

INTRODUCTION :

Le monde connaît aujourd'hui, d'énormes mutations et difficultés qui seraient les résultantes d'une forte croissance démographique avec son cortège de sous emploi et d'insuffisance des ressources financières et matérielles.

La conséquence de ces phénomènes est l'augmentation considérable des personnes démunies et indigentes qui doivent recevoir des secours et aides pour assurer leur survie.

En France et au Mali, pour un peu remédier à cette situation, la journée de la solidarité (le 13 octobre en France) et le mois de la solidarité (tout le mois d'octobre pour le Mali) ont été institués et pendant lesquels sont organisés des activités de solidarité en faveur des couches sociales défavorisées.

En France, la journée de solidarité est un lien de rencontre et d'échanges avec l'ensemble des partenaires institutionnels et associatifs concernés par le public en errance.

Dans ce même pays, un village associatif est organisé avec l'ensemble des partenaires et des forums de discussions « comment créer un véritable partenariat et le rôle de la jeunesse dans la lutte contre l'exclusion ».

De novembre à décembre, est organisée la sensibilisation du grand public à la « solidarité » nécessaire, notamment, la grande collecte au profit des personnes démunies. Cette collecte se fait avec l'ensemble des mairies et se déroule par secteur.

Au Mali, l'entraide était l'une nos valeurs sociétales les plus ancrées qui s'est considérablement dégradée avec l'urbanisation et l'apparition de la famille nucléaire due à la rencontre des civilisations.

Il était donc impérieux pour l'Etat de consolider et de perpétuer cette valeur par la création du ministère du Développement Social, de la Solidarité et des personnes âgées et de ses démembrements.

Ce ministère en collaboration avec d'autres partenaires (Fonds National de Solidarité, ONG, Fondations, Mairies etc.), est chargé de la gestion des cas sociaux parmi lesquels les indigents à travers la Commission Nationale de Secours et les Commissions Régionales de Secours comme le stipule le décret 44 /PG- RM du 22 février 1968 portant réglementation des secours en République du Mali.

Située au sud du Mali, la région de Sikasso malgré son statut de région économiquement dynamique compte parmi sa population des personnes vivant dans l'extrême pauvreté.

En fin 2007, la Commune Urbaine de Sikasso a officiellement enregistré 56 cas contre 27 cas en 2006 auxquels la mairie doit aides et assistance car l'appui aux indigents et aux personnes démunies reste une des vocations des maires.

C'est dans cette optique que nous voulons étudier « *la décentralisation de la prise en charge de l'indigence dans la commune urbaine de Sikasso : quel impact sur la prise en charge des indigents ?* ».

Pour ce faire, la première partie de ce document sera consacrée à la problématique et au cadre institutionnel de la prise en charge de l'indigence au Mali, dans lequel il sera question du contexte et justification et des stratégies de lutte contre l'indigence ;

Et la deuxième partie portera sur les problèmes et perspectives liés à la pratique communale de la prise en charge de l'indigence de Sikasso qui traitera de la monographie de la commune urbaine de Sikasso et de l'analyse des modes d'indentification, des droits et effectivité et les actions menées par les structures dans la prise en charge des indigents.

PREMIERE PARTIE :

**PROBLEMATIQUE ET CADRE INSTITUTIONNEL DE LA PRISE EN
CHARGE DE L'INDIGENCE AU MALI.**

CHAPITRE I : CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

Ce chapitre traite de la problématique de la prise en charge, des questions et objectifs de recherche et enfin la clarification du concept indigent

A- PROBLEMATIQUE :

La pratique administrative et institutionnelle du Mali indépendant des années 1960 fait apparaître une prédominance de l'Etat fortement centralisé.

De la loi n°66-9/AN-RM du 02 Mars 1966 portant code Municipal en République du Mali à l'ordonnance n°77-44/CLMN du 12 juillet 1977 portant réorganisation territoriale et administrative de la république du Mali, plusieurs textes législatifs et réglementaires ont jeté les jalons d'une déconcentration administrative et technique voire les promesses d'une décentralisation.

Le Mali, après les événements du 26 Mars 1991, se devait de prendre en main sa destinée.

La réforme de décentralisation amorcée par la 3^{ème} République, fait partie de ce gigantesque mouvement de renaissance, de libération des ressources humaines, matérielles et financières au profit des collectivités avec acceptation par celles-ci de certaines tâches et responsabilités nouvelles qui leurs sont transférées (hydraulique villageoise, éducation, santé).

La décentralisation comme système de gestion des communes, offre un nouvel espace qui permet une démocratisation des structures administratives et une pleine participation de la population à tous les niveaux du processus de promotion économique et sociale.

Ces nouvelles communes ayant en charge la gestion de proximité, doivent gérer au quotidien les affaires courantes des populations.

A l'instar des autres régions du Mali, la région de Sikasso malgré son statut de région économiquement dynamique, a une frange de sa population qui vit dans l'extrême pauvreté.

Au plan social, la prise en charge des indigents semble revêtir de nombreuses difficultés liées soit à une insuffisance de ressources soit à un manque de volonté des autorités communales d'une part et d'autre part à l'insuffisance de sensibilisation par les structures de développement social et de l'économie solidaire.

Jadis, la prise en charge des indigents se faisant à travers l'aide d'assistance traditionnelle c'est-à-dire de façon individuelle ou collective, on venait en aide au voisin ou au villageois qui ne parvenait pas à satisfaire ses besoins vitaux (se nourrir, se vêtir, se loger ou se soigner) en lui apportant un soutien matériel, physique, psychologique et même financier dans le but d'alléger ses souffrances.

Cette forme d'assistance s'est dégradée avec l'urbanisation et l'apparition des familles nucléaires ou l'individualisme est de règle avec un slogan : « chacun pour soi ». L'esprit de partage à tendance à disparaître d'où la nécessité de trouver des acteurs comme la collectivité, les services techniques et la société civile pour la prise en charge des indigents car c'est elle qui est considérée comme étant le moteur du développement au niveau local.

En tous les cas, il est évident que la commune de Sikasso compte parmi sa population des personnes qui manifestent une grande pauvreté de moyens et aux quelles, elle doit apporter aide et assistance.

Des sondages auprès de quelques élus communaux et la chargée des affaires sociales à la mairie (agent du développement social et de l'économie solidaire en détachement à la mairie), de quelques agents du Service de Développement Social et les résultats obtenus au cours de l'exploration documentaire au niveau de ces différentes structures, nous a permis de constater que les collectivités contribuent très peu ou ne contribuent même pas dans la prise en charge de l'indigence dans la commune de Sikasso.

Cela se justifie par le fait qu'au titre de ces deux dernières années la ligne budgétaire prévue pour la prise en charge des indigents n'a pas connu de financement.

Cependant, la Commune Urbaine de Sikasso a enregistré officiellement 56 nouveaux cas d'indigence en 2007 contre 27 cas seulement en 2006.

La mairie étant une collectivité de base en contact avec la population est tenue de veiller à la quiétude sociale en essayant d'assurer le minimum vital de tout un chacun. C'est pourquoi dans ses lignes budgétaires, les indigents sont prévus ainsi que les personnes en situation difficile.

L'appui aux indigents et aux personnes démunies reste une des vocations des Mairies.

Au regard de ce constat, nous avons jugé utile de porter une étude sur la gestion de l'indigence dans la commune urbaine de Sikasso.

Cette étude permettra de comprendre pourquoi la commune contribue peu à la prise en charge de l'indigence.

Nous avons ainsi formulé notre sujet : « *la décentralisation de la prise en charge de l'indigence dans la commune urbaine de Sikasso : quel impact sur la prise en charge des indigents ?* ».

1) QUESTIONS DE RECHERCHE :

- Comment fonctionne la prise en charge des indigents ?
- Qu'est ce qui a changé depuis l'implication de la commune dans la prise en charge des indigents ?

- Comment les différents acteurs jouent leurs rôles dans la prise en charge des indigents ?

2) OBJECTIFS DE LA RECHERCHE :

a) Objectif général :

- Comprendre la manière dont la commune contribue à la prise en charge des indigents ?

b) Objectifs spécifiques :

- Analyser les processus d'identification des indigents dans la commune de Sikasso ?
- Analyser l'attitude, la compréhension et l'intérêt des élus communaux dans la prise en charge des indigents ?
- Dégager les rôles et les relations entre les différents intervenants dans la prise en charge de l'indigence ?

B- CLARIFICATION DU CONCEPT :

Selon le dictionnaire (le Petit Larousse 2007)

-INDIGENT : qui est privé de ressources suffisantes, nécessiteux qui manifeste une grande pauvreté de moyens.

De nos jours, il n'existe pas une définition unanime sur l'indigence. Toutefois au Mali, la définition opérationnelle est la suivante : « est considéré comme indigent tout individu qui ne possède rien, qui n'espère pas sur quelque chose et qui ne vit que par la charité ».

Il convient de signaler que l'indigence n'est pas un statut mais une situation de précarité temporaire.

CHAPITRE II : STRATEGIES DE LUTTE CONTRE L'INDIGENCE :

Il est consacré à : la lutte contre l'indigence dans le monde (cas de Québec, et du Sénégal) ; la lutte contre l'indigence au Mali ; la lutte contre l'indigence dans la région de Sikasso ; la présentation du fonds d'assistance médicale (FAM) ; de la situation des procès verbaux de la Commission Régionale de Secours; de la situation des enquêtes menées ; la situation des montants budgétisés, des certificats d'indigence délivrés et demandes et la démarches méthodologiques.

A- LUTTE CONTRE L'INDIGENCE DANS LE MONDE (QUEBEC ET SENEGAL) :

Au Québec comme ailleurs, le rationnement budgétaire fut la conséquence de plusieurs phénomènes devant lesquels le gouvernement se sentait impuissant.

Le plus important de ces phénomènes était d'ordre démographique: la forte natalité et la mobilité des années 1945-1965 avaient en effet été remplacées par une relative stabilisation de la population, elle-même liée à l'évolution de l'environnement.

Cette stabilisation de la population contribuait à l'augmentation des coûts unitaires dans le secteur de l'enseignement (plus du quart des dépenses du gouvernement du Québec) et à une augmentation des coûts globaux dans le champ des affaires sociales (40 % des dépenses).

Des projets de politiques proposés en 1987-1988, c'est celui qui touchait l'aide sociale aux personnes à faible revenu qui a suscité le plus de débats.

Ces débats ont été engagés dès la présentation du document déposé à l'Assemblée nationale le 10 décembre 1987.

Le résultat de deux années de travaux préparatoires, ce document exprimait les choix proposés par les ministres aux fins d'une consultation publique effectuée par une commission parlementaire auprès des porte-parole des milieux intéressés.

Pour réaliser cette consultation, la commission des affaires sociales a siégé à 19 reprises entre le 22 février et le 31 mars 1988 et elle a soumis son rapport le 12 avril 1988.

La plupart des intervenants acceptaient les objectifs de la proposition gouvernementale, soit de promouvoir l'intégration ou la réintégration au marché du travail des personnes aptes à travailler et, accessoirement, d'accorder un traitement plus favorable aux personnes les plus démunies, notamment les jeunes sans travail et sans formation.

Au sujet du programme d'action positive pour le travail et l'emploi (APTE), destiné aux personnes aptes au travail mais sans emploi, l'Etat annonçait que, par rapport au projet

de décembre 1987, les conditions d'admissibilité et les classifications seraient simplifiées.

Précisément, les personnes admissibles seraient dorénavant classées dans l'une ou l'autre des trois catégories suivantes: les personnes disponibles pour le marché du travail, les non disponibles (par exemple, un parent qui n'est disponible ni pour le marché du travail ni pour une formation parce qu'il a la charge d'un enfant en bas âge ou d'un enfant handicapé) et, enfin, les personnes participant à un stage de formation à l'emploi.

De plus, par rapport au projet de décembre 1987, le régime des prestations était sensiblement assoupli.

Les barèmes des prestations offertes aux bénéficiaires de ce programme, selon les catégories, seraient fonction de ces catégories et des situations de logement et de famille.

Les montants de plusieurs de ces prestations seraient par ailleurs augmentés.

L'Etat annonçait également qu'il y aurait une harmonisation plus complète (que celle prévue initialement) entre le programme d'action positive pour le travail et l'emploi (APTE) et le troisième programme concerné par la nouvelle politique, c'est-à-dire le programme d'aide aux parents pour leurs revenus de travail (APPORT), Créé en 1987 et entré en vigueur en janvier 1988, en remplacement d'un programme antérieur octroyant aux personnes à faible revenu un supplément au revenu du travail (SUPRET).

En vertu des ajustements apportés en mai 1988 au projet de décembre 1987, certaines personnes démunies résidant au Québec, et à qui on avait annoncé en décembre 1987 une réduction de prestations, obtenaient, le 11 mai 1988, l'assurance que leurs prestations seraient maintenues, au moins au niveau antérieur.

C'était le cas des personnes démunies et sans emploi faisant partie des catégories suivantes: femmes enceintes, chefs de familles monoparentales chargés de jeunes enfants ou d'enfants handicapés, malades temporaires, adultes de plus de 55 ans et de moins de 65 ans...

Les conditions d'admissibilité aux régimes et les barèmes de prestations retenus par le gouvernement et présentés le 11 mai 1988 parurent, malgré les assouplissements, encore trop sévères aux membres de l'opposition parlementaire et aux groupes dont elle exprimait les doléances.

Mais, de toute évidence, ces conditions et barèmes constituaient un « maximum » pour le gouvernement, compte tenu de sa volonté de réduire le déficit et les impôts.

Selon « *Le soleil -Sénégal* » du 11 mai 2007 : ***prise en charge médicale des indigents : Un écueil de taille dans la gestion de indigents des hôpitaux :***

La prise en charge des malades dans les structures sanitaires notamment celle des indigents est devenue une réelle préoccupation. Non seulement, nombre de patients

usent de tous les stratagèmes pour présenter devant l'assistance sociale des hôpitaux le profil de l'indigent, la visite effectuée au sein de quatre structures hospitalières dites de niveau trois montre une recrudescence d'année en année du nombre de cas sociaux face à l'étroitesse de la subvention des pouvoirs publics.

Une situation qui pose de plus en plus la nécessité pour les populations de s'orienter vers la mise en place de mutuelles de santé pour faciliter l'accès aux soins de santé. Des chiffres effarants ont été enregistrés.

Les données livrées par les structures hospitalières et le flou total dans la prise en charge de certains cas sociaux offrent une idée des difficultés que pose la prise en charge des indigents.

Les chiffres sont effarants pour avoir une idée des difficultés induites par la prise en charge des indigents.

Au Centre hospitalier universitaire de **Fann**, la situation est on ne peut plus difficile.

Une situation d'ensemble des trois dernières années de l'état récapitulatif des factures des frais médicaux à recouvrer auprès de la direction de la solde, des pensions et rentes viagères le confirme.

En 2004, la facture s'élevait à 32 897 500 francs CFA comparativement à celles de 2005 et 2006 qui étaient respectivement de 86 187 000 et 109 330 200 francs CFA. Ce qui donne en sus des factures des mois de janvier et février 2007, un total général cumulé de 230 782 700 francs CFA.

Le problème pour le cas de l'hôpital de **Fann** se situe au niveau des certificats d'indigence délivrés par les autorités administratives (préfets et autres sous-préfets) après enquête de la gendarmerie et de la police, un fait qui engage l'Etat d'autant que ces structures administratives sont de ses démembrements.

Malgré ce fait, on se renvoie la balle aussi bien du côté de l'Etat que des autorités administratives sur la prise en charge de ces frais.

Malgré ce handicap, l'on continue encore à se poser la question au niveau du **Chu de Fann** sur le bien fondé de continuer à prendre ces certificats d'indigence, même si le dernier Conseil d'administration de l'établissement demande la poursuite de cette prise en charge tout en sollicitant l'aide de l'Etat.

Pour les années 2004, 2005 et 2006, le Service Social du **Chu de Fann** souligne que 2060 indigents ont été enregistrés au niveau des entrées de la structure sanitaire et près de 3460 personnes considérées comme des cas sociaux.

A L'hôpital Général de **Grand Yoff**, la situation présentée par le service social livre un nombre de 284 cas sociaux pour l'année 2006 qui a coûté à la structure hospitalière le montant de 51 657 937 Francs CFA.

A l'hôpital Principal, le coût de la facture de prise en charge des indigents pour l'année 2006 selon les chiffres donnés par le service des hospitalisations et soins externes s'élève à 650 millions francs CFA.

Pour l'hôpital *Aristide Le Dantec*, la facture pour l'année écoulée tourne autour de 80 311 527 francs CFA pour une prise en charge de 3749 personnes.

- **La spécificité de l'hôpital Principal :**

Au niveau de l'hôpital Principal, la prise en charge médicale des indigents s'entend par la prise en charge obligatoire de certains cas d'urgences.

Pour le service des hospitalisations et des soins externes, les personnes considérées comme indigents à l'hôpital Principal sont celles qui n'ont pas de couverture sociale à savoir des personnes qui sont sans emploi et qui arrivent en urgence.

Par contre, les personnes de ce statut annoncé plus haut qui viennent dans une situation non urgente ne sont pas considérées comme des indigents.

L'hôpital Principal est actuellement l'une des rares structures à disposer d'un service d'accueil des urgences qui fonctionne 24 heures sur 24, avec toutes les spécialités et tous les équipements nécessaires.

Le revers de la médaille d'une telle situation est que la quasi-totalité des urgences constatées nuitamment sont orientées vers cette structure.

Il arrive que les sapeurs pompiers fassent nuitamment le tour des hôpitaux pour se rabattre au niveau de l'hôpital Principal pour des soins d'urgence ; dans ce lot, l'on retrouve 20 % de personnes indigentes.

Il est évalué pour l'année 2006 une facture globale de 650 millions francs CFA non honorée pour cause d'indigence pour un nombre qui avoisine 3000 cas de personnes admises en urgence et qui n'ont pas les moyens de payer.

L'hôpital Principal qui est un cas spécifique car il vit essentiellement de ses propres recettes, même s'il existe une subvention de l'Etat.

Rien que les charges du personnel valent trois fois plus que la subvention d'autant que ceux qui travaillent en dehors des coopérants français sont payés par l'hôpital pour maintenir en état fonctionnel le plateau technique qui n'est pas loin d'être à la tête de la sous région ouest africaine.

Le sens donné à la subvention d'équilibre est plutôt pour compenser certains frais et non pour la prise en charge des indigents.

La prise en charge des indigents constitue de nos jours une mission difficile pour le service social.

Face à une situation où l'écrasante majorité des patients se présente sous le couvert de l'indigence, les moyens de mener une bonne enquête ou d'assurer le maximum d'aide aux malades font défaut.

Les situations se suivent et se ressemblent dans le travail de routine que font les assistants sociaux dans le cadre de la détermination des patients insolvables qui doivent bénéficier du statut de cas social. Il s'agit d'abord des patients qui exhibent un certificat d'indigence. Dans un tel cas, ils bénéficient des soins de santé qu'offre la structure de **Fann**.

Dans le cas contraire, une participation minimale est demandée pour les orienter vers d'autres structures hospitalières avec une lettre d'accompagnement.

Le cas des patients qui se présentent en externe est le même. Si les patients peuvent bénéficier de médicaments, ils peuvent aussi recevoir une lettre d'accompagnement quand ils sont orientés vers d'autres structures sanitaires.

Le cas des personnes amenées par les sapeurs pompiers est très fréquent. Elles sont prises en charge entièrement jusqu'à leur sortie de l'hôpital.

La prise en charge des cas sociaux est faite en fonction de l'enquête effectuée par le service social et le visa de la direction de la structure sanitaire.

A l'hôpital Général de **Grand Yoff** pour l'année 2006, 87 personnes ont été prises entièrement en charge contre 76 qui ont bénéficié d'une prise en charge à 50 % et 121 personnes qui ont eu une exonération.

Un état de fait contraire à ce qui se faisait avant l'année 2002 où chaque service pouvait assurer gratuitement des frais de santé. Néanmoins, au niveau du service social de l'hôpital **Aristide Le Dantec**, l'on note le manque de moyens logistiques pour assurer convenablement l'enquête pour déterminer le degré de solvabilité des patients qui se présentent sous l'étiquette d'indigent.

La mutualisation est une piste dégagée de la prise en charge de l'indigence.

Outre la rallonge de la subvention allouée aux structures sanitaires et le remboursement des frais induits par les cas sociaux, la mutualisation semble à l'unanimité une voie de contournement de l'écueil que constitue la prise en charge correcte des indigents.

Bien qu'elles subissent la charge de la délicate mission de gérer le cas des malades indigents, les structures hospitalières visitées dans la région de Dakar dégagent chacune en ce qui la concerne un certain nombre de propositions pour une meilleure prise en charge de cette question.

Une autre difficulté et pas des moindres réside dans le recouvrement des dettes des cas sociaux.

L'hôpital de *Grand Yoff* traîne actuellement une dette de 4 milliards de francs CFA dont 2 milliards sont irrécouvrables.

B- LUTTE CONTRE L'INDIGENCE AU MALI :

Dans notre pays, la lutte contre l'indigence se fait généralement à travers l'octroi de l'aide sociale.

L'aide sociale est définie comme l'ensemble des mesures d'assistance assurées par l'Etat et les collectivités publiques, qui visent les personnes se trouvant dans une situation de besoin et dont les ressources sont insuffisantes.

Le décret n° 44 / P G – R M du 22 février 1968 (voir annexe) régit les secours en République du Mali.

1) MECANISME DE PRISE EN CHARGE DES INDIGENTS :

La prise en charge actuelle de l'indigence se fait soit sur le budget de l'Etat, soit sur le budget communal ou sur d'autres fonds issus de la manifestation de différentes formes de solidarité.

Au Mali, comment obtient-on le certificat d'indigence ?

Le certificat d'indigence est une pièce administrative délivrée par l'autorité communale, en occurrence le maire pour tout cas de personne démunie à l'extrême et / ou les cas relevés sur la voie publique et sans adresse (malades errants, décédés...) pour recevoir les premiers soins ou pour les pompes funèbres municipales.

a) Les étapes pour l'obtention du certificat d'indigence sont :

- 1°) Le requérant adresse une demande à l'autorité communale ;
- 2°) La demande est transmise au Service de Développement Social et de l'Economie Solidaire pour enquête ;
- 3°) les résultats de l'enquête sont envoyés sous plis confidentiels à l'autorité demandeuse par le chef de service ;
- 4°) sur la base des résultats de l'enquête le certificat est délivré ou non par l'autorité communale ;
- 5°) la prise en charge entière de l'indigent par l'autorité signataire du certificat.

b) L'autorité signataire du Certificat :

Elle est le premier maillon de la chaîne et assume l'entière responsabilité de la prise en charge de l'indigent. Elle mobilise les ressources nécessaires à cet effet.

c) **Les Services du Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes Agées :**

Les Services du Développement Social à travers ses structures centrales, régionales et sub-régionales conformément à leur mission de solidarité appuient à l'organisation de la prise en charge des indigents.

L'assistance secours : c'est un ensemble de mesures prises par l'Etat et les Collectivités en faveur d'un individu ou d'un groupe d'individus se trouvant temporairement ou définitivement dans l'impossibilité de satisfaire à ses besoins les plus vitaux.

Elle comprend deux (2) volets :

Les principes généraux de la protection sociale au Mali :

- Les secours attribués à la suite d'une décision de la commission régionale, de secours. Les dossiers sont préparés par la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire et soumis à la Commission pour examen et attribution de secours (selon le Décret n°44/ PG- RM du 22 février 1968)
- Les secours d'urgence : elle est attribuée au jour le jour en faveur des personnes en situation de catastrophe ou détresse.

d) **Les Services Sociaux Spécialisés :**

Les services sociaux spécialisés ont pour objectif essentiel de prolonger la chaîne de l'assistance en général à l'intérieur de certaines structures (hôpital, maison d'arrêt etc...) par l'accueil et la prise en charge des personnes indigentes ou atteintes de maladies sociales.

Les ressources stables disponibles à leur niveau demeurent celles de l'Etat.

Cependant, en plus de l'Etat, ils reçoivent des ressources en provenance des personnes de bonne volonté à travers les dons et legs.

2) **ROLE DES INTERVENANTS DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INDIGENCE DANS LA COMMUNE :**

Les intervenants qui devraient jouer pleinement leur rôle dans ce domaine sont, entre autres :

- La collectivité décentralisée ;
- Le service de tutelle ;
- La société civile.

a) **La collectivité décentralisée : MAIRIE :**

- Recevoir les demandes ;
- Commanditer l'enquête sociale ;
- Délivrer les certificats d'indigence ;
- Enregistrer les certificats d'indigence ;
- Donner la rétro information aux SDS .ES ;
- Prendre en charge les indigents et autres personnes démunies ;

b) **Service de Tutelle (SDS.ES) :**

- Faire l'enquête sociale ;
- Etablir un fichier de personnes indigentes ;
- Apporter l'assistance aux personnes démunies ;
- Tenir le répertoire des appuis aux personnes démunies ;
- Suivre les indigents.

c) **Services Sociaux Spécialisés :**

- Accueillir et orienter les indigents et autres démunis ;
- Assister médicalement les indigents et autres démunis ;
- Prendre en charge l'alimentation des indigents et autres démunis ;
- Assurer les frais de transport pour le retour en famille des indigents et autres démunis.

d) **Centre de Santé de Référence / C.S.COM :**

- Appuyer la prise en charge médicale des indigents et autres démunis.

e) **Chefs et Notabilités dans les villages et / ou quartiers :**

- Participer à l'enquête sociale ;
- Identifier les indigents et autres démunis ;
- Distribuer des dons reçus.

f) Société civile :

- Subventionner la prise en charge des indigents et autres démunis.

3) PERSPECTIVES DE LA PRISE EN CHARGE DE L'INDIGENCE AU MALI :

De nos jours, la prise en charge des indigents connaît beaucoup de problèmes, pour pallier cette situation des perspectives ont été dégagées par les autorités du pays parmi lesquelles :

- La mise en place d'un Centre Communal de développement Social et de l'économie Solidaire (CCSDSES) par région. Si cette expérience pilote réussirait, elle sera généralisée à toutes les communes du Mali.

- La mise en place d'un fonds d'assistance médicale (FAM).

4) PRESENTATION DU FONDS D'ASSISTANCE MEDICALE (FAM) :

Depuis quelques années, des études et concertations ont été menées successivement autour de la problématique de la couverture des risques sociaux qui ont abouti au constat ci – après :

- une faible couverture démographique en matière de protection sociale ;
- une insuffisance quantitative et qualitative des prestations offertes actuellement par les institutions de sécurité sociale (par exemple il n'y a pas de régime d'assurance maladie à proprement parler...).

Dans un contexte socio-économique marqué par une pauvreté généralisée, la majeure partie de la population éprouve, de ce fait, de sérieuses difficultés à prendre en charge ses risques sociaux.

Aussi, le gouvernement a – t – il adopté en Avril 2002 une déclaration de politique nationale de protection sociale afin d'assurer progressivement la couverture des risques sociaux de l'ensemble des citoyens. Au compte de ces risques nous retenons la vieillesse, la maladie, les accidents de travail et les maladies professionnelles, l'invalidité, le décès, les charges familiales.

Cette déclaration de politique retient un certain nombre de stratégies parmi lesquelles :

- la mise en place de l'assurance maladie obligatoire et d'un fonds d'assistance médicale ;

- l'appui à l'émergence et à l'organisation des mutuelles ;
- le développement de l'aide et de l'action sociale.

Ces stratégies visent à assurer progressivement une couverture efficace des risques par des mécanismes de solidarité. La mise en place de l'assurance maladie et du Fonds d'Assistance Médicale procède d'une meilleure couverture progressive des risques liés à la maladie.

Afin de mettre en œuvre ces stratégies, le Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées a entrepris un certain nombre d'action. Il s'agit de :

- la réalisation d'une étude de base sur la mise en place de l'Assurance Maladie Obligatoire et du Fonds d'Assistance Médicale ;
- l'organisation des premières journées de concertation sur l'assurance Maladie Obligatoire et le Fonds d'Assistance Médicale ;
- l'élaboration d'un projet de plan d'action national d'extension de la protection sociale.

5) OBJECTIFS DE LA POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE :

L'objectif général de la politique de protection sociale est de construire progressivement un système de protection contre les risques sociaux pour les citoyens en général et des couches défavorisées en particulier.

Au sens de la présente déclaration de politique, il est entendu par :

- **Protection sociale**, l'ensemble des mesures par lesquelles la société entend protéger les citoyens contre les risques sociaux. Elle englobe la sécurité sociale, l'aide sociale et l'action sociale ;
- **La Sécurité sociale**, l'ensemble des régimes assurant la protection de l'ensemble de la population contre les risques sociaux que sont la maladie, la maternité, l'invalidité, la vieillesse, le décès, les accidents de travail, les maladies professionnelles, les charges familiales et le chômage.

L'Assurance Maladie Obligatoire rentre dans ce cadre.

Les administrations en charge de la sécurité sociale se distinguent des compagnies d'assurance par leur caractère non lucratif.

- **L'Aide sociale**, l'ensemble des mesures d'assistance assurées par l'Etat et les collectivités publiques, qui visent les personnes se trouvant dans une situation de

besoin et dont les ressources sont insuffisantes. Elle est complémentaire aux autres dispositifs de la Protection Sociale. Le fonds d'assistance médicale rentre dans le cadre de l'aide sociale.

L'aide sociale trouve son fondement dans la solidarité. C'est un système de protection légale comme la sécurité sociale mais ses prestations sont non contributives.

- **L'Action sociale**, un ensemble de prestations, soit parallèles à celles de l'aide sociale ou de la sécurité sociale, soit complémentaires, visant en général les mêmes catégories de personnes, mais distribuées selon des critères plus souples. De plus l'action sociale ne relève pas exclusivement des services publics à la différence de l'aide sociale. Elle vise à améliorer les situations sociales.

L'Action sociale a comme instrument la mutualité de façon générale et singulièrement la promotion des mutuelles de santé.

6) PRINCIPALES IDEES ET PISTES POUR LA MISE EN PLACE DE L'AMO ET DU FAM :

L'A.M.O et FAM : sont mises en place au profit des fonctionnaires et des travailleurs régis par le Code du Travail en activité et à la retraite et le FAM servira à prendre en charge des soins des personnes se trouvant dans l'incapacité de cotiser. Ces deux mécanismes couvriront environ 18,7% de la population dont 13,7% par l'A M O et environ 5% par le FAM.

Les taux de cotisation pour l'A M O seraient de :
3,1 à 5,2% de la rémunération brute des salariés au cas où il sera instauré un système de cotisation non différencié entre actifs et retraités ;

3,7 à 6,3% de la rémunération brute des salaires au cas où il sera retenu un système de cotisation différencié dans lequel les retraités ne cotiseraient que pour 1%.

Cette cotisation serait constituée par l'apport de l'employeur et de l'assuré selon les proportions qui devront faire l'objet de négociations.

a)- Les cotisations assureraient la prise en charge des soins ambulatoires et l'hospitalisation, des frais de consultation, de médicaments et d'analyse ;

b)- Les ressources du FAM seraient constituées par l'Etat, les Collectivités Territoriales, et les personnes physiques et morales, les structures de santé et la gestion serait décentralisée ;

c)- Les ordres de grandeur des masses financières seraient de :
* 7,4 à 12,5 milliards de F CFA pour l'A M O et

* 2,69 à 4,57 milliards de F CFA pour le FAM.

S'agissant des aspects institutionnels, l'AMO pourrait être gérée selon les schémas institutionnels suivants :

- une caisse unique (Caisse Centrale de l'Assurance Maladie Obligatoire : CCAMO) pour laquelle l'INPS et le Trésor Public ou la CRM prélèveraient les cotisations au titre des assurés relevant respectivement du Code du Travail et de la Fonction Publique.

Cette caisse serait déconcentrée pour permettre aux régions d'assurer efficacement les fonctions de la CCAMO.

- l'institution d'une obligation d'assurance à tous les employés (privé et Etat) dans les deux secteurs avec le choix de s'affilier à une institution d'assurance agréée ou accréditée ;
- la création de caisses autonomes selon les secteurs ou les grands groupes d'administration ou d'entreprises ;
- l'introduction d'une branche d'assurance maladie obligatoire au sein des établissements actuels de prévoyance sociale (INPS, CRM) et éventuellement l'UTM même si en l'état actuel des choses les deux établissements personnalisés surtout recèlent d'incontestables limites ;

En ce qui concerne le FAM il pourrait être organisé selon les options suivantes :

- la création d'un FAM autonome et déconcentré ;
- un scénario de délégation aux collectivités territoriales ;
- un scénario de partenariat avec les collectivités territoriales et les formations de santé.

Il est à souligner que la couverture de la population non visée actuellement par l'AMO et le FAM sera assurée, pour le moment, principalement par le système de la mutualité dont l'adhésion est volontaire.

L'Assurance Maladie Obligatoire s'étendra progressivement à ces catégories fort des expériences qui seront acquises dans sa gestion et des évolutions que connaîtra le paysage socio-économique de notre pays.

Cette disposition est jugée plus appropriée au contexte actuel caractérisé par la non maîtrise des revenus des catégories concernées (secteur informel, milieu rural, artisanal, commercial...) ce qui, en l'état actuel des choses, pourrait hypothéquer la collecte des cotisations dans le cadre d'une formule obligatoire.

7) MONTAGE INSTITUTIONNEL DU FAM :

a) Le Fonds d'Assistance Médicale :

Il est proposé au niveau périphérique une structure locale (Cercles et communes du District) chargée de gérer le Fonds constitué par la contribution de l'Etat, des Partenaires techniques et financiers, des personnes physiques et morales et des Collectivités Territoriales.

Au niveau national un organisme distinct des autres services du MDSSPA (probablement un EPA) est proposé. Il devra prendre les décisions sur le budget des unités (Cercles et Communes de Bamako), coordonner et suivre l'évolution du FAM.

b) Aspects techniques du FAM :

Les principaux résultats de l'étude technique du FAM présentes à l'occasion de la concertation sont les suivantes :

c) Population couverte (indigents) :

Entre 5% (environ 597 835 personnes) et 20% (environ 2 391 340 personnes). Cette deuxième hypothèse peut difficilement être prise en compte dans le cadre de la mise en œuvre d'un système non contributif.

L'identification des indigents est faite, sous la responsabilité des autorités communales, par les services techniques du MDSSPA.

d) Répartition des financements :

65% à constituer par le niveau national ;

35% à constituer par le niveau local ; sur lesquels : Cercles : 25% ; ASACO : 25% ; Communes : 50%.

e) Panier de soins

- Hospitalisation avec intervention chirurgicale et soins ambulatoires.

f) Coût annuel

Dans le cas d'un taux de personnes éligibles représentant environ 5% de la population les dépenses techniques s'élèvent à 2 932 380 F CFA par personnes et par panier de soins ;

Pour un taux de 20% de la population le coût total du panier de soins (dépenses techniques) est de 11 129 522 700 à raison de 4 905 F CFA par personne et par panier de soins.

Les participants ont reconnu que le taux de 20% de la population n'est pas raisonnable pour un système non contributif.

8) ANALYSE DES SCENARII DE MONTAGE INSTITUTIONNEL DU FAM :

Le montage institutionnel proposé pour le FAM est le suivant :

- La création d'une structure centrale (avec un statut d'E.P.A) dotée d'un service financier et comptable et d'un service d'appui terrain.

Cette structure assurera la planification et le suivi annuel des dotations locales et coordonnera l'ensemble du FAM.

- des Fonds locaux d'Assistance Médicale au niveau de chaque Cercle et Commune du District de Bamako dotés d'un organe d'orientation et de gestion présidé par le Conseil de Cercle et comprenant d'autres membres tels que les représentants des Communes ou quartiers du District de Bamako, le représentant du Service Local du Développement Social et de l'Economie Solidaire, le médecin chef du Centre de santé de référence. La contribution des Collectivités à l'alimentation du Fonds local en est un des principes de base. Le Fonds local pourra bénéficier alors d'un apport de la structure centrale.

Il est proposé une mise en place progressive du dispositif à l'échelle de tout le territoire par une démarche d'expérimentation au niveau d'un certain nombre de Collectivités Territoriales d'abord.

a) Les choix du montage institutionnel et les aspects techniques issus des études et des concertations :

A ce jour, trois grandes concertations ont été tenues entre les Départements ministériels impliqués directement dans le dossier, les partenaires sociaux, les ordres professionnels et les partenaires techniques et financiers. Des réunions plus restreintes ont également été tenues entre les différents acteurs.

Ces concertations et réunions ont planché principalement sur les propositions de scénarii de montage institutionnel et l'examen de certains aspects techniques liés à la gestion financière du régime.

Il ressort de ce processus, notamment au terme des travaux de la dernière concertation tenue du 22 au 24 Août 2006 ce qui suit :

- l'organisation du FAM

Les concertations ont entériné le principe d'une contribution à deux niveaux pour la constitution du Fonds, à savoir : une contribution de l'Etat à travers le trésor sur la base d'une dotation budgétaire annuelle et une constitution des Collectivités Territoriales.

Au niveau national, une Direction et un conseil d'administration du Fonds en assureront la gestion alors qu'au niveau des Collectivités Territoriales, un Conseil d'Orientation et un comité technique de gestion créés au niveau Cercle assureront la collecte des contributions locales et le paiement des prestations.

La clé de répartition des contributions entre le niveau national et les collectivités territoriales serait respectivement de 65 et 35 %.

Il est entendu que diverses sources potentielles locales (ONG, Coopération décentralisées, personnes physiques et morales...) peuvent être mises à contribution pour la constitution du Fonds au niveau des Collectivités Territoriales.

b) Les aspects techniques :

A l'issue des dernières concertations les dispositions suivantes ont été retenues pour le FAM :

- des mesures efficaces devront être préconisées pour assurer la péréquation entre les ressources à affecter par le niveau national aux Fonds Locaux compte tenu des réalités socio-économiques des différentes Collectivités territoriales ; d'où une certaine pondération à opérer dans l'application de la clé de répartition des ressources ;
- l'instauration de taxes sur certains produits (tabac, alcool, jeux divers...) a été suggérée par les concertations afin de conforter la volonté politique de renforcer la solidarité et la constitution de ressources conséquentes pour le FAM.

C- LUTTE CONTRE L'INDIGENCE DANS LA REGION DE SIKASSO :

A l'instar des autres Régions du Mali, la prise en charge des indigents et des personnes démunies se fait dans celle de Sikasso à travers la commission régionale des secours.

La Commission Régionale des secours de Sikasso se compose ainsi :

- Le Gouverneur ou son représentant ;
- Un Représentant de la Direction Régionale de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille ;
- Deux Représentants de la Direction Régionale du Développement Social et de L'Economie Solidaire ;
- Un Représentant de la Direction Régionale du travail de l'Emploi et de la Fonction Publique ;
- Un Représentant de la Direction Régionale du Budget ;
- Un Représentant du Comité Régional de la Croix Rouge ;
- Le Représentant de l'Assemblée Régionale ;
- Le représentant de l'Union Régionale des travailleurs
- Le Maire de la commune ou son Représentant.

1) LA SITUATION DES PROCES VERBAUX DE REUNION DE LA COMMISSION REGIONALE DE SECOURS DE SIKASSO DURANT CES CINQ (5) DERNIERES ANNEES :

Les prestations en faveur des personnes indigentes et des démunies se résument ainsi :

Pour, le 1^{er} semestre 2004, la commission a examiné 40 demandes de secours et procédé à la répartition de la somme de 270.000 F CFA pour satisfaction de huit (8) demandes réparties comme :

- 2 cas d'enfants abandonnés
- 2 cas de soins médicaux ;
- 1 cas d'incendie ;
- 1 cas d'inondation ;
- 1 cas de triplet ;
- 1 cas d'orphelin.

Avant cette réunion de la commission, 80.000FCFA avaient déjà été dépensés pour satisfaire à deux (2) cas d'urgence signalés par la Direction Régionale de la promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille.

La somme de 51000FCFA a été prévue pour faire face aux urgences éventuelles avant la prochaine réunion de la Commission en décembre 2004.

Après toutes ces déductions, il restait seulement un montant de 139.000FCFA.

A L'issue de la réunion, il a été décidé de classer les demandes des années 2002 et 2003 et d'ajourner le restant des demandes de 2004 jusqu'à la prochaine.

Pour, le 2^{ème} semestre 2004, la Commission Régionale a examiné 39demandes dont 30 ont été retenues :

- 1 cas d'enfant orphelin ;
- 10 cas de maladies indigents ;
- 12 cas de veuves (femmes seules chargées de famille) ;
- 4 cas de triplets ;
- 1 cas de quadruplet ;
- 2 cas d'incendies.

En 2005, le montant alloué était de 810.000 F CFA

Au terme de cette présentation, il ressortait un total de 39 demandes d'aides de diverses natures reçues parmi lesquelles la Commission a retenu 30 qui se repartissent comme suit :

- 1 Cas d'enfant orphelin
- 12 cas de veuves
- 10 cas de maladies indigents
- 4 cas de triplets
- 1 cas de quadruplet
- 2 cas d'indigents.

En 2006, le montant alloué était de 860 000 F CFA. Dans la présentation, il ressortait un total de 46 demandes d'aides de diverses natures reçues parmi lesquelles la Commission a retenu 35 qui se répartissent comme suite :

- 9 cas de veuves
- 6 cas de maladies
- 1 cas de d'enfant abandonné
- 11 cas d'indigences
- 5 cas de triplets
- 1 cas de tornade
- 2 cas de d'incendies.

En 2007, le montant alloué est de 860 000 F CFA repartis entre les deux semestres soit 430 000 F CFA par semestre, la Commission a examiné 35 demandes d'aides de diverses natures parmi lesquelles 20 ont été retenues qui se répartissent comme suit :

- 5 cas de veuves
- 4 cas de maladies
- 10 cas d'indigents
- 1 cas de triplet

2) LA SITUATION DES ENQUETES SOCIALES MENEES PAR LE SERVICE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL ET DE L'ECONOMIE SOLIDAIRE DU CERCLE DE SIKASSO DURANT CES TROIS DERNIERES ANNEES :

Le service de Développement social de Sikasso a réalisé les enquêtes Sociales suivantes :

Tableau 1

ANNEE/TYPES D'ENQUETES	AIDES ET SECOURS	CERTIFICATS D'INDIGENCE	CERTIFICATS DE SOUTIEN DE FAMILLE
2005	45	135	5
2006	25	94	-
2007	71	22	-

Source : archives du Service de Développement social de Sikasso

Contrairement aux autres années, le Service de Développement Social et de l'Economie Solidaire de Sikasso a budgétisé 500 000F CFA dans son plan opérationnel (P. O), pour la prise en charge médicale de 50 personnes indigentes et démunies. A présent, cette ligne budgétaire n'a pas connu de financement.

REMARQUE :

- Le nombre de certificats d'indigence délivrés (27) par la mairie en 2006 est inférieur au nombre d'enquêtes sociales (94) réalisées par le Service de Développement Social,
- Le nombre de certificats d'indigence délivrés (56) par la mairie en 2007 est supérieur au nombre d'enquêtes sociales (22) réalisées par le Service de Développement Social.

3) SITUATION DES MONTANTS BUDGETISES, DES CERTIFICATS D'INDIGENCE DELIVRES ET DES DEMANDES DE SECOURS A LA MAIRIE DURANT LES TROIS (3) DERNIERES ANNEES :

La commune urbaine de Sikasso est l'une des plus riches du pays et compte parmi sa population des personnes disposant de certificats d'indigence délivrés par la Mairie.

Le nombre de certificats d'indigence délivrés en 2006 est de 27 contre 56 au 13 décembre 2007.

Le nombre des personnes démunies demandeuses de secours en 2005 est de 27 contre 32 en 2006 et 13 à la date du 13 décembre 2007

Les montants alloués aux secours et aides aux indigents sont de : 7 250 000 F CFA en 2005 dont 3 920 000 F CFA réalisés contre 8 500 000 F CFA en 2006 et 10 000 000 F CFA en 2007 budgétisés mais non réalisés.

Les prévisions budgétaires pour la prise en charge des indigents et personnes démunies sont partiellement ou non exécutées, cela atteste qu'ils sont laissés pour compte.

D- DEMARCHES METHODOLOGIQUES :

1) Instrument de recherche :

Nous avons administré quatre (4) différents guides d'entretiens qui ont été administrés auprès des élus communaux de la Commune Urbaine de Sikasso, des agents en détachement à la mairie, du personnel de la Direction Régionale et du Service du Développement Social et L'Economie solidaire, des structures sanitaires (CSCOM CSREF, Hôpital) et scolaires.

Ces instruments de recherche comportaient entre autres items :

- Les modes d'indentification des indigents de la Commune de Sikasso ;
- Les droits et effectivité de la prise en charge des indigents de la Commune ;
- La fréquence de demande d'aide ;
- Les différents acteurs impliqués dans la prise en charge de l'indigence ;
- Les difficultés et perspectives de la prise en charge des indigents par la mairie et les autres acteurs pour une meilleure prise en charge de ceux-ci

2) Les cibles:

A la mairie les données ont été recueillies auprès du conseiller Chargé de la communication, du secrétaire général qui est administrateur civil en détachement à la mairie et auprès du deuxième adjoint au maire qui est le conseiller chargé des affaires sociales et éducatives de la mairie et l'agent du Service de Développement Social en détachement à la mairie ;

- Au Service du Développement Social et de L'Economie Solidaire, les informations recueillies ont été données par le chef de service et le chargé de la protection sociale ;
- Au centre de santé de référence de Sikasso, nous nous sommes entretenus avec le médecin chef ;
- Aux COSCOM, nous avons soumis des guides d'entretien aux chefs de poste médical des Wayerma et de Mancourani.
- Au Service social de l'hôpital, nous avons soumis notre guide d'entretien au chef de service, qui est aussi le chef de personnel de l'hôpital de Sikasso et à un autre agent du même service ;
- A l'école « A », nous nous sommes entretenus avec le Directeur du groupe A et celui du groupe B.
- A l'école Tièba, nous avons soumis un guide d'entretien aux deux (2) directeurs de premiers cycles ;
- Un guide d'entretien a été soumis à deux personnes démunies de Sanoubougou.

3) Déroulement de l'enquête :

L'enquête s'est déroulée en deux phases :

- une première phase de pré enquête de 10 jours, qui avait pour but, la collecte des données en vue de compléter l'étude documentaire et de se familiariser avec le terrain pour la seconde phase de la recherche ;
- et une seconde phase de durée relativement plus longue, consacrée à l'administration des nos guides d'entretien.

L'ensemble de nos guides d'entretien a été administré dans la même condition. La démarche consistait de faire passer un guide par structure et l'administrer de façon individuelle au personnel ou personnes démunies.

4) Difficultés et solutions :

Nous n'avons pas eu de problèmes majeurs cependant notons l'accès difficile à la documentation (archives) de certaines structures.

Compte tenu du moment (début du nouvel an) de l'études la plupart des rendez vous ont été reportés car les personnes à enquêter étaient occupées par des obligations de service.

Pour un début, il n'a pas été facile de retrouver les indigents par la suite tout est rentré dans l'ordre.

DEUXIEME PARTIE :

**PROBLEMES ET PERSPECTIVES LIES A LA PRATIQUE COMMUNALE DE
LA PRISE EN CHARGE DE L'INDIGENCE DE SIKASSO.**

CHAPITRE I : MONOGRAPHIE DE LA COMMUNE URBAINE DE SIKASSO :

Ce chapitre est consacré à la monographie, à la présentation, aux rôles et place de la mairie dans la commune.

A- PRESENTATION DE LA COMMUNE DE SIKASSO :

1) Etude géographique :

Située dans la troisième région administrative, la Commune de Sikasso, avec une altitude de 11°5 et de 5°30 de longitude ouest, s'étend sur une superficie de 277,50 Km² pour une population totale de 134 776(1) selon le recensement général de 1998 avec une estimation de 156 736 habitants (2006) soit environ une densité de 485,67 habitants/Km². Elle est limitée au nord par la Commune Rurale de Diomaténé et Zangaradougou, à l'ouest par la Commune Rurale de Natien et au sud-ouest par celle de Missirikoro, au sud par la Commune Rurale de Kaboïla et à l'Est par la Commune Rurale de Finkolo. Elle compte quinze (15) quartiers et vingt huit (28) villages.

2) Aperçu historique :

L'histoire du cercle de Sikasso se confond avec celle du royaume du Kéné Dougou réputé par la résistance héroïque face à la pénétration coloniale française.

Kéné Dougou selon des versions orales concordantes désigne le pays où les gens saluent en disant « Kéné ». C'est un pays aux contours imprécis, peuplé majoritairement de sénoufos.

Trois hypothèses sont avancées pour expliquer l'étymologie du mot « Sikasso ».

- La plus courante est celle du Roi Daoula, étranger parmi les Sénoufos, avait demandé à ses hôtes l'autorisation de bâtir une nouvelle cité. Les sénoufos n'auraient pas accepté de gaîté du cœur.

D'où le nom qu'il aurait donné à la ville « Siga-so », c'est-à-dire la maison du doute.

- L'orthographe actuelle du mot « Sikasso » aurait été empruntée à une expression du dialecte bambara et voudrait dire la « maison du cheval ».
- La contrée qu'occupe Sikasso était riche en bêtes sauvages : gibiers, notamment en éléphants et elles attiraient de nombreux chasseurs. Une vieille femme, du nom de Souko ou Sika, qui vendait de la bière de mil appelée « Dolo », aurait compris que les chasseurs pourraient faire prospérer son commerce. Elle se serait donc installée près du marigot et son campement aurait été appelé « Sika-ka-so » ; ce qui signifie en Bambara la maison de Sika.

Par contraction le nom serait devenu « Sika-so », telle est l'origine de Sikasso.

Un groupe de population mandingue, parti de Kangaba (région de Koulikoro) sur le Niger, est à l'origine de la fondation du royaume de Kéné Dougou.

Après être passé par la région de Banfora (dans l'actuel Burkina Faso), de Kon (en Côte D'Ivoire), le groupe s'installe à Finkolo, à Natié (25 km) de Sikasso puis à Bougoula Hameau et à Sikasso.

Du sacré, du roi Tièba Traoré en 1866, Sikasso a été le lieu d'accueil des populations fuyant les « les sofas » d'Almany Samory Touré et l'avancée des troupes coloniales surtout après la prise de Ségou en 1890.

Pour celle de Tièba et Babemba Traoré, Sikasso a pris son apogée sous le règne de Tièba de 1866 à 1893.

Il construit le mur « Tara ou Tarakoko », mis en place une organisation politico-militaire et inflige à Samory un échec quand celui-ci assiégea Sikasso (1887-1888). Il entoura Sikasso d'un immense mur (Tata) qui mit en échec le siège de seize (16) mois d'Almany Samory Touré (mai 1887-août) ; lui succéda vers 1888 N'golo Kounanta frère de Tièba.

Il mourut le 28 janvier 1893 à Bama, au cours d'une expédition en pays Bobo. A sa mort en 1893 son demi frère Babemba continua ses œuvres et assista la prise de Ségou qui marqua le début de l'époque coloniale. Avec lui, disparut le royaume sénoufos du Kéné Dougou.

En Avril 1898, le lieutenant Colonel AUDEOUD et le Commandant PINEAU concentrèrent leurs troupes à Ouo (cercle de Dioïla) et s'emparèrent de Kignan le 18 Avril, ils arrivèrent à Sikasso qu'ils assiégèrent.

Le 1^{er} Mai, les canons français furent dans le Tata trois brèches par lesquelles les troupes d'assaut entrèrent dans la ville.

La vaillante armée de Babemba opposa une résistance acharnée à l'envahisseur, mais dû succomber devant la supériorité en armement de l'ennemie. « Moi vivant les oreilles rouges ne commanderont jamais le Kéné Dougou ». Telles furent les paroles célèbres que Babemba prononça avant de se faire tuer par son serviteur Tiékoura.

La commune de Sikasso fut créée par Arrêté n° 1250/AP du 17 février 1954 du gouverneur général de l'Afrique Occidentale Française. En 1956, par Arrêté n° 1917 /APRS du 22 Mai 1956, la commune mixte de Sikasso fut érigée en commune de moyen exercice, puis commune de plein exercice le 30 Décembre 1959 par loi n° 59 / AL -HS avec comme Jean Marie Koné.

Après l'indépendance, Sikasso a été érigé en région économique et le cercle central de Sikasso a été érigé en Commune Urbaine suivant la loi n° 96- portant création de la commune en République du Mali (voir en annexe la liste des quartiers et des vingt-huit (28) villages rattachés à la Commune Urbaine de Sikasso par la loi n° 99-020 du 07 Mars 1999 portant modification du ressort de certaines communes).

B- ETUDE PHYSIQUE :

1) Relief :

On distingue deux zones dans la commune urbaine de Sikasso : le plateau de Kéné Dougou au sud et le Ganadougou au Nord. Le relief est tourmenté et l'altitude moyenne varie entre 350 et 400 mètres. Les plaines alluviales offrant les sols relativement profonds.

2) Climat :

Le climat est de type tropical humide soudanien. La saison des pluies est de mai à octobre et la saison sèche s'étend de novembre à avril. Les précipitations annuelles varient de 1300 millimètres à 1500 millimètres avec plus de quatre-vingt dix (90) jours de pluies. La température moyenne est environ 27°.

3) Sol et végétation :

La végétation est abondante, c'est le domaine de la savane boisée au sud et herbeuse au nord, favorisé par le type du climat.

4) Hydrographie :

Le réseau hydrographique appartient entièrement au « lotio ». Le lotio (65 km) est une rivière qui traverse la commune de Sikasso et se jette dans le bafing. Elle est alimentée par quatre marigots qui sont réduits en quelques flaques d'eau qui se dessèchent en saison sèche à savoir :

- Le Nougando koni (4 km) ;
- Le Kotoroni traversant Mancourani (environ 5 km) ;
- Le Safo Koni au nord sur l'ancienne route de Koutiala (7km) ;
- Le Boyaula (7km).

Ce réseau ramifié de cours d'eau à l'écoulement saisonnier sillonne la commune constituant selon les circonstances des obstacles ou des atouts pour l'occupation et les activités humaines.

C - ETUDE HUMAINE :

Désignée comme autochtones, les sénoufos constituent le groupe ethnique le plus important, la commune a une population composée de multiples autres groupes ethniques dont certains y sont implantés depuis de longue date : les Miankas, les Samoghos, les peuls de Ganadouyou, les Bambaras, les Bobos, les Dogons, les Sonhaïs, les Kassonkés, les Touareg.

1) Structure de la population par âge et par sexe :

La Commune Urbaine de Sikasso a une population majoritairement jeune ; les moins de vingt (-20) ans représentent 60% ; les moins de quarante cinq (-45) ans 28% ; les moins de soixante cinq (-65) ans 9% ; soixante cinq ans et plus (65 et +) 3%.

Par rapport au sexe, c'est la population masculine qui domine avec 51% contre 49% de femmes. Quant on prend les âges de zéro (0) à quatorze (0-14) ans les hommes sont plus nombreux 54% que les femmes 46% ; la population de quinze à cinquante quatre (54) ans, celle féminine est majoritaire 52% que celle masculine 48% et la population de cinquante cinq et plus (+55) ans celle masculine est supérieure à 54% que celle féminine 46%.

2) Mouvement de la population :

a) Emigration :

Dans la commune, ce mouvement s'effectue vers les centres urbains comme Bamako, d'autres capitales régionales et aussi vers les pays frontaliers (Burkina Faso, la Côte D'ivoire, la Guinée).

b) Immigration :

De par sa position géographique et économique, la commune est devenue un lieu d'immigration pour les ressortissants d'autres communes, cercles, régions du Mali et pays de la sous région.

La population actuelle de la commune urbaine de Sikasso est estimée à 165.547 habitants et continue à se développer.

De sa création à nos jours, dix-neuf (19) maires (coloniaux et maliens) se sont succédés à la tête de la commune (voir liste à l'annexe).

D- ORGANISATION SOCIO ECONOMIQUE ET SANITAIRE :

1) Société traditionnelle :

Quatre grandes communautés religieuses cohabitent pacifiquement dans la commune ; il s'agit des musulmans (les plus nombreux), des catholiques, des protestants et des animistes.

Il existe plus d'une trentaine de mosquées et trois Eglises dont la Cathédrale.

La commune urbaine de Sikasso compte quinze (15) quartiers et vingt-huit (28) villages, 25.897 ménages, 134.774 habitants dont 68.406 hommes et 66.363 femmes selon le recensement général de 1998.

2) Education :

Sur le plan éducatif, tous les cycles de l'enseignement préscolaire, fondamental, secondaire général, technique et professionnel existent dans la commune.

La commune urbaine de Sikasso a connu un essor les dernières années avec la création de nouveaux lycées, écoles fondamentales, une école secondaire de santé et des centres : un lycée publique, cinq lycées privés (la chaîne grise, Michel Aller, Amion Guindo, Tata, Lotio), plusieurs centres de formations professionnelles (le collège technique, institut de formation professionnelle, le centre Saint Jean Bosco, l'école des techniciens de santé, l'institut de formation des maîtres), les écoles fondamentales publiques et privées, communautaires.

3) Santé :

Sur le plan sanitaire, la commune dispose d'un centre de santé de référence (C.S .Réf et AM), une maternité, un centre ophtalmologique, cinq centres de santé communautaires (CSCOM), quatre mutuelles de santé dont trois ont leurs agréments et l'une ayant que le récépissé, deux centres confessionnels et des cliniques privées, neuf pharmacies privées, quatre dispensaires et trois cabinets de soins.

Elle fait parti des pionniers au plan des centres de santé communautaire. Les maladies les plus courantes sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës (IRA), le VIH/SIDA...

E- PRINCIPALES ACTIVITES :

1) Techniques et moyens de culture :

Les cultures de rente sont devenues le levier du développement rural. En particulier la culture du coton, de la pomme de terre et du pois sucré est en plein essor et alimente le marché national et même sous-régional.

2) Activités économiques :

De nombreux établissements bancaires et institutions financières (banques, caisse, d'épargne, et de crédits et assurances) : la Banque de Développement du Mali (BDM-SA), la Banque Internationale du Mali, la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de

l'Ouest (BCEAO), la Banque Nationale de Développement Agricole (BNDA), la Bank of Africa (BOA), le Crédit Initiative Yiriwasso, le Jiguisso, le Kafo Jiginew attestent d'un dynamisme économique qui ouvre de plus en plus la commune vers un secteur tertiaire prometteur.

Par rapport aux autres communes du Mali, la commune de Sikasso est privilégiée sur le plan industriel. Il existe une usine d'égrainage de coton dans la ville de Sikasso.

3) Artisanat et commerce :

Dans le domaine du commerce, le cercle de Sikasso connaît un essor très remarquable favorisé par sa situation de carrefour.

En plus d'être située au cœur d'une zone économique très dynamique, la commune urbaine de Sikasso noue une étroite relation avec les autres communes et les pays voisins comme la Côte D'ivoire et le Burkina Faso ce qui lui donne une envergure sous-régionale.

L'artisanat est moins développé que les autres secteurs.

4) Transport :

Dans le domaine du transport, la commune est accessible grâce à de nombreuses routes bitumées (la route nationale n° 7 et les routes régionales n° 10) et les sociétés locales de transport, comme : la SOMATRIE le Kéné Dougou voyage, le Zanga Transport, le Kéné Dougou Transport et d'autres compagnies nationales le Bittar Transport et étrangères des pays voisins.

En outre, il existe un aéroport et plus d'une dizaine de stations de carburant.

5) Tourisme :

La région de Sikasso n'est certes pas autant comme Tombouctou, Djenné, Mopti, ou le pays Dogon l'histoire et les événements qui s'y sont déroulés ont fait d'elle, un berceau de l'histoire du Mali.

Les composantes ethniques qui sont les Sénoufos, Miankas, Bambara, Ouassouloungés... ont fondé leur éthique sur la devise suivante « Plutôt la mort que la honte ». Sikasso « Véritable civilisation de Tata » et de braves hommes, occupe une place importante dans l'histoire du Mali.

Le « Tata », fortification de maçonnerie ordinaire a été construit en 1896 par Babemba Traoré avec des pierres et de la latérite qui en séchant prennent une résistance proche de celle du béton armé.

La fosse commune : c'est la tombe des combattants de la liberté tombés sur le champ de bataille du 1^{er} Mai 1898. Elle est située au nord-ouest de la ville sur un plan boisé tout près de la tombe du lieutenant Loury, une autre victime de la journée sanglante du 1^{er} Mai 1898.

Les sites touristiques de Sikasso sont nombreux. Nous citons entre autres la tombe de Tièba Traoré, la colline Mamélon (au centre de la ville) avec trente mètres de haut, une base ou circonférence de quatre cents soixante mètres et cinq mètres au sommet ; les grottes de Missirikoro ou « Fara Missiri » à douze kilomètres de la ville de Sikasso : lieu de recueil et de sacrifice, grotte naturelle de plus de quatre vingt mètres de hauteur et composée de trois parties (la partie est réservée aux animistes, la partie sud au musulmans et celle d'ouest chrétiens). C'est là où les rois n'entreprenaient jamais leur expédition sans aller consulter les génies.

Il y a également la tombe de Massa Daoula Traoré à six kilomètres de Sikasso.

6) Communication :

Dans la commune urbaine de Sikasso, la communication est assurée par :

- les stations radiophoniques de la bande fréquence moyenne (FM) comme la station régionale FM- ORTM , Radio Kéné, FM Horizon, Sika KM , Bandé, Tatou Kan, la voie des jeunes, Mamélon, Sinignesigui ;
- les organes de presse écrite sont : le « Kéné » et « le Miroir » ; la communication téléphonique est assurée par la Sotelma, Malitel et Orange.

F- PRESENTATION DE LA MAIRIE DE LA COMMUNE DE SIKASSO:

1) Création :

La commune de Sikasso fut créée par Arrêté n°1250/AP du 17 février 1954 du Gouvernorat Général de l'Afrique Occidentale Française.

En 1956, par Arrêté n°1917/APRS du 22 mai 1956, la commune mixte de Sikasso fut érigée en commune de moyen exercice, puis en commune de plein exercice le 30 décembre 1959 par la loi n° 59 /APRS avec comme Maire Jean Mairie Koné.

De sa création à nos jours, 16 maires (coloniaux et maliens) se sont succédé à la commune.

Il s'agit de :

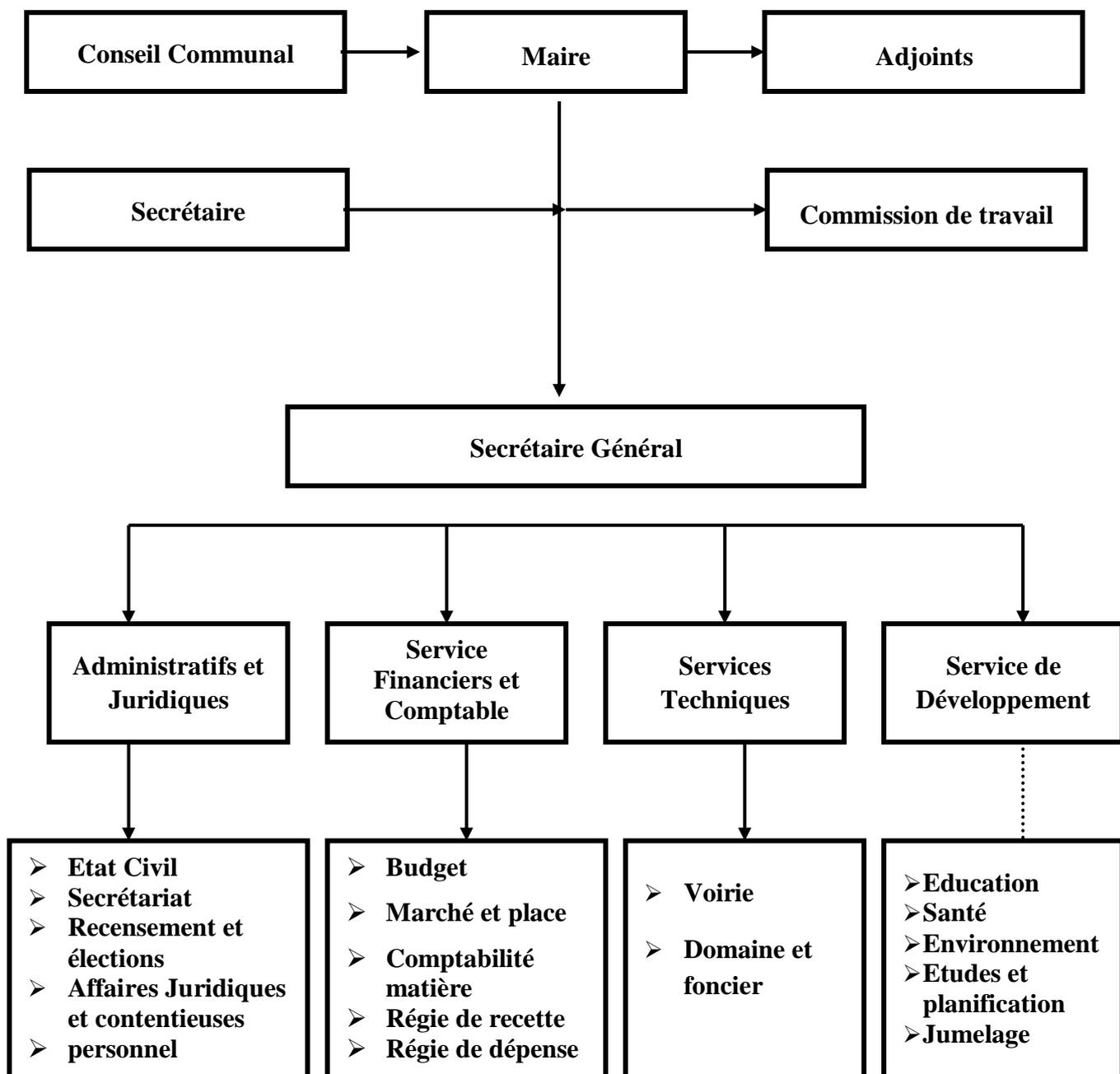
- Maurice BEKER, Administrateur maire de 1954 à 1955 ;
- Thouze RAPHAEL, Administrateur maire de 1955 à 1958 ;
- Mader GASTON, Administrateur maire de 1958 à 1959
- Bailly MAURICE, Administrateur maire de juillet à novembre 1959 ;
- Flatiè DIALLO, Maire élu de 1959 à 1960 ;
- Jean marie KONE, Maire élu de 1960 à 1968 ;
- Toumani SANGARE, Président Délégation Spéciale de 1968 à 1969 ;
- Abdine MAIGA, Président Délégation Spéciale de 1969 à 1970 ;

- M'pè DIALLO, Président Délégation Spéciale de 1970 à 1980 ;
- Aguibou BERTHE, Maire élu de 1980 à 1991 ;
- Fatogoma DIABATE, Président Délégation Spéciale de 1991 à 1992 ;
- Mamadou Moussa KONE Maire élu de 1992 à 1997 ;
- Abdallah FASKOYE, Président Délégation Spéciale de 1997 à 1998 ;
- Mamadou TANGARA, Maire élu le 18 novembre 1998 ;
- Abdallah FASKOYE, Président Délégation Spéciale de 1998 ;
- Mamadou TANGARA, Maire réélu de mars 1999 à janvier 2004 ;
- M^{me} Koné Baténin KEITA Présidente Délégation Spéciale du 12 janvier 2004
Au 14 juillet 2004 ;
- Mama SYLLA, Maire élu le juillet 2004, actuel maire de la commune.

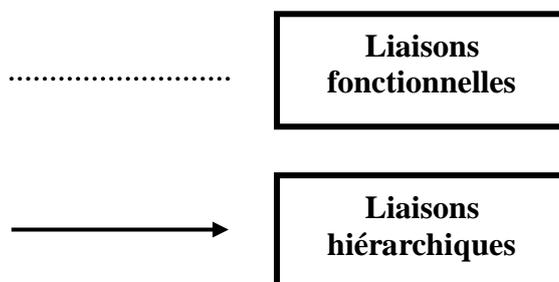
2) L'organigramme:

La Commune Urbaine de Sikasso est organisée comme tout type de commune urbaine au Mali.

L'organigramme de la mairie de la Commune Urbaine de Sikasso :



Légende :



3) Organisation administrative et fonctionnement :

La commune est administrée par un organe délibérant (le conseil communal) et un organe exécutif (le bureau communal).

- **Le conseil communal :**

Les conseillers communaux sont élus pour cinq (05) ans au scrutin de la représentation proportionnelle type sans panachage ni vote préférentiel.

Sont éligibles au conseil communal, tous les électeurs de la commune âgés de 21 ans accomplis le jour du scrutin, jouissant de leurs droits civiques et politiques et ne se trouvant pas sous le coup des interdictions prévues par la loi ou prononcées par le juge (art 166 et 167 de la loi électorale).

Le nombre des conseillers varie en fonction de l'importance de la population et va de 11 à 45 membres au maximum (art 6 CCT).

Le même article précise que le chiffre de la population à prendre en compte pour la détermination du nombre des conseillers à élire est celui du dernier recensement administratif.

Le mandat du conseil est de 5 ans.

Il peut être prolongé de 6 mois au plus, par décret pris en conseil des ministres (art 7 CCT).

En cas de nécessité le conseil peut être suspendu pour une période de 3 mois au maximum par le ministre chargé des collectivités territoriales qui en informe le gouvernement à sa plus prochaine session.

Une expédition de l'acte de suspension est adressée au haut conseil des collectivités avec l'avis motivé.

Pendant la période de suspension, c'est le représentant de l'Etat (Sous-préfet au niveau de la commune), qui y liquide les affaires courantes.

A l'expiration du délai de suspension, si la dissolution n'a pas été prononcée, le conseil reprend ses fonctions (art 8 CCT).

La dissolution du conseil est prononcée par décret motivé pris en conseil des ministres.

En cas de dissolution ou de démission collective des membres du conseil et lorsqu'un nouveau conseil ne peut être constitué, une délégation spéciale de 7 membres est nommée par décret pris en conseil des ministres, sur proposition du ministre chargé des collectivités.

Une expédition de l'acte de dissolution est adressée au haut conseil des collectivités avec l'avis motivé (art 8, 9, 10 et 11 CCT).

Il convient de souligner que le mandat des conseillers communaux prend fin dans les cas suivants : démission, décès, perte de capacité électorale, acquisition d'une qualité entraînant l'une ou l'autre des incompatibilités ou inéligibilités prévues par les textes en vigueur, le changement de résidence, l'absence non motivée à plus de deux sessions dans l'année (art 11 et 12 CCT).

- **Le bureau communal :**

Le maire et ses adjoints constituent le bureau communal (art 38 CCT).

Il est élu parmi les conseillers communaux au scrutin uninominal secret.

Le maire est tenu de résider dans la commune (art 55 CCT).

La durée du mandat du bureau communal est identique à celle du conseil communal à savoir 5 ans (art 7 CCT).

Le maire est suspendu de ses fonctions par arrêté du ministre chargé des collectivités.

Il est révoqué par décret motivé pris en conseil des ministres (art 42 CCT).

La fonction de maire prend fin en cours de mandat dans les cas suivants : démission, révocation, décès, acquisition d'une qualité entraînant l'une ou l'autre des incompatibilités ou inéligibilités.

L'intérim du maire est assuré par un adjoint dans l'ordre de l'élection et à défaut par le conseiller le plus âgé (art 40 à 43 CCT).

La mairie de la Commune Urbaine de Sikasso comme tout type de commune urbaine au Mali, a un organe délibérant qui est le Conseil Communal.

Les maires et les adjoints sont élus au sein du Conseil Communal.

4) Personnel administratif :

L'effectif des travailleurs de la Commune Urbaine de Sikasso est de 164 agents dont un fonctionnaire de l'Etat en détachement qui est le Secrétaire Général.

Il y a aussi les fonctionnaires des collectivités territoriales au nombre de vingt cinq (25) qui sont à la charge de la mairie.

Enfin, il y a les conventionnaires que l'Etat prend en charge (Les maîtres contractuels...).

5) Les activités de la mairie :

La mairie de la Commune Urbaine de Sikasso est divisée en quatre (4) domaines ou services : les services administratifs et juridiques, les services financiers et comptables, les services techniques et les services de développement.

- Les services administratifs et juridiques : ils s'occupent de l'Etat civil, du secrétariat, du recensement et des élections, des affaires juridiques (retrait des plaintes) et contentieux et du personnel ;
- Les services financiers et comptables : ils interviennent dans l'élaboration du budget, les marchés et places de l'ensemble des recettes, la comptabilité matière, la régie de recettes et la régie de dépenses ;
- Les services techniques : ils s'occupent de la voirie, du domaine et du foncier. Ce domaine aussi est chargé de livrer la viande au marché en provenance de l'abattoir.
- Les services de développement : ils s'occupent de l'éducation, de la santé, de l'environnement, de l'étude et de la planification et le jumelage.

La ville de Sikasso est jumelée à la Brive –la – Gaillarde (France) depuis 1982 et de Banfora (Burkina Faso).

6) Les partenaires :

La mairie de la Commune Urbaine de Sikasso est appuyée par l'Etat à travers l'Agence Nationale d'Investissement des Collectivités Territoriales (ANICT)

Elle a plusieurs partenaires notamment dans le cadre de la coopération jumelage s'il y a la Brive-la-Gaillarde, dans le cadre de la coopération décentralisée s'il y a l'Association Internationale des Maires Francophones l'AIMF et l'OMS qui intervient dans le cadre de l'assainissement.

Les partenaires comme les Belges et les japonais subventionnent les activités communales à travers l'Etat. Le fond suisse finance les activités communales directement et enfin la Banque de l'habitat du Mali (BHM) qui intervient mais à titre de prêt.

G- ROLE ET PLACE DE LA MAIRIE DANS LA COMMUNE :

Suite aux évènements du 26 mars et moins d'un an après les débuts de la troisième République, le 11 février 1993, une loi « cadre » en matière de décentralisation est votée : la loi 93-008 du 11 février 1993 relative aux conditions de la libre administration des collectivités territoriales.

Cette loi présente les grandes orientations et les principes fondamentaux qui doivent guider la politique nationale de décentralisation.

D'une part, elle fixe les termes généraux d'un dispositif qui fait de la décentralisation un véritable système de partage et de limitation du pouvoir ;

D'autre part, elle laisse la porte ouverte pour être complétée au fur et à mesure par d'autres lois.

Créée en 1993, la mission de décentralisation sous l'impulsion du Dr. Ousmane SY, était chargée d'assister le gouvernement dans la conception et la préparation de mise en œuvre de la réforme de décentralisation.

Le choix d'une administration de mission répond certainement au double soucis de mettre en place une structure éminemment opérationnelle et tournée vers la réalisation d'objectifs concrets et de respecter une contrainte de temps pour atteindre les résultats attendus dans le courant du mandat politique de cinq (5) ans confié par le pays.

Il répond sans doute également au souci de conférer à l'équipe chargée de cette réforme fondamentale une grande autonomie d'action et organisation peu hiérarchisée.

La mission de décentralisation a ainsi échappé aux logiques administratives de l'Etat qui rendent toute action complexe et longue car soumise à des procédures de décisions bureaucratiques et fortement hiérarchisées et, en conséquence, moins réactives et peu innovatrices.

1) Transfert des compétences : Le transfert de compétences est le départ de la gestion décentralisée du pouvoir par les collectivités territoriales.

Il n'y a pas de décentralisation sans transfert de compétences. Le transfert de compétences implique :

- le partage des responsabilités entre l'Etat et les collectivités territoriales ;
- l'existence des textes juridiques qui en déterminent les conditions ;
- la complémentarité dans le rapport Etat - Collectivités.

La décentralisation consacre une répartition des responsabilités entre l'Etat et les collectivités. Au terme de cette répartition, l'Etat ne sera plus providentiel. Il ne sera plus le seul décideur, vendeur, acheteur, contrôleur, gérant.

Il protégera avec les collectivités territoriales les préoccupations de développement de la société malienne.

Dès lors, l'Etat sera beaucoup plus unificateur, catalyseur, incitateur, coordinateur, intégrateur, arbitre.

Le transfert de compétences ne concerne pas les pouvoirs législatif et judiciaire.

Les pouvoirs qui sont transférés aux collectivités par l'Etat relèvent du pouvoir exécutif et concernent les affaires d'intérêt régional ou local.

Les compétences transférables sont déterminées par la loi. Les principes et conditions suivants guident le transfert de compétences, l'intangibilité de l'unité, de la sécurité et de la souveraineté de la nation : les compétences qui fondent l'existence de l'Etat, l'intégrité du territoire national, bref toutes les missions régaliennes de l'Etat sont exclus du champ des transferts.

Les missions de l'Etat non transférables sont :

- la mission de défense nationale ;
- la justice ;
- les relations internationales ;
- la monnaie ;
- les politiques nationales.

Le transfert ne concerne directement ni les communautés, ni les associations, ni les groupement et d'autres organisations de la société civile : les GIE, ONG etc.

Le transfert des compétences doit être concomitant avec le transfert des ressources et moyens nécessaires à l'exercice des compétences transférées. Cela n'empêche pas les collectivités de mobiliser des ressources et des moyens nouveaux pour accélérer leur développement.

La progressivité dans le transfert des compétences est matérielle.

L'instauration d'un partenariat entre l'Etat et les collectivités : le transfert de compétences de l'Etat vers les collectivités ne signifie pas que celui-ci n'a plus de droit de regard sur ces compétences qui deviendraient des chasses gardées des collectivités. Les politiques locales doivent s'articuler sur la politique nationale qui à son tour doit mettre en cohérence et en perspectives les programmes locaux. Cela nécessitera des liens contractuels entre l'Etat et les collectivités, des liens formels ou chaque partenaire devra respecter ses engagements pour la cause du développement.

Les catégories de ressources transférables sont : les ressources humaines, domaniales et financières.

- Les ressources humaines : de toutes ces ressources humaines, le transfert ne concernera que certains agents de l'Etat qui auront à poursuivre leur action dans les compétences transférées des collectivités. Il s'agira par exemple du transfert du 1^{er} cycle de l'enseignement fondamental aux communes et du second cycle de l'enseignement fondamental aux conseils de cercle.
- Les ressources domaniales : le domaine des collectivités comprend un domaine public et un domaine privé. Il se compose de tous les biens meubles et biens immeubles acquis à titre onéreux ou gratuit par les dites collectivités ou attribués à celles-ci par la loi.
- Les ressources financières : selon l'article 180 de la loi n° 95-034 et l'article 5 de la loi 96-0515, les ressources financières que l'Etat transfère aux communes sont les suivantes :
 - Les ressources budgétaires transférées du budget d'Etat aux collectivités, notamment la dotation générale de décentralisation, la dotation de fonds de péréquation et les subventions spéciales de l'Etat destinées à l'investissement.
 - Les ressources fixables qui sont les impôts d'Etat transférés aux collectivités territoriales. Pour le succès du transfert des compétences et des ressources, il est nécessaire que le processus soit précédé et suivi d'une bonne formation, information, sensibilisation de tous les acteurs et intéressés pour permettre la bonne compréhension du processus d'une

part, provoqué et maintenir une grande mobilisation d'autre part. Il doit être suivi en permanence et être accompagné de recherches thématiques permettant de lever les difficultés rencontrées

2) Les rôles assignés à la mairie :

Toutes les mesures précitées ont été concrétisées par l'adoption des décrets :

- Le décret n° 02-313/P- RM du 04 juin 2002 fixant en les détaillant, les compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales en matière d'éducation.

Ce décret confère les tâches ci-après aux communes :

Education

- L'élaboration et la mise en œuvre du plan de développement en matière d'éducation ;
- La détermination du module spécifique n'appartient pas à la nomenclature nationale pour les écoles fondamentales du premier cycle ;
- L'élaboration de stratégies locales de scolarisation en particulier celle des filles dans les écoles fondamentales du premier cycle ;
- La construction, l'équipement, l'entretien d'écoles fondamentales du premier cycle ;
- La gestion d'école fondamentale du premier cycle en créant un cadre participatif à cet effet ;
- L'organisation et le fonctionnement des cantines scolaires ;
- La construction et la gestion des centres d'alphabétisation (CA) et des centres d'éducation pour le développement (CED) ;
- Le suivi périodique des centres d'alphabétisation (CA) et des centres d'éducation pour le développement (CED) ;
- L'organisation des centres féminins (CF) créés dans le cadre de l'alphabétisation autour des activités génératrices de revenus ;
- L'élaboration du bilan annuel des centres d'alphabétisation et des centres d'éducation pour le développement (CED) ;
- L'élaboration et la mise en œuvre des stratégies d'éducation de la petite enfance ;

- La gestion et le suivi des institutions préscolaires en créant un cadre participatif à cet effet ;
- La création et l'ouverture d'établissements préscolaires ;
- La production des stratégies scolaires concernant les écoles fondamentales du premier cycle ;
- Le recrutement et la gestion du personnel enseignant de l'éducation préscolaire et de l'enseignement fondamental premier cycle ;
- La gestion du personnel mis à la disposition ;
- L'organisation et la prise en charge des examens scolaires (entrée en 7^e année) ;
- La participation à la prise en charge des salaires des maîtres des écoles communautaires.

N.B : La mairie possède un jardin d'enfants municipal qu'elle subventionne.

Santé :

- L'élaboration et la mise en œuvre de plan communal de développement en matière de santé ;
- La signature de la convention d'assistance mutuelle avec les associations de santé communautaires (ASACO) ;
- L'allocation des subventions pour le financement des activités de santé selon les critères définis annuellement ;
- La mise en place de fonds de déroulement (stock initial de médicaments essentiels) ;
- La contribution pour la prise en charge du salaire de certains agents ;
- La subvention foncière aux travaux de construction et à l'équipement des CSCOM ;
- La lutte contre la vente illicite des médicaments ;
- Le suivi et le contrôle de la transmission effective des données d'information y compris des données financières aux médecins-chefs des services de santé de cercle ;
- Le suivi et le contrôle de la gestion des ASACO ;
- La lutte contre les épidémies et catastrophes.

En matière de santé, l'intervention de la mairie est plus ou moins considérable. La Commune Urbaine de Sikasso est desservie par cinq (5) centres de santé communautaires et le complexe dispensaire de Mancourani rattaché au Csref de Sikasso.

Le CSCOM de Wayerma et le complexe dispensaire de Mancourani sont gérés par des médecins et les autres (Sanoubougou I Sanoubougou II, Hamdallaye, et Médine) par des techniciens supérieurs de santé.

Chacun de ces centres possède une sage-femme, des techniciens de santé, des matrones et des aides soignants.

A partir de ce constat, nous pouvons affirmer que les CSCOM de la Commune Urbaine de Sikasso détiennent un personnel suffisant pour assurer le paquet minimum d'activités.

La mairie prend en charge le salaire de certains agents de santé des CSCOM de Wayerma, Médine et Hamdallaye.

En plus du personnel soignant, la mairie prend en charge seize (16) agents du service d'hygiène de la Commune Urbaine de Sikasso.

Elle est intervenue dans la réalisation des infrastructures et l'équipement desdits centres.

Ces centres de santé communautaire sont accessibles à la population sur le plan géographique.

Hydraulique :

- Décret n° 02-315/P- RM du 04 juin 2002 fixant les détails des compétences transférées de l'Etat aux collectivités territoriales en matière d'hydraulique rurale et urbaine.

Les compétences ci-après doivent être exercées par la mairie en matière d'hydraulique :

- L'élaboration du plan de développement communal hydraulique rurale et urbaine d'intérêt communal ;
- La réalisation et l'équipement des infrastructures ;

- L'exploitation des infrastructures d'alimentation en eau potable ;
- Le contrôle et le suivi des structures agréées pour la gestion des infrastructures d'alimentation en eau potable ;
- Le recrutement des exploitants chargés du fonctionnement des infrastructures d'alimentation en eau potable ;

Dans le domaine de l'hydraulique, la mairie de la Commune Urbaine de Sikasso a réalisé quatre vingt cinq (85) pompes à motricité humaine (PMH), quatorze (14) puits modernes, une adduction d'eau sommaire (fontaines publiques).

En plus, il y a une adduction d'eau potable (bornes fontaines et branchements privés) en cours de réalisation à Kamalé-sirakoro.

Ces réalisations sont exploitées et entretenues par un comité de gestion qui est sur place en collaboration avec la mairie.

CHAPITRE II : ANALYSE DES MODES D 'IDENTIFICATION, DES DROITS ET EFFECTIVITES ET LES ACTIONS MENEES PAR LES STRUCTURES DANS LA PRISE EN CHARGE DES INDIGENTS :

Ce chapitre sera réservé au mode d'identification des indigents, des droits et effectivités de la prise en charge et les actions menées par les acteurs impliqués dans la prise en charge des indigents dans la commune urbaine de Sikasso en un 1^{er} temps ;

En un second temps, nous allons analyser les difficultés liées à la prise en charge des indigents ;

En un troisième temps, nous allons parler des propositions de solutions pour une meilleure prise en charge des indigents dans la Commune Urbaine de Sikasso et un dernier temps sera consacré à la synthèse puis la conclusion.

A- RESULTATS DE L'ENQUETE MENEES AUPRES DES ELUS COMMUNAUX ET AGENTS EN DETACHEMENT A LA MAIRIE :

La décentralisation est un système administratif par lequel l'état accorde à d'autres entités juridiquement reconnues l'autonomie financière et de gestion dans les conditions prévues par la loi.

L'état incitateur se retire, devenant de plus en plus fournisseur de services minima et des besoins de base aux populations.

Avant l'avènement de la décentralisation dans le domaine l'offre de services sociaux de base, certaines organisations de la société civile se sont substituées aux carences des pouvoirs publics.

C'est le cas de la santé et de l'éducation de base où des populations se sont substituées aux pouvoirs publics en créant des associations, des écoles, des centres de santé, des mutuelles et des coopératives.

Le secteur économique informel s'est développé, devenant ainsi le principal pourvoyeur de l'emploi jeune.

C'est partant de ces constats que les mairies ont été créées dans le but d'apporter le service minimum de base aux populations et d'entreprendre également des initiatives de développement local.

Concernant la prise en charge des indigents par la mairie de Sikasso, les résultats de notre étude pourront nous édifier si cette collectivité décentralisée s'assume ou pas.

Nous avons pu recueillir les informations suivantes à la mairie :

Pour être déclaré indigent, il faut être une personne sans ressources et sans soutien social à laquelle la collectivité décentralisée doit apporter sa contribution.

Le certificat d'indigence est une pièce administrative qui offre au possesseur le droit d'avoir un soutien de la part de la communauté dans laquelle il vit.

Ce soutien peut être médical, éducatif, alimentaire ou même d'équipement permettant à l'intéressé de se mouvoir.

Les avantages du certificat d'indigence se limite dans la commune où il été délivré autrement dit l'autorité qui a constaté l'indigence doit s'occuper de l'intéressé.

Le nombre de certificats d'indigence élevé par rapport au nombre d'enquêtes sociales s'explique par le fait que tout le processus n'a pas été respecté d'où une négligence de l'autorité qui a délivré des certificats sans au préalable voir les résultats des enquêtes.

Les acteurs impliqués dans la prise en charge de l'indigence sont : la mairie, le gouvernorat, la préfecture, le service de développement social, les structures sanitaires, les ONG et les associations.

Il n'existe pas de cadre de concertation entre les différents acteurs de prise en charge des indigents au niveau de la commune urbaine de Sikasso.

Cependant, la mairie participe souvent à la réunion de la Commission Régionale de Secours qui se tient une fois par semestre soit deux (2) fois par an.

Cette commission a pour but d'appuyer sur le plan financier les indigents et les autres cas sociaux de la région ayant déposé leurs demandes à la Direction Régionale du Développement Social.

Les personnes qui sollicitent l'aide sociale au niveau de la mairie de Sikasso sont généralement les personnes âgées, les femmes seules chargées de famille, les élèves issus de parents démunis et les indigents malades.

Jusqu'en fin 2005, compte tenu des difficultés financières traversées par la mairie, la satisfaction aux sollicitations en matière d'aide ne dépassait guère 30%.

Il existe une procédure communale permettant une gestion transparente des fonds alloués à la prise en charge de l'indigence qui est la suivante : la demande est transmise au SDS.ES qui mène l'enquête et donne son avis.

Si l'avis motivé de l'enquêteur est favorable, le secrétaire général, la chargée du fonds, la chargée du fonds social et le chargé des affaires sociales et éducatives (2ème adjoint au maire) se concertent pour dégager une somme comprise entre 15.000 f et 20.000f qui sera remise au demandeur.

Avant 2006, la mairie de la commune urbaine de Sikasso pouvait enregistrer plus de 50 sollicitations d'aides sociales par an dont en moyenne 30 satisfaites.

La mairie de Sikasso intervenait sur le plan financier, le plan sanitaire et sur le plan scolaire jusqu'en 2005 date à laquelle elle a arrêté son intervention.

Sur le plan scolaire, elle assurait jusqu'en 2005, la prise en charge partielle de 87 élèves du premier cycle issus de parents démunis, qui recevaient des kits scolaires (sacs équipés de fourniture scolaires) et quelques habits.

La mairie prenait en charge la totalité de la cotisation scolaire de ces enfants dans les établissements scolaires de la ville de Sikasso.

Il est important de signaler que la prise en charge des indigents se fait avec 2% environ du budget communal.

Cette année la mairie a bénéficié des sacs équipés de fournitures scolaires et des habits pour 87 élèves de la part du Fonds National de Solidarité.

Ce matériel scolaire est destiné aux élèves de parents démunis dont les indigents.

De 2006 à nos jours, les demandes enregistrées ne sont pas satisfaites car la rubrique secours et aides aux personnes démunies est toujours budgétisée mais non réalisée.

La décentralisation n'a pas amélioré la prise en charge des indigents dans la Commune de Sikasso.

B- RESULTATS DE L'ENQUETE MENE E A LA DIRECTION REGIONALE ET AU SERVICE DU DEVELOPPEMENT SOCIAL ET DE L'ECONOMIE SOLIDAIRE DE SIKASSO :

Les Directions Régionales du Développement Social et de l'Economie Solidaire et leurs démembrements ont pour but d'améliorer les conditions de vie des individus vivant dans la communauté.

Ces services d'intérêt public sont beaucoup sollicités par des personnes en détresse dont les indigents.

Pour relever le défi de la prise en charge des indigents, la mairie se doit de nouer un partenariat avec ces services.

Cependant, l'étude menée auprès du personnel du Développement social et de l'Economie Solidaire de Sikasso aussi bien au niveau régional que local, nous a permis d'obtenir les informations suivantes :

Pour être déclaré indigent, il faut satisfaire à un certain nombre de conditions :

L'autorité compétente qui délivre le certificat d'indigence s'adresse au service de développement social et de l'économie solidaire pour enquête.

Quand le service de développement social reçoit la demande, il procède à l'interrogatoire du requérant.

A partir des constats de l'agent chargé de l'enquête, le SDSSES élabore un rapport d'enquête sociale qui sera envoyé à la mairie.

C'est la mairie qui prend la décision de délivrer ou pas le certificat d'indigence.

Quant elle le délivre, elle doit prendre en charge l'intéressé.

Après une année de prise en charge, l'intéressé n'est plus considéré comme indigent.

Si toutefois sa situation reste stationnaire, il doit introduire une nouvelle demande afin de permettre au service technique de voir si sa condition de vie s'est améliorée ou pas.

Tout le processus n'est pas respecté dans la délivrance du certificat d'indigence car le SDSSES n'a pas la rétro information de la suite réservée aux enquêtes qu'il mène.

Le nombre de certificat d'indigence qui est supérieur au nombre d'enquêtes sociales réalisées peut s'expliquer par le fait que certains certificats ont été délivrés sans au préalable mener une enquête sociale.

Les acteurs impliqués dans la prise en charge des indigents dans la commune de Sikasso sont :

- La mairie reçoit les demandes, doit délivrer le certificat et assurer la prise en charge,
- Le service de développement social, a un rôle d'identification et de prise en charge des indigents s'il dispose des moyens.
- La commission régionale de secours dont le gouverneur est le président, siège sur les dossiers centralisés au niveau de la Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire (DRDSES).

Ces dossiers viennent de l'ensemble des services sociaux des cercles de la région.

Elle se réunit deux fois par an pour répartir les secours après examen des dossiers afin de soulager la souffrance des personnes en détresse parmi lesquelles les personnes indigentes.

Signalons que la commission reçoit en moyenne plus de 50 dossiers par semestre.

La prise en charge par la Commission Régionale de Secours et la DRDS-ES a permis l'insertion socio-économique des enfants issus de parents démunis.

La DRDS-ES de Sikasso a placé des enfants de parents démunis dans des domaines d'apprentissage comme le transport, la couture et continuait à soutenir leurs familles sur le plan alimentaire.

Parmi, ces enfants, certains sont devenus soit chauffeurs, soit tailleurs ou commerçants détaillants et possèdent aujourd'hui leurs permis de conduire, leurs propres ateliers de couture ou petits comptoirs commerciaux.

De nos jours, toutes ces personnes contribuent au bien être de leurs familles.

Le service de développement social et de l'économie solidaire a enregistré plus de 140 demandes d'aide et de secours.

Il y a deux ans que le SDESS de Sikasso programme la prise en charge médicale des personnes démunies mais ces activités n'ont pas été financées.

Quand les partenaires mettent à la disposition du cercle des dons, le service de développement social s'occupe du recensement des bénéficiaires et procède avec le partenaire à la distribution.

Le service ne reçoit aucun don, aucun appui financier ou matériel de la part de la mairie pour la prise en charge des indigents.

Sur le plan statistique, la DRDS-ES et le SDESS de Sikasso ne connaissent pas le nombre d'indigents pris en charge par la mairie.

Il n'existe pas de collaboration étroite entre la mairie et ces structures (DRDS-ES et le SDESS.)

Les structures du développement social sont beaucoup sollicitées par les personnes indigentes.

Cependant, il y a tantôt un manque ou une insuffisance de ressources financières ou matérielles pour satisfaire ces nombreuses sollicitations.

C- RESULTATS DE L'ENQUETE MENEES AU SERVICE SOCIAL DE L'HOPITAL :

Les structures sanitaires de nos jours sont d'un appui considérable dans l'amélioration des conditions de vie de la population en général et celles des indigents en particulier en leur apportant des soins médicaux pour le maintien de leur santé physique et morale

Les informations ci-dessous recueillies auprès du personnel du Service Social de l'hôpital montrent le degré d'implication des différents acteurs dans la prise en charge des malades indigents dans la commune de Sikasso :

Le principal acteur au niveau de l'hôpital dans la prise en charge des indigents est l'Etat qui est du reste le premier bailleur.

Quand le service social de l'hôpital reçoit les indigents malades notamment ceux référés par la police ou la protection civile, ils sont directement dirigés au bloc des urgences, les consultations sont faites et les ordonnances délivrées.

L'ordonnance et le rapport d'enquête sont envoyés au directeur de l'hôpital pour signature.

Après signature, l'ordonnance est déposée à la pharmacie où les médicaments sont enlevés, cela concerne les indigents retrouvés dans les rues et ceux qui n'ont pas de parents à Sikasso ou ceux provenant des pays voisins comme la Côte d'Ivoire et le Burkina Faso.

Les acteurs qui aident l'hôpital dans la prise en charge de l'indigence sont : le Gouvernorat, la Direction Régionale du Développement social, l'Assemblée Régionale et la Mairie.

Il est important de signaler que l'intervention des acteurs sus-cités est très timide. C'est surtout l'hôpital même qui fait face à cette prise en charge.

Au cours de cette année, cette structure a enregistré 35 cas de malades sans ressources qui ont été hospitalisés.

Elle a aussi enregistré beaucoup de malades indigents qui viennent pour des interventions chirurgicales ophtalmologiques.

Le service social de l'hôpital est en étroite collaboration avec la croix rouge Suisse qui prend en charge les interventions chirurgicales des indigents notamment les talibés, les femmes seules chargées de famille et toute autre personne sans ressources.

L'intervention a lieu après une enquête sociale menée par le service de développement social et de l'économie solidaire assortie d'un certificat de la mairie prouvant l'indigence de l'intéressé.

La présentation du certificat d'indigence seulement ne suffit pas pour que l'hôpital prenne en charge de l'intéressé.

Cette pièce doit être accompagnée du rapport d'enquête sociale du service de développement social de cercle.

A l'hôpital de Sikasso, il existe une commission s'occupant de la gestion du fonds de la croix rouge Suisse.

Elle est composée du Directeur régional de la santé, un représentant de la direction régionale du développement social, le personnel du service social de l'hôpital, le directeur de l'hôpital, le médecin ophtalmologue et la société civile représentée par le bureau des personnes âgées de Sikasso.

La commission se réunit une fois par trimestre pour examiner les demandes. Les fonds sont débloqués en fonction des demandes retenues et les interventions sont faites.

Jusqu'en 2005, la mairie contribuait dans la prise en charge de l'indigence à l'hôpital de Sikasso car elle satisfaisait les sollicitations de frais d'ordonnances adressées par le Service Social de l'hôpital.

C'est à partir de 2006 qu'elle a cessé de contribuer à la prise en charge des indigents dans cette structure.

Aujourd'hui, c'est l'Assemblée régionale qui appuie souvent l'hôpital dans sa mission de prise en charge en payant les ordonnances dont les produits ne sont pas à la pharmacie de la dite structure.

D- RESULTATS DES ENQUETES MENEES AUX CSCOM DE WAYERMA, MANCOURANI ET SANOUBOUGOU I:

Dans la prise en charge de l'indigence aucun acteur n'intervient dans ces CSCOM.

Quand des personnes sans ressources viennent dans ces structures sanitaires, elles sont exonérées de frais de consultation.

Le paiement des médicaments étant obligatoire pour tous et cela pour la survie des CSCOM, le personnel médical ou d'autres personnes de bonne volonté leur payent les ordonnances en fonction de la disponibilité des ressources et du degré de sensibilité de tout un chacun.

Avec l'avènement des mutuelles, ces structures sont en pourparler pour qu'elles puissent prendre en charge les frais de soins des indigents.

Ces centres reçoivent en moyenne trois (3) personnes démunies par semaine, demandeuses de soins médicaux.

Il est à reconnaître que la mairie prend en charge le salaire de certains agents émargeant sur le budget communal. Cependant, elle n'intervient pas dans la prise en charge des indigents malades de ces centres de santé.

L'ASACO de Wayerma et le personnel du CSCOM ont demandé aux différents chefs de quartiers de l'aire de santé de procéder à un recensement des indigents.

La liste de ce recensement sera soumise à la Mairie, l'ASACO et le Personnel du CSCOM et permettra aux acteurs de réfléchir afin d'amener chacun à jouer pleinement son rôle dans la prise en charge des indigents au niveau du centre de santé communautaire de Wayerma.

E- RESULTATS DES ENQUETES MENEES DANS LES STRUCTURES SCOLAIRES :

Les informations recueillies lors de l'entretien dans les établissements scolaires des deux premiers cycles de l'école «A», des premiers cycles de Tièba «A», Tièba «B» et le premier cycle de l'école Sanoubougou I, révèlent qu'il serait utopique de donner un nombre exact d'élèves issus de parents indigents.

Pour que l'Administration scolaire sache qu'un élève est issu de parent indigent, il faudrait qu'une structure vienne en elle pour demander la situation.

Dès que les structures ne viennent pas, elle ne peut pas savoir exactement qui est indigent et qui ne l'est pas.

Notons qu'elle se fait tout simplement des idées sur la situation économique des parents à travers l'apparence et la possession des fournitures scolaires des élèves.

Les structures scolaires reçoivent en moyenne 10 élèves issus de parents infectés ou affectés par le VIH/SIDA par an.

La prise en charge scolaire de ces enfants est assurée par un centre dénommé KENEDOUGOU SOLIDARITE, qui s'occupe du dépistage, de la prise en psychosociale et médicale.

Il dotait ces enfants de sacs équipés de fournitures scolaires et payait leurs cotisations dont le montant est de 1800 francs CFA par an.

Cette année, ces enfants n'ont rien bénéficié de ce centre. Ils ont tout simplement bénéficié de la clémence des enseignants qui les ont dispensé du paiement de la cotisation scolaire et leur donnent quelques effets scolaires en fonction de la disponibilité.

Tous ces établissements scolaires reconnaissent que la mairie faisait un petit geste par an en donnant quelques fournitures aux élèves issus de parents démunis.

A partir de 2006, il n'y a eu aucun partenariat entre l'école et la mairie dans la prise en des élèves issus de cette couche sociale.

Depuis l'avènement de la décentralisation, en dehors de ces élèves, la mairie devait s'occuper de tous les premiers cycles se trouvant sur le territoire de sa commune en les dotant de matériel didactique mais les écoles ne reçoivent rien de la part de la mairie.

**F- RESULTATS DE L'ENQUETE MENEES A L'EGLISE CATHOLIQUE
(CARITAS) DE SIKASSO :**

L'Eglise de Sikasso dans sa mission de bienfaisance a créé en son sein un service dénommé CARITAS qui veut dire « charité de l'Eglise ».

La CARITAS s'occupe de l'aide d'urgence destinée aux personnes confrontées à des difficultés socio-économiques.

Cette structure d'aide humanitaire a pour premier responsable « Monseigneur ».

Elle dispose d'un comité chargé de la gestion, de la distribution des dons et d'autres actions humanitaires en faveur des personnes démunies dont les indigents de la commune urbaine de Sikasso.

Ce comité est composé d'un président, d'un secrétaire, d'un trésorier et d'aumônier.

Le principal rôle de la CARITAS est d'aider des personnes sans ressources en leur apportant des soutiens alimentaires et /ou sanitaires en leur payant des ordonnances en fonction de la disponibilité des ressources.

Dans sa mission humanitaire, elle enregistre en moyenne 10 sollicitations de secours ou d'aide par jour.

Avant de mener des actions humanitaires de grande envergure en faveur des couches démunies, la CARITAS informe les autorités administratives, communales et techniques.

Elle implique la mairie s'il s'agit des distributions de vivres dans les quartiers de Sikasso.

Ce fut le cas de la distribution de maïs le 21 janvier 2008 de son programme d'aide humanitaire des inondations de 2007.

Cette structure de concert avec les mairies de Sikasso et de Kouoro-barrage a procédé à la distribution de 96 tonnes de maïs entre 161 ménages dont 85 de Sikasso ville et 76 de Kouoro-barrage.

Le recensement des ménages a été fait par les mairies et les chefs de quartiers desdites localités.

Il y a plus d'une décennie de cela, que la mairie de Sikasso donnait souvent à l'Eglise sa benne et le chauffeur pour transporter les céréales dans les quartiers de Sikasso pour distribution.

Hormis ces actions, la CARITAS n'a bénéficié d'aucun appui matériel ou financier de la mairie de Sikasso en matière de prise en charge des indigents.

G- LES DIFFICULTES RENCONTREES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION :

Les difficultés suivantes ont été enregistrées par la mairie en particulier et par les autres structures de prise en charge de l'indigence de Sikasso en général :

1) MAIRIE :

Face à de nombreuses préoccupations parmi lesquels la prise en charge des indigents, la Commune Urbaine de Sikasso se trouve confrontée à beaucoup de difficultés dans la gestion de l'indigence.

Ces difficultés sont entre autres :

- Le manque de plaidoyer auprès des partenaires au développement pour une meilleure gestion de l'indigence ;
- L'insuffisance ou manque de ressources financières pour la prise en charge des indigents ;
- Le manque de cadre de concertation entre les acteurs ;
- L'insuffisance de partenaires pour cette activité;
- L'absence de plan d'action pour la gestion de l'indigence dans la commune ;

2) LA DIRECTION REGIONALE ET LE SERVICE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL ET DE L'ECONOMIE SOLIDAIRE DE SIKASSO :

Le Service du Développement Social et de l'Economie Solidaire rencontre d'énormes difficultés dans la prise en charge des indigents.

Les difficultés se résument entre autres à :

- La non rétro information entre la mairie et le Service du Développement Social et l'Economie Solidaire après la délivrance du certificat d'indigence ;
- Le non accompagnement par la mairie des personnes déclarées indigentes durant ces deux dernières années ;
- L'inexistence de cadre de concertation entre la mairie, la DRDS-ES et le SDS-ES dans la prise en charge de l'indigence ;
- L'insuffisance de partenaires pour cette activité ;

- L'insuffisance de suivi des indigents ;
- L'insuffisance ou manque de fonds alloués à la prise en charge de l'indigence ;
- L'inexistence ou la non tenue de registre spécial relatif à l'enregistrement des indigents auprès des autorités compétentes ;
- L'incapacité de relations fonctionnelles entre l'autorité signataire du certificat et le Service du Développement Social chargé d'accompagner les indigents.

3) **LES STRUCTURES DE SANTE :**

La prise en charge des malades dans les structures sanitaires notamment celle des indigents est devenue une réelle préoccupation. Le nombre de patients usant de tous les stratagèmes pour présenter devant l'assistance sociale des hôpitaux le profil de l'indigent est d'autant plus considérable que les ressources sont insuffisantes.

Les difficultés rencontrées par les structures sanitaires et le service social de l'hôpital se résument à :

- l'insuffisance de cadre concertation entre la mairie et les structures sanitaires ;
- Le manque d'accompagnant pour certains indigents malades ;
- L'insuffisance de personnel au service social de l'hôpital pour intervenir rapidement dans la gestion des cas des indigents malades ;
- Le manque de subvention de la mairie au Service Social de l'hôpital pour l'achat de d'ordonnance, l'alimentation, et l'habillement à certaines personnes démunies hospitalisées de la commune ;
- Le manque de moyen de déplacement pour réaliser les enquêtes sociales du Service Social de l'hôpital ;
- La lenteur du décaissement des fonds alloués par la croix rouge Suisse pour l'achat des médicaments des cas d'interventions chirurgicales ophtalmologiques des personnes démunies ;
- La négligence de la mairie dans la gestion des corps des indigents décédés à l'hôpital qui n'ont pas de parents à Sikasso ;
- L'insuffisance de partenariat entre la mairie et ces structures ;
- Le manque de subvention de la part de la mairie aux CSCOM pour la prise en charge des cas d'indigents malades ;

- L'insuffisance ou le manque d'information et de sensibilisation des ASACO par la mairie dans la prise en charge des indigents malades.

4) LES STRUCTURES SCOLAIRES :

Le désintéressement de la mairie à l'égard des élèves de parents démunis des établissements scolaires (Ecole « A », Ecole « Tièba », et « Sanoubougou I ») durant ces deux dernières années demeure un frein majeur à la scolarisation de ceux-ci.

Les difficultés à ce niveau sont entre autres :

- Le manque de subvention de la mairie pour la prise en charge des élèves de parents indigents ;
- La déperdition scolaire des enfants de parents indigents ;
- L'insuffisance de partenaires ;
- L'insuffisance de cadre de concertation entre les acteurs.

5) L'EGLISE : (CARITAS) :

Les difficultés rencontrées par la CARITAS dans la prise en charge des indigents se résument à :

- L'insuffisance de financement des projets de la CARITAS ;
- L'insuffisance de partenaires ;
- Le nombre croissant des demandeurs d'aide.

H- LES PROPOSITIONS DE SOLUTIONS :

1) LA MAIRIE :

Elle préconise :

- Le renforcement des capacités des élus communaux dans la prise en charge des indigents ;
- L'exécution comme prévu de la programmation budgétaire en ce qui concerne les secours et aides aux indigents ;
- La recherche de partenaires pour subventionner la prise en charge des cas d'indigence ;
- La demande de subvention de l'Etat pour une meilleure prise en charge des indigents de la commune ;

- La responsabilisation des acteurs par des actions soutenues ;
- L'instauration de cadre de concertation entre les différents acteurs.

2) LA DIRECTION REGIONALE ET LE SERVICE DE DEVELOPPEMENT SOCIAL ET DE L'ECONOMIE SOLIDAIRE DE SIKASSO :

Le service du développement social et de l'économie solidaire préconise :

- Le renforcement de l'information et la sensibilisation des collectivités sur les problèmes de l'indigence ;
- L'accompagnement de la mairie lors de l'élaboration du programme de développement économique social et culturel de la commune (PDSEC)
- L'instauration de cadres de concertation entre les acteurs qui interviennent dans la prise en charge de l'indigence ;
- L'information et la sensibilisation des populations sur la question de prise en charge de l'indigence ;
- L'implication d'avantage de tous les acteurs concernés dans la prise en charge des indigents.

3) LES STRUCTURES DE SANTE :

Les structures de santé ont comme solutions :

- La sensibilisation de la mairie face à la prise en charge des indigents ;
- L'apport financier et matériel aux divers acteurs impliqués dans la prise en charge de l'indigence ;
- L'instauration de cadre de concertation entre les acteurs impliqués dans la prise en charge de l'indigence ;
- La subvention des centres de santé pour une meilleure prise en charge des indigents ;

4) LES STRUCTURES SCOLAIRES :

L'administration scolaire souhaite l'établissement d'un rapport de partenariat entre l'école et les acteurs impliqués dans la prise en charge des indigents en général et la mairie en particulier.

Elle préconise :

- L'instauration de cadre de concertation entre l'administration scolaire, la mairie et les autres acteurs impliqués dans la prise en charge de l'indigence.
- Le recensement des élèves issus de parents indigents ;
- La dotation en fournitures et tenues scolaires des élèves de parents indigents ;
- La prise en charge de la coopérative scolaire des élèves de parents indigents ;
- La subvention des établissements scolaires afin de leur permettre de prendre en charge les élèves de parents indigents.

5) EGLISE: (CARITAS)

La Caritas préconise une collaboration étroite entre l'ensemble des acteurs pour une meilleure prise en charge des indigents et privilégie l'instauration d'un cadre de concertation entre les différents acteurs chargés de la gestion de l'indigence à Sikasso.

I- SYNTHÈSE DES RESULTATS DES ENQUÊTES :

Service d'intérêt public, le S.D.S-E.S, ayant pour mission fondamentale, l'amélioration des conditions de vie des populations, est aujourd'hui confronté à d'énormes difficultés qui entravent sérieusement sa raison d'être.

L'insuffisance du personnel technique du Service Social de l'hôpital, de moyens matériels et financiers, le manque de synergie d'action entre la mairie et les autres structures partenaires, l'inobservance de certaines règles de procédure par la mairie (notamment entre le S.D.S-ES et la mairie dans la procédure de délivrance du certificat d'indigence et le manque de rétro information), sont autant de facteurs qui compromettent l'atteinte des résultats escomptés.

Certes que le Service Social de l'hôpital reçoit des appuis, timides soient-ils, de la mairie jusqu'en 2005 et de l'Assemblée Régionale ensuite, cependant les structures de premier degré en matière de santé que sont les CSCOM, ne reçoivent aucun appui d'aucun partenaire pour la prise en charge des personnes indigentes même si des

réflexions sont en cours au CSCOM de Wayerma en vue de dégager une stratégie pour corriger cette lacune.

Au niveau des premiers cycles de l'enseignement fondamental (compétence transférée par l'Etat aux collectivités), le constat est le même à l'Ecole « A », à Tiéba « A » et « B » et à l'Ecole de Sanoubougou : aucune prise en charge digne de ce nom n'est effectuée par la mairie en faveur des élèves indigents.

L'intervention de la mairie (qui s'est toujours limitée à la seule ville de Sikasso, excluant du coup tous les autres villages de la Commune), portait sur 87 élèves indigents, qu'elle dotait en matériels et fournitures scolaires jusqu'en 2005.

La mairie de la Commune Urbaine de Sikasso a rompu avec tout appui en matière d'indigence en faveur des établissements scolaires à partir de 2006.

De nos jours c'est l'ONG « Kéné Dougou Solidarité » qui appuie les élèves indigents à travers des dons de fournitures scolaires et le paiement de leurs cotisations scolaires.

Enfin, il faut noter l'important rôle que joue CARITAS (Charité de l'Eglise) dans la Commune Urbaine de Sikasso et même au-delà en matière de prise en charge de l'indigence et cela en étroite collaboration avec tous les autres partenaires (autorités communales, services techniques déconcentrés de l'Etat).

Il est indéniable que ces structures quelles qu'elles soient et quelque soit leur volonté et bonne foi, manquent simplement de moyens (financiers et/ou matériels), de partenaires pour asseoir leur politique de prise en charge des indigents à hauteur de souhait et assurer un développement social durable dans la Commune de Sikasso.

L'impact socio-économique de la prise en charge des indigents dans la commune de Sikasso revient aux résultats des actes posés par l'Etat à travers la Commission Régionale de Secours et la DRDS-ES, qui ont placé des enfants issus de parents indigents, qui devenus autosuffisants, contribuent à l'amélioration des conditions de vie de leurs familles.

L'intérêt de la prise en charge des indigents est de respecter nos traditions, d'assurer la solidarité et d'avoir un climat social apaisé.

La décentralisation n'a pas favorisé pour le moment une meilleure prise en charge de l'indigence dans la commune urbaine de Sikasso.

Depuis fin 2005, la mairie n'est intervenue que dans la délivrance du certificat d'indigence ou quand un partenaire l'implique. Ce fut le cas des 96 tonnes de maïs distribuées par la CARITAS entre 161 ménages de Sikasso et Kouoro-barrage au mois de janvier 2008.

En janvier, elle a également procédé à la distribution de 87 kits scolaires et des habits aux enfants issus de parents démunis (don du Fonds National de Solidarité).

Le nombre de sollicitations d'aide des personnes démunies est plus élevé au SDS-ES qu'à la mairie (une moyenne de 140/ an pour le SDS-ES contre 50 pour la mairie).

Ces chiffres démontrent un délaissement de sollicitations d'aide de la mairie au profit du SDS-ES ou bien les personnes démunies ne savent pas qu'ils doivent s'adresser à celle-ci pour les demandes de secours et d'aide.

J- SUGGESTIONS :

ANNEXES :

MINISTERE DE L'ADMINISTRATION
TERRITORIALE ET DES COLLECTIVITES

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

REGION DE SIKASSO

CERCLE DE SIKASSO

CERTIFICAT D'INDIGENCE N°...../ C- Sko

Je soussigné, Maire de la Commune Urbaine de Sikasso, certifie sur foi de l'enquete
N°...../SDS-ES de Sko du.....200 des Affaires Sociales que Mr /
Mme.....
.....
..... est indigent. En foi de quoi, je lui délivre le présent
certificat pour servir et valoir ce que de droit.

Sikasso, le...../...../200

LE MAIRE

SECRETARIAT GENERAL

REPUBLIQUE DU MALI

DECRET N° 44 / P G- R M

PORTANT REGLEMENTATION DES SECOURS EN REPUBLIQUE DU

MALI :

Vu la loi n° 60 /ALRS du Septembre 1960 proclamant la République Indépendante du Mali promulguée par le décret n°60/P -G R M du 28 septembre 1960 ;

Vu le décret n° 103/PG –RM du 15 Septembre 1996 portant remaniement du Gouvernement de la République Soudanaise ;

Vu le Décret n°177/PG du 25 Juin 1969 réorganisant le service des Affaires Sociales ;

Vu le Décret n°63/ SETA du 11 Février 1960 portant réglementation des secours du titre de la République Soudanaise ;

Sur proposition du Ministre de la santé publique et des affaires sociales,

STATUANT EN CONSEIL DES MISNISTRES

DECRETE :

TITRE 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Article 1^{er} : Les secours accordés par la République du Mali sont des allocations à titre gracieux et exceptionnel aux personnes physiques ou morales, ou aux collectivités locales de la République. Ils ne peuvent jamais présenter un caractère permanent ou viager.

Les secours constituent des mesures gracieuses, aucune réclamation ne peut être formulée contre une décision comportant attribution de secours ou rejet de demande de secours.

Articles2 : les secours sont accordés sur les crédits ouverts à ce titre aux budgets d'Etat et des collectivités.

Article 3 : En aucun cas, une même personne, ne peut obtenir simultanément plusieurs secours pour les mêmes causes.

TITRE II DE LA NATURE DES SECOURS :

Article 4 : Les secours se repartissent en :

- secours d'urgence ;

- secours immédiats ;
- secours temporaires ;
- secours maladie ;

Ils sont accordés en principe sur proposition de la commission Nationale ou des commissions Régionales de secours. Toutefois, le ministre chargé des affaires sociales ou gouverneur de région peut lorsqu'il y a urgence exceptionnelle accorder des secours dans les limites fixées par le présent décret .

Article 5 : Secours d'urgence :

Sans préjudice des cas soumis à la commission des secours et considérés par elle comme secours immédiats, ministre chargé des affaires sociales ou le gouverneur de région peut : lorsqu'il l'estime nécessaire, attribuer des secours d'urgence dans consultation préalable de la commission des secours dans la limite de 25000F CFA pour chaque cas d'espèce.

Dans le cas des dommages importants résultant de sinistres, de calamité ou de toute autre cause, le taux de secours d'urgence peut être porté à 50000F CFA pour chaque cas d'espèce.

Les secours d'urgences sont payés en la forme réglementaire.

Article 6 : Secours Immédiats

Les secours immédiats sont des secours attribués es raison de situation de caractère momentané, après avis de la commission Nationale ou de la commission Régionale des secours.

Le montant des secours immédiats ne peut dépasse 50000 F CFA pour une même personne physique ou morale au cours d'une même année.

Article 7 : Secours Temporaires

Ce sont des secours périodiques attribués en raison de situation de caractère durable.

Ils sont accordés après avis de la commission Nationale ou régionale des secours pour un temps déterminé, au maximum pour une période de trois (3) ans.

Le montant annuel des secours temporaires ne peut excéder 100 000F CFA. Ils sont payables suivant les formes réglementaires par trimestre à terme échu.

Les secours temporaires peuvent être supprimés à tout moment cours de la période d'allocation sur avis de la commission des secours, si la situation qui les motivés a disparu. En cas de cumul d'un secours temporaire et d'une pension civile ou militaire les conditions d'attribution du secours temporaire sont déterminées par les

dispositions spéciales du Ministre des finances et du ministre chargé des affaires sociales après avis de la commission Nationale de secours.

Article 8 : Secours Maladie

Les secours maladies constituent une aide au remboursement des frais médicaux lorsque ceux-ci sont hors de proposition avec les ressources du demandeur. Ils sont accordés sur avis de la commission Nationale ou Régionale des secours .Le montant d'un secours maladie ne peut dépasser la somme de 25000 F CFA par trimestre pour un même bénéficiaire. Le secours maladie est cumulable avec un secours immédiats ou temporaire de la commission de secours.

TITRE III DES BENEFICIAIRES DES SECOURS

Article 9 :Les secours d'urgence ,immédiats ou temporaire sont exclusivement réservés aux personnes physiques ou morales aux collectivités locales de la République du Mali lorsqu'elles ne disposent que des ressources modestes et se trouvent occasionnellement dans une situation difficile due à un sinistre à une calamité ou toute cause jugée de force majeure et indépendant de la volonté du équerrant .Les secours maladie sont exclusivement aux personnes physiques , fonctionnaires ou non originaires de la République ou citoyens d'Etats africains ,mais ayant fixé définitivement leur résidence au Mali .

TITRE IV DES COMMISSIONS DE SECOURS

Article 10 : la commission Nationale des secours reçoit exclusivement les demandes de secours concernant :

- Les sinistres et calamités publiques, inondations, incendies, etc.
- Exceptionnellement les cas individuels et les rapatriements de l'extérieur.

Article 11 : La commission Nationale des secours est composée comme suit :

Président : - Le Ministre chargé des affaires Etrangères

Membre :- Un représentant du Ministre de l'intérieur

- Un représentant du Ministre des finances
- Un représentant du Ministre de la justice et du travail
- Un représentant de l'Assemblée Nationale
- Un représentant de l'U.N.T.M
- Un Représentant de la commission sociale des femmes
- UN Représentant de la croix Rouge Malienne.

Secrétaire :

- Le directeur des affaires sociales

Article 12 : La commission Nationale peut sur la demande de son président, entendre toute personne à titre consultatif .Elle peut ordonner un supplément d'enquête.

Article 13 : La commission Nationale de secours se réunit en principe une fois par trimestre, sur convocation de son président.

Les dossiers sur lesquels la Commission Nationale a statué sont transmis au Ministre chargé des Affaires Sociales pour exécution des décisions de la Commission Nationale.

La commission Nationale se prononce sur chaque cas et propose le montant des sommes dans les limites des crédits budgétaires.

Article 14 : **COMMISSION REGIONALE** :

Au niveau de chaque région Administrative, est statuée une Commission régionale de secours composée comme suit :

Président : - **Le Gouverneur de Région ou son représentant**

Membres : - **Les Maires des Communes de la Région**

Un représentant de l'assemblée Nationale

Une représentante de la Commission Sociale des femmes du chef lieu de Région

Un Représentant de l'U. N. T. M du chef lieu de Région

Un Représentant de l'Inspection Régionale du Travail

Un Représentant du comité Régional de la Croix Rouge Malienne

Un Représentant du sous – ordonnateur

Secrétaire : - **L'Assistante Sociale responsable des services sociaux de la Région.**

Article 15 : - La Commission Régionale reçoit les demandes de secours entrant dans les catégories déterminées par l'Article 4 et à l'exclusion des sinistres et des calamités publiques.

Toutefois, la Commission Régionale peut accorder des secours d'urgence pour les sinistres et calamités publiques et en informe la Commission Nationale qui doit statuer sur ces cas.

TITRE V : FORMES ET INSTRUCTIONS DES DEMANDES DE SECOURS

Article 16 : - Les demandes de secours individuels sont établies sur papier libre et adressées aux autorités nationales ou régionales compétentes par l'intermédiaire des autorités administratives locales.

Sauf cas de force majeur, toute demande de secours doit être signée par le demandeur.

Lorsque le demandeur ne sait pas signer, il doit apposer son empreinte digitale sur sa demande. Cette empreinte est certifiée conforme par l'autorité administrative locale.

Toute demande de secours doit contenir tous les renseignements de nature à justifier son bien-fondé.

Lorsque les secours sollicités intéressent des orphelins mineurs, la demande doit être introduite par le tuteur. Cette demande doit contenir outre les pièces qui peuvent être exigées conformément aux dispositions de l'alinéa précédent du présent Article, une copie conforme de la décision confiant la tutelle alléguée.

Article 17 : - Les demandes de secours pour sinistres et calamités collectifs doivent mentionner les mesures d'urgence prises par les autorités locales et régionales.

Article 18 : - Au niveau national, les dossiers de secours sont introduits par la Direction des Affaires Sociales, puis soumis à la Commission Nationale de secours.

Au niveau régional, les dossiers de secours sont introduits par l'Assistante Sociale puis soumis à la Commission régionale de secours.

La Direction des Affaires Sociales, l'Assistante Sociale Régionale doivent exiger des pétitionnaires toutes justifications ou précisions qui leur sembleraient utiles et employer tous les moyens d'investigations nécessaires en vue de l'introduction des dossiers à la session de la Commission Nationale de secours.

Toute fausse déclaration aux agents chargés des enquêtes, toute production de fausse pièce, toute manœuvre ou toute tentative de manœuvre destinée à obtenir un secours injustifié entraîne pour le demandeur l'impossibilité d'obtenir un secours quelconque pendant trois (03) ans au moins, sans préjudice des poursuites judiciaires et des sanctions administratives éventuelles.

Article 19 : - de toute façon, les secours ne peuvent constituer des réparations de préjudices subis par les demandeurs ni de dédommagement aux pertes dues aux catastrophes et calamités naturelles.

TITRE VI : DES RAPATRIEMENTS :

Article 20 : - sont assimilées à des secours, les sommes avancées par le budget de l'Etat pour le rapatriement de ressortissants de la République du Mali à leur résidence habituelle.

Article 21 : - Les demandes de rapatriement sont introduites dans les mêmes conditions que les demandes de secours conformément aux dispositions du présent Décret.

Article 23 :- Le Ministre de la Santé Publique et des Affaires Sociales, le Ministre de l'Intérieur, le Ministre des Finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de

l'exécution du présent décret qui sera enregistré, publié au Journal Officiel de la République Mali et communiqué partout où besoin sera. /.

KOULOUBA, LE 22 FEVRIER 1968

LE MINISTRE DES FINANCES P.I LE PRESIDENT DU GOUVERNEMENT

Signé :Dr. Sominé DOLO

Signé : Modibo KEITA

LE MINISTRE DE L'INTERIEUR

Signé : Aliou BAGAYOKO

RAPPORT D'ENQUETE SOCIALE :

Le rapport d'enquête Sociale est un formulaire de document administratif conçu par les responsables du Développement Social dont le remplissage permet de diagnostiquer la situation du demandeur en vue de proposer une ou des solutions pour résoudre le problème.

Les éléments qui composent ce rapport sont les suivants :

1- EFFECTUEE PAR :

Nom et Prénom :

Qualité :

Centre de :

Service Social :

2- OBJET DE L'ENQUETTE :

Secours :

Adoption :

Placement :

Appareillage :

Certificat d'indigence :

Autres (à préciser) :

3-ENQUETE DEMANDEE PAR

Concernant : Mr

Date et Lieu de naissance :

Filiation

Profession Actuelle :

Service Employeur :

Adresse Complète (du domicile)

Composition de la famille :

Chef de famille

Age :

Profession :

Service employeur

Marié :Célibataire :..... Divorce :.....Veuf (Ve) :

Adresse Complète :

Nombre d'épouses :

Première épouse :

Nom et Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Profession :

Nombre d'enfants :

Profession d'enfants :

Deuxième épouseIdem

Troisième épouseIdem

Quatrième épouse Idem

4-RESSOURCES ET CONDITIONS DE VIE DE LA FAMILLE :

Salaire (Préciser les montants)

Pension (Préciser les montants)

Allocation Familiale (préciser les montants)

Autres ressources (à préciser la nature et le montant)

Charges de la Famille :

Loyer :

Impôts :

Dettes :

Autres charge : Préciser la nature et le montant :

5-EXPOSE DETAILLE DES FAITS :

Antécédents personnels :

Antécédents familiaux :

Antécédents sociaux :

Situation actuelle :

6-AIDE DEJA RECUE : (préciser la nature, l'origine et la période) :

7-AVIS MOTIVE DE L'AGENT :

Diagnostic :

L'intervention proposée pour résoudre le problème

Les dispositions transitoires éventuelles à envisager

N. B. :

1°) – Les éléments de l'enquête sont confidentiels et ne peuvent en aucun cas être publiés ni communiqués à une tierce personne étrangère au Service Social ou à l'organisme demandeur de l'enquête.

La manipulation du rapport doit être motivée par le souci de résoudre le problème posé au client.

2°) - Les éléments de la filiation et des charges doivent provenir de sources sûres, en l'occurrence les officiels existants au niveau du client.

3°) - Toute information volontairement fautive visant à obtenir de façon frauduleuse un secours peut exposer à des poursuites judiciaires.

Signalons que l'enquête sociale doit se réaliser sur le terrain. Les informations sont recueillies au domicile, dans les familles voisines et auprès notables qui connaissent bien l'enquête.

CONCLUSION :

La prise en charge des indigents et autres démunis nécessite une synergie d'actions entre tous les intervenants à savoir : l'Etat, les Collectivités décentralisées, la société civile et les personnes de bonne volonté.