

« À force de fuir les indigents, on ne les connaît pas... ». La difficile question de l'identification des indigents au Mali

Laurence **Touré**

Introduction

Au Mali, l'indigence est toujours régie par des textes datant de 1968, ce qui indique que l'assistance aux plus démunis a été peu prise en compte par les gouvernements successifs¹. Aujourd'hui, la multiplication des initiatives en faveur des populations défavorisées, dans la perspective d'une réduction des inégalités, pose avec acuité la question de l'identification des plus pauvres. Face à ce défi, particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre du Ramed (régime d'assistance médicale)², le ministère du Développement social propose une responsabilisation du niveau local, évoquant l'intérêt d'une gestion de proximité et l'indispensable prise en compte des spécificités régionales dans un contexte de décentralisation.

Or, la manière dont les acteurs locaux appliquent la politique sociale du gouvernement est peu étudiée et mal connue. C'est ce qui nous a conduits à entreprendre cette recherche sur la mise en œuvre effective de la politique sociale par le niveau local, avec

1. Décret n° 44/PG-RM, du 22 février 1968, portant réglementation des secours en République du Mali.

2. Le Ramed est un régime qui prévoit l'exemption totale de paiement des soins pour les personnes éligibles, c'est-à-dire non assujetties au régime d'assurance maladie obligatoire (Amo) et ne disposant d'aucune couverture maladie ni de ressources pour prendre en charge leurs propres dépenses de santé.


pour objectifs d'apprécier comment se dessine la coproduction de services publics sociaux et avec quels résultats en matière de gestion de l'indigence. Outre l'exploitation de la documentation disponible, une dizaine d'entretiens ont été réalisés auprès d'acteurs institutionnels, à Bamako et à Sikasso, en 2008³ puis en 2011. Nous avons complété notre démarche par deux études de cas, afin d'illustrer de manière concrète notre propos.

Après un rapide rappel historique de la gestion de l'indigence au Mali, nous présenterons ici les principaux résultats empiriques de cette recherche.



1. La gestion de l'indigence au niveau national : du déni à l'obligation d'agir

Le service social, largement inspiré du modèle médicosocial français, est exporté au Mali en 1953 et vise à inculquer les vertus de l'économie familiale aux femmes des commis. Après l'indépendance, le gouvernement socialiste déclare l'inutilité de l'aide sociale à caractère individuel, en vertu du principe de solidarité africaine et à la suite de la proclamation de gratuité des services sociaux de base (éducation, santé). La seule situation qui fasse exception et relève du « cas social » est celle des métis en faveur desquels des actions d'assistance sont entreprises (création de foyers d'accueil par exemple). En février 1968, le décret n° 44 est promulgué. Il introduit la notion d'assistance aux plus démunis et « prévoit secours aux personnes physiques et morales lorsqu'elles ne disposent que de ressources modestes et se trouvent occasionnellement dans une situation difficile due à un sinistre, à une calamité ou à toute cause jugée de force majeure et indépendante de la volonté du requérant ».

3. Aliou Banahary a travaillé sur ce thème, lors d'un programme de recherche (« État local, gouvernance quotidienne et réformes du service public »), pour la préparation d'un mémoire de l'INFTS (2009). Les données issues de ce travail ont été utilisées pour cet article. Nous avons complété ces données par d'autres enquêtes, notamment pour les deux études de cas.



L'intérêt du gouvernement se porte plutôt sur la définition d'une politique de développement communautaire (implantation d'infrastructures d'éducation, de santé, d'hydraulique et d'encadrement agricole) ainsi que le prévoit le premier plan 60-64, élaboré avec la collaboration de Samir Amin, consultant envoyé par l'Égypte socialiste de Nasser. Le régime militaire, arrivé au pouvoir en 1968 après un coup d'État, prend ses distances avec cette politique sociale jugée « communiste ». Après quatre ans de tergiversations politiques et de pressions des partenaires, l'orientation communautaire finit par s'imposer. Les premières ODR (Opérations de développement rural) sont créées en 1972 et offrent à l'État l'opportunité de tester l'approche communautaire à petite échelle. Une école de formation de techniciens de développement communautaire voit le jour en 1974, avec pour mission de former, dans l'optique communautaire et dans un certain mépris des missions traditionnelles d'assistance individuelle, tous les agents et les cadres du domaine du développement social. Le gouvernement prévoit néanmoins la gestion « des oubliés de la politique socialiste » par un service social de groupe, essentiellement autour de questions de santé (lèpre, cécité).



De 1980 à 1990, la politique sociosanitaire est révisée et met l'accent sur les soins de santé primaires, avec en 1992, la politique sectorielle de santé et la naissance de la stratégie de santé communautaire. Les agents des services sociaux sont chargés d'en assurer la promotion. Les actions sociales de groupe s'ouvrent en faveur de nouvelles catégories défavorisées (femmes et enfants en situation difficile, handicapés).

Dès les années 1990, et à la suite des plans d'ajustement structurel, les inégalités d'accès aux services sociaux de base deviennent évidentes. Le développement communautaire ne profite pas à tous, et la « solidarité africaine » perd en efficacité. Le régime démocratique de la Troisième République, au pouvoir à partir de 1991, montre une sensibilité plus marquée pour les questions sociales. Il engage plusieurs tentatives de réformes institutionnelles qui aboutissent finalement à la création en 2000 du ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées, détaché du ministère de la Santé et qui réunit toutes les activités à caractère social, jusque-là disséminées dans différents ministères-

res (par exemple, les coopératives au ministère de l'Agriculture et du développement rural, la sécurité sociale gérée par l'Institut national de protection sociale et la caisse des retraités du Mali au ministère de l'Emploi et de la fonction publique).

Les ambitions du chef de l'État dans le domaine social se heurtent néanmoins à un manque de cadres compétents, capables de donner un contenu solide et cohérent à ce nouveau ministère, de rompre avec le long assujettissement du social au sanitaire et d'imposer certaines réformes indispensables. Par ailleurs, le code de protection sociale et la loi sur la gestion des catégories défavorisées, élaborés en 1997 pour mieux concrétiser la déclaration de politique de solidarité de 1993, ne seront jamais adoptés, car on perçoit assez rapidement l'impossibilité de financer les mesures qu'ils introduisent.

Lors de l'application en 1999 du premier programme quinquennal (Prodess) du Plan décennal de développement sanitaire et social, alors qu'un seul ministère régit la santé et le développement social, la gestion du financement, jamais à hauteur des plans d'activités prévisionnels se fait entre directions régionales et dans le conflit. La répartition des fonds entre santé et développement social dépend largement des relations personnelles entre les deux directeurs régionaux et varie d'une région à l'autre. En 2000, avec la séparation des deux ministères, le conflit devient ouvert. La clef de répartition des fonds est maintenant discutée au niveau national. Les ministères, avec leurs partenaires, décident d'allouer 15 % du montant global au développement social, qui compte alors deux principaux axes d'intervention: la lutte contre l'extrême pauvreté et l'exclusion sociale (dont essentiellement les mécanismes de protection sociale, mutuelles, assurance médicale obligatoire, fonds d'assistance médicale) et la promotion du développement des communautés avec leur propre participation. À titre d'illustration, la programmation décennale prévoit de rendre fonctionnelles plus de 1 000 aires de santé alors que, dans la même période, la couverture en mutuelles de santé se limite à 3 % de la population concernée, soit moins de 100 mutuelles.

Enfin, l'initiative de Bamako, à l'intérieur de son volet équité, prévoit une exonération des consultations, des hospitalisations et certains examens pour les malades reconnus indigents par les

agents sociaux dans les formations sanitaires publiques disposant de services sociaux. Dans les faits, les centres de santé disposent rarement des fonds nécessaires pour la prise en charge effective des personnes démunies.

Cette dernière décennie, les initiatives visant une réduction des inégalités se multiplient :

- L'État impose des politiques d'exemption de paiement des soins pour certaines catégories de population (les personnes souffrant du sida), pour la prise en charge de certaines situations (césarienne) ou une combinaison des deux (traitement du paludisme pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes). Il contourne ainsi la difficile question de l'identification des plus pauvres.
- La Banque mondiale et le BIT négocient et financent les filets sociaux (programmes de transferts non contributifs ciblant les pauvres ou les individus vulnérables à la pauvreté et aux chocs).
- Les dispositifs d'assurance maladie sont finalement adoptés, votés, et, pour l'assurance maladie obligatoire (Amo), mis en œuvre non sans difficultés. Une relance de la mutualité, qui prévoit un aménagement du dispositif antérieur, est amorcée. Enfin, de nouveaux décrets d'application du Ramed (régime d'assistance médicale) sont en cours d'élaboration par l'agence chargée de mettre en œuvre cette politique en faveur des indigents, l'Anam (Agence nationale d'assistance médicale).

Ces différentes mesures, dont certaines peinent à aboutir, révèlent une réelle dispersion des efforts et des ressources disponibles dans cette lutte contre les inégalités. Le ministère est aujourd'hui confronté à la nécessité de penser leur articulation et d'imposer une mise en cohérence.

L'autre défi auquel il doit faire face est le règlement de la question de l'identification et du recensement des bénéficiaires des politiques, à savoir les indigents. L'application du Ramed, en particulier, bute actuellement sur cette question sensible, dont le législateur a renvoyé la responsabilité au niveau local. Ainsi, selon

la loi du 27 juillet 2009 et son décret d'application, « est considéré comme indigent toute personne dépourvue de ressource et reconnue comme telle par la collectivité territoriale ». Le législateur botte donc en touche, avec le risque d'introduire de profondes disparités dans l'application de ce régime d'assistance, en fonction des collectivités et de la lecture qu'elles veulent faire de l'indigence, et sans réellement s'interroger sur les capacités et la volonté des acteurs locaux à gérer cette question. Dans ces conditions, on peut se demander s'il ne s'agit pas d'une énième dérobade du niveau national, plus que d'une réelle reconnaissance de la capacité de ciblage des acteurs locaux.

Nous avons donc cherché à mesurer leur expertise dans ce domaine et à montrer comment, en dépit de l'imprécision et, pour certains, de l'inadéquation des textes qui régissent l'indigence, les acteurs locaux interagissent pour gérer l'aide sociale aux indigents. Nous avons choisi de réaliser cette étude dans la commune urbaine de Sikasso où, comme partout au Mali, la décentralisation a introduit un mode de gouvernance multi-acteurs dans le domaine social.

2. La prise en charge de l'indigence dans la commune de Sikasso

La commune urbaine de Sikasso, de plein exercice depuis 1968, a été retenue car elle présente plusieurs caractéristiques qui favorisent théoriquement une meilleure prise en charge des indigents. En tant que capitale régionale et chef-lieu de cercle, elle concentre un grand nombre d'acteurs qui interviennent dans le domaine social et sont autant de portes d'entrée pour les demandes d'aide : services techniques déconcentrés des niveaux régional et local, administratifs, sanitaires et sociaux, collectivités décentralisées, associations internationales (Caritas) ou locales (associations de veuves, de handicapés, de réfugiés, etc.). La mairie abrite, depuis 2005, en tant qu'opération pilote, un centre communal de développement social et d'économie solidaire (CCDSES), structure de premier niveau avec pour vocation « de répondre de façon

efficace et efficiente aux problèmes de pauvreté, d'exclusion et d'organisation sociale et solidaire des populations dudit territoire». Enfin, la région de Sikasso bénéficie depuis de nombreuses années du soutien de la coopération suisse qui, depuis 2006, expérimente un appui dans le domaine sociosanitaire, via les collectivités décentralisées des niveaux cercle et région.

Après avoir montré comment les acteurs locaux collaborent autour de ces questions, nous présenterons les actions qui sont menées en faveur des plus pauvres, et analyserons les principes et systèmes d'identification de leurs bénéficiaires.

3. L'absence d'effectivité dans la coproduction de services publics sociaux

Le service de développement social (SDS)⁴ est en principe requis par une autorité compétente (préfecture, collectivité décentralisée) pour mener une enquête sociale sur une personne dont on peut soupçonner qu'elle vit dans le dénuement et transmettre le résultat à l'autorité qui attribue ou non un certificat d'indigence à cette personne. C'est sur la base de la détention de ce certificat que l'indigent pourra ensuite prétendre à obtenir des prestations gratuites dans divers domaines. L'autorité a un pouvoir discrétionnaire mais ne peut délivrer de certificat sans l'avis des services techniques.

Dans les faits, on constate un manque réel de collaboration entre acteurs. Certains certificats d'indigence sont délivrés sans enquête sociale. Ainsi en 2007, 22 enquêtes sociales ont été réalisées pour demande de certificat d'indigence alors que 56 certificats ont été délivrés par la mairie, qui reconnaît là un manque de rigueur :

« C'est vrai, cela existe. On est politique, on n'a pas la même capacité de rigueur. C'est comme ça que j'explique cette situation, cela dépend de la conscience de la mairie » (membre du bureau communal).

.....
4. Le SDS est le service déconcentré du ministère du Développement social au niveau cercle.

Par ailleurs, la plupart des demandes de certificat d'indigence n'aboutissent pas. Celles qui donnent lieu à la délivrance d'un certificat concernent généralement des personnes dont l'objectif est de bénéficier d'un avantage ponctuel qui ne met pas la collectivité à contribution (demande de bourse pour l'enseignement supérieur, obtention d'un prêt ou don réservé aux personnes indigentes – distribution de réfrigérateurs, par exemple), et pour lesquelles la mairie ne juge pas toujours utile de demander la réalisation d'enquêtes sociales⁵.

En outre, le service de développement social n'est jamais informé par écrit de la suite qui est donnée aux enquêtes sociales réalisées. Il se limite à comptabiliser leur nombre, sans pouvoir établir combien de certificats d'indigence ont été établis à la suite de ce travail et encore moins les aides qu'ils ont permis d'obtenir. La mairie ne tient pas non plus d'archives dans ce sens.

Du fait des échanges infructueux avec la mairie autour des certificats d'indigence, le service de développement social a pris l'initiative de délivrer, aux parents démunis ne parvenant pas à payer les cotisations scolaires pour leurs enfants, une attestation détaillant leur situation socio-économique. L'exemption ou non des frais de cotisation est cependant laissée à la discrétion de chaque directeur d'école, sans qu'aucun bilan ne soit établi. On remarque que la mairie et le service de développement social organisent chacun, et avec très peu de moyens, une distribution annuelle de matériel scolaire, en utilisant des fonds différents et sans impliquer l'autre partie, si ce n'est pour les aspects cérémoniels.

La mairie n'a alloué aucun budget de fonctionnement au technicien de développement social du CCDSSES pour lui permettre de mener ses activités. Par ailleurs, et alors qu'il a été voté une contribution des collectivités à hauteur de 35 % pour alimenter le fonds du Régime d'assistance médicale, l'élu responsable des affaires sociales à la mairie n'en a encore jamais entendu parler. Les associations caritatives, religieuses, très actives sur le terrain,

5. Les mêmes pratiques ont été constatées au Burkina Faso. Voir sur le sujet S. Kassem (2008) et S. Kassem.

telles que Caritas ou le mouvement *Ançar dine*⁶, œuvrent de façon totalement indépendante de l'administration.

Les projets de réduction de la pauvreté, qui disposent de financements substantiels, souhaitent se démarquer autant que possible des services sociaux déconcentrés et mènent leurs activités sans y associer ces derniers, notamment pour ce qui concerne l'identification des bénéficiaires de leurs actions. Si quelques rares initiatives existent pour favoriser la concertation des acteurs, telles que l'organisation de réunions de concertation par le service de développement social, sans grand résultat, il paraît difficile de parler de coproduction du service public social. Renvoyés d'un endroit à l'autre pour le traitement de leur demande, les indigents constituent le principal trait d'union entre les différents services, jusqu'à ce qu'ils se découragent ou se contentent d'une obole.

4. Une gestion souvent peu rationnelle des moyens disponibles

Le service de développement social dispose d'un budget de fonctionnement de 1 200 000 FCFA par trimestre en moyenne et d'une équipe de huit personnes pour tout le cercle de Sikasso. En 2011, une quarantaine d'enquêtes sociales ont été réalisées, la plupart sans déplacement au domicile des personnes, faute de moyens. Ce service dispose en outre d'une somme de 250 000 à 300 000 FCFA par an comme ligne d'aide aux indigents. Enfin, l'aide apportée aux enfants à l'occasion de la distribution de matériel scolaire, souvent après la rentrée scolaire, reste tout à fait symbolique (quelques cahiers et du matériel de trigonométrie à chaque enfant) et ne répond que très partiellement aux besoins puisque les parents peinent surtout à s'acquitter des cotisations et à maintenir leurs enfants à l'école.

Sur le plan régional, le fonds de secours est domicilié au gouvernorat qui organise des rencontres en principe trimestrielles de

.....
6. *Caritas* est une organisation caritative catholique et *Ançar dine* un mouvement religieux musulman (sans rapport avec le mouvement intégriste actuellement présent dans le nord du Mali).

la commission chargée de répartir le fonds existant. Le montant des indemnités est défini par la législation, sans modification depuis 1968. Une enveloppe de 800 000 FCFA est ainsi attribuée chaque année à toute la région, ce qui permet de satisfaire entre 30 et 40 demandes par an. Dans la réalité, les commissions se réunissent au plus deux fois par an, et, certaines années, comme le souligne l'un de nos interlocuteurs, « la gestion très personnelle du fonds de secours, par le gouverneur et le directeur régional des affaires sociales » limite encore l'enveloppe allouée et l'oriente au profit des seuls ressortissants de la commune urbaine de Sikasso.

L'implication des collectivités devait se traduire par la mise à disposition de moyens financiers supplémentaires pour la prise en charge des indigents. Dans les faits, il ne semble pas que la gestion de l'indigence soit une priorité pour la mairie. Celle-ci prévoit annuellement une ligne budgétaire pour la prise en charge des indigents, ligne qui n'a été alimentée qu'en 2005 pour allouer une somme de 15 000 à 20 000 FCFA par personne à une trentaine d'indigents. Depuis, aucun certificat d'indigence délivré ne s'accompagne d'une prise en charge effective.

Cela ne limite pas pour autant le nombre de sollicitations auprès des élus, qui y répondent généralement en distribuant des petites sommes symboliques aux requérants, sans que ces derniers puissent situer l'origine de ce don, public ou privé :

« Si tu viens une ou deux heures par jour dans ta mairie, tu vas recevoir tellement de visites que tu ne pourras rien faire d'autre. Et ces visites sont des visites à problèmes, ce sont des visites pour réclamer quelque chose, payer une ordonnance, un problème d'indigent, nourriture, scolarisation des enfants, etc. Tu ne sais même pas ce qu'il faut prendre et laisser, et tu es pourtant contraint. Tout le monde pense que si tu es élu maire, tu as tout. Si tu ne le fais pas, tu as failli à ton devoir et si tu le fais trop aussi, tu es contraint d'aller au vagabondage budgétaire. Avant la décentralisation, cette demande était traitée sur le plan social dans le village car les gens n'allaient jamais aller voir un sous-préfet qui détenait la caisse de l'État. Mais un maire est issu d'eux, ses parents sont là... » (membre du bureau communal).

La mairie de Sikasso a cessé également la distribution annuelle de matériel scolaire aux enfants de parents démunis de la commune. Depuis qu'elle est directement responsable de la gestion de l'éducation, elle privilégie une utilisation communautaire des dons de matériel qu'elle reçoit de ses partenaires :

« Nous sommes maintenant en charge de l'éducation et nous devons faire face aux demandes des comités de gestion. C'est à eux que nous donnons le matériel scolaire précédemment destiné aux indigents » (membre du bureau communal).

Seule compensation à cette baisse généralisée des moyens destinés aux indigents, des fonds sont mis à disposition par la coopération suisse, via les collectivités de cercle et région, pour la prise en charge médicale des indigents dans les structures de santé.

5. Une méconnaissance de l'indigence par absence de recensement et de contrôle

Les services sociaux ont une connaissance de l'indigence en tous points limitée. Aucun recensement à ce jour ne permet de connaître le nombre d'indigents dans une commune, un cercle ou une région, à plus forte raison à l'échelle nationale. En 2006, les responsables nationaux ont demandé au niveau local de renseigner le système d'information sociale (Siso) mis en place par le ministère pour améliorer la visibilité des activités inscrites au Prodess. Ni l'approche retenue (sélection de quelques indicateurs tels que le nombre de handicapés, le nombre de mendiants, le nombre de femmes démunies chargées de famille, etc.), ni les ressources financières et humaines mises à disposition pour cette activité ne permettaient de réaliser un recensement satisfaisant des indigents. Les techniciens ont laissé opérer les chefs de villages/quartiers, sous la direction des mairies, et se sont limités au travail de saisie et de compilation des données recueillies, sans aucun encadrement de l'activité ni de vérification *a posteriori* à travers

des enquêtes sociales. La mairie de Sikasso, quant à elle, ne garde aucune trace ni archive de ce recensement annuel :

« Malheureusement, je ne peux rien dire sur le recensement. Les chefs de quartier travaillaient avec le développement social, et on n'a rien centralisé ici. Nous ne disposons d'aucune archive et nous n'établissons pas une liste de demande d'aide » (membre du bureau communal).

Les programmes de réduction de la pauvreté donnent lieu également à une identification des bénéficiaires tellement opaque qu'il est difficile d'en juger sans en faire une étude approfondie. De fait, le profil de l'indigence et son évolution dans le temps ne sont pas documentés. Le mode d'identification des indigents participe d'ailleurs de cette sous-information : pour les services sociaux, ne sont en effet enregistrées comme indigentes que les personnes qui font une démarche de demande d'aide institutionnelle. Il est dans ce contexte très difficile de dresser un état des lieux exhaustif, juste et actuel de l'indigence, même en supposant que des enquêtes sociales soient réalisées ultérieurement aux demandes. Les cadres du ministère du Développement social sont conscients de cette situation mais le manque de moyens est invariablement évoqué pour justifier ce déficit d'informations. À Sikasso, des initiatives de recensement communautaire ont été lancées par un directeur régional du développement social mais les résultats, jugés non officiels et peu fiables, ont été rejetés par le niveau central. De même, les services sociaux avaient demandé que soit réalisé un recensement au moyen d'un financement suisse. Cette demande a été refusée par la coopération, sous prétexte qu'il était inutile de recenser des personnes pour lesquelles rien n'était prévu en aval. On peut donc conclure, à l'instar de ce cadre du ministère, qu'« à force de fuir les indigents – par manque de moyens – on ne les connaît pas ».

L'étude de cas que nous allons maintenant présenter, qui concerne l'éducation, illustre de manière très concrète comment se fait l'identification des bénéficiaires d'une aide dans ce contexte de déficit d'informations.

6. La distribution de matériel scolaire aux enfants de parents démunis à Sikasso

Cette distribution concerne l'ensemble du territoire national et est organisée par les services sociaux des cercles depuis 2004, à l'aide d'un financement du Fonds national de solidarité. Nous nous sommes intéressée à l'organisation de cette distribution par le service social de cercle de Sikasso en 2008. Ce service nous a communiqué une liste de 53 bénéficiaires, composée à plus de 90 % de femmes, que nous avons cherché à joindre pour connaître leur profil, leurs conditions de vie et également les démarches qu'elles avaient effectuées pour être finalement retenues comme bénéficiaires.

Ces entretiens ont confirmé que l'identification des bénéficiaires n'avait pas donné lieu à un repérage dans les écoles et auprès des directeurs. Les bénéficiaires de cette aide sont soit des personnes qui ont fait une démarche d'aide institutionnelle, souvent longue et lourde selon la description qu'elles en font, soit des personnes pour lesquelles cette démarche a été faite par des relais (association, voisin travaillant au service social), sans déplacement des requérants au service social.

Par ailleurs, la demande d'aide initiale était rarement liée à la scolarité des enfants. Les personnes qui sollicitent les services sociaux ou les collectivités cherchent plutôt à résoudre un problème de nourriture, de logement et très souvent un problème de santé.

Elles apprennent l'existence de cette aide scolaire par hasard, soit par le bouche-à-oreille entre indigents, soit en étant informées de la préparation de cette distribution de matériel scolaire lors d'un passage au service social.

Dans la plupart des cas, les bénéficiaires identifiés n'ont pas fait l'objet d'enquête sociale et ne disposent pas de certificat d'indigence. La démarche retenue autorise donc tous les abus puisqu'aucun contrôle n'est opéré. De fait, nous n'avons pu retrouver qu'une trentaine de personnes sur les 53 répertoriées comme bénéficiaires de cette opération :

- une des associations impliquées dans l'identification a refusé de nous mettre en relation avec une dizaine des bénéficiaires qu'elle avait sélectionnés, sous le prétexte recevable mais non vérifiable, du respect de la confidentialité;
- le nom et l'adressage de dix autres personnes étaient parfaitement fantaisistes: numéros téléphoniques non attribués ou correspondant à des personnes vivant à Bamako, sans aucun contact avec Sikasso.

Enfin, sur la trentaine de personnes que nous avons identifiées, six d'entre elles n'étaient pas indigentes et ont d'ailleurs reconnu avoir fait pression sur un agent de développement social pour bénéficier de la distribution. Et parmi les personnes envoyées par les associations, certaines vivent chez leurs parents, bénéficient de soutiens familiaux importants, mènent des petites activités et peuvent difficilement être qualifiées d'indigentes, même si elles sont mères célibataires ou handicapées, avec enfants.

L'analyse du processus d'identification montre qu'il faut réunir deux conditions pour être sélectionné comme bénéficiaire: la capacité de se déplacer et de supporter des démarches souvent longues ou celle de disposer de relations sociales. On constate ainsi que les bénéficiaires retenus vivent tous à Sikasso alors que la distribution concerne théoriquement tout le cercle, et que ce sont essentiellement des femmes. Certaines vivent en couple mais ce sont elles qui ont fait la démarche. Enfin, ces personnes ont généralement bénéficié de conditions de vie bien meilleures dans le passé, ce qui leur donne une certaine aisance et maîtrise des rouages de l'administration et, quelquefois même, des relations à solliciter. Les problèmes de santé constituent pour beaucoup un élément central de la dégradation progressive ou brutale des conditions de vie⁷. Le renoncement aux soins, faute de moyens financiers, n'est souvent intervenu qu'à l'issue de tentatives répétées, coûteuses et infructueuses de prise en charge médicale.

7. Voir dans le même sens, dans cet ouvrage, Awa Seck et Claudia Roth.

7. Les leçons tirées du recensement communautaire

Parallèlement, nous avons choisi d'expérimenter une approche communautaire d'identification des indigents dans un quartier de Sikasso. L'objectif de cette démarche était de tester la faisabilité d'une identification communautaire des indigents, d'en mesurer la complexité et d'en apprécier la pertinence en étudiant le profil et les conditions de vie des personnes ainsi identifiées.

Nous avons mis en place une commission dans chacun des deux sous-quartiers du quartier retenu, Sanoubougou II, peuplé d'environ 13 000 habitants, soit un peu moins de 10 % de la commune urbaine de Sikasso. Chaque commission était composée de huit à neuf personnes-ressources, leaders ou non, disposant d'une connaissance approfondie des lieux et de leurs habitants (chef de quartier, imam, membre de la communauté chrétienne de base, enseignant, femme leader, jeune engagé, boutiquier, responsable du Réseau des intervenants auprès des orphelins et autres enfants vulnérables – RIOEV). Une réunion a été organisée avec chaque commission pour expliquer la démarche et l'objectif visé, et les membres ont chacun proposé une liste de personnes indigentes. Nous avons retenu toutes les propositions, même celles qui n'émanaient que d'un seul membre de la commission. Enfin, nous avons organisé un contrôle *a posteriori*, non pas par enquête sociale menée par un technicien, mais par entretien réalisé à domicile par un assistant de recherche.

Soixante-neuf indigents ont ainsi été recensés dans les deux sous-quartiers. Nous n'avons pu réaliser que cinquante-cinq entretiens, car certains indigents recensés étaient trop malades pour pouvoir être interrogés ou avaient changé de domicile dans l'intervalle. Ce sont essentiellement les indigents identifiés par la représentante du réseau RIOEV que nous n'avons pas pu retrouver, cette dernière refusant de nous communiquer leurs adresses, sous des motifs bien peu convaincants. Cette démarche, peu coûteuse, a permis de repérer les rares abus. De fait, parmi les 55 personnes interrogées, la très grande majorité correspondait au profil de l'indigence, tel que les textes le définissent : des person-

nes sans capital social ni appartenance associative (si ce n'est *Ançar dine*) et très largement dépendantes de l'aide de proximité (aide dispensée par la mosquée, le voisinage). Cet échantillon était composé autant d'hommes que de femmes, certains ayant une lourde charge familiale (enfants ou petits enfants souvent non scolarisés ou déscolarisés), d'autres vivant seuls. Dans tous les cas, nous avons constaté que les problèmes de santé étaient récurrents et souvent la cause première ou principale de la déchéance sociale et économique, après des tentatives répétées de faire face à la maladie.

Deux personnes seulement dans ce groupe avaient fait une demande d'aide institutionnelle, l'une par suite d'une inondation dans le quartier, l'autre pour son enfant handicapé et en conséquence d'un veuvage, dans les deux cas sans résultat :

« Quelqu'un avait déposé une demande au nom de mon mari défunt au niveau du service social. Mais cela n'a rien donné. Nous avons été là-bas deux fois, et ils nous ont dit que notre dossier n'était pas encore arrivé à leur niveau. Cela fait maintenant huit ans que le dossier a été déposé. » (Indigente)

Les raisons évoquées pour expliquer cette absence de demande d'aide institutionnelle, sont de quatre ordres :

- le manque d'information sur l'existence de cette aide ;
- l'incapacité de faire les démarches, par manque d'instruction, manque de mobilité ou manque d'argent pour les frais de déplacement ;
- l'absence de relais, la plupart d'entre eux étant par ailleurs convaincus qu'il n'est pas possible d'obtenir de l'aide du service public si on ne connaît pas quelqu'un qui y travaille :

« Je ne sais pas comment chercher. J'ai tenté d'inscrire ma fille handicapée mais je n'ai pas réussi. J'avais une grande sœur qui m'avait promis de régler cette affaire mais elle ne l'a pas réglé jusque-là. » (Indigente) ; « Si tu n'as pas quelqu'un d'important comme intermédiaire entre eux et toi, tu ne peux rien avoir avec eux. » (Indigent) ; « Quand il y a eu une inondation, on nous a recensés, et ce sont les chrétiens qui ont beaucoup fait.

Mais au Mali, l'aide destinée aux pauvres est détournée par les moins pauvres. Le service social a enquêté. Chez moi, l'eau était rentrée jusque dans la chambre mais je n'ai rien eu. Si donc il y a eu, il se trouve que ceux qui doivent faire la répartition, sont les principaux voleurs.» (Indigent)

- la honte de devoir faire une démarche de demande d'aide et d'étaler sa vulnérabilité devant des inconnus. L'aide de proximité est jugée préférable, notamment parce que les voisins anticipent souvent la demande (restes de repas, vêtements):

« J'ai peur de dire que je suis dans la misère et que je manque de telle ou telle chose » (Indigent); « Un Minianka ne quémande pas. Et puis je ne sais pas comment m'y prendre. Je demande de l'aide uniquement aux gens que je connais. » (Indigent); « Chez nous, c'est difficile pour un vieux de demander de l'aide. On n'aime pas ça. Celui qui m'aide, je le remercie. » (Indigent)

Conclusion

Les initiatives en faveur des plus pauvres (filets sociaux, gratuité des soins grâce au certificat d'indigence, Ramed, etc.) se multiplient actuellement au Mali et relancent, avec une nouvelle acuité, la difficile question du recensement et de l'identification des bénéficiaires des actions entreprises.

La tendance du niveau national, aujourd'hui comme hier, est de reporter cette responsabilité sur les acteurs locaux, sans leur donner les ressources humaines et matérielles suffisantes et sans s'interroger sur leurs pratiques actuelles.

L'étude que nous avons réalisée à Sikasso, dans un contexte pourtant plutôt favorable à la prise en charge de l'indigence, montre que la gestion de la pénurie humaine et matérielle conduit les acteurs locaux, techniciens ou élus, à adopter des méthodes peu efficaces, dans lesquelles les protocoles de travail laissent place aux solutions de facilité (identification des indigents par des intermédiaires, absence de contrôle, absence de recensement

a priori), ce qui autorise tous les abus, causés d'abord par ceux qui organisent l'aide. L'implication plus forte des collectivités territoriales ces dernières années ne constitue pas une réelle avancée, ni dans les pratiques, ni dans les moyens mis à disposition. On assiste plutôt à une dilution des responsabilités et une baisse des ressources engagées en faveur des plus pauvres.

Les acteurs locaux sont incapables de définir le nombre et le profil des indigents, et ne peuvent pas donner d'indication sur l'évolution quantitative ou qualitative de ce phénomène. Le recensement communautaire que nous avons organisé montre que les pratiques en cours écartent un grand nombre d'indigents, sans doute les moins valides, les plus isolés et les moins revendicatifs. Certaines catégories (veuves, réfugiés, femmes « libres ») sont en outre surreprésentées, du fait d'une approche qui définit *a priori* les catégories de personnes potentiellement vulnérables et favorise leur regroupement en association (aide sociale de groupe). Cela contribue à figer le profil de l'indigence et à accentuer son caractère urbain, féminin. Même si l'on sait que les indigents ont tendance à chercher refuge et aide en ville, et que le statut des femmes les rend particulièrement vulnérables, il est néanmoins évident que la méthode qui consiste à ne retenir que les personnes qui se présentent aux services sociaux favorise fortement ceux qui vivent dans leur proximité, donc dans les villes, et les femmes qui osent plus facilement faire des démarches de demande d'aide que les hommes, sans doute aussi parce qu'elles se sentent plus légitimes pour le faire.

Notre recherche souligne également à quel point les problèmes de santé sont au cœur du processus de paupérisation qui conduit à l'indigence et elle vient confirmer ainsi la pertinence de mettre en œuvre un dispositif facilitant l'accès aux soins. La qualité des soins doit être également au cœur des préoccupations de tout dispositif assurantiel en matière de santé. Les parcours de vie des indigents avec lesquels nous nous sommes entretenus montrent que, pour eux, la question de la qualité des prestations offertes s'est posée avec autant d'acuité que celle de l'accès à ces prestations. Avant de renoncer aux soins, beaucoup d'indigents ont multiplié les démarches pour se soigner auprès des centres de santé, efforts souvent restés vains, autant par manque d'argent

pour payer les ordonnances que par incapacité des prestataires à poser un diagnostic correct et rapide, et à prescrire un traitement adapté.

Enfin, l'étude montre que la responsabilisation des acteurs locaux, telle qu'elle est envisagée aujourd'hui, pour une question aussi fondamentale que le recensement des bénéficiaires, ne résout pas le problème, compte tenu des habitudes et pratiques en cours. Un recensement *a priori* et un contrôle *a posteriori* sont des conditions nécessaires à toute action efficace d'envergure en faveur des indigents. Les agents des services sociaux de cercle semblent d'accord avec ce constat. Réunis en septembre 2011 à l'Anam (Agence nationale d'aide médicale), dont la responsable actuelle est une spécialiste des postes et communications, ils se sont inquiétés des risques de sanctions encourus en cas de supervision concernant le Ramed. En effet, sans moyens nécessaires permettant une identification rigoureuse des bénéficiaires, ils ne peuvent garantir une bonne utilisation des fonds. D'ailleurs, et dans l'attente de nouvelles dispositions, l'équipe de Sikasso a décidé qu'elle allait « arrêter de donner des certificats d'indigence jusqu'à ce qu'on ait les moyens de vérifier la situation des personnes qui les sollicitent. » (Agent du service de développement social de Sikasso).

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages et documents

BANAHARY A. (2009), *La gestion de l'indigence dans un contexte de décentralisation. Le cas de la commune de Sikasso*, Mémoire du Diplôme Supérieur en Travail Social (DSTS).

Décret n° 44/P-G-RM, Portant réglementation des secours en République du Mali.

KASSEM S. (2008), « La production des services sociaux au niveau local. Le cas de la commune de Koudougou », *Étude Recit*, n° 23, Ouagadougou, Laboratoire Citoyennetés, 48 p.

Textes juridiques, programmes et politiques nationaux

Loi n° 015/du 26 juin 2009, portant institution du Régime d'assurance maladie obligatoire.

- Loi n° 09-030 du 27 juillet 2009, portant institution du Régime d'assistance médicale.
- Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées 2002, Déclaration de politique nationale de protection sociale au Mali.
- Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées 2004, Plan d'action national d'extension de la protection sociale au Mali (2005-2009), adopté en Conseil des ministres le 17 novembre 2004.
- Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées 2004, Document PRODESS II: Composante Développement social 2005-2009.
- Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées 2009, CCDSSES, concept PMA et étapes de mises en place.
- Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées 2009, Plan d'action national d'extension de la protection sociale (2010-2014).
- Ministère du Développement social, de la solidarité et des personnes âgées 2010, Programme quinquennal de mise en œuvre de la stratégie nationale d'extension de la couverture maladie par les mutuelles au Mali (2011-2015). Une commune, une mutuelle de santé.
- Secrétariat général du ministère de l'Économie et des finances 2010, Note de présentation du rapport de la revue 2009 du cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté (CSCR).