits humains, sociaux et économiques des femmes et des enfants (pris en compte de l'aspect genre)

Coordination nationale des organisations paysannes : Elle a pour objectif d'édifier un mouvement paysan national crédible porteur de la promotion socio-économique durable des exploitations familiales et des producteurs agricoles à travers une agriculture paysanne bien insérée dans le contexte du développement national sous-régional et international. Elle tire sa force de sa forte implantation territoriale et de son membership (une dizaine d'organisations faïtières), sa bonne organisation, sa capacité institutionnelle, sa grande capacité de mobilisation, une bonne audience auprès des autorités et autres organisations nationales, son appartenance à des réseaux d'organisations paysannes régionales et internationales et une légitimité auprès du monde rurale.

Position par rapport aux APE : promotion et défense des droits humains, sociaux et économiques des populations paysannes.

Union Nationale des Travailleurs du Mali (UNTM et Confédération Syndicale des Travailleurs du Mali

(CSTM) : elles représentent les deux grandes fédérations syndicales du Mali regroupant l'ensemble des travailleurs (fonctionnaires et employés du secteur privé). Leur objectif est la défense des intérêts syndicaux de leurs membres. Elles tirent leur force de leur grande capacité de mobilisation, leur pouvoir de pression sur l'Etat, leur forte implantation territoriale, leur audience auprès des autorités nationales, leur capacité institutionnelle, leur appartenance à des réseaux internationaux.

Position par rapport aux APE : garantie de l'emploi et des revenus des travailleurs.

Comité National de pilotage des acteurs non étatiques de l'Accord de Cotonou (CNPANE) :

Regroupement des acteurs de la société civile (ONG, associations de défense des droits humains, réseaux de journalistes, organisations paysannes) dont l'objectif est de préparer une position commune des acteurs non étatiques sur l'Accord de Cotonou. Son objectif est de défendre les intérêts de la société civile contre les conséquences des APE sur la violation de ses droits humains, sociaux et économiques découlant de la signature des APE. Sa force vient de son membership (comprend toutes les composantes des acteurs non étatiques du pays), de sa légitimité auprès de l'Etat et de certains partenaires au développement.

2.3.2. Propositions de stratégies :

Au Mali, il n'est pas rare d'entendre les acteurs étatiques se plaindre de la faible capacité d'analyse des OSC et de leur mauvaise organisation.

Même si cette allégation n'est pas fondée, elle se justifie. En effet, les OSC, dans bien des cas, n'adoptent pas des démarches irréprochables et des stratégies efficaces.

Dans le cas spécifique des APE, il importe pour les OSC d'adopter une bonne stratégie d'influence qui mette l'accent sur une bonne connaissance de tous les aspects de la problématique des APE et des limites de chaque partie prenante. Au cours de cette étude, l'enquête a révélé que le concept des APE n'est pas bien compris par beaucoup d'acteurs de la société civile. Si bien que les positions sont

mal défendues ou faiblement défendues. Dans les commissions nationales où les positions doivent être définies, les représentants de la société civile ont surtout tendance à faire valoir l'argument de la force (contrainte) au détriment de la force de l'argument.

Pour donc corriger cette insuffisance, afin de permettre aux OSC d'améliorer leurs contributions dans les négociations de l'APE et dans le suivi éventuel de sa mise en œuvre, un renforcement de leurs capacités s'avère nécessaire, et à partir des constats faits lors de la conduite de cette étude, le programme de renforcement de capacité doit s'articuler autour des points suivants :

- **La formation** : cette formation doit mettre l'accent sur le renforcement des capacités d'analyse et de suivi des politiques publiques, sur les techniques efficaces de plaidoyer et le réseautage en plaidoyer. En guise de témoignage de ce manque de capacité dans le plaidoyer, il nous revient que dans la commission nationale de négociation mise en place sur les APE, où les OSC siègent, elles n'arrivent pas à mener une action de plaidoyer interne digne de ce nom. Par ailleurs, les OSC ne semblent pas trouver une vertu dans le réseautage. Nombreuses à travailler sur la même thématique, elles s'ignorent totalement au moment de mener une campagne d'influence.
- **Le renforcement institutionnel** : qui doit se réaliser à travers un appui technique, financier et matériel aux OSC travaillant sur les APE, de moyens techniques (assistance technique), et matériels pour leur permettre de jouer efficacement leur rôle.

TROISIEME PARTIE : SYNTHESE DES RESULTATS, CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

SYNTHESE DES RESULTATS

Les principaux résultats auxquels l'étude a abouti sont les suivants :

Pour la libéralisation des services de la santé et de l'éducation au Mali

- Les PAS des années 90 au Mali, en modifiant profondément les bases et principes de la gestion des affaires publiques ont entraîné des fractures sociales dont les conséquences persistent encore dans tous les secteurs de la vie sociale et surtout dans l'accès aux services sociaux de base.
- En tant que politique économique fondamentalement libérale, les APE vont contraindre le gouvernement à n'accorder que peu de crédit à la couverture des besoins sociaux des populations.
- La signature des APE par le Mali contribuera au renforcement de la fracture sociale par un approfondissement et une généralisation de la paupérisation au sein de la population malienne, tant urbaine que rurale
- Ce dénuement de la majorité de la population malienne va concourir à un recul dans l'accès aux services sociaux de base, donc au retard dans le développement socioéconomique du pays
- La perte de recettes budgétaires à travers la suppression progressive des droits de douane avec la signature des APE, en absence de mesures compensatoires conséquentes, conduirait à une diminution des allocations budgétaires dans les secteurs sociaux de base, dont la santé et l'éducation, donc à une détérioration prévisible des conditions d'accès aux services de la santé et de l'éducation
- La libéralisation des services dans le cadre des APE ne pourrait bénéficier aux secteurs de la santé et de l'éducation du Mali, puisque les APE sont dans la logique de réduire la flexibilité que l'AGCS accorde à nos pays, pour leur permettre de faire face à certains besoins cruciaux de leur développement
- Contrairement aux allégations de l'UE, il n'existe encore aucune preuve qu'une libéralisation de ces secteurs dans le cadre des APE pourrait favoriser les investissements plus que ne l'a fait l'AGCS

- Dans le cas où le Mali souhaiterait prendre de nouveaux engagements dans ces secteurs, il doit veiller à ce que cet accord ne déroge aux dispositions de l'AGCS en faveur des pays en voie de développement.

Pour l'identification des acteurs de la société civile capables de révéler cette problématique

En 2004, les acteurs non étatiques composés des associations, d'ONG, des partenaires sociaux (les deux grands groupes syndicaux à l'époque, les médias et le secteur privé) s'étaient constitués en une grande organisation pour travailler avec l'Etat malien sur les propositions dans le cadre des APE. Elle n'est plus véritablement fonctionnelle. Toutefois, certaines organisations ont pu, grâce à l'appui de certains partenaires, s'approprier l'Accord de Cotonou afin de piloter des actions de sensibilisation auprès de l'Etat et d'autres organismes nationaux et internationaux. Ces organisations sont pour le moment les mieux indiquées pour mener des activités d'influence, puisque disposant déjà de programmes, de méthodes et de messages appropriés, mais à renforcer.

Pour les propositions de stratégies :

Elles ont essentiellement trait, dépendamment des parties prenantes, aux actions de mobilisation des populations autour de la problématique de l'APE, de réseautage, de sensibilisation, d'information, de formulation de propositions.

CONCLUSION

L'inquiétude suscitée par la signature des APE par le Mali est légitime. En effet, les APE ne touchent pas seulement au commerce des biens, mais également au commerce des services et à beaucoup d'autres secteurs connexes ayant un lien avec le commerce.

Déoulant des analyses faites plus haut, l'impact d'un tel accord sera ressenti au niveau de tous les secteurs de la vie économie et sociale du pays.

Sur le niveau des ressources financières de l'Etat, l'impact se traduira par une diminution des recettes douanière, suite à la création d'une zone de libre échange entre l'UE et les ACP.

Sur le niveau de la production nationale, l'impact se traduira par l'envahissement du marché par les produits européens, pour la plupart, bénéficiant des politiques de soutien dans leur pays d'origine, pour ce qui concerne les produits agricoles, ce qui mettra en péril les entreprises maliennes déjà chancelantes, tant dans le secteur industriel qu'agricole.

La conjugaison de la diminution des recettes budgétaires de l'Etat et la destruction de l'outil de production sont des facteurs aggravants de l'état de précarité de l'économie malienne, auxquels le pays aura à faire face en cas de signature des APE.

Au plan de l'accès aux services de santé et de l'éducation, la libéralisation des services tant recherchée par l'UE n'épargnera pas ces deux secteurs. Leur libéralisation se traduira par plus de désengagement de l'état de ces deux secteurs et le renforcement de la marchandisation des prestations dans ces secteurs, toutes choses qui se font au détriment des couches défavorisées et qui contribueront à l'approfondissement de l'état de pauvreté dans le pays.

On a là tout le paradoxe des APE. Présentés comme un outil efficace pour lutter contre la pauvreté dans nos pays, à l'analyse, les APE s'avèrent être des accords savamment élaborés pour maintenir les états ACP dans l'engrenage de la pauvreté et de la misère.

La logique doit conduire nos gouvernements à ne signer de tels que dans les conditions jugées effectivement favorables à une relance réelle de nos économies et à une utilisation rationnelle des produits de cette relance en faveur d'un véritable développement socioéconomique du pays.

Toutefois, aujourd'hui, la dépendance économique et la faible capacité de négociation du Mali, font que du rang du gouvernement malien on trouve de véritables apologistes des APE, quand bien même des organisations européennes, plus familières avec ces politiques néolibérales, conseillent la prudence, sinon le refus de signer les APE sous leur forme actuelle.

C'est pour cette raison, que nous pensons, que la bonne réaction aux APE au Mali ne viendra pas sans un réel engagement de l'ensemble des acteurs de la vie socioéconomique du Mali (acteurs étatiques et non étatiques) pour la défense des intérêts nationaux. C'est dans ce cadre, que les recommandations suivantes sont faites.

RECOMMANDATIONS

1. Pour l'acteur étatique:

- renforcer les capacités de tous les acteurs qui sont parties prenantes aux négociations des APE, spécifiquement les membres du Comité national de négociation, lequel regroupe tous les ministères, les services centraux impliqués, la société civile et le secteur privé. Au cours des enquêtes un déficit d'information des acteurs sur les APE a été constaté à plusieurs niveaux ;
- privilégier dans les négociations sur les APE le principe de la non libéralisation des services. Toutefois, si le Mali doit obligatoirement prendre de nouveaux engagements dans le cadre des APE, la partie malienne doit :
 - ✓ procéder à un audit approfondi de l'économie du Mali, pour déterminer les secteurs de services pour lesquels le Mali a des avantages comparatifs ou qui sont très stratégiques pour son développement, afin de faire des offres dans l'intérêt des populations maliennes ;
 - ✓ impliquer réellement les autres acteurs non étatiques dans les négociations en créant des conditions pour leur participation effective au comité national de négociation ;
 - ✓ prévoir une ouverture graduelle, progressive du secteur des services ;
 - ✓ réfléchir sur les meilleures formules de protection du pays contre certains effets intolérables des ADPIC, tel que le brevetage sur les médicaments (autorisation de licence obligatoire ou autres moyens), afin de faire profiter aux populations maliennes les acquis de sa pharmacopée et sa médecine traditionnelle.
 - ✓ veiller à ce que les accords pris ne dérogent pas aux dispositions de l'AGCS.

2. Pour les Organisations non gouvernementales :

- renforcer la mobilisation des acteurs non étatiques autour de la problématique des APE. Le premier regroupement des acteurs non étatiques sur la problématique, le Comité national des acteurs non étatiques (CNPANE), est devenu aujourd'hui une coquille vide et ne jouit d'aucune crédibilité auprès des autres partenaires. La mise en place d'une structure crédible et bien organisée des acteurs non étatiques est nécessaire à la fois pour les négociations des APE que pour le suivi de sa mise en œuvre éventuelle ;

- procéder à un renforcement de capacité des acteurs non étatiques sur la problématique des APE. A notre connaissance, le CNPANE, n'a encore bénéficié ni de l'Etat, ni de l'UE, d'un quelconque appui dans ce sens ;
- élaborer des programmes de plaidoyer et d'en assurer la mise en œuvre à travers des ateliers thématiques pour une meilleure sensibilisation des décideurs aux préoccupations des citoyens par rapport à la problématique des APE ;
- relayer les informations sur les négociations à l'ensemble des citoyens. Une opacité entoure ces négociations, leur conférant un faux caractère de confidentialité pour le commun des maliens ;
- renforcer les échanges d'informations avec les acteurs non étatiques des autres pays membres de la CEDEAO pour faciliter l'harmonisation des points de vue là où cela s'avère nécessaire ;
- renforcer le partenariat avec l'Etat et la Délégation européenne pour que les consultations des Acteurs Non Etatiques rentrent dans les pratiques de ces deux acteurs ;
- créer un site WEB et élaborer un plan de communication pour le rendre dynamique ;
- plaider pour la non ouverture des services sociaux de base dans le cadre des APE et dans le cas d'une libéralisation prendre toutes dispositions utiles pour assurer l'atteinte des objectifs des OMD, qui est également un souhait de la communauté internationale ;
- plaider pour que toute libéralisation dans le cadre des APE puisse bénéficier des mesures d'accompagnement prenant en compte les intérêts des pauvres.

BIBLIOGRAPHIE

1. Références bibliographiques citées dans le texte :

- Accord général sur le commerce des services (AGCS) Abidjan 19-21 août 2009
Présentation Basée sur les outils de la Division du commerce des services OMC
- (AGCS – Eléments principaux Abidjan Août 2009 -JEICP).
- Annuaire SLIS 2007 du ministère de la santé du Mali
- APE, Etudes sur les recettes douanières et la fiscalité intérieure (Février 2007)
- Audit réglementaire sur les services financé par l'ONG **Juristes Economistes Internationaux contre la. Pauvreté (JEICP) 2008**
- Education au Mali – Diagnostic pour le renouvellement de la politique en vue d'atteindre les OMD – 2007
- Etat actuel des écoles privées et des écoles communautaires, Espace de Réflexion-juin 2003 - Mountaga H Traoré).
- Evaluation de l'accord de partenariat économique entre l'Union européenne et le Mali, CAPC, Sept. 2005, et l'Etude sur les recettes douanières et la fiscalité intérieure, C. Rampulla, D. Semega et C. Vellutina, 2007.
- Impact des APE sur la fiscalité : Le Sénégal pourrait renoncer à ses grands travaux, Mohamed Guèye-Pambazuka News- Voix Pan-Africaine pour liberté et justice-n° 29 2007).
- Prodess II
- PRODESS
- Rapport CSCR, 2008
- Rapport semestriels sur les RH année 2008 DNS-section RH/DAF)
- PRODEC
- Revue du CSCR, bilan du PRODEC 2009
- (*Santé et Pauvreté. Document d'analyse de la situation sanitaire. Septembre 2001 Ministère de la santé*)
- Scolarisation des enfants au Mali selon le profil des ménages et étude de leur maintien à l'école Mamadou Kani KONATE, Mouhamadou GUÈYE Théodore NSEKA VITA 2003
- Services sociaux de base, une privatisation par le bas : La privatisation du système éducatif par la participation des communautés de base Document publié le 13 juillet 2005

2 .Autres références bibliographiques

-
- Accord de Cotonou
- Accords de Partenariat Economique en UEMOA et CEMAC
- Budget programme du Ministère de finances 2009
- Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2007-2011) – Décembre 2006
- Décret n° 05 – 299 / P-RM du 28 juin 2005 fixant les conditions de création et les principes fondamentaux de fonctionnement des Centres de santé communautaires (Cscm)
- Éthique et gestion des politiques et institutions de santé : Tentative de réflexion sur le cas du Mali -M. Abraham Bengaly (Université de Bamako -République du Mali, Faculté de Droit)

- Etude d'impact des APE UE-ACP sur les services sociaux de base (Santé, Education, Alimentation) Cas du Mali Oumar Traoré 2008
- Étude sur les réglementations existantes et les niveaux de libéralisation concernant l'investissement et les secteurs de services sélectionnés dans la région d'Afrique de l'Ouest Contrat N° 2008/162725 version 2, Contrat cadre Commission – Lot 5, Rapport final, Juin 2009
- Impacts de l'Accord de partenariat économique UE –Afrique de l'Ouest (Etude GRET)
- Initiatives de Bamako –Autofinancement financement communautaire des soins de santé primaire par le biais de l'approvisionnement en médicaments essentiels et du recouvrement de leurs coûts
- Loi 94-032 AN RM, Statut de l'enseignement privé au Mali.
- Loi 99-046 AN RM, portant loi d'orientation sur l'éducation

ANNEXES

Annexe 1 : Termes de référence de l'étude



Coalition des Alternatives Africaines
Dettes et Développement - Mali

Oxfam Solidarité Belgique

TERMES DE REFERENCE

Programme d'Accès aux Services sociaux de Base
au Mali

Février – Juin 2010

1. Contexte et raison de l'étude

Sur base de l'analyse de la mise en œuvre du programme en 2008 et 2009 sur les services sociaux de base et des résultats obtenus dans ce domaine, le groupe de travail des services sociaux de base d'Oxfam Solidarité Belgique a estimé que les synergies ou liens Nord-Sud n'avaient pas été suffisamment identifiées ni mises en œuvre, et donc sa plus-value d'ONG international insuffisamment mise à profit, du moins dans certains pays et axes de travail. La thématique de l'Appui Budgétaire (global ou sectoriel), qui en principe se prêtait à des synergies Nord-Sud, ne bénéficiait pas d'une priorisation, ni d'une expertise, ni d'une masse critique suffisantes, tant auprès de nos partenaires et alliés que groupes cibles, tant au nord qu'au sud.

Dans le but de favoriser l'identification et la compréhension du potentiel de synergies entre volets nord et sud du programme à partir de la réalité des partenaires et des contextes marquant l'évolution des services de base, en octobre 2009, Katrien Vervoort, la responsable du volet Nord des services sociaux de base s'est rendue en mission au Mali et au Burkina Faso.

Des *findings* de cette mission, il ressort notamment que ces deux pays sont confrontés à un phénomène de privatisation rampante des services sociaux de base, notamment dans les secteurs de l'éducation et de la santé. Cette tendance résulte probablement de plusieurs facteurs qui ont été abordés ou observés sur place, mais dont les liens entre eux et les promoteurs méritent davantage d'analyse basée sur des faits. (Recyclage des anciens programmes d'ajustement structurel, sous-investissement public dans l'éducation et la santé, poids des bailleurs de fonds dans les budgets et les politiques sectorielles, partenariats public-privés envisagés comme solution miracle, privatisation ou gestion déléguée considérées comme allègement de la charge de l'Etat, , etc.).

Dans un contexte déjà si précaire, les gouvernements de ces pays sont en train de négocier les Accords de Partenariat Economique avec l'Union européenne. Or on sait qu'ils peuvent avoir comme effet, (via les implications pour les budgets des Etats à termes des pertes de recettes douanières, et les possibilités de libéralisation des services de l'éducation et de la santé), d'aggraver le phénomène de recours aux privatisations et autres gestions déléguées. En plus, de tels accords pourraient limiter l'accès aux médicaments génériques par le renforcement des droits de propriété intellectuelle.

Aussi, la CAD-Mali, partenaire d'Oxfam-Solidarité Belgique a déjà avec l'appui d'un autre partenaire réalisé une première étude sur l'impact des APE sur les services sociaux de bases. Celle-ci indique que la tendance à la privatisation des services sociaux de base pourrait se trouver renforcée.

Par ailleurs, dans le Nord, la Plate-forme d'Action pour la Santé et la Solidarité cherche à fonder ses activités (de plaidoyer et lobby) en Belgique et dans l'Union européenne sur des études de cas spécifiques du Sud. Des activités de sensibilisation ont plus d'impact s'ils sont fondés sur des exemples concrets. Or, un des dossiers, qui établit les différents aspects à prendre en compte quand on parle de la santé, fait référence aux accords de libre échange. Ces aspects sont d'ailleurs: les déterminants sociaux de la santé, les budgets nationaux, la libéralisation des services et le renforcement du droit de propriété intellectuelle.

En Belgique et en Europe - mais également dans le Sud - de nombreuses plateformes ou réseaux préoccupés par l'accès universel à l'eau potable ont opté pour la stratégie de convaincre de la nécessité d'inscrire ce concept et ce droit dans les chartes et constitutions, redoutant une limitation de l'exercice de ce droit (et de sa garantie par les Etats), par le biais d'accords économiques ou de coopération contraignant les Etats.

Des études s'imposent donc pour aider Oxfam-Solidarité à ajuster sa stratégie, ses alliances et partenariats à ces constats, et rendre plus cohérente et efficace son approche nord-sud dans le domaine des services sociaux de base, en mettant à profit les opportunités.

Le groupe services sociaux de base, se propose donc de promouvoir des études dans trois pays : au Mali, au Burkina Faso et au Salvador. Au Mali et au Burkina Faso le focus sera sur la santé et l'éducation ; au Salvador, sur l'eau potable. **Le présent document concerne l'étude Mali**

Sur base de la mission mentionnée, il est établi qu'il est opportun de commencer par le cas de l'Afrique de l'Ouest. Non seulement à cause de la pertinence du lien entre accords économiques/de coopération, politiques nationales, et impact/conséquence sur l'accès aux services (d'Education et de Santé en priorité), mais aussi par ce qu'il y a des pré-études, et des acteurs concernés dans ces pays, et en Belgique, donc des opportunités exploitables en alliance et partenariat. On rappellera en outre que ce lien entre accords économiques/de coopération et conséquence sur les services essentiels est un des axes majeur du programme actuel d'Oxfam-Solidarité quant à l'accès aux services sociaux de base.

Le produit de cette étude/évaluation permettra donc de revoir nos priorités et l'affectation de moyens et d'enrichir la composante Afrique de l'Ouest. Les résultats seront évidemment utilisés directement par Oxfam-Solidarité pendant la formulation et l'articulation du nouveau programme (2011 – 2013). Ils résultats seront aussi utiles à la société civile locale, à la Plateforme d'Action en Belgique et à la campagne Public First d'Oxfam International. Il est aussi attendu que le produit de ce travail puisse nous permettre d'avoir une plus-value concrète dans la campagne globale contre les APE.

2. But de l'étude

Partant de la constatation d'une certaine insuffisance des liens Nord-Sud dans le programme 2008-2010 et des possibles opportunités non exploitées, le but de cette étude est de construire et de nourrir la pertinence et la possibilité de mettre l'accent sur l'impact des accords de libre échange sur les services sociaux de base, qui est au cœur du premier axe de l'accès aux services sociaux de base (comme défini dès le départ et reconduit pour 2011-2013).

3. Objectifs et résultats de l'étude

3.1. Objectif Général

Le groupe services sociaux de base d'Oxfam Solidarité Belgique veut :

- **comprendre** quel pourrait être l'impact des accords de partenariat économique (APE) sur les services sociaux de base dans les pays partenaires ;
- avoir des **propositions** sur des stratégies pour incorporer cette problématique dans le nouveau programme 2011-2013, et mieux articuler les volets Nord et Sud en vue d'une influence plus grande à propos de cette problématique ;

3.2. Questions de recherche

Indépendamment de la méthodologie qui sera retenue, les réponses aux questions suivantes doivent être étayées, basé sur la réalité du Mali:

1. Quelle est l'état de lieu de la privatisation de la santé et de l'éducation et quelles sont les principaux mécanismes derrière cette privatisation?
2. De quelles manières les APE auraient un impact sur la santé et l'éducation au Mali ?
 - a. De quelles manières pourraient-ils accélérer ou consolider la privatisation des services essentiels dans le Pays ;
 - i. Les APE auront-ils des conséquences pour les recettes de l'Etat, et quelle pourrait en être la conséquence sur les budgets pour l'Education et la Santé?
 - ii. Quelle est la probabilité que le gouvernement malien fasse des offres de libéralisation des services de la santé et / où éducation dans un APE complet avec l'UE, et quelles seraient les conséquences prévisibles pour la santé et l'éducation.
 - b. Quelles seraient les conséquences d'un renforcement des droits de propriété intellectuelles sous un APE pour l'accès aux médicaments?
3. Quels sont les acteurs de la société civile les plus susceptibles et capables de révéler cette problématique et influencer les gouvernants et élus et mobiliser des citoyens ou d'autres organisations?
4. Quelles stratégies sont les plus appropriées pour la société civile pour influencer les gouvernements sur cette problématique et pour formuler des alternatives?

3.3. Résultats attendus (output)

1. Un état des lieux de la privatisation des services de la santé et de l'éducation et une description de l'évolution dans le temps, y compris une brève description des causes de cette privatisation (SAP, budgets de l'Etat, plans des bailleurs de fonds,...);
2. Une analyse des impacts des APE sur l'éducation et la santé, qui puisse être utilisée directement non seulement dans le pays pour des actions de sensibilisation, mobilisation et plaidoyer mais aussi au niveau de la Plate-forme d'Action pour la Santé et la Solidarité en Belgique et dans la campagne Public First d'Oxfam International. Cette analyse se centrera notamment sur :
 - a. Des conséquences d'une libéralisation des services d'éducation et de la santé ;

- b. Une estimation des pertes de recettes douanières suite à la signature de l’APE entre l’Union européenne et l’Afrique de l’Ouest, en utilisant l’offre couramment sur la table. Le lien entre cette perte de recettes et les budgets nationaux pour l’Education et la Santé
 - c. Une analyse des conséquences d’un renforcement du droit de propriété intellectuelle pour l’accès aux médicaments.
3. Un mapping des acteurs et de leurs stratégies.
 4. Des recommandations pour travailler sur ce thème dans le nouveau programme 2011-2013.

Il est attendu en outre :

- La rédaction d’un rapport général avec des recommandations pour la structuration du nouveau programme 2011-2013.
- L’organisation d’un séminaire au Mali avec les différents acteurs clés (Le bureau de liaison, les différentes Oxfams présents dans le pays, les partenaires d’Oxfam-Solidarité,...) pour avoir leurs amendements/ apports sur les points principaux du rapport.

4. Méthode

Le consultant est libre de faire une proposition de sa méthode. Néanmoins, pour le Mali : départ de l’étude du CAD Mali qui est déjà en place : Etude d’impact des APE UE-ACP sur les services sociaux de base (Santé, Education, Alimentation). Les findings de la mission KVE devront aussi être consultés.

En plus, on conseil d’utiliser une recherche de littérature (dossier Oxfam sur les accords de libre échange et les conséquences pour la santé), une analyse documentaire et des entretiens sur le terrain + entretiens avec les partenaires.

Finalement, il est primordial que l’étude soit basée sur des cas concrets.

5. Requis

Le consultant / l’équipe assignée à l’étude doit:

- Avoir un grade universitaire (de préférence en économie, sciences sociales, ou sciences politiques) ou formation/expérience équivalente;
- Avoir une connaissance assez approfondie dans les différents champs concernés : les accords de partenariat économique et les problématiques reliés à la libéralisation du commerce entre pays riches et pauvres, la privatisation des services publiques, les droits de propriété intellectuel.
- Avoir une bonne connaissance du pays
- Avoir des qualités de diplomatie et de communication interpersonnelle
- Avoir des capacités analytiques et de rédaction;
- Parler, comprendre et écrire couramment en français ; comprendre l’anglais (des documents en français)

6. Critères de sélection pour la proposition.

Les consultants / équipes qui sont intéressés doivent présenter une proposition à Oxfam-Solidarité / CAD Mali comprenant :

- i. une méthodologie pour faire la recherche (max 2 pages)

- ii. un plan de travail (max 5 pages)
- iii. les noms et CVs des consultants individuels qui feront le travail ;
- iv. une estimation des nombres de jours que chaque consultant travaillera ;
- v. une estimation du budget et une indication du coût total du travail proposé.

Les critères principaux de sélection sont :

- Méthodologie proposée (40%)
- Budget (30%)
- Expérience du consultant (30%)

7. Plan de travail

Proposition du plan de travail:

- Préparation
- Termes de référence : 31 janvier ;
- Briefing et entretien avec les partenaires : fin janvier + première semaine de février.
- Recherche du consultant : février
- Travail du consultant: Mars et jusqu'à mi-mai.
- Document avec le mapping des acteurs et propositions des stratégies : 10 avril 2010.
- Premier draft du rapport final pour 16 mai 2010.
- Commentaires d'Oxfam-Solidarité : 30 mai 2010.
- Rapport final : 15 juin 2010

8. Structure du rapport

Un rapport narratif en français (minimum 30 pages sans annexes, exclus les transcriptions des entretiens), résumé (max 5 pages) et un powerpoint en français. Tout cela en format électronique.

Le rapport final contient de préférence les éléments suivants :

- Table de matières ;
- Introduction ;
- But et méthode de l'évaluation ;
- Analyse du contexte ;
- Conclusions générales ;
- Une estimation générale, des compréhensions et des recommandations.

La liste des annexes doit contenir :

- Une liste des abréviations ;
- Une bibliographie ;
- Une liste des personnes rencontrées ;
- Les termes de référence ;
- La méthode proposée ;
- Le calendrier du travail ;
- Chaque type d'information qui pourrait être rélevante pour une meilleure compréhension du contexte.

9. Pour opérationnaliser l'étude, Oxfam-Solidarité:

- Mettra à disposition les études de base sur le sujet.
- Donnera au consultant tout type d'information complémentaire et pratique ;

10. Date de clôture des dossiers

La réception des offres de services s'étendra sur deux (2) semaines à compter de la publication de l'appel d'offres. Les offres sont recevables au plus tard le Vendredi 26 Février à 16 heures, au siège de la CAD Mali à Bamako, sis à Djélibougou sur la route de Radio Kayira.

Les offres devront être déposées sous plis fermés portant la mention « **Offre de service pour la réalisation de l'étude services sociaux de base Mali** », et devront être adressées à **Madame la Présidente de la CAD Mali**.

Annexe 2 : Guide d'entretien

GUIDES D'ENTRETIEN

**1°) GUIDE D'ENTRETIEN POUR ETUDE DES IMPACTS DES APE SUR LES SERVICES SOCIAUX DE
BASE (SANTE/EDUCATION)**

GUIDE D'ENTRETIEN (pour les parties prenantes santé/éducation)

INDENTIFICATION :

Nom de la structure :.....

Nom de l'interviewé :.....

Fonction de l'interviewé :.....

Groupes cibles :.....

Zone couverte :.....

Nom de l'évaluateur :.....

Date de l'évaluation :.....

Pouvez-vous nous dire quels sont les principaux objectifs de votre intervention ?

.....

Pouvez-vous nous dire les objectifs de votre intervention orientés sur les SSB (santé/éducation)?

.....

Pouvez-vous nous dire quelles sont les contributions que vous apportez effectivement aux SSB (santé/éducation) ?

.....

Pourrez-vous nous dire quelles sont les principales contraintes à votre intervention ? :

Au plan capacité technique des personnes associées à l'intervention

.....

.....

Au plan disponibilité des ressources matérielles et financières

.....

.....

Pensez-vous que les activités et services mis en place dans le cadre de l'intervention (santé/éducation) seraient viables financièrement sans appui externe à la communauté (Etat, ONG, Bailleurs, etc.) ?

.....

Selon vous quelle est la capacité des personnes associées à ces activités à supporter les coûts récurrents et à générer des surplus pour le développement des activités ?

.....

Pensez-vous, que si l'Etat réduisait, voire supprimait toutes formes de subventions par exemple, dans le cadre d'un programme d'ajustement structurel, les activités orientées sur les SSB resteraient-elles viables ?

.....

Pensez-vous, que si l'Etat réduisait, voire supprimait toutes formes de subventions par exemple, dans le cadre de la libéralisation (cas APE), les activités orientées sur les SSB resteraient-elles viables ?

.....

Pensez-vous que l'environnement socioéconomique (infrastructures, règles et lois) est favorable ou contraignant au développement de l'intervention orientée sur la santé/éducation?

.....

Que pensez-vous de la participation des membres potentiels (le groupe cible visé par l'intervention) à l'identification des activités à mener, à leur programmation et à leur réalisation ?

.....

Que pensez-vous de la gestion des fonds ?

.....

Pensez-vous que les activités de l'intervention sont en adéquation avec l'environnement socioculturel ?

.....

Quels sont d'après vous, les points qui vous semblent pertinents (éducation/santé) mais qui n'ont pas été couverts par les discussions que nous venons d'avoir ensemble ?

.....

Y-a-t-il des leçons à tirer de cette expérience qui pourraient nous aider dans l'orientation du renforcement de l'accès aux SSB (santé/éducation)?

.....

2°) GUIDE D'ENTRETIEN POUR ETUDE DES IMPACTS DES APE SUR LES SERVICES SOCIAUX DE
BASE (SANTE/EDUCATION)

(DIRECTION NATIONALE DU BUDGET)

IDENTIFICATION :

Nom de la structure :.....

Nom de l'interviewé :.....

Fonction de l'interviewé :.....

Groupes cibles :.....

Zone couverte :.....

Nom de l'évaluateur :.....

Date de l'évaluation :.....

Selon vous quels sont les principaux objectifs de la politique budgétaire orientés sur l'accès aux SSB (santé/éducation) ?

.....S

elon vous dans quelle mesure, ces objectifs contribuent –t-ils à la lutte contre la pauvreté à travers l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation) ?

.....

Selon vous dans quelle mesure, la suppression des barrières douanières suite à la signature des APE, influencerait le niveau des recettes budgétaires orientées sur les SSB (santé/éducation)?

- Si positivement, dites comment ?

.....Si

.....Si négativement, dites comment ?

Selon vous, comment les recettes issues de la fiscalité intérieure pourraient compenser les pertes (les gap ou écarts) de recettes douanières occasionnées par la suppression des barrières douanières ?

.....

Selon vous, quelle pourrait être la conséquence d'une diminution des ressources budgétaires sur l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation) ?

.....
.....
Selon vous, quelles sont les mesures budgétaires qui doivent être mises en œuvre pour permettre l'atteinte des objectifs dans le domaine des SSB (Santé/éducation) ?
.....

.....
.....
Selon vous quels sont les autres aspects que la question qui n'ont pas été évoqués et débattus ?
.....

.....
.....
Avez-vous des recommandations ?
.....
.....
.....

3°) GUIDE D'ENTRETIEN POUR ETUDE DES IMPACTS DES APE SUR LES SERVICES SOCIAUX DE
BASE (SANTE/EDUCATION)

(DIRECTION GENERALE DE LA DOUANE)

IDENTIFICATION :

Nom de la structure :.....

Nom de l'interviewé :.....

Fonction de l'interviewé :.....

Groupes cibles :.....

Zone couverte :.....

Nom de l'évaluateur :.....

Date de l'évaluation :.....

Selon vous quels sont les principaux objectifs de la politique douanière orientés sur l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation)?

.....
.....
.....

Selon vous dans quelle mesure, ces objectifs contribuent –t-ils à la lutte contre la pauvreté, à travers l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation) ?

.....
.....

Selon vous quelle est la part de la contribution des recettes douanières dans le budget national du Mali orientée sur l'accès aux services sociaux de base (éducation/santé)?

.....
.....

Selon vous dans quelle mesure, la suppression des barrières douanières suite à la signature des APE, influencerait le niveau des recettes douanières au Mali orientée sur l'accès aux services sociaux de base (éducation/santé)??

Si positivement, dites Comment ?

.....
.....
.....

Si négativement, dites Comment ?

Selon vous, comment les recettes issues de la fiscalité intérieure pourraient compenser les pertes de recettes douanières (les gap ou écarts) occasionnées par la suppression des barrières douanières ?

.....
.....

Selon vous, quelles stratégies le service des douanes doit développer pour sécuriser les recettes sur les opérations avec des zones/pays tiers (non concernés par les APE) ?

.....
.....

Selon vous, quelles sont les mesures que le service des douanes doit mettre en œuvre pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux services de la santé/éducation ?

.....
.....

Selon vous quels sont les autres aspects de la question qui n'ont pas été évoqués et débattus ?

.....
.....

Avez-vous des recommandations ?

.....
.....

4°) GUIDE D'ENTRETIEN POUR ETUDE DES IMPACTS DES APE SUR LES SERVICES SOCIAUX DE
BASE (SANTE/EDUCATION)

(DIRECTION NATIONALE DE L'INDUSTRIE)

IDENTIFICATION :

Nom de la structure :.....

Nom de l'interviewé :.....

Fonction de l'interviewé :.....

Groupes cibles :.....

Zone couverte :.....

Nom de l'évaluateur :.....

Date de l'évaluation :.....

Selon vous quels sont les principaux objectifs de résultats (services/produits) de la politique de l'industrialisation orientés sur la prise en compte de l'accès aux services sociaux de base? au Mali ?

.....

Selon vous quelle est la contribution du secteur industriel dans le développement du Mali ?

- Dans le PIB

.....

- Dans l'emploi

.....

- Etc.

.....

Selon vous dans quelle mesure, le secteur de l'industrie contribue –t-il à la lutte contre la pauvreté à travers l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation) ?

.....

Selon vous dans quelle mesure, la suppression des barrières douanières suite à la signature des APE, influencerait le niveau de développement du secteur industriel orienté sur l'accès aux services sociaux de base (éducation/santé)?

- Si positivement, dites comment ?

.....

.....Si négativement, dites comment ?

Selon vous, quelles seraient les conséquences directes de la libéralisation des échanges sur le développement industriel, voire sur le développement socioéconomique du Mali ?

.....
.....

Selon vous, quelles sont les mesures/stratégies à mettre en œuvre pour améliorer la contribution du secteur industriel dans l'accès aux services de la santé /éducation ?

.....

Selon vous quels sont les autres aspects que la question qui n'ont pas été évoqués et débattus ?

.....

Avez-vous des recommandations ?

.....
.....

5°) GUIDE D'ENTRETIEN POUR ETUDE DES IMPACTS DES APE SUR LES SERVICES SOCIAUX DE
BASE (SANTE/EDUCATION)

(DIRECTION NATIONALE DU COMMERCE ET DE LA CONCURRENCE)

IDENTIFICATION :

Nom de la structure :.....

Nom de l'interviewé :.....

Fonction de l'interviewé :.....

Groupes cibles :.....

Zone couverte :.....

Nom de l'évaluateur :.....

Date de l'évaluation :.....

Selon vous quels sont les principaux objectifs de la politique commerciale orientée sur l'accès aux services sociaux de base?

.....

Selon vous dans quelle mesure, ces objectifs contribuent –t-ils à la lutte contre la pauvreté à travers l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation) ?

.....

Selon vous dans quelle mesure, la suppression des barrières douanières suite à la signature des APE, influencerait la fourniture des biens et services orientée sur l'accès aux services sociaux de base (éducation/santé)?

Si positivement, dites comment ?

.....

Si négativement, dites comment ?

Selon vous, quelles pourraient être les conséquences de cette libéralisation sur le commerce des services au Mali (dans le domaine de la santé/éducation) ?

.....

Selon vous quelles seront les conséquences d'un renforcement du droit de propriété intellectuelle sur l'accès aux médicaments au Mali?

.....

Selon vous, face aux APE, quelles sont les stratégies que le Mali doit développer pour assurer un accès équitable des consommateurs aux services sociaux de base (santé/éducation), de leur choix et de qualité ?

.....
.....
.....

Selon vous quels sont les autres aspects de la question qui n'ont pas été évoqués et débattus ?

.....
.....

Avez-vous des recommandations ?

.....
.....
.....

6°) GUIDE D'ENTRETIEN POUR ETUDE DES IMPACTS DES APE SUR LES SERVICES SOCIAUX DE
BASE (SANTE/EDUCATION)

(SERVICES DES IMPOTS)

IDENTIFICATION :

Nom de la structure :.....

Nom de l'interviewé :.....

Fonction de l'interviewé :.....

Groupes cibles :.....

Zone couverte :.....

Nom de l'évaluateur :.....

Date de l'évaluation :.....

1. Selon vous quels sont les principaux objectifs de la politique fiscale orientée sur l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation)?
.....
.....
2. Selon vous dans quelle mesure, ces objectifs contribuent –t-ils à la lutte contre la pauvreté à travers l'accès aux services sociaux de base (santé/éducation) ?
.....
3. Selon vous dans quelle mesure, la suppression des barrières douanières suite à la signature des APE, influencerait le niveau des recettes fiscales orientées sur l'accès aux services sociaux de base (éducation/santé)?
- Si positivement, dites comment ?
.....
.....
.....Si négativement, dites comment ?
4. Selon vous, comment les recettes issues de la fiscalité intérieure pourraient compenser les pertes de recettes douanières (les gap ou écarts) occasionnées par la suppression des barrières douanières ?
.....
5. Selon vous quelles pourraient être les conséquences des mesures prises dans le cadre du renforcement de la fiscalité intérieure sur l'accessibilité aux services de la santé/éducation ?

.....
.....

6. Selon vous, est ce que l'organisation fiscale actuelle permet aux collectivités territoriales d'améliorer leurs ressources propres orientées vers la santé /l'éducation ?

.....
.....

7. Selon vous, quelles sont les mesures que le service des impôts doit mettre en œuvre pour renforcer sa contribution à l'atteinte des objectifs dans le domaine des SSB (Santé/éducation) ?

.....
.....

8. Selon vous quels sont les autres aspects que la question qui n'ont pas été évoqués et débattus ?

.....
.....
.....

9. Avez-vous des recommandations ?

.....
.....

ANNEXE 3 : Liste des personnes rencontrées**Liste des personnes rencontrées**

Noms et prénoms	Fonction	Structures
Dr DICKO Aissatou	Chef division pratique alimentaire	DNS / Division santé
Dr DEGOGA Issa	Coordinateur nationale de lutte contre la tripanozie humaine	DNS / Division lutte contre la maladie
Dr TRAORE Mahamadou	Point focal chargé de la gratuité de la césarienne	DNS / DSR
Dr DIARRA Bogoba	Médecin spécialisé en santé public	DNS/ Unité formation et formation en santé sanitaire
TRAORE Mahamadou	Président	Groupe pivot éducation de base
Dr YATARA Moussa	Chef de division	DNS/ Division établissement sanitaire et réglementation
Mr ELLY HARAMA	Coordinateur	CONFED
DIARRA Mamadou Lamine	Président	FNAPEEM
FEIGE Thomas	Conseiller économique	Délégation Union Européenne
TRAORE Boubacar Dramane	Responsable du service de programme	A.M.M
KONE Odjios	Président	Association des établissements scolaires privés
Bagayogo BAKARY	Chef division administrative	Direction nationale des collectivités
BOUARE Sorry Ibrahim	Chef section hygiène eau et aliment	DNS / DHPS
Mme KEITA Estelle Zomahoun	Coordinatrice	Coalition santé et Développement social de la CAFO
TRAORE Drissa	Coordinateur ONSC / Santé	CAD / Mali
Mme TOURE Haby Sy	Présidente coalition éducation, paix et culture	CAFO
DOUMBIA Sidi BEGAYE	Secrétaire général	FENASCOM
AFUZOU Abdou	Inspecteur des services économiques (DCE)	DNCC
Mohamed	Point focal de vérification des importations	Direction générale de la Douane
MAIGA Zenadine	Chef de division Cadrage Budgétaire	Direction Nationale du budget
SY ADAMA	Chef de division stratégie et programmation	Direction Nationale de l'Industrie
Moustapha Soumaré	Ancien ministre de l'Education, Professeur enseignement supérieure	Personne ressource
Sékouba Diarra	Coordinateur National du CSLP	Personne ressource
Moussa Diakité	Ancien directeur général de la	Personne ressource

	Douane	
Modibo Kéïta	Chef division commerce extérieur, Direction nationale du commerce et de la concurrence	Personne ressource
Assata BaDiallo	Confédération syndicale des travailleurs du Mali	Personne ressource
Tièmoko Souleymane Sangaré	Coordinateur du Comité national de Pilotage des acteurs non étatiques de l'Accord de Cotonou	Personne ressource
Dr Ben Aboubacar	Centre OMD	Personne ressource
DR Belco Poudiougou	Centre OMD	Personne ressource
Kadiatou Baby	Présidente de la Coalition pour l'Education pour tous (EPT)	Personne ressource

Liste des participants à l'atelier d'échange avec les bénéficiaires des CESCO de la commune II du District de Bamako

NOMS ET PRENOMS	STRUCTURE	CONTACTS
Mme Karambé Nansa Diakité	ASACO médine	76 49 11 07
Bokar Touré	ASACO Hippodrome	74 57 33 07
Mahamadou Cissé	ASACO Hippodrome	76 15 11 38
Diadiè Coulibaly	BONIABA	76 45 26 04
Cheick Dicko	BONIABA	65 52 25 00
Mamadou Papa Sidibé	BONIABA	74 50 02 39
DR Diagouraga Fatoumata	ASAKO BAGADADJI	75 17 20 27
DR Mariam T Traoré	Centre de santé de référence	66 98 92 66
Dr Kéita Fadjougou	ABOSAC	79 14 30 80
Mariam Doumbia	ABOSAC	76 19 85 89
Haidara Z Mamadou	ASACO BENKADI	63 48 99 33
Salimata Dembélé	ASACO BENKADI	76 64 08 96
Sidibé Abdoulaye	ASACO Medine	75 36 90 00
Seydou Diarra	ASACO Medine	76 36 39 48
Mme Sacko Oumou Fané	ASACO Médine	76 39 14 62
Souleymane Traoré	ABOSAC	78 45 96 04
Alidou Tougna	ABOSAC	76 04 66 95
Pierre Koné	ASACO Hippodrome	76 48 80 54