

La recette du succès : Outils à l'intention des décideurs politiques pour intégrer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans l'action qui vise à en finir avec la malnutrition

Fiche pays :

Mali



Chiffres clés¹

- **38,5 %** des enfants de moins de 5 ans sont atteints de retards de croissance
- **15,3 %** des enfants de moins de 5 ans souffrent d'émaciation
- **74 %** des habitants ont au moins accès à un approvisionnement de base en eau de boisson
- **31 %** des habitants ont au moins accès à un système d'assainissement de base
- **16 %** des habitants ont accès à une hygiène de base

Contexte général

Le Mali affiche un taux de retards de croissance chez les moins de 5 enfants parmi les plus élevés au monde, et très peu de progrès ont été accomplis dans ce domaine au cours des 30 dernières années. Le pays accuse également du retard en matière d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, et n'a pas atteint les cibles fixées dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement.

Au niveau des politiques publiques, on constate une progression réelle ces dernières années avec l'adoption en 2013 de la Politique nationale de nutrition (PNN) et du Plan d'action multisectoriel de nutrition (PAMN) 2014 à 2018. La Politique nationale de l'eau du Mali est en place depuis 2006 ; la Politique nationale de l'assainissement de 2009 est en cours de révision et le plan stratégique pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) dans les structures de santé est en cours de validation. Au-delà des politiques relatives à l'EAH et à la nutrition, le Cadre stratégique pour la relance économique et le développement durable 2016 à 2018 – qui constitue le cadre de référence des politiques et stratégies de développement – considère la nutrition comme thème prioritaire. Le 3^e Programme de développement socio-sanitaire 2014 à 2018 (PRODESS III) inclut pour sa part l'objectif de créer un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé, dont l'hygiène. La nutrition fait partie du Cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté 2012 à 2017.

Le Mali a pris des engagements pour lutter contre l'émaciation, les retards de croissance des enfants de moins de deux ans et les carences en micronutriments dans le cadre de l'initiative « Nutrition pour la croissance » (N4G). Le Mali fait également partie du mouvement SUN (Scaling-Up Nutrition), de la plateforme REACH

(Renewed Efforts Against Child Hunger and undernutrition) et du partenariat Assainissement et Eau potable pour tous (SWA), et a validé le cadre d'action résultant de la 2^e conférence internationale sur la nutrition (ICN2). Le pays est par ailleurs signataire des déclarations de Malabo, d'Abuja et de Ngor.

L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) sont-ils intégrés aux plans nationaux portant sur la nutrition ?

Politique nationale de nutrition (PNN) 2013 et Plan d'action multisectoriel de nutrition, élaboré pour la mise en œuvre de la PNN

La PNN fait très peu référence à l'EAH qui n'est mentionné dans aucun objectif de la politique. Mais elle reconnaît toutefois de manière explicite que les mauvaises conditions d'assainissement peuvent provoquer des maladies (en particulier la diarrhée), ce qui peut affecter en conséquence l'état nutritionnel de l'enfant. Les seules interventions EAH incluses dans le document mettent l'accent sur la prévention et le traitement de la diarrhée ainsi que sur l'hygiène alimentaire, et ce sont les seules activités dont le ministère de l'Eau a la responsabilité. La PNN et le plan d'action multisectoriel qui en découle demandent la participation des divers secteurs et ministères, sous la houlette du ministère de la Santé.

Les activités portées par le secteur de la santé mobilisent une grande partie du financement, avec des budgets affectés également à l'agriculture, au développement social et à la sécurité alimentaire. Seul l'accès à l'eau potable dans les écoles est inclus dans le budget. Au niveau institutionnel, la PNN est mise en œuvre via différents intervenants, notamment le Comité technique intersectoriel sur la nutrition, dont le ministère de l'Eau ne fait pas partie. La participation des ministères en charge de l'EAH pour l'exécution des plans est sous-entendue mais n'est pas mentionnée explicitement. Globalement, si la politique et le plan d'action relatifs à la nutrition reconnaissent l'importance d'une action plurisectorielle pour accroître l'efficacité des programmes dans ce domaine, l'EAH n'est pas considéré comme une priorité.

La nutrition est-elle intégrée aux plans EAH nationaux ?

Politique nationale de l'eau de 2006

La Politique nationale de l'eau ne comprend aucun objectif lié à la lutte contre la sous-alimentation. Elle vise de fait à contribuer au développement des activités agricoles, forestières et pastorales qui sont considérées comme participant activement à la lutte contre la pauvreté et à la sécurité alimentaire. Ceci pourrait contribuer à établir des liens avec la nutrition. La politique reconnaît que le manque d'efficacité du secteur EAH est dû en partie à l'absence de dialogue entre les différents acteurs et au fait qu'il n'y ait pas de stratégie nationale. Ce constat pourrait être un point de départ pour améliorer la coordination avec la nutrition, qui n'est pas mentionnée dans la politique.

Politique nationale d'assainissement de 2009

La politique nationale d'assainissement est mise en œuvre par la Direction nationale de l'assainissement et du contrôle de la pollution et des nuisances, qui relève du ministère de l'Environnement et de l'Assainissement. La politique n'établit aucun lien avec la nutrition. Elle a pour objectif d'équiper en services d'assainissement les lieux publics, dont les écoles, les centres de santé et les marchés. Il pourrait y avoir dans ce cadre une opportunité d'ajouter les zones à forte prévalence de sous-alimentation parmi les indicateurs qui servent à déterminer les zones d'intervention prioritaires pour ces interventions, en y ajoutant également la nutrition dans le cadre des changements de comportement (par rapport aux aspects environnementaux et relatifs à l'hygiène alimentaire par exemple).

Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) 2014 à 2023

Le PDDSS, qui inclut la promotion de l'hygiène, précise que la promotion de l'hygiène relève du ministère de la Santé. La promotion de l'hygiène dans les écoles est effectuée conjointement par les ministères de l'Éducation et de la Santé, et ne mentionne ni la nutrition ni des actions communes avec les acteurs de la nutrition.

Globalement, les politiques sectorielles EAH n'ont pas pour but explicite de contribuer à réduire la sous-alimentation et ne mentionnent pas les indicateurs nutritionnels en rapport avec le suivi des objectifs EAH. Toutefois, s'il n'est pas établi de lien explicite, il est évident que certaines interventions prévues, comme l'extension du taux de couverture en eau potable et la sûreté des systèmes d'assainissement, ainsi que la priorisation des structures de santé et scolaires s'inscrivent dans la logique des approches EAH ayant un effet sur la nutrition.

Recommandations à l'intention du gouvernement malien

- L'EAH devrait être défini comme secteur prioritaire pour les politiques et programmes intégrés, au même titre que la santé, l'agriculture et le développement social.
- Il conviendrait de renforcer la coordination interministérielle entre EAH et nutrition, par exemple en veillant à ce que le ministère de l'Eau participe au Comité technique interministériel sur la nutrition.
- Le gouvernement devrait faciliter le dialogue institutionnel entre les décideurs politiques intervenant dans le domaine de la nutrition et les différents sous-secteurs de l'EAH. Cette démarche doit être renforcée en s'accordant sur une définition précise des rôles et responsabilités des différents ministères en charge des interventions liées à la nutrition.
- La revue des politiques nationales de l'eau et de l'assainissement pourrait être une opportunité d'intégrer des objectifs et cibles portant sur la nutrition, pour maximiser l'impact des activités en rapport avec la nutrition incluses dans ces plans.
- Il conviendrait d'intégrer le processus de planification en impliquant des spécialistes EAH et du secteur de la nutrition, de sorte que les interventions EAH soient ciblées sur les zones géographiques où la sous-alimentation est

très présente, en s'appuyant sur les données documentant l'état nutritionnel.

- L'aspect « Effets sur la nutrition » des plans et politiques EAH doit être renforcé en allant au-delà de l'hygiène alimentaire pour inclure l'hygiène environnementale et l'intégration des principaux messages sur la nutrition dans les stratégies de promotion de l'hygiène.
- L'action ciblée sur le jeune enfant devrait être définie comme priorité stratégique, afin de concentrer les interventions EAH sur les populations les plus vulnérables au risque de malnutrition, c'est-à-dire durant les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant, du début de la grossesse jusqu'au moment où l'enfant atteint ses deux ans.

Recommandations à l'intention de tous les gouvernements

- Veiller à ce que les politiques s'accordent avec les ODD et leurs cibles interdépendantes pour renforcer la coordination et la collaboration EAH-Nutrition, en saisissant diverses opportunités telles que les révisions des politiques et revues sectorielles conjointes.
- Établir des mécanismes efficaces de coordination interministérielle défendus au plus niveau par les chefs d'État ou de gouvernement, afin d'encourager le partage d'information ainsi que la planification et la mise en œuvre conjointe des politiques.
- S'assurer que les structures de coordination interministérielles incluent la consultation et la participation réelle de la société civile et des populations concernées.
- Faire en sorte que les plans nationaux et les rapports de suivi à jour relatifs à l'EAH et à la nutrition soient aisément accessibles en ligne, pour permettre à la société civile de suivre les progrès et de demander des comptes aux pouvoirs publics.

À l'intention des décideurs politiques et intervenants du secteur Nutrition :

- Prioriser les interventions EAH ayant un effet sur la nutrition et inclure des objectifs spécifiques visant à améliorer les services EAH dans les politiques et plans de nutrition. Des points de départ évidents pour intégrer l'action sur l'EAH et la nutrition sont notamment : la promotion des changements de comportement, l'amélioration de l'EAH dans les structures de santé et scolaires, et le ciblage des interventions là où l'on observe à la fois un faible taux d'accès à l'EAH et une forte prévalence de la sous-alimentation.

À l'intention des décideurs politiques et intervenants du secteur EAH :

- Développer l'aspect « Effet sur la nutrition » des politiques et programmes notamment par un ciblage des zones géographiques à forte prévalence de sous-alimentation, la priorisation des femmes et des enfants et l'inclusion des interventions pertinentes pour la nutrition, comme l'amélioration des services EAH dans les centres de santé et de nutrition.

Cette fiche est tirée du rapport « *La recette du succès : Outils à l'intention des décideurs politiques pour intégrer l'accès à l'eau, l'assainissement et l'hygiène dans l'action qui vise à en finir avec la malnutrition* » rédigé par Action contre la faim, le consortium SHARE et WaterAid. Le rapport complet peut être consulté sur www.wateraid.org/recipeforsuccess

ⁱ Pour veiller à la cohérence du rapport et pouvoir comparer les différents pays, nous avons utilisé les données les plus récentes publiées dans les rapports de suivi mondiaux. Des statistiques nationales plus récentes sont parfois disponibles pour certains pays. Les statistiques sur la nutrition sont tirées des données UNICEF, OMS & Groupe Banque mondiale (2017) *Child malnutrition estimates* consultables sur www.who.int/entity/nutgrowthdb/jme_dataset2017_final.xlsx?ua=1 et les statistiques EAH du rapport du programme de suivi commun UNICEF/OMS (2017) *Progress on Drinking Water, Sanitation, and Hygiene: 2017 update and SDG Baseline* consultable sur washdata.org/report/jmp-2017-report-launch-version1