

# Les critères et les processus d'identification des pauvres en tant que bénéficiaires de programmes dans les pays en développement

Florence Morestin, Patricia Grant & Valéry Ridde (Université de Montréal, Canada)

Ce document fait partie d'une série de quatre notes d'information sur les mécanismes favorisant l'accès des pauvres aux services de santé dans les pays à faible revenu (abolition du paiement, fonds d'équité, dispositions spéciales des assurances-santé, ciblage des indigents).



## CONTEXTE

À partir des années 1980, la plupart des pays en développement ont adopté une politique de paiement direct pour les services de santé. Mais cette politique réduit l'accès aux soins pour ceux qui ne peuvent pas payer. Diverses options ont été explorées pour atténuer cet effet négatif, et elles ont fait l'objet de trois notes d'information complémentaires à celle-ci. Une option est de supprimer ce genre de politique en abolissant le paiement pour les services de santé. D'autres options consistent à laisser en place le paiement mais à développer des mécanismes protégeant les pauvres de ses effets négatifs : exemption du paiement pour les plus pauvres (assortie ou pas de fonds d'équité) ; développement d'assurances-santé incluant des dispositions spéciales pour les pauvres. Dans ces cas, il devient nécessaire d'identifier les pauvres ayant le droit de bénéficier de ces initiatives.

Mais dans des contextes de pauvreté répandue, déterminer qui est réellement pauvre peut apparaître comme un défi. Un grand nombre d'expériences d'exemption n'ont donné que des résultats mitigés en ce qui concerne l'accès aux soins des plus pauvres. Plusieurs évaluations de ces expériences ont observé un manque de clarté en ce qui concerne les critères et les processus d'identification des pauvres.

Comment opérationnaliser l'identification des pauvres? Cette note d'information présente la façon dont de nombreuses expériences d'identification dans des pays en développement ont procédé, pour quatre aspects : les processus de définition des critères d'identification ; les critères d'identification utilisés ; les processus d'identification des pauvres ; et l'efficacité de l'identification, c'est-à-dire sa capacité à vraiment distinguer les pauvres des autres.

## MÉTHODES

Cette note repose sur une revue systématique\* : tous les écrits sur l'identification des pauvres dans les pays en développement, parus entre 1991 et 2008, ont été recherchés.

L'investigation ne s'est pas limitée aux expériences d'exemption du paiement des soins de santé ; elle a inclus toutes les expériences s'adressant directement aux personnes pauvres. En revanche, elle n'a retenu que les expériences d'identification directe (sur une base individuelle, au cas par cas), et pas celles d'identification indirecte (qui identifie des catégories de bénéficiaires, par exemple par groupe démographique, par lieu de résidence, par type de maladie, etc.).

La recension de la littérature a ainsi permis de repérer 52 documents présentant 68 expériences d'identification directe des pauvres, dont 27 en Afrique subsaharienne. La présente note d'information repose sur l'analyse et la synthèse de ces documents.

\* **Revue systématique** : Une revue systématique consiste à identifier, analyser et synthétiser toutes les études publiées sur un sujet. La comparaison entre les études permet de voir si leurs résultats sont concordants, s'ils sont similaires dans différents contextes. Les conclusions tirées sont donc beaucoup plus fiables que si on consultait une seule étude, dont les résultats sont peut-être dus à des conditions particulières, ou influencés par la méthode d'évaluation choisie, etc.



## PROCESSUS DE DÉFINITION DES CRITÈRES D'IDENTIFICATION

On parle ici de la façon dont les critères sont choisis : qui décide, et comment, quels sont les critères appropriés pour identifier les pauvres. On dispose d'indications sur le processus utilisé pour définir les critères dans 30 expériences d'identification des pauvres. Le plus souvent, ces informations se limitent à indiquer l'acteur prenant la décision : les responsables du programme destiné aux pauvres (processus administratif), et/ou les communautés (processus communautaire). En revanche, les moyens utilisés par ces acteurs pour sélectionner les critères sont très peu explicités dans les articles consultés.

### → Processus administratif :

Le processus le plus fréquent (dans 76% des expériences recensées) est celui, technocratique et directif, dans lequel les responsables du programme choisissent eux-mêmes les critères d'identification. Dans la plupart des cas étudiés, il s'agit du gouvernement ou d'un ministère. Dans quelques autres expériences, il s'agit des responsables d'une ONG.

On dispose de peu d'informations sur la manière dont les responsables identifient les critères. Une seule étude, en Inde, indique que les critères utilisés ont été suggérés au gouvernement par un groupe d'experts [1]. Dans 13% des expériences étudiées, les responsables se sont basés sur l'analyse d'enquêtes dans les ménages pour identifier les indicateurs permettant le mieux de prédire le statut de pauvreté.

### → Processus communautaire :

17% des expériences d'identification utilisent un processus de définition des critères plus participatif, sur une base communautaire. Les critères sont alors déterminés en consultant des membres de la population générale, ou des groupes spécifiques : autorités religieuses ou locales, comités de communes, informateurs-clés comme des activistes communautaires.

Deux expériences spécifient par quels moyens les communautés ont été consultées. Au Bangladesh [2], des discussions en groupe ont été organisées; en Tanzanie [3], plusieurs méthodes ont été utilisées (discussion en groupe, entretiens avec des informateurs-clés, enquête auprès des ménages...).

### → Processus mixte :

Un processus de définition des critères combinant l'administratif et le communautaire a été employé lors de deux expériences au Cambodge [4, 5], c'est-à-dire pour 7% des expériences. L'ONG responsable du programme a proposé certains critères aux conseils de commune et ces derniers ont pu adapter les critères d'un village à l'autre.

## CRITÈRES D'IDENTIFICATION UTILISÉS

Le concept de pauvreté est reconnu pour être complexe et multidimensionnel. Il ne s'agit pas que d'une question monétaire (revenu et dépenses); la pauvreté peut aussi s'observer sous une multitude d'autres aspects : sécurité alimentaire, conditions de vie, accès aux services de base, statut socio-économique, possession de biens et de moyens de production [6-8].

Les 68 expériences recensées utilisent au total 261 critères d'identification des pauvres. Pour faciliter l'analyse, ces critères ont été répartis entre onze dimensions de la pauvreté. *Par exemple : les critères « Avoir aucun ou un bas revenu » et « Appartenir à un ménage ayant un revenu quotidien de moins de 1\$US » se rattachent tous les deux à la dimension « Revenu ».*

Le tableau ci-dessous présente les onze dimensions de la pauvreté et le nombre d'expériences qui ont utilisé des critères rattachés à chacune (au total, et en Afrique sub-saharienne). L'ordre est décroissant, de la dimension la plus à la moins fréquemment utilisée. Plusieurs expériences sont comptabilisées plusieurs fois, car elles utilisent plusieurs critères d'identification, relevant de plusieurs dimensions de la pauvreté.



Dimensions de la pauvreté	Nombre d'expériences utilisant cette dimension	
	Total	Afrique
1. Possession de biens et moyens de production	33	6
2. Composition du ménage	30	7
3. Revenu	27	4
4. Conditions d'habitation	25	3
5. Statut professionnel	17	2
6. Sécurité alimentaire	16	4
7. État de santé	14	4
8. Scolarisation	13	2
9. Accès aux services de base et au crédit	13	1
10. Dépenses	10	1
11. Apparence physique et habillement	6	2

### 1. Possession de biens et de moyens de production:

Certaines expériences utilisent le fait de n'avoir aucune possession. D'autres examinent la détention de biens durables : matelas, ventilateur, moyen de transport, radio... Posséder des terres ou les louer, leur dimension, leur utilisation (agriculture, résidence, foresterie), leur type (irrigation) sont d'autres critères, tout comme la possession d'outils agricoles (houe, pelle, râteau...) ou de bétail (poules, cochons, bœufs...).

### 2. Composition du ménage:

Les critères cherchent à cerner la taille du ménage et sa structure : nombre de personnes à charge, âge et sexe du chef de ménage, liens de parenté, statut conjugal, statut d'orphelin...

### 3. Revenu:

Le revenu individuel ou du ménage est comptabilisé sur une base journalière, mensuelle ou annuelle et parfois selon la force de travail (salaire de l'homme/de la femme/des enfants). Le critère de pauvreté est parfois l'incertitude du revenu, son absence ou son bas niveau, quelquefois apprécié par rapport au nombre de membres du ménage.

**4. Conditions d'habitation:** Le critère de pauvreté peut être l'existence ou l'absence d'habitation, ou la qualité de celle-ci. On s'intéresse alors aux matériaux de construction des murs, du plancher et du toit, certains étant considérés comme des indices de pauvreté (feuilles, écorce, chaume, terre, tôles d'aluminium, paille). D'autres critères sont la taille de l'habitation et la quantité de pièces, parfois en fonction du nombre de personnes qui y habitent. Certaines expériences s'intéressent en plus à l'emplacement géographique de l'habitation.

**5. Statut professionnel:** Certaines expériences interrogent sur la profession exercée. Dans d'autres, certaines professions sont ciblées comme indiquant la pauvreté (pêcheur, commerçant ambulant, domestique, travailleur du sexe, mendiant...). Le type de rémunération (salarié, journalier ou travailleur occasionnel, à son compte, non rémunéré) et le statut d'emploi (travailleur, retraité, sans emploi) peuvent aussi servir de critères. Une expérience au Mexique examine le nombre de jours travaillés durant la semaine précédente [9].

**6. Sécurité alimentaire:** La malnutrition et les signes qui y sont associés sont utilisés comme critères dans certaines expériences. D'autres critères font référence à la provision possédée des aliments constituant la base de l'alimentation. La fréquence des repas dans une journée, parfois en précisant la qualité de ceux-ci, est un autre élément considéré.

**7. État de santé:** Lorsqu'il est utilisé comme critère de pauvreté, il s'agit d'obtenir des informations sur les maladies contractées au cours d'une période de temps donnée, leur durée, la présence de maladies chroniques, de la tuberculose ou de la lèpre. Les handicaps physiques et mentaux qui empêchent de travailler sont aussi considérés par certaines expériences.

**8. Scolarisation:** La scolarisation est abordée par le niveau d'alphabétisation, par la langue parlée (officielle ou locale), ou par le niveau d'éducation du chef de famille ou d'autres membres du ménage. Le nombre d'enfants qui ne fréquentent pas l'école sert aussi d'indicateur.

**9. Accès aux services de base et au crédit:** L'accès à des services de base (électricité, eau courante, installations sanitaires) au domicile est utilisé comme critère. Certaines expériences examinent la possibilité d'accès au crédit (détention d'un compte d'épargne, prêts obtenus).

**10. Dépenses:** Sont considérées les dépenses totales, ou certaines dépenses (alimentaires, pour certaines possessions matérielles, pour des soins de santé). Par exemple, une expérience au Sri Lanka considère comme pauvres les ménages consacrant plus de 50% de leurs dépenses à la nourriture [10].

**11. Apparence physique et habillement:** L'apparence physique ou vestimentaire est parfois observée directement sur la personne. Dans d'autres cas, celle-ci est interrogée sur le nombre de vêtements détenus, la possession de souliers et leur matériel de fabrication, etc....

➔ Critères utilisés en Afrique sub-saharienne :

Le tableau ci-dessous présente les critères utilisés par les expériences recensées en Afrique sub-saharienne. Certains indiquent la pauvreté (exemple : Être sans possessions matérielles); d'autres l'absence de pauvreté (exemple : Ménage ayant un compte d'épargne); d'autres enfin ne précisent pas le seuil délimitant la pauvreté (exemple : Mode de transport).

Dimension	Formulation du critère	Pays
<b>1. Possession de biens et moyens de production</b>	Être sans possessions matérielles	RDC [11]
	Ne posséder aucun bien de luxe	Malawi [12]
	Nombre de radios possédées	Ouganda [13]
	Possession d'un téléphone portable	
	Nombre de poules	
	Nombre de houes possédées	
	Ne pas avoir de houe	Tanzanie [3]
	Ne pas posséder de terre ou très peu	Éthiopie [14]
	Ne pas posséder de bœuf pour l'agriculture	Kenya [15]
	Mode de transport	
<b>2. Composition du ménage</b>	Être veuf ou veuve sans soutien	RDC expérience 1 [11]
	Être veuf ou veuve sans revenu	RDC expérience 2 [11]
	Être une personne âgée vivant seule	RDC expériences 1 et 2 [11]
	Être orphelin sans soutien	
	Être une femme sans enfant	Tanzanie [3]
	Être dépendant de sa famille	Malawi [12]
	Ménage n'ayant aucun membre âgé entre 19 et 64 ans en mesure de travailler	
	Ménage ayant un membre entre 19 et 64 ans avec plus de trois personnes à charge	Kenya [15]
	Nombre de personnes à charge par rapport à la taille du ménage	Ouganda [13]
	Nombre d'hommes adultes dans le ménage	Mozambique [16]
	Être âgé de plus de 60 ans	
<b>3. Revenu</b>	Revenu mensuel inférieur à 32 000 MT	Mozambique [16]
	Revenu mensuel inférieur à 105 birr	Éthiopie [14]
	Revenu mensuel inférieur à 400 Z\$	Zimbabwe [17]
	Vivre de la mendicité	Tanzanie [3]
<b>4. Conditions d'habitation</b>	Brèches dans les murs de la maison	Tanzanie expérience 1 [3]
	Ne pas avoir de foyer	Tanzanie expérience 2 [3]
	Nombre de pièces comparé au nombre de personnes dans le ménage	Ouganda [13]
<b>5. Statut professionnel</b>	Profession	Kenya [15]
	Ne pas avoir d'emploi depuis plus de deux ans	Mozambique [16]



Dimension	Formulation du critère	Pays
<b>6. Sécurité alimentaire</b>	Ne prendre qu'un repas par jour	Malawi [12]
	Personne présentant des signes de malnutrition	RDC expériences 1 et 2 [11]
	Famille avec une femme enceinte ou plusieurs enfants sévèrement malnutris	Mozambique [16]
<b>7. État de santé</b>	Être un malade chronique	RDC expérience 1 [11]
	Avoir un handicap physique ou mental	RDC expériences 1 et 2 [11]
	Personnes handicapées et âgées	Tanzanie [3]
	Personnes ayant un problème de santé mentale	
	Être une personne handicapée de plus de 18 ans dans l'incapacité de travailler	Mozambique [16]
<b>8. Scolarisation</b>	Nombre d'adultes du ménage qui ne savent que lire	Ouganda [13]
	Nombre de femmes adultes dans le ménage sachant lire et écrire	
	Niveau de scolarité atteint par le chef de ménage	Ouganda [13] et Éthiopie [14]
<b>9. Accès aux services de base et au crédit</b>	Source d'éclairage (lampe à gaz ou électricité)	Ouganda [13]
	Combustible de cuisine (charbon ou paraffine)	
	Ménage ayant un compte d'épargne	
	Chef de ménage ayant eu accès à un prêt d'une institution reconnue dans le passé	
<b>10. Dépenses</b>	Être incapable d'acheter les aliments de base	Malawi [12]
<b>11. Apparence physique et habillement</b>	Style d'habillement et de coiffure	Kenya [15]
	Possession de souliers par le chef de ménage	Ouganda [13]
	Possession de souliers par l'épouse	
	Possession de souliers en cuir	
	Nombre de paires de vieux souliers	

## PROCESSUS D'IDENTIFICATION DES PAUVRES

### → À quel moment l'identification a-t-elle lieu ?

- La pré-identification s'opère avant que la personne ait besoin de recourir aux services pour lesquels les pauvres bénéficient de dispositions spéciales : à un moment donné, on identifie les plus pauvres parmi tous les ménages.
- La post-identification a lieu lorsque la personne a déjà besoin des services et les demande.

### → Qui prend l'initiative d'identifier les pauvres ?

- Soit les bénéficiaires potentiels restent passifs et ce sont les promoteurs du programme qui organisent un processus d'identification.
- Soit les bénéficiaires potentiels doivent eux-mêmes poser leur candidature afin d'être éligibles.

### → Qui applique les critères et prend la décision finale ?

- Processus administratif : Dans 44% des expériences, l'identification des pauvres est faite par les responsables du programme. Les critères de pauvreté sont le plus souvent vérifiés par le biais d'un questionnaire soumis aux bénéficiaires potentiels, par exemple lors d'une entrevue. D'autres expériences procèdent en plus à une vérification des conditions de vie au domicile.
- Processus communautaire : Dans 36% des expériences étudiées, l'identification des pauvres est faite par les membres de la communauté (villageois, dirigeants locaux...). À noter, le recours aux communautés peut réduire les coûts d'identification [18].
- Processus mixte : Dans 20% des expériences recensées, une première sélection des bénéficiaires potentiels est faite par la communauté, puis la sélection finale revient aux gestionnaires du programme. Par exemple, quatre expériences au Cambodge font établir par la communauté une liste des ménages pauvres; puis ceux-ci sont rencontrés par des employés du programme d'exemption et soumis à un questionnaire vérifiant les critères de pauvreté [5, 19].



## EFFICACITÉ DE L'IDENTIFICATION

Le fait que certains critères ou processus d'identification soient plus utilisés que d'autres ne signifie pas forcément qu'ils sont les plus efficaces.

L'efficacité, ici, est la capacité à identifier comme bénéficiaires les « vrais » pauvres. Inversement, deux types d'erreurs sont possibles : l'exclusion d'individus pauvres, et l'inclusion de non-pauvres parmi les bénéficiaires. Aucune méthode d'identification n'est parfaite ; mais il faut minimiser le plus possible les erreurs d'exclusion et d'inclusion [17, 20, 21].

Personne identifiée comme pauvre ?	Personne réellement pauvre ?	
	Oui	Non
Oui	Ciblage efficace	Inclusion de non-pauvres
Non	Exclusion de vrais pauvres	Ciblage efficace

Parmi les expériences étudiées, 21 donnent des indications sur l'efficacité de l'identification. Les expériences les plus performantes ont des taux de seulement 2 à 9% de pauvres exclus, et moins de 2% de non-pauvres parmi les bénéficiaires [19, 22]. Inversement, les expériences les moins réussies comptent jusqu'à 50% et plus de vrais pauvres que l'identification n'a pas repérés [1, 23], et 40 à 50% de non-pauvres inclus dans les programmes [1, 9].

Seulement deux études, datant des années 1990, concernent des pays d'Afrique (Burkina Faso, Niger, Sénégal, Mozambique). Au Mozambique [16], 35% des bénéficiaires n'étaient pas réellement pauvres. Dans les trois autres pays, seulement 12 à 28% des exemptions dans les structures sanitaires bénéficiaient à des personnes du quartile\* le plus pauvre [24].

*\* Quartile : Tranche de 25% dans un ensemble organisé dans l'ordre croissant. Exemple : Dans un groupe de 100 ménages, le quartile le plus pauvre correspond aux 25 ménages les plus pauvres.*

Il est difficile de tirer des conclusions sur le lien entre les critères et processus d'identification et leur efficacité, car de nombreux paramètres entrent en compte. Mais les caractéristiques des expériences ayant donné les meilleurs résultats, et les moins bons, constituent probablement des points auxquels il faut prêter attention :

### ➔ Expériences les plus efficaces

- Critères d'identification clairs et précis [19].
- Critères sélectionnés parmi un grand nombre d'indicateurs reflétant plusieurs dimensions de la pauvreté, à partir des résultats d'une enquête nationale sur les conditions de vie ; des tests statistiques ont permis de déterminer les 15 critères identifiant le mieux les pauvres [6].
- Critères élaborés au niveau de chaque municipalité, ce qui permet de tenir compte du contexte local de pauvreté [25].
- Identification des bénéficiaires par un double processus : communautaire puis vérification administrative (par un employé d'ONG) [19].
- Pas de conflit entre l'identification des pauvres et la viabilité financière des services offerts : les prestataires de soins sont adéquatement remboursés pour les services offerts gratuitement aux pauvres, et de toutes façons ils ne sont pas impliqués dans l'identification [19].

### ➔ Expériences les moins efficaces

- Critères démontrant une faible corrélation avec la pauvreté, ne présentant pas assez de variation dans la population et donc ne permettant pas de différencier les plus riches des plus pauvres [1].
- Communautés n'ayant pas bien joué leur rôle d'expert local dans l'identification des pauvres [9].
- Autorités locales responsables de l'identification des pauvres, mais ayant en fait privilégié leurs proches [26].
- Conflit d'intérêts : dans un programme d'accès au micro-crédit pour les pauvres, les autorités locales identifiaient les pauvres et obtenaient une prime sur les remboursements effectués par les bénéficiaires des micro-crédits; par crainte de ne pas recevoir de primes, certaines autorités ont exclu du programme les plus pauvres, parce qu'elles ne les pensaient pas capables de rembourser leur crédit [26].



## Une expérience de sélection communautaire au Burkina Faso

Dans le district sanitaire de Ouargaye au Burkina Faso, une expérience d'identification des indigents a été tentée pour la première fois dans le pays en 2007. Compte tenu des économies réalisées par les comités de gestion (COGES) des centres de santé depuis plus de 15 ans d'initiative de Bamako, il a été décidé d'utiliser ces ressources endogènes pour soigner gratuitement les indigents.

Une recherche-action participative pilotée par des chercheurs de l'université de Montréal avec l'équipe du district a favorisé la création d'un comité villageois de sélection dans chacun des 124 villages de l'aire de santé de 10 centres de santé. Ces comités avaient comme consigne de sélectionner les indigents sans autre critère que la définition consensuelle de l'indigence à laquelle un processus participatif avec les infirmiers et les COGES était arrivé : « un démuné extrême socialement et économiquement, incapable de se prendre en charge et sans soutien endogène ou exogène ». Les 124 comités ont sélectionné 566 personnes. Les COGES devaient valider la liste. Ils ont retenu 269 personnes, c'est-à-dire moins de trois pour 1.000 habitants. Le faible nombre de personnes retenues s'explique essentiellement par le fait que les COGES étaient en conflit d'intérêt puisqu'ils doivent payer pour les indigents. De plus, les COGES n'ont pas véritablement une connaissance des ressources dont ils disposent et qu'ils ont thésaurisées depuis des années. Grâce à ces fonds, ils pourraient pourtant prendre en charge six fois plus d'indigents. Les personnes sélectionnées ont par la suite reçu une carte d'indigence signée par le ministère de l'Action Sociale. Après un an d'expérience, les indigents ont utilisé en moyenne trois fois les centres de santé pour un coût moyen de consultation de 1.300 F CFA. Une enquête a montré que l'extrême pauvreté touche 34 % de ces indigents sélectionnés alors qu'elle ne concerne que 9% des ménages ruraux du pays.

Cette expérience nous apprend que : i) les villageois sont en mesure de sélectionner les indigents ; ii) la sélection est très sévère compte tenu notamment du conflit d'intérêt (le paiement vient des COGES) et des valeurs sociales ; iii) les indigents peuvent utiliser les services [28].

## CONCLUSION ET LEÇONS APPRISES

Bien que les textes étudiés ne contiennent pas toujours beaucoup de détails sur les critères et processus d'identification des pauvres, on peut en retirer quelques leçons.

- **Critères d'identification** : Nous avons présenté, à titre d'information, un éventail des critères utilisés. Ce n'est pas parce qu'un critère a déjà été utilisé qu'il est valable, mais il fournit tout de même un outil de réflexion. Les critères choisis devraient refléter les conditions de pauvreté dans un contexte donné, toucher à différentes dimensions de la pauvreté, être précis, être mesurables par des questions et réponses simples, et être faciles à vérifier sur le terrain. Ils devraient aussi être socialement acceptables ; ce qui implique notamment un certain consensus sur le fait que tel critère est un bon moyen de faire la différence entre les plus pauvres et les autres, pour éviter des réclamations par ceux qui ne seront pas reconnus comme bénéficiaires.

- **Processus de définition des critères** : Que ce processus soit administratif et/ou communautaire, les caractéristiques souhaitables des critères, telles qu'énoncées ci-dessus, devraient être prises en compte. Il est probable qu'un processus de définition des critères plus participatif accroisse leur acceptabilité sociale.

- **Processus d'identification des pauvres** : L'identification ne doit pas être confiée à des acteurs en position de conflit d'intérêts (financier ou autre). Les processus d'identification impliquant plusieurs acteurs sont souvent plus efficaces, car ils permettent une double validation. Bien entendu, il faut trouver un équilibre entre la multiplication des acteurs impliqués, et les coûts d'identification ; mais il ressort que l'implication des communautés peut diminuer les coûts, et donner des résultats efficaces lorsqu'elles sont soutenues dans leur tâche et que leur choix est vérifié par la suite [18]. Enfin, le processus d'identification doit être jugé légitime par l'ensemble de la communauté et être non stigmatisant pour les bénéficiaires ; il faut trouver l'équilibre entre implication administrative et communautaire qui répondra le mieux à ces préoccupations.

En conclusion, comme l'ont souligné certains auteurs [27], aucune approche d'identification des pauvres n'est parfaite. Les succès observés même dans des pays à faibles ressources tiennent plutôt à l'attention apportée au processus de mise en œuvre. Il est nécessaire d'expérimenter et de s'adapter au fil du temps [20], en évaluant l'efficacité de l'identification.



## Références :

1. Jalan J and Murgai R, An effective «targeting shortcut»? An assessment of the 2002 Below-Poverty line census method. 2007.
2. World Bank Office, Targeting resources for the poor in Bangladesh, in Bangladesh Development Series. 2005, World Bank: Dhaka.
3. Narayan D, Voices of the Poor: Poverty and Social Capital in Tanzania, in Environmentally and socially sustainable development studies and monographies series. 1997, World Bank: Washington, D.C. p. 97.
4. GTZ. Identification of poor households: A village based list devised under the leadership of the Commune Council. 2005 [cited 17 march 2008]; Available from: <http://www.gtz.de/de/dokumente/en-cambodia-poor-household.pdf>.
5. Noirhomme M, Meessen B, Griffiths F, Por I, Jacobs B, Thor R, Criel B, and Damme WV, Improving access to hospital care for the poor: comparative analysis of four health equity funds in Cambodia. Health Policy and Planning, 2007. 22: p. 246-262.
6. Johanssen J, Operational poverty targeting in Peru - Proxy means testing with non-income indicators, in Working Paper 30. 2006, United Nations Development Programme - International Poverty Centre: Brasilia.
7. Simler K, Harrower S, and Massingarella C, Estimating poverty indices from simple indicator surveys. 2004, International Food Policy Research Institute: Washington, D.C.
8. Bourguignon F and Chakravarty SR, The measurement of multidimensional poverty. Journal of Economic Inequality, 2003. 1: p. 25-49.
9. Skoufias E, Davis B, and Behrman JR, An Evaluation of the Selection of Beneficiary Households in the Education, Health, and Nutrition Program (PROGRESA) of Mexico. 1999, International Food Policy Research Institute: Washington, D.C.
10. Siddhisena K and Jayathilaka R, Identification of the poor in Sri Lanka: Development of Composite Indicator and Regional Poverty Lines, in PMMA Working Paper. 2006, Poverty and Economic Policy Research Network. p. 49.
11. Dijkzeul D and Lynch C, Supporting local health care in a chronic crisis: Management and financing approaches in the eastern Democratic Republic of the Congo. 2006, Washington, D.C.: The National Academies Press.
12. UNICEF, Project profile: Social cash transfer pilot. 2007, UNICEF: New York.
13. Houssou N, Zeller M, Alcaraz GV, Schwarze S, and Johanssen J, Proxy means tests for targeting the poorest households: Applications to Uganda, in Pro-poor development in low income countries: Food, agriculture, trade, and environment. 2007: Montpellier, France.
14. Endale E and Damen MH, Assessment of the free health care provision system in Bahir Dar area, northern Ethiopia. Ethiopia Journal of Health Development, 2002. 16(2): p. 173-182.
15. Owino W and Were M, Enhancing health care among the vulnerable groups: The question of waivers and exemptions, in IPAR Discussion Paper, Institute of Policy Analysis and Research, Editor. 1998, Institute of Policy Analysis and research: Nairobi.
16. Low JW, Garrett JL, and Ginja V, Can cash transfer programs work in resource-poor countries? The experience of Mozambique. 1999, International Food Policy Research Institute: Washington, D.C.
17. Bitran R and Giedion U, Dérogations et exemptions en matière de services de santé dans les pays en voie de développement, in Social protection discussion paper series. 2003, World Bank: Washington, D.C.
18. Jacobs B and Price N, Improving access for the poorest to public sector health services: insights from Kirivong Operational Health District in Cambodia. Health Policy and Planning, 2006. 21(1): p. 27-39.
19. Men CR and Meessen B, Community perceptions of pre-identification results and methods in six health equity fund areas in Cambodia. Studies in HSO&P, 2008. 23: p. 409-436.
20. Ashford LS, Gwatkin DR, and Yazbeck AS, Comment créer des programmes démographiques et de santé susceptibles d'atteindre les plus démunis. 2007, Population Reference Bureau: Washington, D.C.
21. Walle DVD, Targeting revisited. The World Bank Research Observer, 1998. 13(2): p. 231-248.
22. Valdivia M, Peru: Is identifying the poor the main problem in reaching them with nutritional programs?, in Reaching the poor with health, nutrition and population service: What works, what doesn't, and why, D.R. Gwatkin, A. Wagstaff, and A.S. Yazbeck, Editors. 2005, World Bank: Washington, D.C.
23. Galasso E and Ravallion M, Decentralized targeting of an antipoverty program. Journal of Public Economics, 2005. 89: p. 105-727.
24. Leighton C and Diop F, Protecting the poor in Africa: Impact of means testing on equity in the health sector in Burkina Faso, Niger, and Senegal. 1995, Health Financing and Sustainability Project: Bethesda.
25. Castaneda T, Lindert K, Brière Bdl, Fernandez L, Hubert C, Larranaga O, Orozco M, and Viquez R, Designing and implementing household targeting systems: Lessons from Latin America and The United States, in Social Protection Discussion Paper Series. 2005, World Bank: Washington, D.C.
26. Dufhues T, Dung PTM, Hanh HT, and Buchenrieder G, Fuzzy information policy of the Vietnam Bank for the Poor in lending to and targeting of the poor in Northern Vietnam, in International Symposium Sustaining Food Security and Managing Natural Ressources in Southeast Asia- Challenges for the 21st Century. 2002: Chiang Mai, Thailand.
27. Coady D, Grosh M, and Hoddinott J, Targeting of transfers in developing countries: Review of lessons and experience. 2004, Washington, D.C.: World Bank.
28. Ridde, V., Yaogo, M., Kafando, Y., Sanfo, O., Coulibaly, N., Nitiema, P.A., Bicaba A. A community-based targeting approach to exempt the worst-off from user fees in Burkina Faso, Journal of Epidemiology and Community Health, in press

Les auteurs remercient pour leurs commentaires les personnes consultées sur une première version de ce document. Cette note est basée sur une revue systématique (Ridde et Grant, 2009). Ils remercient aussi *Cadu Rocha Design* pour la mise en page de ce document.

Cette note et la revue systématique sont accessibles sur le site: <http://www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/ressrc.htm>

### Comment citer cette note d'information :

Morestin F, Grant P & Ridde V (2009). *Les critères et les processus d'identification des pauvres en tant que bénéficiaires de programmes dans les pays en développement*. Université de Montréal.