

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi

Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako



Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

Master en Santé Publique

Option Santé Communautaire

Année Universitaire 2015 - 2016

**INSCRIPTION DES INDIGENTS DANS LE CADRE DU RÉGIME
D'ASSISTANCE MÉDICALE : CAS DU DISTRICT SANITAIRE DE
KORO EN 2015**

Présenté et soutenu le

Par :

Dr Ibrahima dit Boua KEITA

Président :
Membre :
Directeur : Pr Adama Diawara
Sponsor : Néant

Dédicaces

Au nom de Dieu, Celui qui fait miséricorde, le Miséricordieux, Gloire à Dieu, le Seigneur des Mondes. Gloire à Allah qui nous a permis de faire ce travail.

Paix et Bénédiction soient sur le Sceau des Prophètes et les Messagers.

Chapitre 17 - verset 36: «Ne te laisse pas aller à ce dont tu n'as aucune science».

Notre travail est dédié :

A mes enfants Famakan dit Ismaël KEITA et Fatoumata dite Nandy KEITA pour que ce travail vous serve d'exemple et de repère ;

A la mémoire :

✠ Professeur Sanousy KONATE, président de mon jury de thèse de médecine,

✠ Mme DIALLO Fanta SOUCKO, ma tante ;

✠ Adama KEITA, mon deuxième père adoptif ;

✠ Yacouba NIARE, mon cousin ;

✠ Maty KEITA, ma grande sœur ;

✠ Seydou TALL, Imam et ami de mon père.

Tous décédés durant ces deux années d'étude.

✠ Sekou dite Nandy Soucko, ma grand-mère ;

✠ Famakan KEITA, mon premier père adoptif ;

✠ Mme NIARE Bamakan SOUCKO, ma tante.

Puisse l'Éternel vous accorder le repos éternel et vous garder parmi Ses Serviteurs.

Remerciements

Au terme de ce travail, nous avons l'obligation morale d'exprimer nos sentiments de gratitude et de profonds remerciements à tous ceux qui nous ont apporté leur concours tout le long de notre formation et pendant la réalisation du présent travail qui sont le couronnement de tant de sacrifices et d'endurance, notamment :

Mes femmes et mes enfants ; à chaque fois que le soleil se lève, il y a toujours un temps pour qu'il se couche. Après vos endurances, vos compréhensions, l'amour et vos encouragements durant cette formation, voici venir le temps de vous témoigner mon admiration pour vous. C'est le seul exemple que je vous donne à suivre sans oublier de vous aimer et aimer le prochain. De la part de votre mari et de votre papa qui vous aime bien et tout son cœur.

Mes parents **Makan dit Komakan KEITA** et **Bintou Diarra**, ainsi que vous mes **frères et sœurs (Seydou, Sékou dit Karamoko, Gaoussou dit Kiassou, Mama, Fatoumata dite Nandy, Mariam, Hawa, Maimouna dit Mai)**, mes neveux, nièces, cousins, cousines, tontons et tantes parce qu'il est impossible de trouver des qualificatifs et de mots à la hauteur de l'amour et du soutien que vous nous avez toujours témoignés.

Le Professeur Adama DIAWARA, pour avoir accepté, malgré vos multiples occupations, de conduire avec une attention particulière et une rigueur scientifique ce travail. Je ne saurai vous remercier suffisamment pour m'avoir inspiré cette discipline qu'est la santé publique. Cher père, cher tonton soyez autant que possible ce mentor qui a toujours su m'écouter et me guider et vos bénédictions pour vous honorer, ainsi que feu **Pr Sanoussi KONATE** (président du jury de thèse), **Pr Hamadoun SANGHO** (co-directeur de thèse) et **Pr Akory Ag IGNANE** (membre de jury de thèse) dans ce que je ferai au nom de la santé publique.

Aux responsables du DER-SP, pour avoir songé à l'ouverture et à la continuité de la formation de l'option « Santé communautaire », aux efforts consentis pour son fonctionnement en dépit du nombre restreint d'apprenants. Même si l'arbre ne doit pas cacher la forêt.

Aux encadreur (le corps professoral), pour les enseignements donnés. Tous **les apprenants** de la quatrième promotion de la santé publique (4^{ème} promotion épidémiologie, 3^{ème} promotion santé communautaire et 2^{ème} promotion nutrition) pour le soutien mutuel et fructueux pendant ces 4 semestres de dur labeur ;

Les directeurs de l'ANAM et de JIGISERMEJIRI pour la disponibilité des données.

Dr Ibrahima COULIBALY pour avoir encadré le stage et pour votre appui financier,

A travers le médecin chef du district sanitaire, nous présentons nos vifs remerciements à toute l'équipe du CSRéf, à toute l'équipe des aires de santé, particulièrement, celles d'Amba, de

Kassa, de Diankabou, de Tinsagou et de Toroli, pour leurs soutiens aussi divers qu'ils soient. **Sountié TRAORE**, chef du service local de développement social, pour votre disponibilité, votre merveilleuse collaboration, la disponibilité des données, des supports et votre accompagnement,

Lamine Dolo et **Ibrahima Diakité**, pour avoir accepté de participer à l'étude,

Dr Mamadou Adama DIABATE et sa famille pour leurs soutiens et leurs encouragements ;

Aux familles **KEITA**, **DEMBELE**, **CISSE** dont nous ne saurons passer sous silence l'amour et l'affection qu'elles ne cessent de nous faire preuve. Nous leurs sommes reconnaissant pour leurs soutiens et sacrifices durant cette période.

Mes amis **Dr Sidy BANE**, **Dr Vamouty BAMB**A, **Dr Mamadou OUANE**, **Cheick Amadou Tidiane WANE**, **Mamadou KONE**, pour vos soutiens financiers et moraux ;

Dr Nouhoum NIANGALY, **Amadou NIANGALY** et leurs familles pour vos conseils, vos soutiens matériels et financiers ;

Sibiri TERETA pour son soutien financier et matériel durant toute la formation et pendant l'élaboration de ce travail.

Moussa TRAORE d'avoir accepté de veiller et de s'occuper de ma famille durant cette formation,

Moise KAMATE et sa famille d'avoir mis à notre disposition du matériel roulant pour les enquêtes et du matériel d'impression.

Aux indigents des communes de Kassa, Diankabou et Dougoutènè II, ainsi qu'aux maires des dites communes et celle de Dougoutènè I qui ont permis la réalisation de ce travail en acceptant de répondre volontiers à notre questionnaire en fournissant les données de base pour nos analyses.

A tous ceux qui n'ont pas vu leurs noms cités et qui nous ont toujours comblés de leurs encouragements, sentiments, amour et amitiés ; qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

A vous tous qui avez généreusement donné de vos temps, de vos enthousiasmes et vos énergies pour mener cette étude à bien, nous vous en sommes gré et vous en remercions.

Sommaire

Dédicaces.....	i
Remerciements	ii
Résumé.....	x
I. Introduction.....	1
II. Enoncé du problème	2
III. Cadre conceptuel.....	4
IV. Objectifs.....	5
4.1. Général	5
4.2. Spécifiques.....	5
V. Question de recherche	6
VI. Revue de la littérature.....	6
VII. Méthodologie	9
7.1. Cadre d'étude	9
7.1.1. Carte de Koro.....	10
7.2. Type d'étude.....	11
7.3. Période d'étude	11
7.4. Population d'étude	11
7.5. Taille de l'échantillon.....	11
7.5.1. Taille de l'échantillon pour les maires, le régisseur, le chef du développement social et du médecin chef	11
7.5.2. Taille de l'échantillon pour les indigents	11
7.6. Technique d'échantillonnage	12
7.6.1. Choix du régisseur de la maison d'arrêt et du personnel socio-sanitaire	12
7.6.2. Choix des mairies et des indigents	12
7.7. Les critères d'inclusion	13
7.8. Les critères de non inclusion	13
7.9. Les remplacements	13
7.10. Les variables	13
7.10.1. La variable dépendante (d'intérêt).....	13
7.10.2. Les variables indépendantes	14
7.11. Définitions opérationnelles	14
7.12. Collecte, Traitement et analyse des données	17

7.13.	Traitement et analyse des données	18
VII.14.	Considérations éthiques.....	18
VIII.	Résultats	20
IX.	Discussion	42
X.	Conclusion	51
XI.	Recommandations.....	52
XII.	Références.....	53
XIII.	Annexes	59

Liste des tableaux

Tableau 1 : Techniques et outils de collecte.....	17
Tableau 2 : Taux d'identification et d'immatriculation des indigents en 2015.....	23
Tableau 3 : Taux d'identification des indigents par commune sélectionnée.....	24
Tableau 4 : d'immatriculation des indigents par commune sélectionnée.....	24
Tableau 5 : Répartition de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la source d'aide de formulation d'une demande.....	35
Tableau 6 : Répartition de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la raison de non formulation d'une demande personnelle.	36
Tableau 7 : Répartition de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation.....	36
Tableau 8 : Fréquence attendue de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation.	37
Tableau 9 : Niveau d'implication des acteurs selon la revue documentaire des supports consultés.	37
Tableau 10 : Niveau d'implication des acteurs en fonction des structures.....	38
Tableau 11 : Niveau d'implication des acteurs en fonction des communes sélectionnées.....	38
Tableau 12 : Répartition des codes en fonction de la répétition de citation.....	39
Tableau 13 : Répartition des codes en fonction des entretiens de citation.....	40
Tableau 14 : Répartition des codes en fonction des entretiens de citation.....	41

Liste des figures

Figure 1 : Cadre conceptuel.....	4
Figure 5 : Carte de Koro.....	10
Figure 5 : Carte de Koro.....	10
Figure 5 : Carte du Mali.....	10
Figure 5 : Carte de Mopti.....	10
Figure 6 : Répartition des enquêtés selon la résidence (n = 100).	23
Figure 7 : Répartition des catégories de code et des codes de l'immatriculation.	26
Figure 8 : Répartition des catégories de code et des codes de la connaissance du RAMED.	27
Figure 9 : Répartition des catégories de code et des codes de définition de l'indigence.	27
Figure 10 : Répartition des catégories de code et des codes des critères de l'indigence.	28
Figure 11 : Répartition des catégories de code et des codes du mode d'identification des indigents. ...	29
Figure 12 : Répartition des catégories de code et des codes de la communication.	29
Figure 13 : Répartition des catégories de code et des codes de sources de l'information et de la sensibilisation.	30
Figure 14 : Répartition des catégories de code et des codes de canaux de l'information et de la sensibilisation.	31
Figure 15 : Répartition des catégories de code et des codes des difficultés.	34
Figure 16 : Répartition des catégories de code et des codes de mobilisation de la contribution des 35%.	35

Liste des graphiques

Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge en année.....	20
Graphique 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe.	21
Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon la profession.....	21
Graphique 4 : Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale.....	22
Graphique 5 : Répartition des enquêtés selon l'appartenance ethnique.	22
Graphique 6 : Répartition des indigents identifiés par commune sélectionnée.....	25
Graphique 7 : Répartition des indigents immatriculés par commune sélectionnée.....	25
Graphique 8 : Répartition des enquêtés selon la connaissance du RAMED.	26
Graphique 9 : Répartition des enquêtés selon la manière de l'identification.	28
Graphique 10 : Répartition des enquêtés selon la source de l'information	30
Graphique 11 : Répartition des enquêtés selon le canal de l'information.	31
Graphique 12 : Répartition des enquêtés selon la raison de non formulation d'une demande personnelle.....	32
Graphique 13 : Répartition des enquêtés selon la source d'aide de formulation d'une demande.	32
Graphique 14 : Répartition des enquêtés selon la source des certificats d'indigence.	33
Graphique 15 : Répartition des enquêtés selon la recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation.	33
Graphique 16 : Répartition des enquêtés selon les difficultés rencontrées lors de l'inscription.	34

Liste des abréviations des sigles et des acronymes

ANAM	Agence Nationale d'Assistance Médicale
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
CUS	Couverture Universelle Sanitaire
DNDSES	Direction Nationale du Développement Social et de l'Economie solidaire
DRASS	Direction Régionale des affaires Sociales et de la Santé
DRDSES	Direction Régionale du Développement Social et de l'Economie Solidaire
DRS	Direction Régionale de la Santé
EDS	Enquête Démographique et de Santé
IB	Initiative de Bamako
IDH	Indice du Développement Humain
Km ²	Kilomètre Carré
MAD	Dirham marocain
NINA	Numéro d'Identification Nationale
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement Economique
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PSNP	Productive Safety Net Program
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
QGIS	Quantum Geographic Information System
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RGPH 2009	Recensement Général de la Population et de Habitat 2009
RQDA	R package for Qualitative Data Analysis
SDES-DS	Service de Développement Social – District Sanitaire
SIDA	Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SPSS	Statistical Package for Social Science
TDRL	Taxe de Développement des Ressources Locales
UA	Union Africaine
VIH	Virus de l'ImmunoDéficiency Humaine
%	Pourcentage
° C	Degré Celsius

Résumé

Inscription des indigents au Régime d'assistance Médical : Cas du District sanitaire de Koro 2015.

Le régime d'assistance médicale a été institué au Mali en 2009 pour la prise en charge gratuite des indigents qui représente 5% de la population. Les postulants doivent être identifié par la communauté et immatriculé par l'agence nationale d'assistance créée en 2009 pour gérer le RAMED. En 2013 et 2014, le taux d'inscription était de 0,2% et de 1,44% contre 80% attendus. Ces écarts observés méritaient que des études soient menées pour les comprendre.

Notre étude consistait à étudier l'inscription des indigents à ce régime.

Elle était une étude transversale mixte ayant recruté 13 acteurs impliqués par choix raison et 100 indigents par choix aléatoire simple.

Le taux d'identification était de 11,94% ; celui de l'immatriculation de 97,20%. Les agents socio-sanitaires, ceux de JIGISEMEJIRI et les structures administratives du développement social ont été les sources de l'information. Les ateliers de plaidoyer, de formation et les missions d'identification de JIGISEMEJIRI ont été les canaux de l'information. Le niveau d'implication des acteurs locaux était faible. L'absence de documents administratifs, de retro-information sur le RAMED et l'insuffisance de ressources financières ont été les difficultés rencontrées.

L'implication des acteurs locaux, les sources et les canaux de l'information et les difficultés rencontrées par les indigents et les acteurs n'ont pas amélioré le taux d'inscription des indigents au régime d'assistance médicale dans notre étude.

Mots-clés : Financement de la santé, Protection sociale, Accès aux soins des indigents, Régime d'Assistance Médicale, Inscription.

Abstract

Enrollment of the paupers to the Medical aid Régime: Case of the sanitary District of Koro 2015.

The régime of medical aid has been instituted in Mali in 2009 for the hold in free charge of the paupers that represents 5% of the population. The candidates must be identified by the community and registered by the national agency of aid created in 2009 to manage the RAMED. In 2013 and 2014, the rate of enrollment was of 0,2% and 1,44% against 80% waited. These observed gaps deserved that some studies are led to understand them.

Our survey consisted in studying the enrollment of the paupers to this régime.

She/it was a mixed transverse survey having recruited 13 actors implied by choice reason and 100 paupers by simple uncertain choice.

The rate of identification was of 11,94%; the one of the registration of 97,20%. The socio-sanitary agents, those of JIGISEMEJIRI and the administrative structures of the social development were the sources of information. The shops of advocacy, of formation and the missions of identification of JIGISEMEJIRI were the channels of information. The level of implication of the local actors was weak. The absence of administrative documents, of old-fashioned information on the RAMED and the insufficiency of financial resources were the met difficulties.

The implication of the local actors, the sources and the channels of information and the difficulties met by the paupers and the actors didn't improve the rate of enrollment of the paupers to the régime of medical aid in our survey.

Keywords: Financing of health, social Protection, Access to the care of the paupers, Régime of Medicare, Enrollment.

I. Introduction

Le Mali est un pays dont l'organisation socio traditionnelle est connue pour l'entraide et la solidarité. Les difficultés socioéconomiques font que ces valeurs d'entraide, de solidarité familiale et communautaire se réduisent et se font de moins en moins.

Une des couches de la société à souffrir de cette situation est les personnes démunies et indigentes qui doivent recevoir des secours et aides pour assurer leur survie [1].

Plusieurs politiques et stratégies de protection sociale ont été adoptées au Mali [CSCR (Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté), PNS (Politique Nationale de Solidarité), PNPS (Politique Nationale de Protection Sociale), PNESS (Politique Nationale de l'Economie Solidaire et Sociale)]. En plus certains programmes et projets découlant d'autres politiques ont des volets de protection sociale (APEJ (Agence pour la Promotion de l'Emploi des Jeunes), PRODESS (Programme de Développement Sanitaire et Social), PRODEC (Programme Décennal de Développement de l'Education), PRODEJ (Programme Décennal de la Justice), etc.) [2]. Ces stratégies prouvent à suffisance que des efforts restent à faire pour assurer une protection sociale satisfaisante.

La politique nationale de protection sociale a prévu la mise en place d'un fonds d'assistance médicale pour les personnes indigentes (PNPS) [3]. C'est dans cette lancée de protection sociale que les autorités du Mali ont institué le régime d'assistance médicale pour la prise en charge gratuite des indigents par la Loi n°09-030 du 27 juillet 2009 [4]. Il est régime non contributif et concerne les 5% de la population totale du Mali. La mise en œuvre de cette initiative prévoit l'inscription des indigents à travers leurs identifications par les communautés et leurs immatriculations par l'agence nationale d'assistance médicale. Cette dernière a été créée par la loi n°09-031 du 27 juillet 2009 [5].

Selon les rapports de 2013 de l'ANAM, le taux d'immatriculation des indigents au régime était 0,2% [6] et de 2014 de 1,44% [7] contre une attente de 80%.

Ces écarts observés méritent que des études soient menées pour les comprendre afin de proposer des mesures de résolution permettant une meilleure inscription des indigents au régime.

Peu d'études ont été menées pour étudier et analyser l'inscription des indigents au régime d'assistance médicale au Mali.

Notre étude ambitionne d'étudier l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED.

II. Enoncé du problème

Selon l'Organisation Internationale du Travail (OIT), environ 150 millions de personnes/an font face à des coûts de soins catastrophiques et qu'environ 100 millions de personnes/an passent sous le seuil de la pauvreté en raison des dépenses catastrophiques, alors que plus de 50% de la population mondiale manque de toute forme de protection sociale structurée [8]. Près de 80% de la population mondiale manque de protection sociale complète [9].

L'un des objectifs essentiels de tout système de santé est d'assurer une protection financière contre les coûts de la mauvaise santé [10]. Pour y parvenir les États membres de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) se sont engagés au développement de leurs systèmes de financement de la santé afin que chacun puisse accéder aux soins de façon équitable et sans subir de difficultés financières lors de leur paiement: c'est la couverture universelle [11].

Pour réussir cette universalité il est essentiel de réduire les paiements directs des ménages en passant à un financement des soins de santé par le recours à des mécanismes de prépaiements (l'impôt et/ou la cotisation) et la prise en charge par les gouvernements des coûts de la santé des personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité [10].

Aux États Unis, avec l'absence de système de couverture universelle sanitaire (CUS), 14 % des américains sont dépourvus d'assurance et entre 20 et 25 millions sont mal assurés [12]. La France, en dépit d'un système de protection sociale, connaît des inégalités sociales dans l'accès et l'utilisation des services de santé [13]. Elles sont matérialisées par des taux de renoncement de 32,6% pour les personnes sans aucune couverture complémentaire contre respectivement 14% et 19,7% pour un complément de couverture privée et la couverture maladie universelle complémentaire [14].

Les inégalités d'accès aux soins de santé en Afrique sub-saharienne et spécialement l'exclusion des plus pauvres suscitent un débat intense depuis l'introduction du paiement direct dans le cadre d'une politique de recouvrement des coûts [15] ; [16].

Au Burundi environ 17 % des malades n'ont pas accès aux soins et 81,5 % des patients sont obligés de s'endetter ou de vendre des biens afin de faire face à la dépense de santé [17].

Au Maroc, le Régime d'Assistance Médicale (RAMED) a concerné 28% de la population totale avec un taux de réalisation de 81% d'immatriculation des indigents ou vulnérables en 2014 [18].

Au Mali, selon l'EDS V, les indigents représentent 5% de la population générale [19].

Pour apporter une solution à la prise en charge médicale de ces indigents, le gouvernement du Mali a créé le régime d'assistance médicale (RAMED) par la loi N°09-030 du 27 juillet 2009 et aussi pour renforcer la protection sociale au Mali et par conséquent de lutter contre l'exclusion sociale [20].

Cette initiative gouvernementale de haute portée s'est matérialisée par la loi N° 09-031 du 27 juillet 2009 portant création de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale (ANAM) [21].

En effet, l'Agence Nationale d'Assistance Médicale ANAM gère le régime d'assistance médicale (RAMED) [22].

Le RAMED est un système non contributif. Le bénéficiaire du RAMED a droit aux soins sans une contribution de sa part. La caisse de l'ANAM est alimentée par l'Etat avec 65% et les collectivités avec 35% [20].

Pour bénéficier des prestations du RAMED, le postulant doit formuler une demande d'immatriculation audit régime. Cette demande permet au maire de réquisitionner le service du développement social pour mener une enquête sociale. Cette enquête assurera ou non la notification du statut d'indigent. Ce résultat de l'enquête permettra au maire de délivrer un certificat d'indigence. Ce dernier assurera au demandeur son éligibilité au RAMED.

Etant éligible, il doit dès lors fournir un extrait de naissance. Ce dernier est un document précieux. En plus de la citoyenneté, il permet d'avoir droit à l'éducation, la santé, la couverture sociale et pour l'Etat de mieux planifier ses besoins [23]. Cependant, 50 millions des enfants nés dans le monde, soit plus de deux sur cinq, n'ont pas été enregistrés [24]. Le Mali en a enregistré 47% [25]. Il existe une forte disparité d'enregistrement des naissances entre les milieux urbain et rural avec 84% contre 43% [26]. Cette situation est de nature à poser la question de disponibilité d'extrait de naissance au niveau communautaire rural.

En 2013 seulement 1 526 sur 819 000 personnes indigentes étaient inscrites dans le répertoire du RAMED géré par l'ANAM, soit 0,2% de la couverture de sa population cible en 2013 [27].

En 2014, le nombre d'indigents au Mali était d'environ 865 450 personnes. Le nombre total d'indigents immatriculés s'élevait à 12 449, soit 1,44 % du total attendu [28].

Grâce au programme de filet social, l'identification des indigents s'est considérablement améliorés. Ce programme a permis à 30 365 personnes de bénéficier des appuis en 2014 [29]. Des efforts restent à faire pour atteindre l'objectif des 80% d'immatriculation fixés par l'ANAM.

Ces raisons nous motivent à mener une étude pour comprendre les écarts observés.

III. Cadre conceptuel

Pour élaborer ce cadre conceptuel, nous nous sommes inspirés des textes législatifs sur le régime d'assistance médicale du pays.

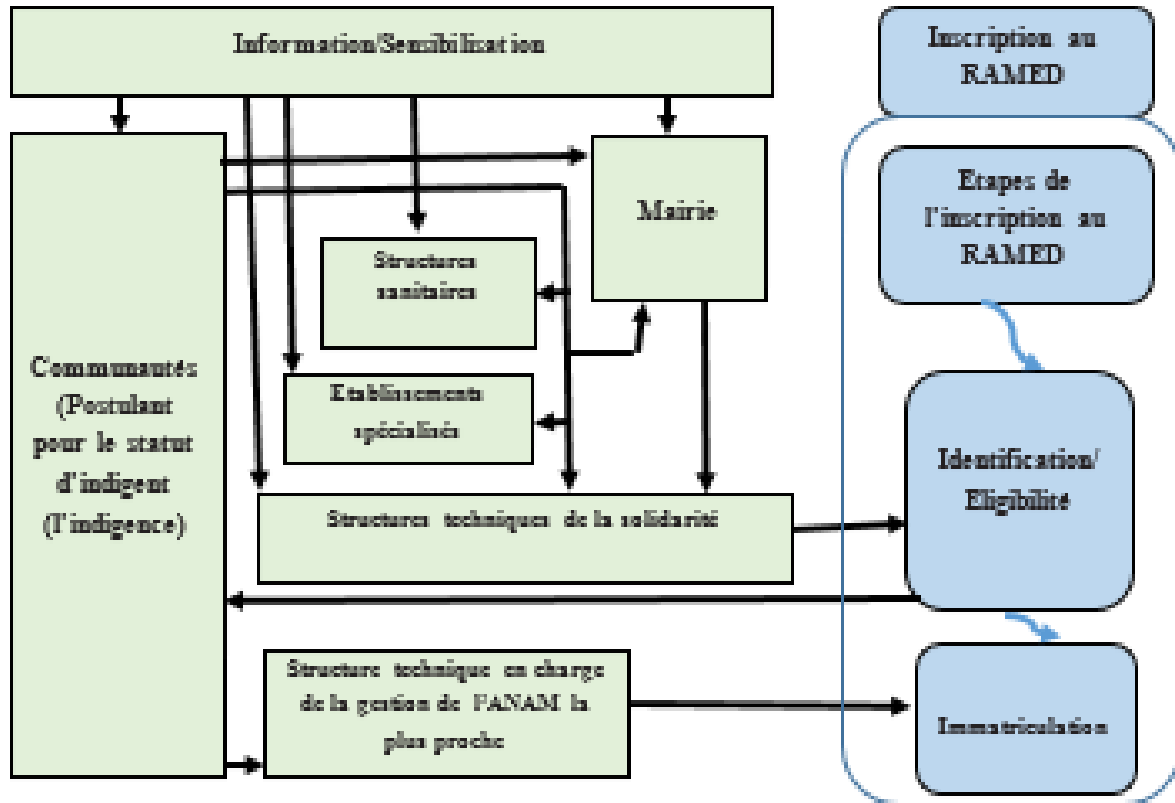







Figure 1 : Cadre conceptuel

Légende

-  Composante principale
-  Étapes de la composante principale
-  Relation entre les étapes de la composante principale
-  Composante explicative
-  Relation entre les composantes

Le cadre conceptuel dans lequel s'inscrit notre démarche comprend :

- Une composante principale qui est l'inscription des indigents au régime d'assistance médicale ;
- Sept (07) composantes explicatives qui sont :
 - L'information et la sensibilisation sur le RAMED ;
 - Les communautés au sein desquelles se trouvent les postulants au statut d'indigent (indigence) ;
 - Les mairies ;
 - Les structures techniques du développement social ;
 - Les établissements spécialisés ;
 - Les structures sanitaires ;
 - Structures locales en charge de la gestion de l'ANAM.

L'inscription au RAMED s'appuie sur l'information et la sensibilisation des populations et des différents acteurs impliqués dans le processus de mise en œuvre du RAMED.

Cette information et cette sensibilisation permettent :

- aux postulants au statut d'indigent de formuler des demandes d'inscription ;
- le personnel de la santé et des établissements spécialisés d'aider les postulants à s'inscrire ;
- aux maires de réquisitionner les services techniques du développement social et de délivrer les certificats d'indigence ;
- les structures techniques du développement social de mener les enquêtes sociales.

Les indigents, éligibles, adresseront leurs demandes d'immatriculation, accompagnées des dossiers de leurs ayant droits, aux structures locales chargées de la gestion de l'agence nationale d'assistance médicale. L'ANAM procédera à leurs immatriculations. Les indigents recevront leurs cartes d'immatriculation à travers les structures locales chargées de la gestion de l'agence nationale d'assistance médicale et les services techniques du développement social.

IV. Objectifs

4.1. Général

- Etudier l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED dans le district sanitaire de Koro en 2015.

4.2. Spécifiques

- Déterminer le taux d'identification des indigents dans le cadre du RAMED ;

- Déterminer le taux d'immatriculation des indigents dans le cadre du RAMED ;
- Déterminer le niveau d'implication des acteurs locaux intervenant dans l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED ;
- Déterminer les sources et les canaux de l'information sur le RAMED ;
- Identifier les difficultés rencontrées par les indigents et les acteurs locaux lors de l'inscription au RAMED.

V. Questions de recherche

Les sources et les canaux de l'information sur le RAMED favorisent-ils l'inscription au régime ?

Les difficultés rencontrées réduisent-elles l'inscription au régime ?

L'implication des acteurs locaux du RAMED améliore-t-elle l'inscription au RAMED ?

VI. Revue de la littérature

La reconnaissance du statut d'indigence est liée à la définition et aux critères d'identification ou ciblage des indigents. Ces aspects ont été abordés par plusieurs études.

Quant à la définition de l'indigence :

Plusieurs notions sont utilisées pour définir l'indigence.

Miloud Kaddar en 2000 : L'indigent est le plus pauvre des pauvres [30].

Mathieu Noirhomme en 2006 : L'indigence est la situation dans laquelle une personne ne peut pas satisfaire un besoin alimentaire élémentaire. Cette définition posait le problème de son aspect opérationnel au moment de l'identification des indigents [31].

Ousmane Sow en 2007 : Les indigents, ceux sont les plus pauvres. Comment devraient-ils être identifiés ? [32].

Schoemaker-Marcotte Camille et al en 2010 : Définissent l'indigent comme une personne dans une situation de pauvreté permanente qui est associée à l'extrême pauvreté. Ils reconnaissent que cette définition est insuffisante pour permettre aux agents sociaux d'identifier les bénéficiaires de l'exonération des frais. En ne s'appuyant que sur celles-ci, il est difficile d'identifier des critères qui puissent permettre de cibler [33].

V. Ridde et al en 2011 : L'indigent est une personne qui, par manque de façon temporaire ou définitive, de ressources ou de sources de revenus du fait de facteurs structurels et/ou conjoncturels ne dispose pas de moyens personnels ou intra familiaux pour satisfaire à ses besoins fondamentaux sans l'aide de tiers. L'indigent est aussi une personne extrêmement démunie socialement et économiquement, incapable de se prendre en charge et sans soutien endogène ou exogène [34].

Werner Soors , Fahdi Dkhimi et Bart Criel en 2013 : Désignent l'indigent par ceux qui manquent de puissance en milieu malinké, ceux qui appartiennent à une classe sociale sans pouvoir ou de force en milieu Wolof au Sénégal et les plus pauvres des pauvres en milieu Kanuri au Nigeria [35].

Dr M.A Hajji en 2014 : un indigent est une personne en situation de pauvreté [36].

Etude de l'ONG Miseli à Sikasso : Au Mali, la définition opérationnelle de l'indigent 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 » [1].

Pierre Salama : pour la Banque mondiale, sont indigents (pauvreté extrême) les individus qui reçoivent moins d'un dollar/jour américain et pauvres ceux qui reçoivent moins de deux dollars/ jour [37].

Quant aux critères, ils sont divers. Certains d'entre eux se retrouvent chez plusieurs auteurs.

Miloud Kaddar et al en 2000. L'approche directe ou statistique classique utilise le revenu ou des scores comme critère et celle indirecte, les conditions de vie et de possession d'actifs.

Selon le même auteur et la même étude, la banque mondiale a longtemps mesuré la pauvreté à travers le revenu par tête, puis le seuil de pauvreté fondé sur la consommation. Elle utilise depuis 1995 trois critères combinés, le capital humain, le degré d'équipement industriel et les ressources humaines. Quant au programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), il utilise l'indice du développement humain (IDH) qui se sert des critères de degré d'instruction de la population, de revenu par habitant et d'espérance de vie [30].

V. Ridde et al en 2011 : Les critères cités sont les conditions de logement, la composition du ménage, les revenus, les moyens de production et la possession de biens matériels [34].

Youssef Zanbout en 2014 : Les critères énumérés ont été le téléphone portable, l'électricité, l'eau potable, les poules en milieu rural. Ces critères ont été jugés discriminatoires car sanctionnant les gens pauvres et honnêtes [38].

Le revenu est le critère le plus fréquemment retrouvé à travers les études.

Le ciblage et mode de recrutement

Si les indigents sont définis et des critères sont élaborés pour les reconnaître. Le processus de leurs identifications passe par une sélection de la population cible.

Mathieu Noirhomme en 2006 : La sélection des ménages pouvant bénéficier du système repose principalement sur un système d'identification préalable. La méthode d'identification vise à bénéficier de la connaissance intrinsèque que le Comité d'Indigence a de sa communauté. Il crée une liste qui, après validation par l'imam local, est envoyée pour approbation à la DRASS [31].

Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées en 2011 :

L'identification des bénéficiaires devrait se faire avec l'implication des communautés du ressort géographique [39].

V. Ridde et al en 2011 : Ces indigents avaient été sélectionnés selon un processus participatif par des comités de sélection villageois sur la base d'une définition consensuelle de l'indigence dans cette région [34].

Michel Garenne en 2013 : La taille moyenne des ménages selon l'éligibilité au RAMED était de 5.49 pour les pauvres dont 5.80 (milieu urbain) et 5.45 (milieu rural) [40].

Dr M.A Hajji en 2014 : Les personnes en situation de pauvreté représentaient 48% ; les personnes en situation de vulnérabilité (17%) ; les bénéficiaires de droit (1%) et les personnes n'ayant pas encore obtenu la carte Ramed mais disposant d'un récépissé (34%) [36].

Dr Youssef Zoubout en 2014 : L'inscription de 81% de la population éligible prévue ; 83% de pauvre contre 45% initialement prévu ; 17% des vulnérables contre 55% prévu initialement. Selon le même auteur : Le postulant au régime dépose le dossier de demande de bénéficiaire du régime constitué du formulaire dûment rempli avec les pièces jointes. La demande est examinée par la commission locale permanente qui va statuer sur l'éligibilité du postulant [38].

Mode de financement

Ousmane Sow en 2006 : Le gouvernement continue de véhiculer les subventions à travers le système de prestation de soins en collaboration avec les partenaires et les partenaires au développement. Le mode de financement du plan Sésame est structuré autour de ce cofinancement [32].

Mathieu Noirhomme en 2006 : Différentes sources de financement furent identifiées. Pour les hôpitaux et les centres de santé, il s'agissait de l'Etat, dont 10% du budget d'assistance sociale aux structures de santé serait consacré au Fonds d'Indigence; les structures de santé elles-mêmes, via la ponction de 10% sur le recouvrement des coûts ; les communes par des affectations libres et la population à travers des donations volontaires et le versement de la Zakat auprès du Fonds d'Indigence [31].

Amadou DIALLO et al. en 2012: Il est prévu que l'État contribue à hauteur de 65% du montant total nécessaire au fonctionnement du RAMED tandis que les Collectivités Territoriales s'acquittent de 35% de cette somme, répartie entre cercles 25% ; ASACO 25% et Communes 50% [41].

Dr Youssef Zoubout en 2014 : Les sources de financement du RAMED sont réparties entre l'Etat 75%, les collectivités 6% à raison de 40MAD/bénéficiaire pauvre et les bénéficiaires

vulnérables 19%, soit 120 MAD / personne avec un plafond de 600MAD/ ménage La particularité du RAMED au Maroc est qu'il est non contributif pour les pauvres, mais contributif pour les vulnérables [38].

L'application de ces définitions et critères de l'indigence pose des questions de spécificité et de sensibilité. Les critères sont-ils discriminatoires ou stigmatisent-ils ? Quant aux contributions, elles poussent à se demander quel est le sort qui sera réservé à la gestion des impayés des contributions, et la pérennité de financement du régime ?

Des questions dont les réponses méritent que des études soient menées pour permettre d'observer les écarts, leurs causes et leurs liens ; de les analyser afin de proposer de meilleures solutions pour une prise en charge adéquate, équitable et pérenne des indigents. Notre étude ambitionne d'avoir sa pierre de contribution à cet édifice.

VII. Méthodologie

7.1. Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans le district sanitaire de Koro, région de Mopti.

Le Cercle de Koro avec 10 937 Km² et situé sur la plaine de Séno, est l'un des huit (08) cercles que compte la région de Mopti dont il est distant de 175 km. Sa population en 2015 était estimée 443 607 habitants (RGPH 2009), soit 41 habitants au km². Il est situé au Sud-Est de la région de Mopti, limité à l'Ouest par le cercle de Bankass, au Nord par celui de Bandiagara, au Nord-Est par celui Douentza et la république de Burkina Faso au Sud. Le relief ne dépasse pas 200 m d'altitude. Le Climat est de type sahélien et se caractérise par l'alternance d'une longue saison sèche et d'une courte saison des pluies. La végétation y est clairsemée avec un vent sec chaud et sec en saison sèche. Il n'y a pas de cours d'eau permanent mais plutôt des mares (marre de Bourogoune, de sirinimé, de Barabouro, de Salgol) et des marigots temporaires en saison des pluies. Les précipitations moyennes oscillent entre 500 et 600 mm par an avec des températures moyennes minimales de 23° C et maximales de 36° C d'avril à mai [42]. Les activités économiques sont dominées par l'agriculture, l'élevage, le commerce, l'artisanat et surtout la cueillette (feuilles et fruits sauvages) [43].

Le cercle est caractérisé par l'absence de cours d'eau, d'insécurité (présence d'engins explosifs) entre mai et Août 2015 [44], une inondation (village de Doma), une zone sous pression, des violences contre les personnes et les biens humanitaires (Dioungani) [45], les aléas climatiques (faiblesse et irrégularité des pluies, faibles crues/étiages sévères, sécheresse, érosion/ensablement) [46]. Les rangs de pauvreté au niveau national des communes du cercle de Koro se situent entre les 126^{ème} et 670^{ème} sur 703 [47]. Quinze communes sur seize sont

considérées pauvres, soit 93,8%, dont quatre sur seize (4/16) presque pauvre (soit 25%), six sur seize (6/16) pauvre (soit 37,50%) et cinq sur seize (5/16) très pauvres (soit 31,25%). Une seule commune sur seize (1/16) est estimée non pauvre (soit 6,25%) [47].

Toutes ces caractéristiques font du cercle de Koro une zone à risque de pauvreté et de vulnérabilité pour ses populations.

7.1.1. Carte de Koro

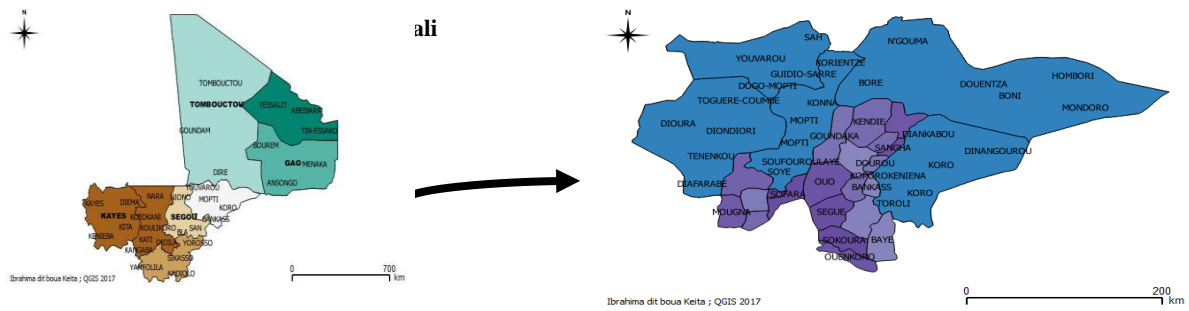


Figure 2 : Carte du Mali

N.B : le QGIS n'intègre pas les seize communes de Koro

Figure 3 : Carte de Mopti

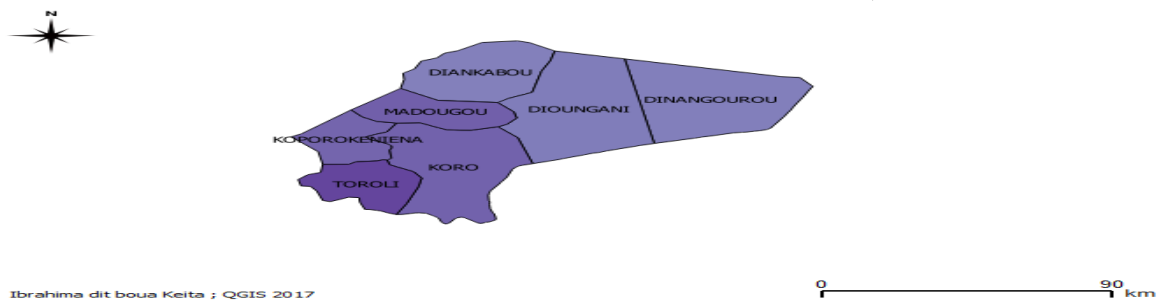


Figure 4 : Carte de Koro

Carte de Koro

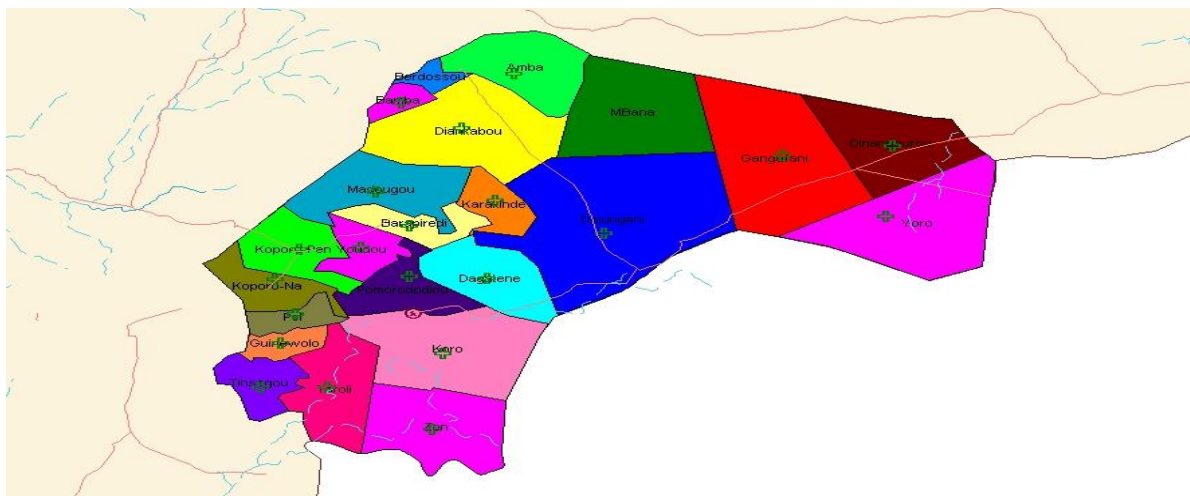


Figure 5 : Carte de Koro

Source : SLIS

7.2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale consistant à décrire l'inscription des indigents au RAMED pendant la durée de l'étude. Elle a été quantitative en mesurant l'inscription à travers le dénombrement des identifications, des immatriculations, des sources et des canaux de l'information ainsi que des difficultés rencontrées par les indigents. Elle a été aussi qualitative en essayant de comprendre l'implication et les difficultés rencontrées par les acteurs locaux lors de l'inscription des indigents au RAMED.

7.3. Période d'étude

Notre étude s'est déroulée du 24 octobre 2016 au 23 février 2017 (16 semaines).

7.4. Population d'étude

La population de l'étude a été constituée des maires impliqués dans la délivrance des certificats d'indigence, des personnels de la maison d'arrêt de Koro, du service de développement social et de la santé impliqués dans l'enquête sociale et la demande d'identification des indigents ainsi que des personnes identifiées indigentes et immatriculées.

7.5. Taille de l'échantillon

7.5.1. Taille de l'échantillon pour les maires, le régisseur, le chef du développement social et du médecin chef

Elle était constituée de treize (13) personnes réparties comme suit :

- ✓ Maires : (08) ;
- ✓ Régisseur de la maison d'arrêt de Koro : (01) ;
- ✓ Le personnel du service de développement social et de la santé (04) dont :
 - Chef du service de développement social (01) ;
 - Médecin chef (01) ;
 - Technicien supérieur du développement social (01) ;
 - Assistant médical pédagogue (01).

7.5.2. Taille de l'échantillon pour les indigents

La taille minimum de l'échantillon d'indigents à inclure a été calculée en se servant de la formule de Schwartz :

$$N = \frac{\sum \alpha^2 PQ}{l^2} \quad \Rightarrow \quad N = \frac{1,96^2 \times 0,05 \times 0,95}{0,05^2} = 73$$

Avec un risque $\alpha = 5\%$, $\Rightarrow \sum \alpha^2 = 1,96$

P = Proportion d'indigents dans le cadre du RAMED = 5% (0,05)

Q = 1 - P (Proportion des non indigents) $\Rightarrow 1 - 0,05 = 0,95$ (95%)

I (précision) = 5%

N = 73 personnes à interroger.

En estimant que 10% de ce total serait des non répondants possibles [48], la taille de l'échantillon a été de $[73 + ((73 \times 10) / 100)] = 81$ personnes qui devraient être interrogés.

Nous avons ramené ce nombre à cent (100) indigents qui ont été interrogés.

Pour sélectionner ces cent (100) indigents, nous avons attribué un numéro entre 1 et 2650 à chaque indigent inscrit sur la liste triée par nom de famille dans un ordre alphabétique de A à Z. A l'aide d'une table de nombres aléatoires générée sur Excel entre 1 et 2650, nous avons choisi les cent premiers numéros. Pour choisir ces cents numéros (les 100 indigents), nous avons lu les chiffres de la gauche vers la droite, de la première colonne (A) et de la première ligne (1), de haut vers le bas. L'échantillon étant un échantillon sans remplacement (remise), seuls les premiers numéros ont été pris, en ne prenant pas en compte la répétition des chiffres. C'est-à-dire que seuls les premiers chiffres, en cas de répétition, ont été retenus.

Les noms correspondant aux chiffres choisis ont été sélectionnés dans l'étude.

7.6. Technique d'échantillonnage

La méthode d'échantillonnage a été le choix raisonné pour les maires, le régisseur de la maison d'arrêt de Koro, les personnels de la santé et du développement social et le choix aléatoire simple des indigents.

7.6.1. Choix du régisseur de la maison d'arrêt et du personnel socio-sanitaire

Nous avons choisi le régisseur de la maison d'arrêt, le chef du service de développement social et le médecin chef du district en raison de leurs implications dans l'identification des indigents. Le technicien supérieur du développement social et l'assistant médical pédagogue chargé du système local d'information sanitaire ont été choisis sur proposition du médecin chef et du chef du service de développement social. Les raisons évoquées ont été la mission d'identification qu'ils ont effectuée récemment en décembre 2016.

7.6.2. Choix des mairies et des indigents

Pour le choix des mairies et des indigents, nous avons procédé par un choix aléatoire simple. Les bases de sondages ont été les listes des mairies et des indigents.

7.6.2.1. Choix des mairies

Avec la liste des mairies disposées dans un ordre alphabétique de A à Z, nous avons sélectionné au hasard 50% des mairies, au nombre de seize (16), soit huit (08) mairies. Les mairies ont été numérotées de 1 à 16 sur des bouts de feuilles. Ces bouts de feuilles ont été pliés quatre fois et mis dans un récipient. Après avoir bien secoué ce dernier, nous avons tiré

huit (08) chiffres au hasard un à un sans remise. Les mairies qui correspondaient aux chiffres choisis ont été sélectionnées.

7.6.2.2. Choix des indigents

Avec la liste triée des indigents par nom de famille dans un ordre alphabétique de A à Z, nous avons tiré au hasard, à l'aide d'une table de nombres aléatoires générée sur Excel, un échantillon dont la taille minimum a été calculée par la formule de Schwartz.

7.7. Les critères d'inclusion

Tous les demandeurs d'indigence dans le cadre du RAMED, ayant été identifiés, immatriculés ou non et sélectionnés, ont été inclus dans notre étude. Les maires, le personnel socio-sanitaire et le régisseur de la maison d'arrêt impliqués dans l'inscription des indigents, qui étaient présents et qui ont accepté de participer, ont été retenus.

7.8. Les critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans l'étude tous les indigents :

- Décédés ;
- Absents ;
- ayant refusé de participer ;
- dont l'état de santé n'a pas permis de faire l'entretien ;
- les ayant droits des indigents.
- Les maires, le personnel socio-sanitaire et le régisseur de la maison d'arrêt impliqués dans l'inscription qui étaient absents ou qui n'ont pas accepté de participer.

7.9. Les remplacements

L'étude n'a pas connu de cas de refus de participation de la part des maires sélectionnés. Un seul maire, sur sa demande, a été remplacé par son secrétaire général, soit 12,50% de taux de remplacement.

Pour les indigents, les remplacements effectués ont concernés vingt (20) indigents, soit 20% de taux de remplacement. Ils ont été remplacés en se servant d'une seconde liste ayant respecté la même procédure de sélection que la première. Elle a exclu ceux déjà sélectionnés. Les raisons évoquées de ces remplacements ont été les absences au nombre de dix-neuf, soit 95% et d'un décès, soit 05% des 20 remplacements.

7.10. Les variables

7.10.1. La variable dépendante (d'intérêt)

Il s'agissait de l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED

7.10.2. Les variables indépendantes

Elles ont concerné :

- ✓ Les caractères sociodémographiques (âge, sexe, profession, niveau d'étude, adresse etc...)
- ✓ Identification des indigents ;
- ✓ Immatriculation des indigents ;
- ✓ Implication des élus communaux ;
- ✓ Implication du personnel socio-sanitaire et de la maison d'arrêt ;
- ✓ Source de l'information ;
- ✓ Canal de l'information ;
- ✓ Difficultés rencontrées.

7.11. Définitions opérationnelles

- a) Le régime d'assistance médical :** C'est un dispositif non contributif qui assure la couverture du risque maladie des personnes indigentes. (Loi n°09-030 du 27 juillet 2009, article 2).
- b) La Personne indigente ou l'indigent :** C'est toute personne dépourvue de ressources et reconnue comme telle par la collectivité. (Loi n°09-030 du 27 juillet 2009, article 2). Elle doit être âgée de 18 ans au moins, résidé sur le territoire national et être sans revenu et sans soutien (article 2 du décret n°2011-723 du 2 novembre 2011).
- c) L'Identification :** C'est la procédure de reconnaissance de personne indigente par le maire de la collectivité du postulant suite à une enquête sociale (article 3 du décret n°2011-723 du 2 novembre 2011).
- d) L'Enquête sociale :** C'est l'évaluation de la situation socio-économique du postulant en tenant compte de certains éléments (article 26 du décret n°2011-723 du 2 novembre 2011) lui permettant d'être éligible au RAMED. Le délai de cette évaluation est de 30 jours après réception de la demande d'immatriculation.
- e) L'Eligibilité :** C'est la procédure de délivrance d'un certificat d'indigence au postulant et sa demande d'être immatriculé au régime d'assistance médicale (article 2 du décret n°2011-723 du 2 novembre 2011). Le délai de délivrance est de 10 jours suivant la parution des résultats de l'enquête sociale.
- f) L'Immatriculation :** C'est la procédure d'enregistrement de l'indigent et de la délivrance de carte d'assuré par l'agence national d'assistance médicale.
- g) L'Inscription :** C'est le processus d'identification des indigents et son immatriculation dans le cadre du régime d'assistance médicale.

h) L'inscription ou l'identification active : Lorsque le bénéficiaire potentiel exprime le besoin d'inscription, un besoin de se faire identifier par la mairie dans le cadre du régime d'assistance médicale.

i) L'inscription ou l'identification passive : Lorsque le besoin d'inscription, d'affiliation est exprimé par une autre source au nom du bénéficiaire potentiel et pour celui-ci.

j) Taux d'identification : C'est le rapport entre le nombre de personnes identifiées indigentes et le nombre de personnes indigentes attendues.

k) Taux d'immatriculation : C'est le rapport entre le nombre de personnes indigentes immatriculées et le nombre de personnes indigentes identifiées.

En fonction des étapes de la procédure de mise en œuvre du RAMED (loi n°09-030 du 27 juillet 2009, décret n°09-555 du 12 octobre 2009, décret n°2011-723 du 02 novembre 2011), nous déterminerons les niveaux d'implication de la façon suivante :

l) Niveau d'implication des élus communaux : Il regroupe les éléments suivants :

- ✓ Réquisition des structures techniques de la solidarité pour mener l'enquête sociale ;
- ✓ Certificats d'indigence délivrés ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés ;
- ✓ Ayant mobilisé la contribution des collectivités (35%).

l.1. Niveau 1 : Très faible : Aucune (0) de ces éléments :

- ✓ Réquisition des structures techniques de la solidarité pour mener l'enquête sociale ;
- ✓ Certificat d'indigence délivré ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés ;
- ✓ Ayant mobilisé la contribution des collectivités (35%).

l.2. Niveau 2 : Faible, deux (02) des éléments suivants :

- ✓ Réquisition des structures techniques de la solidarité pour mener l'enquête sociale ;
- ✓ Certificats d'indigence délivrés ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés ;
- ✓ Ayant mobilisé la contribution des collectivités (35%).

l.3. Niveau 3 : Moyen, trois des éléments suivants :

- ✓ Réquisition des structures techniques de la solidarité pour mener l'enquête sociale ;
- ✓ Certificats d'indigence délivrés ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés ;
- ✓ Ayant mobilisé la contribution des collectivités (35%).

l.4. Niveau 4 : Fort tous les éléments suivants (04) :

- ✓ Réquisition des structures techniques de la solidarité pour mener l'enquête sociale ;

- ✓ Certificats d'indigence délivrés ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés ;
- ✓ Ayant mobilisé la contribution des collectivités (35%).

m) Niveau d'implication des agents socio-sanitaires/Régisseur de la maison d'arrêt : Il est caractérisé par les éléments suivants :

- ✓ Enquête sociale menée ;
- ✓ Demande d'indigence formulée pour les personnes en impossibilité de paiement ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés.

m.1. Niveau 1, qui est le niveau très faible, est caractérisé par aucun des éléments suivants :

- ✓ Enquête sociale menée ;
- ✓ Demande d'indigence formulée pour les personnes en impossibilité de paiement ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés.

m.2. Niveau 2 : qui est le niveau Faible, un (01) des éléments suivants :

- ✓ Enquête sociale menée ;
- ✓ Demande d'indigence formulée pour les personnes en impossibilité de paiement ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés.

m.3. Niveau 3, qui est le niveau moyen, est caractérisé par la présence de deux (02) des éléments suivants :

- ✓ Enquête sociale menée ;
- ✓ Demande d'indigence formulée pour les personnes en impossibilité de paiement ;
- ✓ Mission d'information/sensibilisation des communautés.

m.4. Niveau 4 : Fort, tous les éléments suivants (03) :

- ✓ Enquête sociale menée ;
- ✓ Demande d'indigence formulée pour les personnes en impossibilité de paiement ;
- Mission d'information/sensibilisation des communautés.

7.12. Collecte, Traitement et analyse des données

Les méthodes et les outils de collecte utilisés sont résumés dans le tableau suivant :

Tableau 1 : Techniques et outils de collecte

Variabiles	Techniques/Méthodes	Outils	Calcul	Sources d'informations
Identification (statut d'indigent)	Revue documentaire des dossiers de procédure d'identification	Fiche de dépouillement	Indigents identifiés sur indigents attendus	dossiers de procédure d'identification
Immatriculation (statut d'immatriculé)	Revue documentaire des dossiers de procédure d'immatriculation	Fiche de dépouillement	Indigents immatriculés sur indigents identifiés	dossiers de procédure d'immatriculation
Caractéristiques sociodémographiques	Administration de questionnaires	Questionnaire	Effectif observé sur le total des effectifs	Population sélectionnée (Echantillon)
Source de l'information	Administration de questionnaires	Questionnaire	Effectif observé sur le total des effectifs	Population sélectionnée (Echantillon)
Canal de l'information	Administration de questionnaires	Questionnaire	Effectif observé sur le total des effectifs	Population sélectionnée (Echantillon)
Difficultés rencontrées	Administration de questionnaires	Questionnaire	Effectif observé sur le total des effectifs	Population sélectionnée (Echantillon)
Implication des élus communaux	Entretien semi-directif	Grille d'entretien	Effectif observé par niveau sur le total des effectifs	Les élus des communes sélectionnées
Implication des personnels socio-sanitaire et de la maison d'arrêt	Entretien semi-directif	Grille d'entretien	Effectif observé par niveau sur le total des effectifs	Personnels socio-sanitaire et de la maison d'arrêt sélectionnés

7.13. Traitement et analyse des données

Le traitement des données qualitatives a consisté à une analyse du contenu du discours des interviewés. Cette analyse a rendu compte de ce qu'on dit les interviewés de la façon la plus objective et la plus fiable possible [49]. Les données qualitatives ont été enregistrées avec un dictaphone et transcrites sous forme de textes (verbatim). Elles ont été ensuite codées, puis catégorisées grâce à l'analyse du contenu des interviews. Le traitement a consisté à faire une analyse thématique selon la fréquence et la pertinence de chaque thème sur une grille d'analyse. Le logiciel RQDA a été utilisé à cet effet. Il a servi à faire le codage des différents entretiens, la catégorisation des codes permettant de comprendre les observations.

Les données quantitatives ont été traitées et analysées sur la base des paramètres statistiques descriptives (moyenne, écart-type, pourcentage) de la revue documentaire et l'analyse des réponses aux questions des indigents enquêtés. Le logiciel EPIINFOS version 7 a été utilisé pour élaborer le masque de saisie et celui de SPSS version 20 pour faire l'analyse. Les résultats de ces différentes analyses ont été représentés, grâce à Word et Excel de Windows et les modèles d'algorithmes sur RQDA sous formes de tableaux et de graphiques servant à la discussion.

VII.14. Considérations éthiques

La soumission à un comité d'éthique était souhaitable. Compte tenu de l'absence de financement et du temps imparti, cette soumission n'avait pas pu être honorée. Cependant les considérations éthiques ont été respectées.

L'étude a été menée par le recueil de données à travers des enquêtes, des entretiens semi-directifs et la revue documentaire, mais également l'analyse de données relatives à des sujets humains. L'étude avait consisté à décrire l'inscription des indigents dans le cadre du régime assistance médicale (RAMED). Elle avait inclus des données humaines dans la mesure où elle avait recueilli des renseignements concernant des personnes enquêtées ou interviewées (sujets d'étude ou participants). Les principes éthiques, tel que le respect du consentement libre et éclairé, avaient été demandés à tous les répondants adultes. L'enquêteur avait fourni et lu une fiche d'information précisant les objectifs de la recherche et l'utilisation future des données. Cette fiche d'information et le formulaire de consentement avaient informé les participants de la nature des questions qui pouvaient surgir au cours des entrevues, et les participants avaient été informés qu'ils pouvaient s'abstenir de répondre aux questions s'ils l'avaient souhaité. Après avoir lu la fiche d'information, les personnes, qui ont accepté de participer à l'étude, ont été invitées à prendre connaissance du formulaire de consentement et à le signer ou à y laisser leur empreinte digitale (en fonction de leur niveau d'alphabétisation).

Le lieu de résidence et le nom des personnes, qui ont été interviewées, ont été codifiés après l'entretien. Cette information a été obtenue après un consentement éclairé.

L'accès aux données a été restreint à l'apprenant, le directeur du mémoire et l'encadreur.

Toutes les autres personnes qui ont accès aux données sont tenues de respecter la confidentialité absolue et de protéger l'anonymat des participants.

VIII. Résultats

8.1. Caractéristiques de l'échantillon

Notre échantillon étaient constitué par :

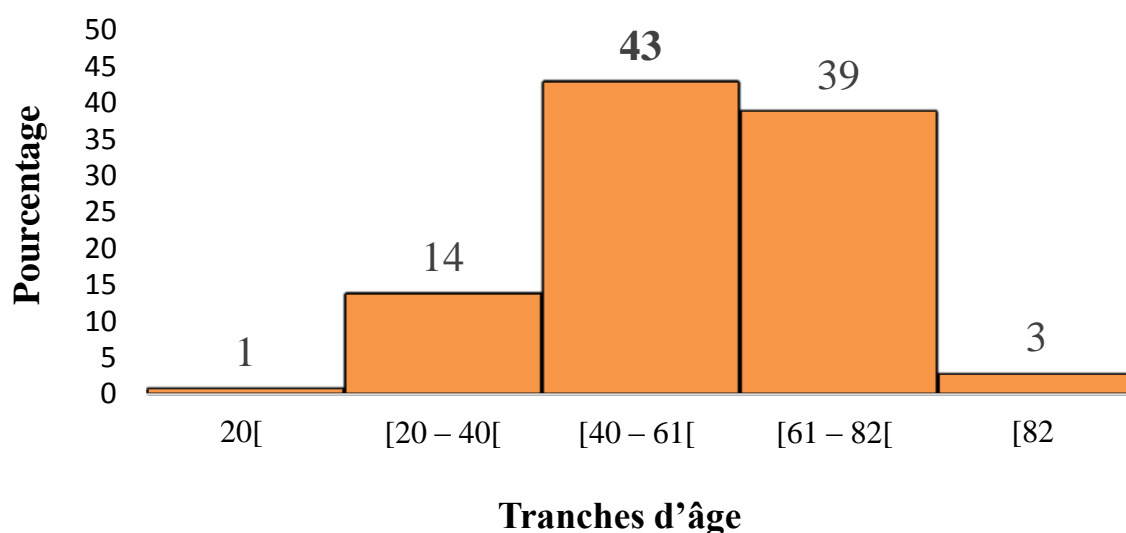
13 personnes interviewées réparties en 12 hommes et une femme dont les âges varient entre 32 ans et 59 ans. Les élus communaux, choisis aléatoirement, étaient au nombre de 8 et les agents de l'administration, par choix raisonné, au nombre de 5.

L'analyse du contenu des interviews a permis d'avoir 40 codes regroupés en 11 catégories de codes.

100 personnes indigentes choisies de façon aléatoire ont été enquêtés dont les caractéristiques sociodémographiques sont énumérées ci-dessous.

8.2. Les caractéristiques sociodémographiques

8.2.1. L'âge

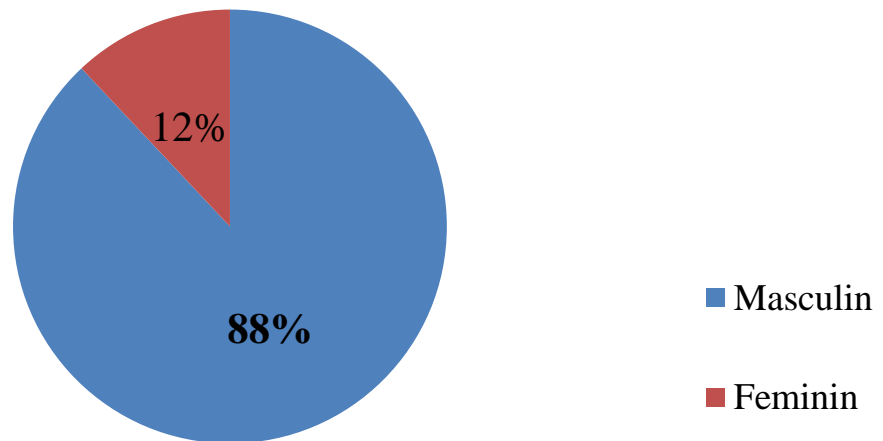


Graphique 1 : Répartition des enquêtés selon les tranches d'âge en année (n = 100).

La tranche d'âge dominante dans notre étude était celle de [40 - 61[ans avec **43%**.

La moyenne d'âge dans notre étude était de **57 ans**, l'écart-type de **15 ans** avec un âge minimum de **19 ans** et celui maximum de **94 ans**. La médiane était égale à **58 ans**. Le mode était de **47 ans**.

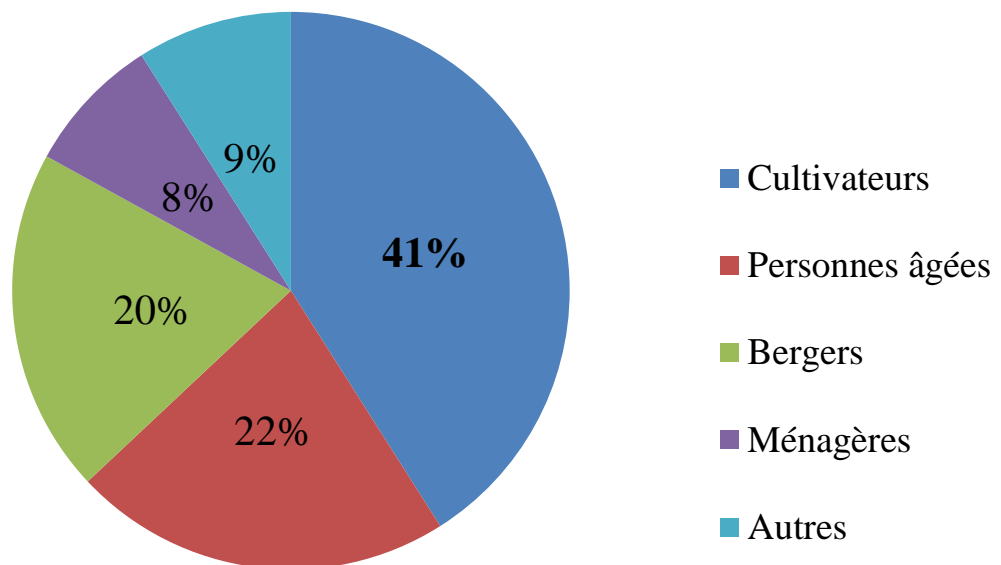
8.2.2. Le sexe



Graphique 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe (n = 100).

Le sexe masculin a dominé dans notre étude avec **88%**.

8.2.3. La profession

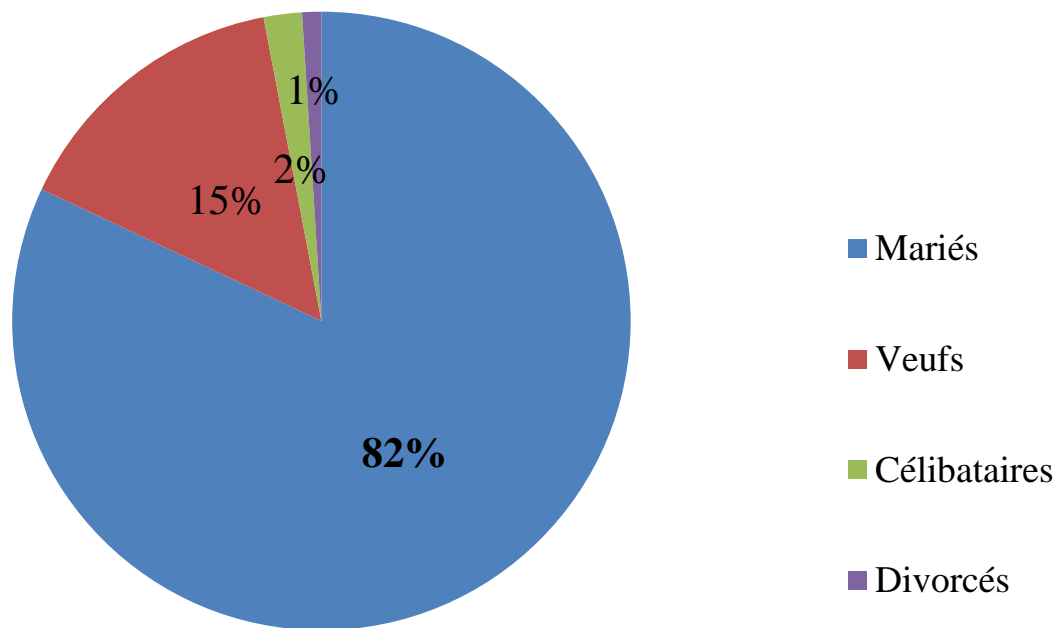


Graphique 3 : Répartition des enquêtés selon la profession (n = 100).

Autres : Handicapés visuels (5) ; Forgerons (2) ; Potière (1) et Commerçant (1).

Les cultivateurs étaient les plus fréquents avec **41%**.

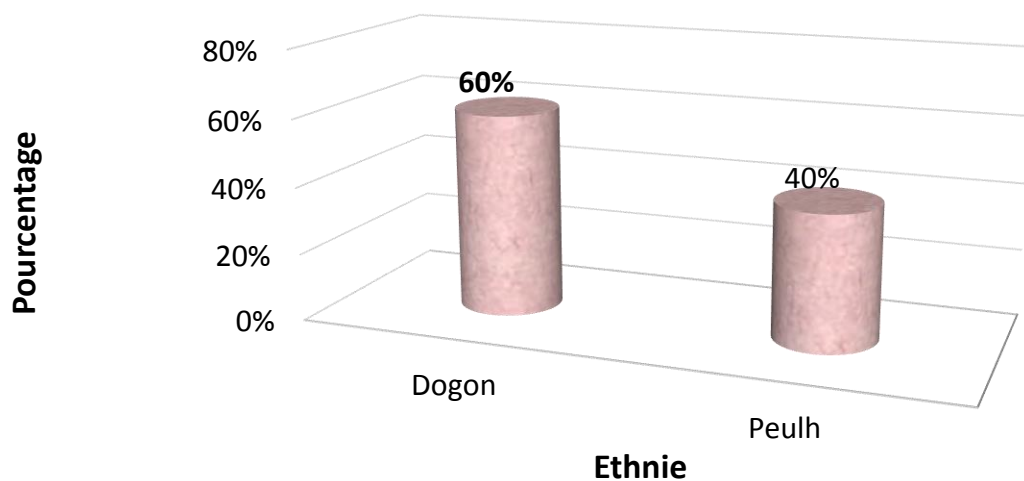
8.2.4. Le statut matrimonial



Graphique 4 : Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale (n = 100).

Les enquêtés mariés étaient les plus fréquents avec **82%**.

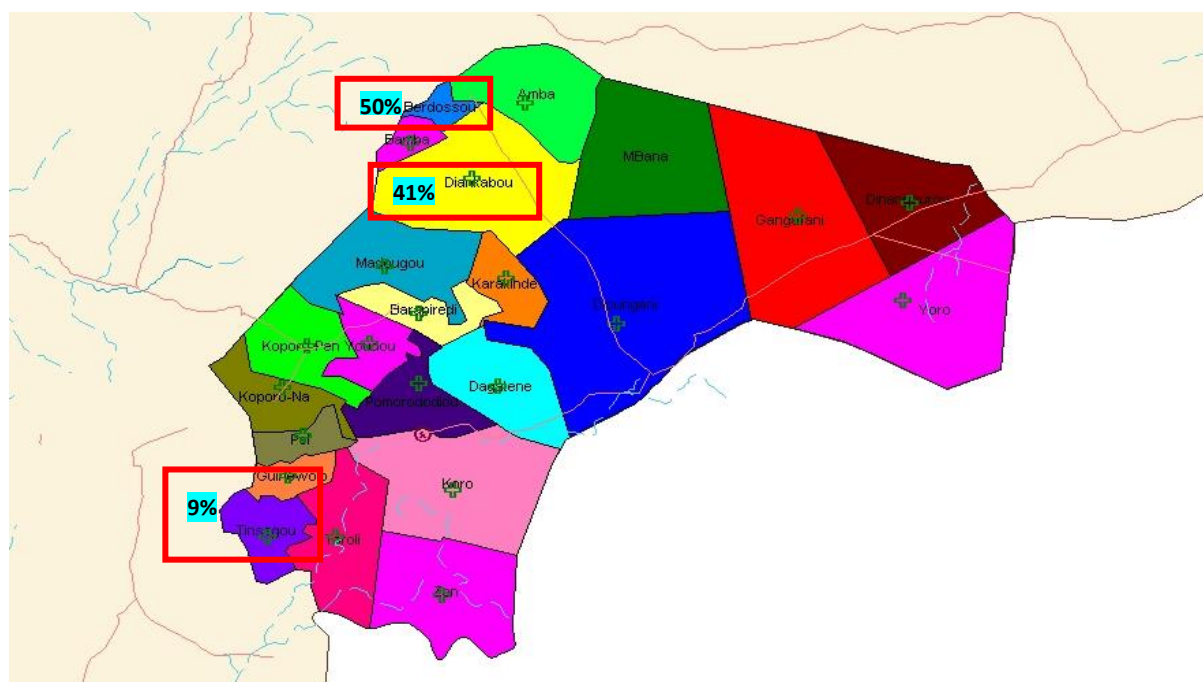
8.2.5. L'ethnie



Graphique 5 : Répartition des enquêtés selon l'appartenance ethnique (n = 100).

L'ethnie la plus dominante de notre étude était les dogons avec **60%**.

8.2.6. La résidence



Source : SLIS

Figure 6 : Répartition des enquêtés selon la résidence (n = 100).

Les communes de Kassa et de Diankabou étaient les résidences les plus fréquentes avec respectivement **50%** et **41%**.

8.3. L'identification et l'immatriculation

Tableau 2 : Taux d'identification et d'immatriculation des indigents en 2015

Situation des indigents	Effectif	Taux
Population 2015*	443607	
Indigents attendus**	22180	
Indigents identifiés***	2650	11,94%
Indigents immatriculés****	2576	97,20%

Source : * SLIS de Koro 2015.

** 5% de la population de 2015.

*** Service local de développement social et de l'Economie solidaire.

**** Agence Nationale d'Assistance Médicale

Nous avons enregistré des taux d'identification de **11,94%** et d'immatriculation de **97,20%**.

Tableau 3 : Taux d'identification des indigents par commune sélectionnée.

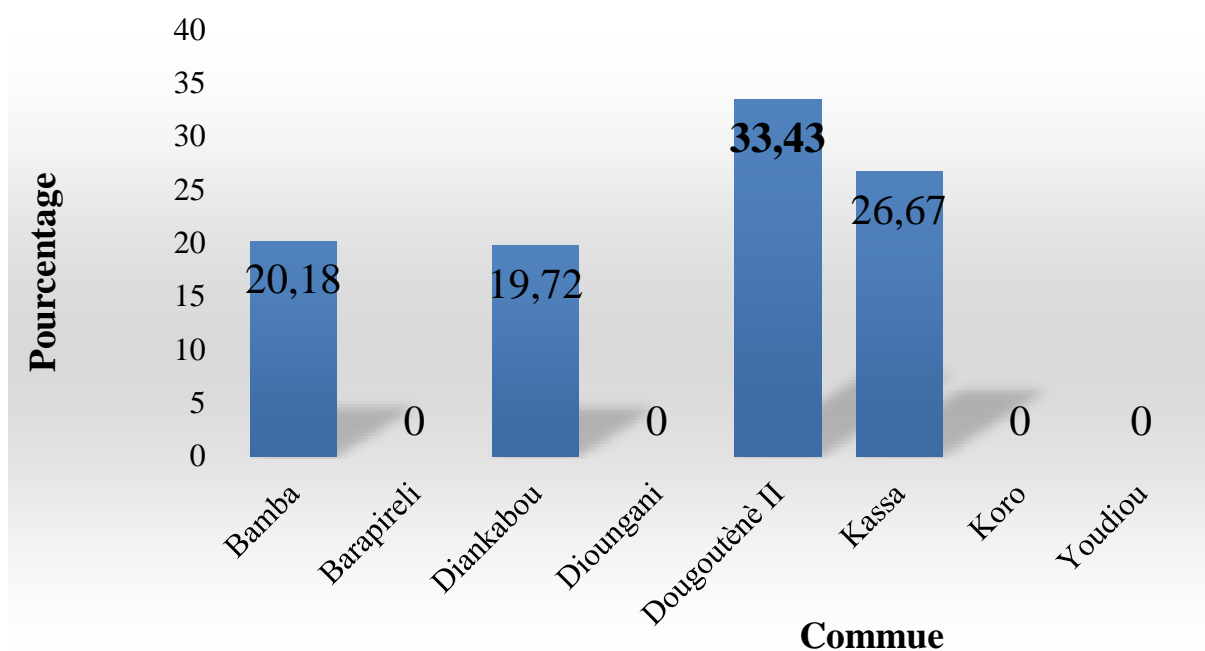
Communes	Population 2015	Indigents attendus	indigents identifiés	Taux
Bamba	17035	852	535	62,79
Barapireli	17017	851	0	0,00
Diankabou	13148	657	522	79,45
Dioungani	39441	1972	0	0,00
Dougoutene II	30146	1507	886	58,79
Kassa	22754	1138	707	62,13
Koro	76215	3811	0	0,00
Youdiou	13686	684	0	0,00
Total	229442	11472	2650	23,10

La commune de Diankabou a connu le plus fort taux d'identification avec **79,45%**.

Tableau 4 : Taux d'immatriculation des indigents par commune sélectionnée.

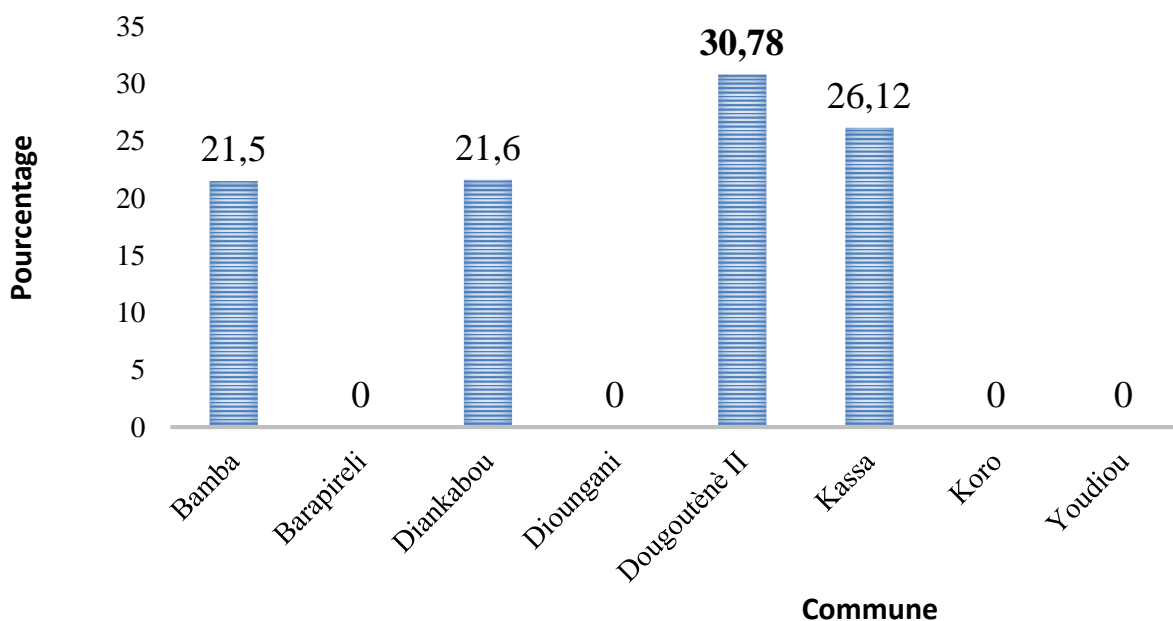
Communes	Indigents identifiés	Indigents immatriculés	Taux
Bamba	535	554	103,55
Barapireli	0	0	0,00
Diankabou	522	556	106,51
Dioungani	0	0	0,00
Dougoutene II	886	793	89,50
Kassa	707	673	95,19
Koro	0	0	0,00
Youdiou	0	0	0,00
Total	2650	2576	97,20

Il y a eu plus d'indigents immatriculés qu'identifiés dans les communes de Bamba, et Diankabou, avec respectivement **106, 51% ; 103,55%**. Ceux des communes de Kassa et Dougoutènè ont été moins immatriculés qu'identifiés avec respectivement **95,19% et 89,50%**.



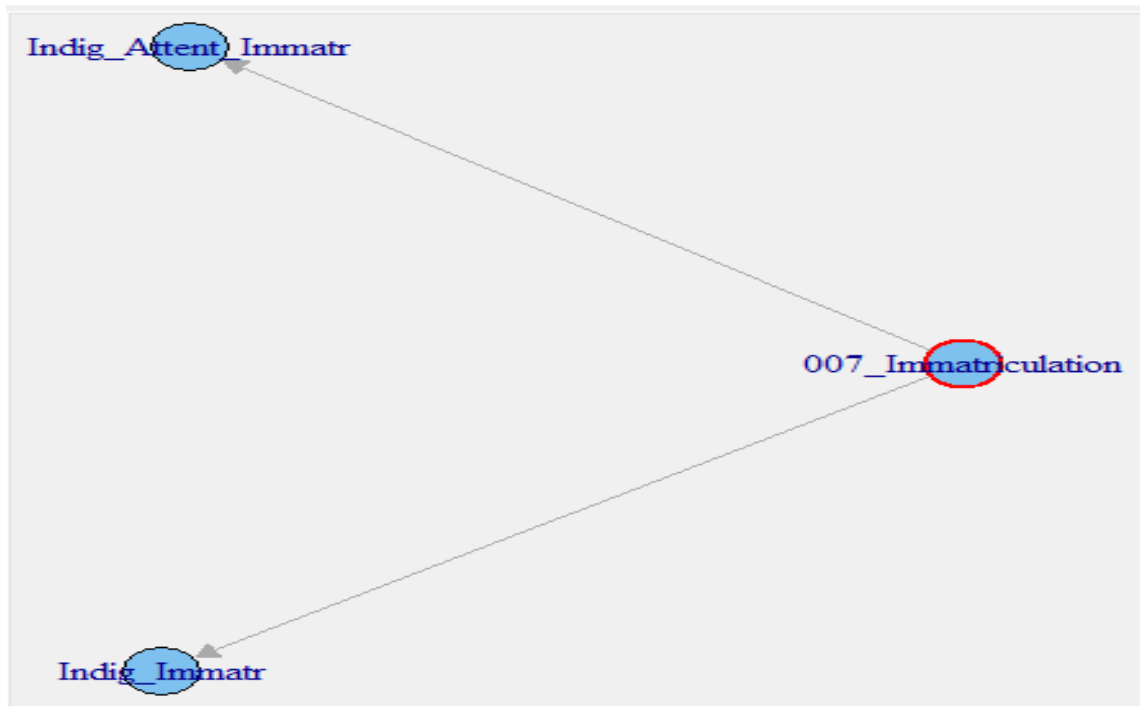
Graphique 6 : Répartition des indigents identifiés par commune sélectionnée (n = 2650).

La commune de Dougoutène II a identifié plus d'indigents avec **33,43%**.



Graphique 7 : Répartition des indigents immatriculés par commune sélectionnée (n = 2576).

Les indigents de la commune de Dougoutène II ont été plus immatriculés avec **30,78%**.



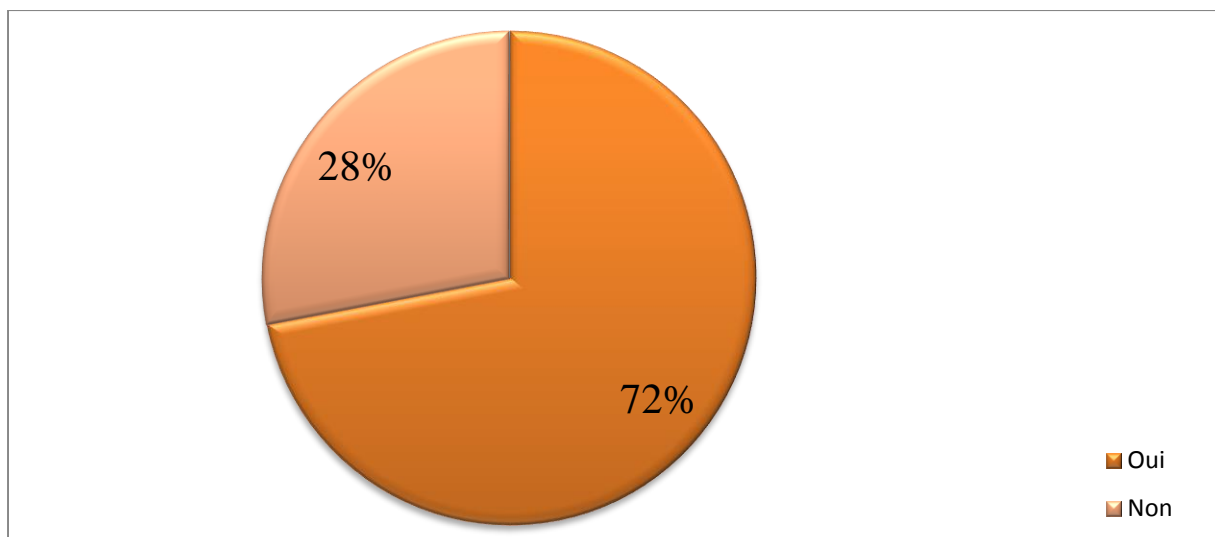
Source : Interviews ; RQDA ; selon l'algorithme de Random

Figure 7 : Répartition des catégories de code et des codes de l'immatriculation.

L'immatriculation des indigents a signalé 3 fois dans un entretien, tandis que l'attente l'a été dans 2 entretiens 3 fois.

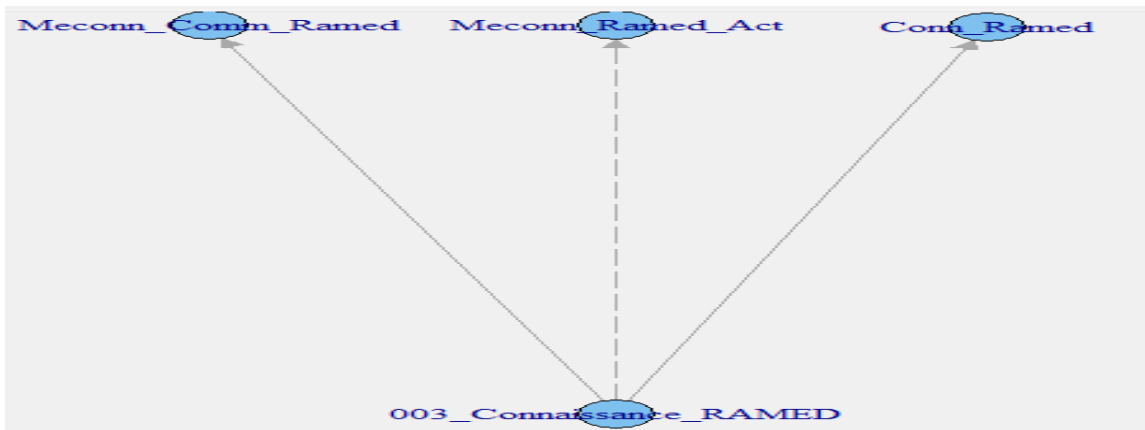
8.4. La connaissance du régime d'assistance médicale

8.4.1. La connaissance communautaire du RAMED



Graphique 8 : Répartition des enquêtés selon la connaissance du RAMED (n = 100).

Les enquêtés majoritairement connaissaient le RAMED avec 72%.

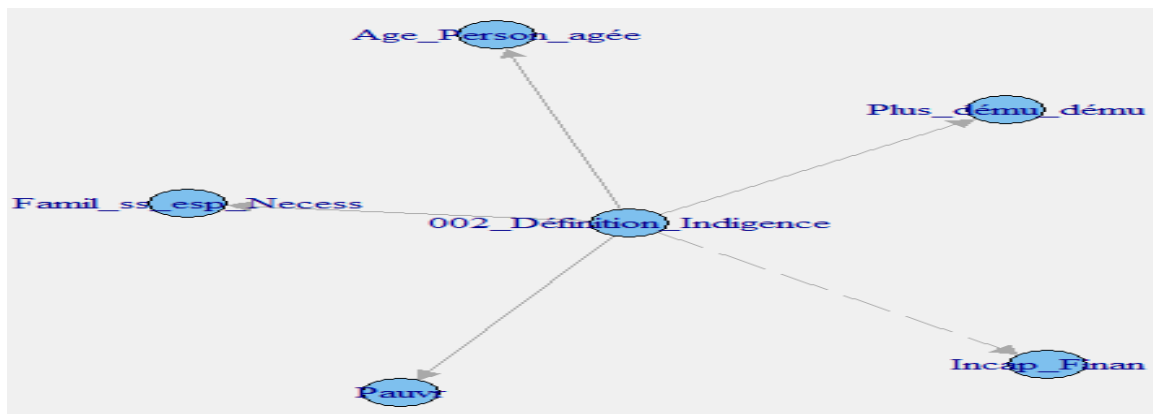


Source : Interviews ; RQDA ; selon l’algorithme de Reingold-Tilford

Figure 8 : Répartition des catégories de code et des codes de la connaissance du RAMEL.

Les interviews ont relevé une méconnaissance communautaire et des acteurs impliqués dans le processus d’inscription au RAMEL, 4 fois dans 3 entretiens, 15 fois dans 9 entretiens en dépit d’une timide connaissance, 5 fois dans 4 entretiens.

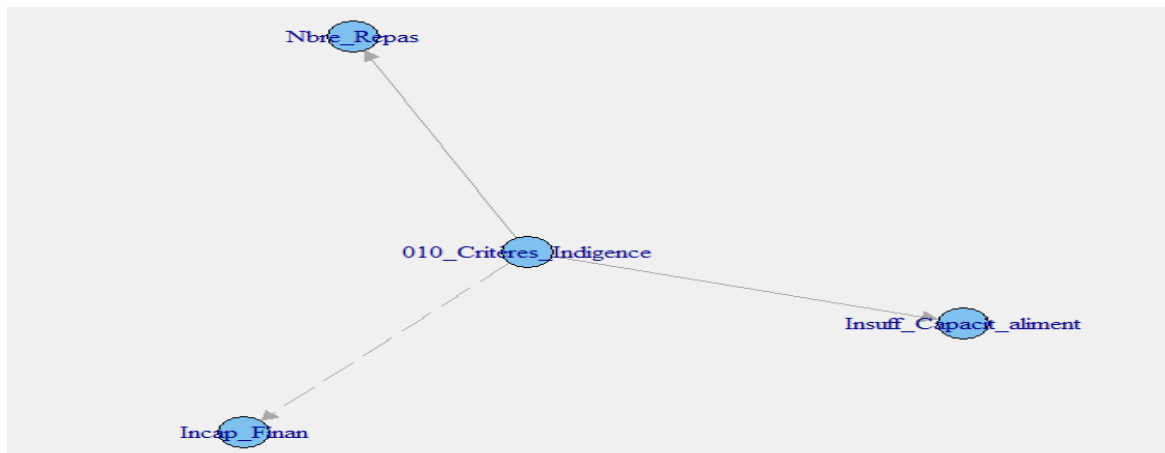
8.3.2. La définition et les critères de l’indigence



Source : Interviews ; RQDA, selon l’algorithme de Fruchterman-Reingold

Figure 9 : Répartition des catégories de code et des codes de définition de l’indigence.

La définition de l’indigence utilisée par les différents acteurs impliqués a varié d’un acteur à un autre. Cependant une notion générale se dégagait à savoir celle de démunis ou de plus démunis, citée 16 fois dans 7 entretiens.

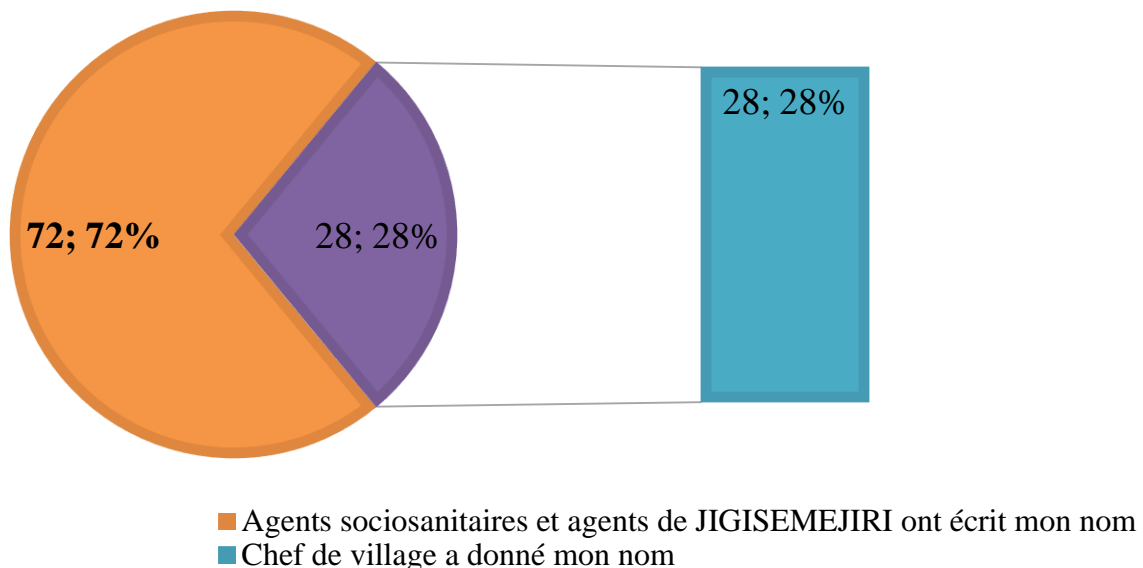


Source : Interviews ; RQDA ; selon l’algorithme de Fruchterman-Reingold

Figure 10 : Répartition des catégories de code et des codes des critères de l’indigence.

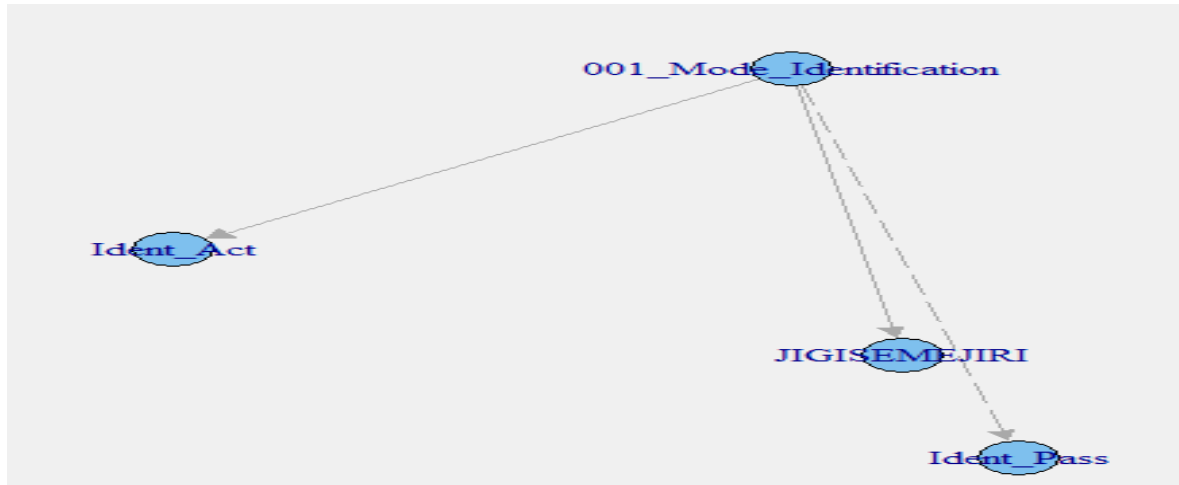
Aucun critère n’a fait l’unanimité. Toutefois, ceux d’incapacité financière (insuffisance de moyens, de revenu, de ressources) étaient plus cités, soit un effectif de citation de 10 fois dans 5 entretiens.

8.3.3. Mode (Processus) d’identification des indigents



Graphique 9 : Répartition des enquêtés selon la manière de l’identification (n = 100).

Les agents socio-sanitaires et les agents de JIGISEMEJIRI ont identifiés **72%** des enquêtés de notre étude.



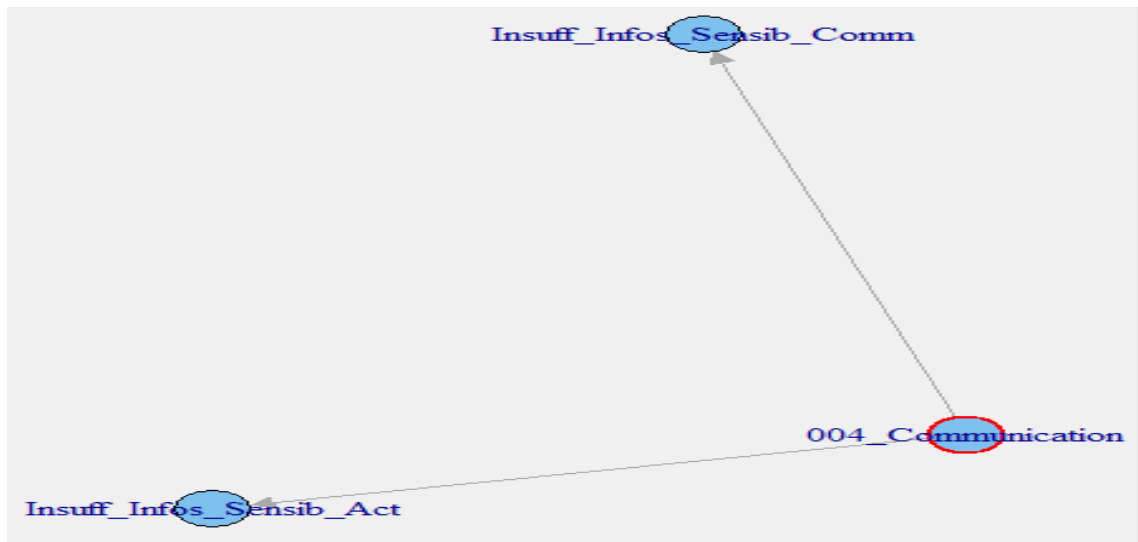
Source : Interviews ; RQDA ; selon l'algorithme de Kamada-Kawai

Figure 11 : Répartition des catégories de code et des codes du mode d'identification des indigents.

L'identification passive a été beaucoup plus utilisée avec une implication de JIGISEMEJIRI, soit 23 fois dans 10 entretiens.

8.3.4. La communication, l'information et la sensibilisation

8.3.4.1. La communication

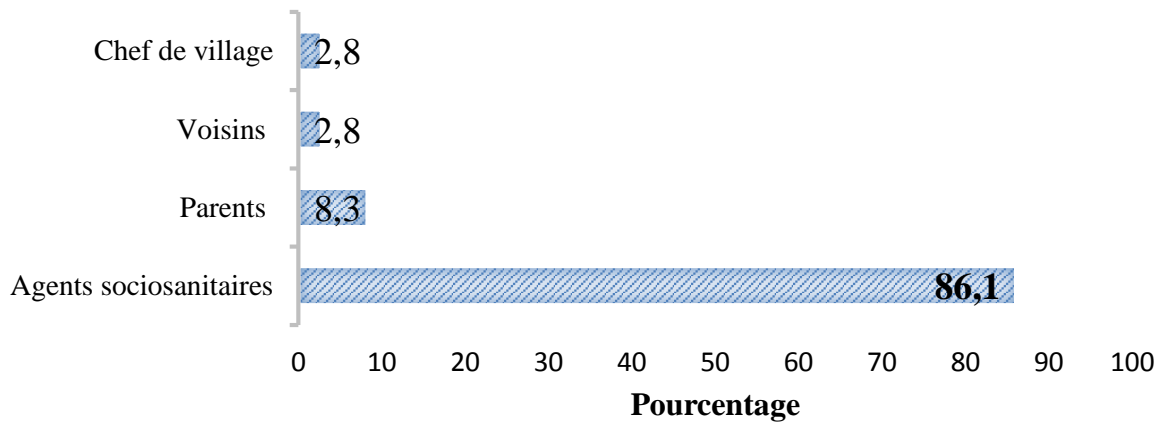


Source : Interviews ; RQDA ; selon l'algorithme de Random

Figure 12 : Répartition des catégories de code et des codes de la communication.

L'interview des acteurs impliqués a montré une insuffisance d'information et de sensibilisation des communautés que des acteurs eux-mêmes ; respectivement citée 14 fois dans 3 entretiens et 9 fois dans 2 entretiens.

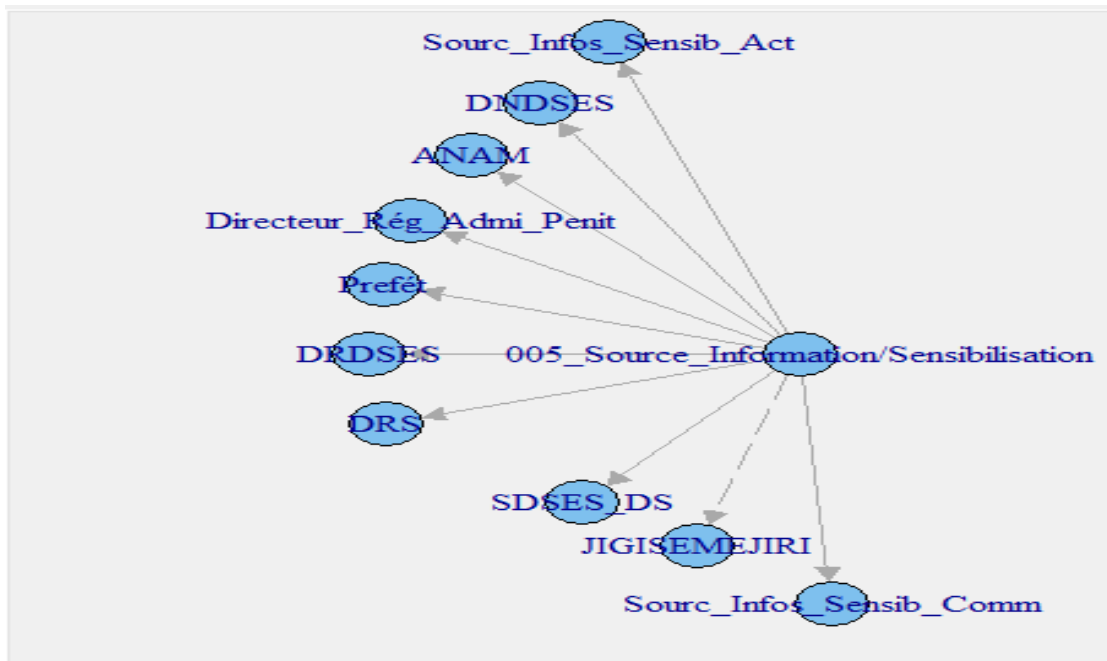
8.3.4.2. Source de l'information et de la Sensibilisation



Graphique 10 : Répartition des enquêtés selon la source de l'information (n* = 72)

* ce total ne prend pas en compte les manquantes, au nombre de 28, dues aux réponses non applicables pour ceux qui ont répondu non à la question relative à la connaissance du RAMED.

Les agents socio-sanitaires ont été la source de l'information la plus évoquée par les enquêtés, soit **86,20%**.

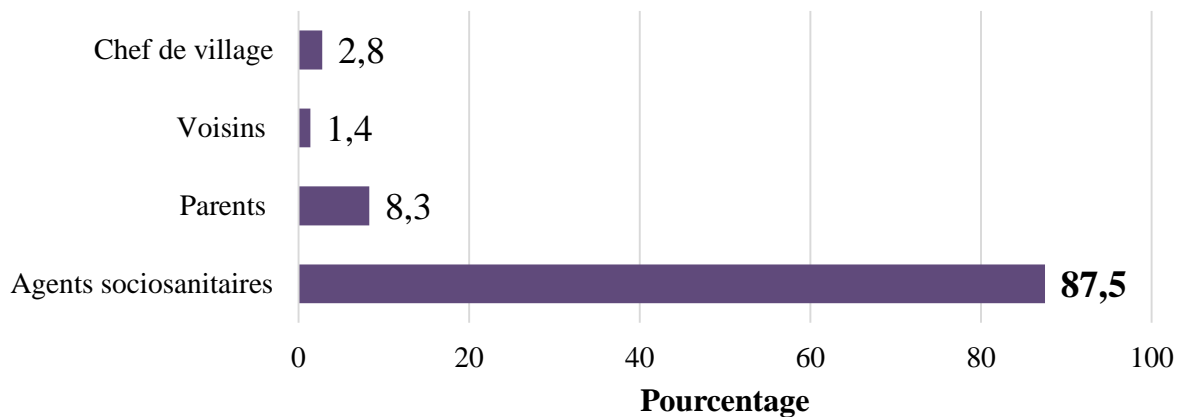


Source : Interviews ; RQDA ; selon l'algorithme circulaire

Figure 13 : Répartition des catégories de code et des codes de sources de l'information et de la sensibilisation.

Les sources de l'information et de la sensibilisation ont été dominées par JIGISEMEJIRI (8 fois dans 4 entretiens) ; la DNDSES (5 fois dans 3 entretiens) ; SDES-DS (4 fois dans 4 entretiens) et la DRDSES (3 fois dans 3 entretiens).

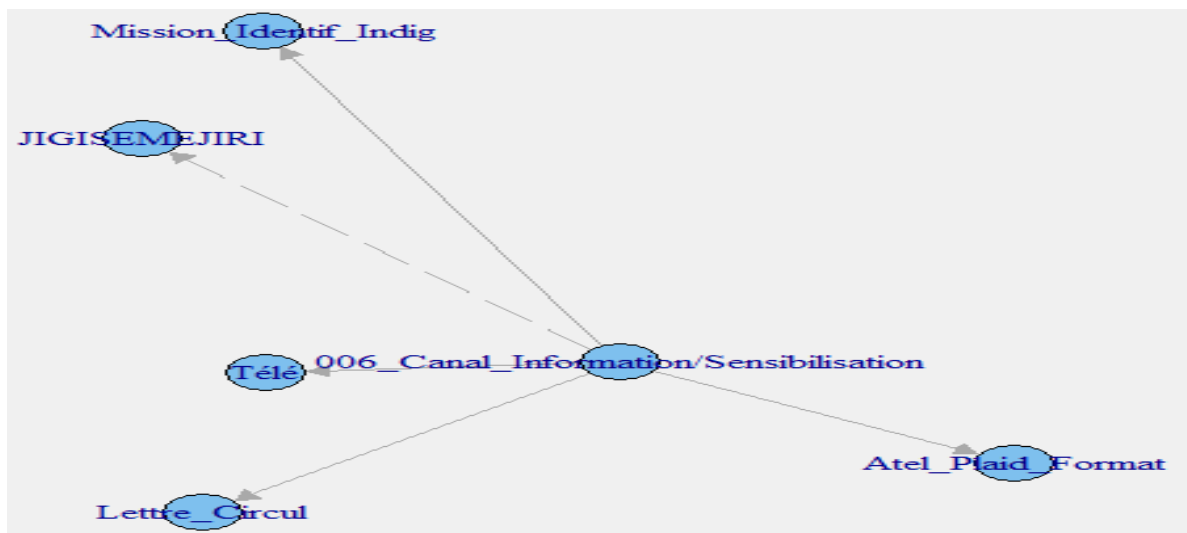
8.3.4.3. Le canal de l'information/sensibilisation



Graphique 11 : Répartition des enquêtés selon le canal de l'information (n* = 72).

* ce total ne prend pas en compte des manquantes, au nombre de 28, dues aux réponses non applicables pour ceux qui ont répondu non à la question relative à la connaissance du RAMED.

Le canal de l'information le plus utilisé était les agents socio-sanitaires, soit **87,50%**.



Source : Interviews : RODA · selon l'algorithme de Kamada-Kawai

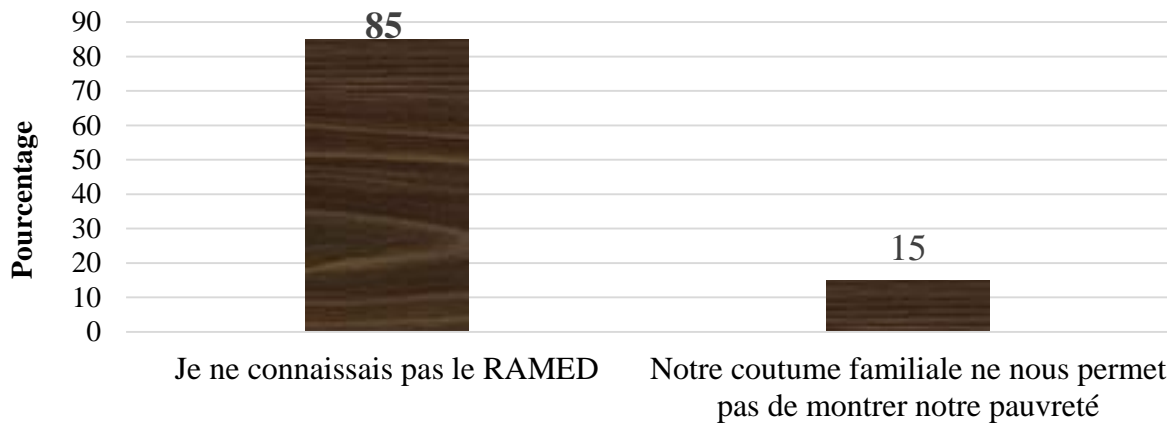
Figure 14 : Répartition des catégories de code et des codes de canaux de l'information et de la sensibilisation.

JIGISEMEJIRI a été le canal le plus évoqué lors des interviews, cité 8 fois dans 4 entretiens.

8.3.5. Le besoin de formulation d'une demande personnelle des enquêtés.

Aucun de nos enquêtés n'avait exprimé le besoin de formuler personnellement une demande d'inscription au RAMED.

8.3.6. Les raisons de non expression du besoin de formulation d'une demande personnelle.

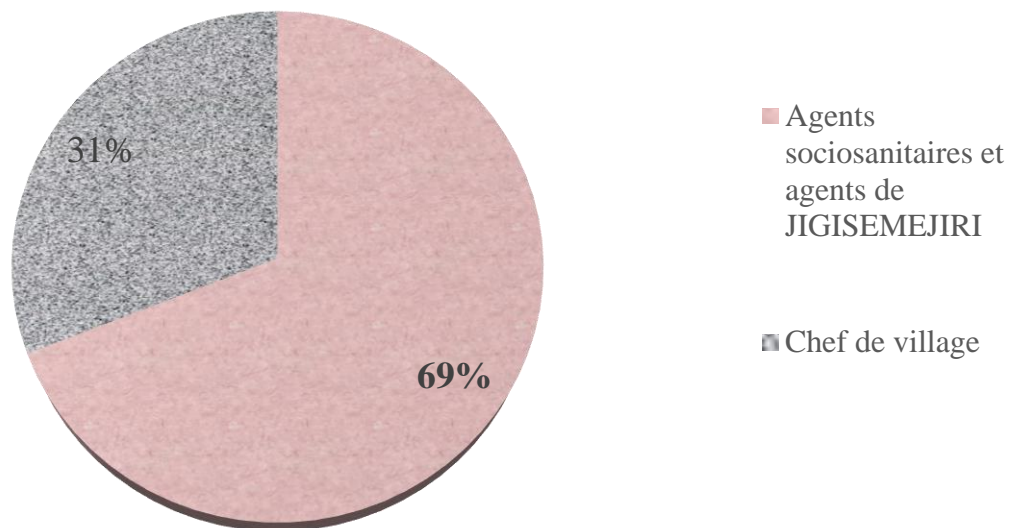


Raisons de non formulation d'une demande personnelle

Graphique 12 : Répartition des enquêtés selon la raison de non formulation d'une demande personnelle (n = 100).

La raison la plus évoquée de non formulation d'une demande personnelle d'inscription au RAMED était la méconnaissance du RAMED, soit **85%**.

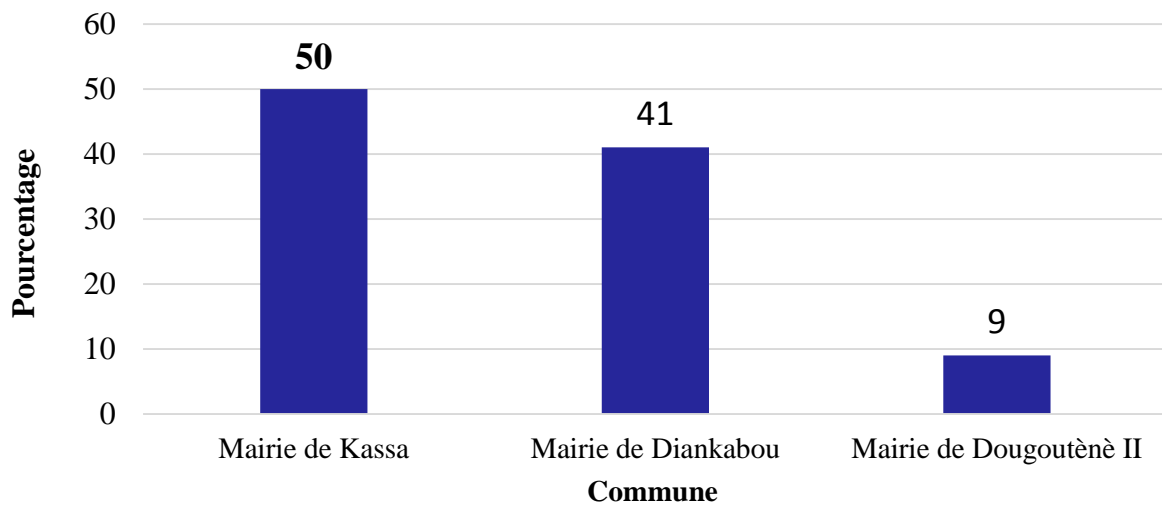
8.3.7. Sources d'aide de formulation d'une demande



Graphique 13 : Répartition des enquêtés selon la source d'aide de formulation d'une demande (n = 100).

La source d'aide la plus utilisée pour formuler une demande était les agents socio-sanitaires et les agents de JIGISEMEJIRI avec **69%**.

8.4. Source des certificats d'indigence



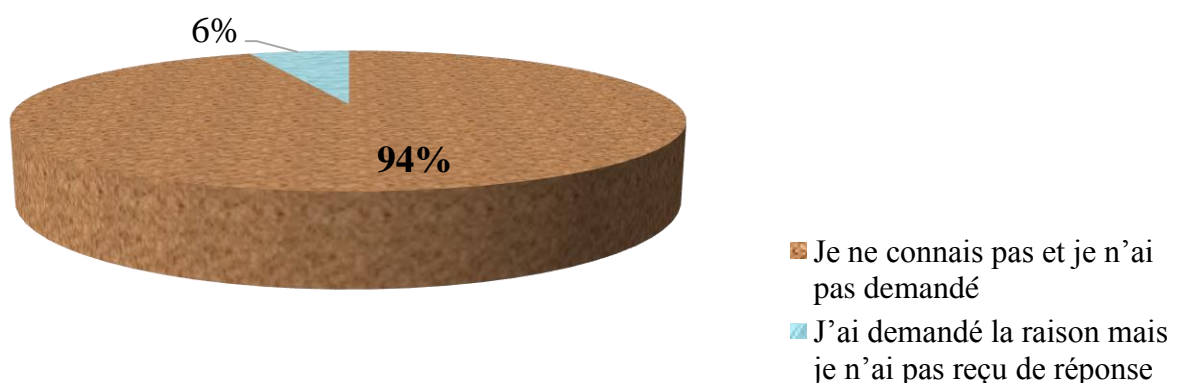
Graphique 14 : Répartition des enquêtés selon la source des certificats d'indigence (n = 100).

Les communes de Kassa et de Diankabou ont délivré plus de certificats d'indigence avec respectivement **50% et 41%**.

8.5. La possession de la carte d'immatriculation par les enquêtés

Aucun de nos enquêtés ne détenait sa carte d'immatriculation.

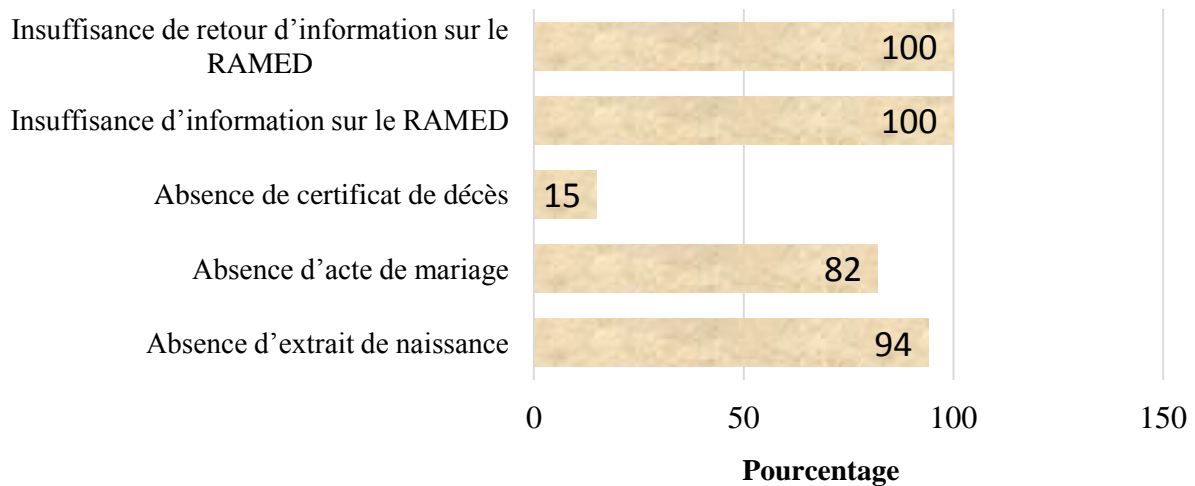
8.6. La recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation



Graphique 15 : Répartition des enquêtés selon la recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation (n = 100).

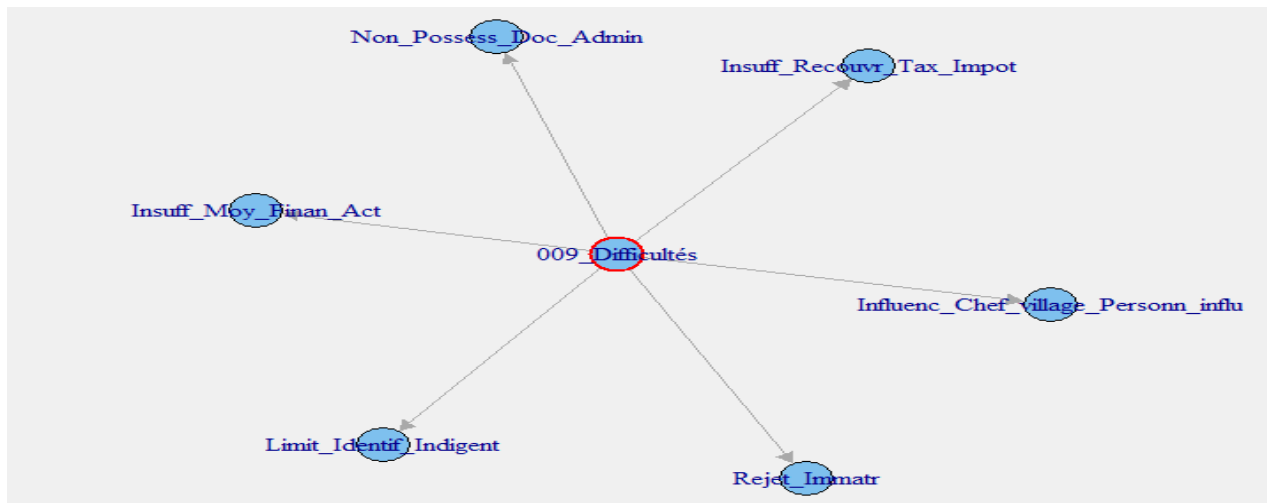
Les enquêtés majoritairement n'avaient pas recherché les raisons de la non détention des cartes d'immatriculation, soit **94%**.

8.7. Les difficultés



Graphique 16 : Répartition des enquêtés selon les difficultés rencontrées lors de l'inscription (n = 100).

Les principales difficultés évoquées par les enquêtés étaient l'absence de documents administratifs, de l'insuffisance d'information et de rétro-information sur le RAMED.

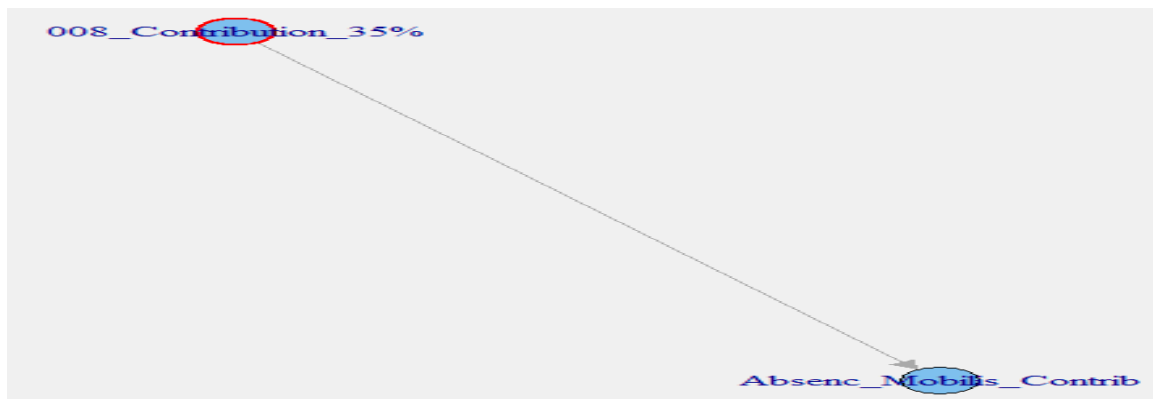


Source : Interviews ; RQDA ; selon l'algorithme de Fruchterman-Reingold

Figure 15 : Répartition des catégories de code et des codes des difficultés.

Les difficultés majeures évoquées ont été l'insuffisance de moyens financiers des acteurs (11 fois dans 7 entretiens) ; l'insuffisance de recouvrement des taxes et impôts (10 fois dans 8 entretiens) ; l'absence de possession de documents administratifs (8 fois dans 5 entretiens) et la limitation de l'identification des indigents (7 fois dans 3 entretiens).

8.8. La mobilisation de la contribution des collectivités à hauteur de 35%



Source : Interviews ; RQDA ; selon l'algorithme de Random

Figure 16 : Répartition des catégories de code et des codes de mobilisation de la contribution des 35%.

Les interviews avaient montré qu'aucune collectivité n'avait pu mobiliser cette contribution de 35%.

Tableau 5 : Répartition de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la source d'aide de formulation d'une demande.

		Source d'aide de formulation d'une demande		
		Agents socio-sanitaires et agents de JIGISEMEJIRI	Chef de village	Total
		Effectif (% colonne)	Effectif (% colonne)	Effectif (% colonne)
Connaissance du RAMED	Oui	69 (100%)	3 (9,67%)	72 (72,00%)
	Non	0 (0,00%)	28 (90,33%)	28 (28,00%)
Total		69 (100,00%)	31 (100,00%)	100 (100,00%)

X² du test exact de Fisher est de 0,000 ; p = 0,000

$p < \alpha$ (5%), donc ; il y a une différence statistiquement significative entre la connaissance du RAMED et la source d'aide de formulation personnelle d'une demande d'inscription.

Tableau 6 : Répartition de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la raison de non formulation d'une demande personnelle.

		Raison de non formulation d'une demande personnelle		Total
		Notre coutume familiale ne nous permet pas de montrer notre pauvreté	Je ne connaissais pas le RAMED	
Connaissance du RAMED		Effectif (% colonne)	Effectif (% colonne)	Effectif (% colonne)
Oui	7 (46,66%)	65 (76,47%)	72 (72,00%)	
Non	8 (53,34%)	20 (23,53%)	28 (28,00%)	
Total	15 (100,00%)	85 (100,00)	100 (100,00%)	

X^2 de Pearson est de 5,618 ; $p = 0,18$.

$p > \alpha$ (5%), donc ; il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la connaissance du RAMED et les raisons de non formulation personnelle d'une demande d'inscription.

Tableau 7 : Répartition de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation.

		Recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation		Total
		Je ne connais pas et je n'ai pas demandé	J'ai demandé la raison mais je n'ai pas reçu de réponse	
Connaissance du RAMED		Effectif (% colonne)	Effectif (% colonne)	Effectif (% colonne)
Oui	68 (72,34%)	4 (66,66%)	72 (72,00%)	
Non	26 (27,66%)	2 (33,34%)	28 (28,00%)	
Total	94 (100,00%)	6 (100,00%)	100 (100,00%)	

Les indigents qui connaissaient le RAMED et n'avaient pas cherché la raison de la non possession de la carte étaient plus que ceux qui connaissaient et avaient cherché la raison de la non possession de la carte.

Tableau 8 : Fréquence attendue de la connaissance du RAMED des enquêtés selon la recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation.

		Recherche de la raison de non possession de la carte d'immatriculation		
		Je ne connais pas et je n'ai pas demandé Effectif (% colonne)	J'ai demandé la raison mais je n'ai pas reçu de réponse Effectif (% colonne)	Total Effectif (% colonne)
Connaissance du RAMED	Oui	68 (72*94/100)	4 (72*6/100)	72
	Non	26 (28*94/100)	2 (28*94/100)	28
Total		94	6	100

X² de Pearson est de 0,90 ; p = 0,764.

p > α (5%), donc ; il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la connaissance du RAMED et la recherche des raisons de non possession de la carte d'immatriculation.

8.9. Niveau d'implication des acteurs

Tableau 9 : Niveau d'implication des acteurs selon la revue documentaire des supports consultés.

Niveau d'implication	Effectif (n = 11)	%
Très faible	5	45,45
Faible	5	45,45
Moyen	1	9,10
Fort	0	0,00
Total	11	100,00

Le niveau d'implication des acteurs était insuffisant, soit 90,90%, réparti équitablement entre les niveaux très faible et faible ; 45,45% chacun.

Tableau 10 : Niveau d'implication des acteurs en fonction des structures.

Eléments d'appréciation		CSRéf	SDS-ES	Maison d'arrêt
Enquête sociale menée	Oui	(+)	(+)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)
Demande d'indigence formulée pour les personnes en impossibilité de paiement	Oui	(-)	(-)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)
Mission d'information/sensibilisation des communautés	Oui	(-)	(+)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)
Score		1	2	0
Niveau		Faible	Moyen	Très faible

Seul le service de développement social avait un niveau moyen parmi les structures administratives publiques sélectionnées.

Tableau 11 : Niveau d'implication des acteurs en fonction des communes sélectionnées.

Eléments d'appréciation		Bamba	Barapireli	Diankabou	Dioungani	Dougoutènè II	Kassa	Koro	Youdiou
Réquisition des structures techniques de la solidarité pour mener l'enquête sociale	Oui	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Certificats d'indigence délivrés	Oui	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Mission d'information/sensibilisation des communautés	Oui	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Ayant mobilisé la contribution des collectivités (35%)	Oui	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	Non	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Score		2	0	2	0	2	2	0	0
Niveau		Faible	Très faible	Faible	Très faible	Faible	Faible	Très faible	Très faible

Les collectivités sélectionnées avaient un niveau d'implication faible voire très faible, dont 50% de faible niveau et 50% de très faible niveau.

Tableau 12 : Répartition des codes en fonction de la répétition de citation.

Codes	Effectifs	Fréquence [% (n = 246)]
Absenc_Mobilis_Contrib	19	7,72
Ag_Pers_ag	3	1,22
ANAM	3	1,22
Atel_Plaid_Form	4	1,63
Canal_Infos_Sensib_Act	6	2,44
Canal_Infos_Sensib_Comm	1	0,41
Conn_Ramed	5	2,03
Directeur_Rég_Admi_Penit	1	0,41
DNDSES	5	2,03
DRDSES	3	1,22
DRS	1	0,41
Famil_ss_esp_Necess	4	1,63
Ident_Act	1	0,41
Ident_Pass	23	9,35
Incap_Finan	10	4,07
Indig_Attent_Immatr	3	1,22
Indig_Immatr	3	1,22
Influenc_Chef_village_Personn_influ	2	0,81
Insuff_Capacit_aliment	4	1,63
Insuff_Infos_Sensib_Act	9	3,66
Insuff_Infos_Sensib_Comm	14	5,69
Insuff_Moy_Finan_Act	11	4,47
Insuff_Recouvr_Tax_Impot	10	4,07
JIGISEMEJIRI	8	3,25
Lettre_Circul	1	0,41
Limit_Identif_Indigent	7	2,85
Meconn_Comm_Ramed	4	1,63
Meconn_Ramed_Act	15	6,10
Mission_Identif_Indig	1	0,41
Nbre_Repas	4	1,63
Non_Possess_Doc_Admin	8	3,25
Pauvr	2	0,81
Plus_dému_dému	16	6,50
Possess_Doc_Admin	8	3,25
Prefét	1	0,41
Rejet_Immatr	1	0,41
SDSES-DS	4	1,63
Sourc_Infos_Sensib_Act	18	7,32
Sourc_Infos_Sensib_Comm	2	0,81
Télé	1	0,41
Total	246	100,00

Le code le plus fréquemment cité a été le code « Ident_Pass » avec 9,35%.

Tableau 13 : Répartition des codes en fonction des entretiens de citation.

Codes	Effectifs	Fréquence [% (n = 143)]
Absenc_Mobilis_Contrib	11	7,69
Ag_Pers_ag	2	1,40
ANAM	2	1,40
Atel_Plaid_Form	3	2,10
Canal_Infos_Sensib_Act	5	3,50
Canal_Infos_Sensib_Comm	1	0,70
Conn_Ramed	4	2,80
Directeur_Rég_Admi_Penit	1	0,70
DNDSES	3	2,10
DRDSES	3	2,10
DRS	1	0,70
Famil_ss_esp_Necess	2	1,40
Ident_Act	1	0,70
Ident_Pass	10	6,99
Incap_Finan	5	3,50
Indig_Attent_Immatr	2	1,40
Indig_Immatr	1	0,70
Influenc_Chef_village_Personn_influ	2	1,40
Insuff_Capacit_aliment	3	2,10
Insuff_Infos_Sensib_Act	2	1,40
Insuff_Infos_Sensib_Comm	3	2,10
Insuff_Moy_Finan_Act	7	4,90
Insuff_Recouvr_Tax_Impot	8	5,59
JIGISEMEJIRI	4	2,80
Lettre_Circul	1	0,70
Limit_Identif_Indigent	3	2,10
Meconn_Comm_Ramed	3	2,10
Meconn_Ramed_Act	9	6,29
Mission_Identif_Indig	1	0,70
Nbre_Repas	3	2,10
Non_Possess_Doc_Admin	5	3,50
Pauvr	2	1,40
Plus_dému_dému	7	4,90
Possess_Doc_Admin	5	3,50
Prefét	1	0,70
Rejet_Immatr	1	0,70
SDSES-DS	4	2,80
Sourc_Infos_Sensib_Act	9	6,29
Sourc_Infos_Sensib_Comm	2	1,40
Télé	1	0,70
Total	143	100,00

Le code le plus fréquemment cité dans les entretiens a été le code « Absenc_Mobilis_Contrib » avec 7, 69%.

Tableau 14 : Répartition des codes en fonction des entretiens de citation.

Entretiens	Effectifs	Fréquence [% (n = 246)]
N°1	18	7,32
N°2	36	14,63
N°3	8	3,25
N°4	16	6,50
N°5	33	13,41
N°6	23	9,35
N°7	13	5,28
N°8	19	7,72
N°9	9	3,66
N°10	8	3,25
N°11	16	6,50
N°12	35	14,23
N°13	10	4,07
Total	246	100,00

Les entretiens les plus productifs de codes ont été les 2^{ème}, 5^{ème} et 12^{ème} entretiens avec respectivement 14,63% ; 14,23% et 13,41%.

IX. Discussion

9.1. Les caractéristiques sociodémographiques

9.1.1. Le sexe

Notre étude a retrouvé une prédominance d'indigents masculins de 88% avec un sexe ratio de 7,33. Cette fréquence s'explique par le mode d'identification des indigents. Un comité villageois a aidé les missionnaires de JIGISEMEJIRI et les agents socio-sanitaires à recenser les indigents. Le résultat de ce recensement montre qu'il y a une certaine discrimination à l'égard des femmes. Elles sont souvent victimes de discrimination en matière de santé [9]. Un résultat similaire a été observé par Carine Franc et Aurélie Pierre qui ont trouvé 61,7% pour les hommes et 38,3% pour les femmes [50].

Les femmes sont plus exposées à l'indigence que les hommes [9]. Nous devons nous attendre à avoir plus de femmes que d'hommes. Cette réalité est rencontrée dans les études d'Hajji [51] et Mbarki [52] qui ont trouvé respectivement une prédominance féminine de 56% et 57,48%.

9.1.2. L'âge

Les personnes âgées sont plus représentées dans notre étude 85%. Cette prédominance s'explique par leur vulnérabilité à l'extrême pauvreté (l'indigence), du fait de leur dépendance au travail et au revenu de la famille, l'absence de pension de retraite et l'idée que la communauté a perçu de l'indigent.

I.D, assistant médical, pédagogue, sexe masculin : « Eux ils pensaient quand on leurs parlait de ça qu'il s'agit des personnes âgées ; les vraies personnes âgées... »

D'après le rapport sur le développement humain 2014 [9], le taux de pauvreté chez les personnes âgées est supérieur à la moyenne pour l'ensemble de la population (13,5% contre 10,6%). Cette tendance se retrouve dans l'étude d'Anna HOKEMA et al. [53], avec 80% de plus de 64 ans et 33% de plus de 84 ans et Hajji a trouvé 43% pour la tranche d'âge de plus de 60 ans [51], Carine Franc et Aurélie Pierre 43,6% pour la tranche d'âge 45-64 ans [50].

9.1.3. La profession

Tous les indigents de notre étude avaient une profession (emploi) en dehors des personnes âgées et des ménagères. Les cultivateurs étaient majoritaires avec 41% et les bergers avec 20%. L'agriculture et l'élevage sont les deux principales activités du cercle de Koro. Ces activités sont liées aux aléas pluviométriques et climatiques qui ont actuellement des effets négatifs sur leurs rendements. Ceux-ci les exposent à une pauvreté temporaire voire chronique. Selon le rapport sur le développement humain 2014, les ouvriers agricoles souffrent la prévalence de la pauvreté la plus élevée [9].

9.1.4. Le statut matrimonial

Les mariés indigents étaient majoritaires dans notre série. Les veufs étaient moins représentés. Cela peut s'expliquer par le mode d'identification des indigents utilisé dans le cercle. Les comités ont plus priorisé les mariés que les veufs. Ceux sont les veufs, surtout les veuves qui sont plus vulnérables à la pauvreté et à l'extrême pauvreté. Cette vision est partagée dans le rapport de développement humain 2014 [9]. En effet ce rapport trouve que les veuves et celles qui n'ont pas d'enfants, sont particulièrement vulnérables à l'indigence.

9.2. Taux d'identification et d'immatriculation

Nous avons trouvé un taux d'identification de 11,94% en 2015. Il est inférieur à celui attendu de l'agence nationale d'assistance médicale (ANAM) qui était fixé à 80% en 2012 et à 40% en 2015. Ce faible taux enregistré peut s'expliquer par la précipitation de la mise en œuvre du RAMED (non réalisation des phases pilotes prévues), absence de l'arrêté d'application du décret N°09-555 du 12 oct 2009 des modalités d'application de la loi instituant le RAMED, l'insuffisance de communication, d'information et de sensibilisation des communautés et des acteurs, la méconnaissance du RAMED des acteurs et des communautés, la confusion entre JIGISEMEJIRI et le RAMED.

Les mêmes constats ont été rapportés dans le rapport final du plan d'action 2013 – 2014 pour la mise en œuvre du RAMED de l'ANAM [54] et l'étude de faisabilité de l'établissement de passerelles entre l'AMO, le RAMED et l'Assurance mutualiste d'une part et les autres dispositifs de couverture sanitaire instaurés par l'État [55].

Au Maroc, un fort taux d'identification, 81%, a été enregistré. Il était à l'actif des campagnes de communication, d'information et de sensibilisation et la réalisation de la phase pilote avant la généralisation du processus à l'ensemble de la population (Zanbout [18]; Mbarka [52]; Hajji [51]).

Le taux d'identification diffère d'une commune à une autre, et varie de 0% à 79,45%. Les communes ayant bénéficié de l'appui de JIGISEMEJIRI ont identifié des indigents tandis qu'il n'y a pas eu de véritables identifications dans celles qui n'en ont pas bénéficiées.

Le fort taux d'immatriculation enregistré dans notre étude, 97,20%, s'explique par le fait que c'étaient les listes des indigents identifiés par la mission d'identification de JIGISEMEJIRI qui ont servi de base pour les immatriculer.

Les faibles écarts des taux d'immatriculation observés dans deux communes étaient dus aux rejets de dossiers incomplets. Ces dossiers étaient incomplets à cause de l'indisponibilité de dossiers administratifs. Les cartes NINA ayant servi à remplacer les extraits de naissance n'étaient pas disponibles également chez ces requérants dont les dossiers ont été rejetés.

Cette indisponibilité des documents administratifs a été évoquée par l'ensemble de nos enquêtés et rapportée 8 fois (3,25%) dans 5 entretiens (3,50%).

S.T, administrateur de l'action sociale, sexe masculin : « ... il y a de ces pièces-là ; je crois que les pauvres indigents... des vrais indigents qui sont éliminés parce qu'ils n'ont pas de pièces. »

Quant aux écarts de taux élevés observés dans deux autres communes, ils peuvent trouver leurs explications dans l'identification des indigents sans qu'une enquête sociale ne soit menée. En effet, la revue documentaire des supports de certificats d'indigence délivrés par les mairies concernées, des enquêtes sociales effectuées par le service de développement social n'avait permis de les retrouver. La comparaison des différentes listes de l'identification des indigents des mairies, du service de développement social, du programme de filet social JIGISEMEJIRI et celle de l'immatriculation de ces indigents par l'ANAM a permis de déceler les indigents concernés.

Cette explication de l'écart a été qualifiée de délivrance de certificats d'indigence de complaisance dans le rapport final du plan d'action 2013 – 2014 de l'ANAM pour la mise en œuvre du RAMED [54], de négligence par l'étude « 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 ? » [56], de fraude par l'un de nos interviewés :

I.C, médecin, masculin : « Ça permet de détecter à temps les fraudeurs et de pouvoir les arrêter pour permettre à ceux qui n'ont pas la chance d'avoir ce moyen de pouvoir être retenus dans le cadre de ce programme. »

Si les indigents sont fortement immatriculés, personne, parmi eux, ne détenait sa carte d'immatriculation et n'a pas reçu d'informations sur les raisons de cette absence de détention. Cet état pose du coup un problème de retro-information sur l'immatriculation chez l'ensemble de nos enquêtés, (100%). La liste des indigents immatriculés est disponible. Cependant les cartes ne les sont pas. Les indigents identifiés étaient donc dans l'attente de distribution des cartes. Cette attente a été rapportée 3 fois (1,22%) dans 2 entretiens (1,40%).

A.T, élu communal, masculin : « Nous, nous avons cinq cent trente-cinq bénéf..., hé ; bénéficiaires. Donc ; on attend les résultats. »

B.T, élu communal, féminin : « On a fait même l'entretien dans la mairie et nous avons envoyé ; hé ; la liste et leurs filiations à eux. On les a remis ça. Mais on n'a pas eu d'autres réponses d'abord. »

9.3. La connaissance du RAMED

Les enquêtés majoritairement connaissaient le RAMED à travers les agents socio-sanitaires et les agents de JIGISEME. Cela peut s'expliquer par le fait que grâce à la mission d'identification des indigents du programme de filet social JIGISEME, appuyée par le service local de développement social que les indigents ont pu avoir l'information. Au cours de leurs identifications, les agents socio-sanitaires et de JIGISEMEJIRI leurs ont dit qu'ils bénéficieront également de la gratuité de la prise en charge médicale. Le propos suivant de l'un des interviewés l'atteste également.

A.T, élu communal, masculin : « *Donc ; ils disent que quand nous recevons ces... ces cartes, donc ; pour une année, ils vont prendre ; hé ; une... de un, ils vont bénéficier le transfert monétaire JIGISEMEJIRI ; hé ; vraiment un soin gratuit ; hé ; euh ; qui le chef de ménage ; hé ; vraiment ce qui con... ; hé ; les autres membres de la famille »*

La méconnaissance des acteurs constatée par notre étude s'explique par l'insuffisance de communication, l'absence d'un cadre de concertation entre les acteurs et la faible collaboration entre les acteurs.

L.D, technicien supérieur de l'action sociale, masculin : « *C'est la faible collaboration avec certaines collectivités. Parce que jusqu'à présent, on est à deux mois ; on a constitué certains dossiers. Mais les compléments d'informations tardent à venir, notamment les certificats d'indigence que les maires doivent délivrer et les certificats de résidence de ces personnes. »*

Certains interviewés ont pensé que la communauté méconnaissait le RAMED

E.D, élu communal, masculin : « *... je pense qu'ils ne connaissent pas. Hé ; s'ils en connaissaient, il y a pas mal d'indigents dans la commune. »*

9.4. Définition et critères d'indigence

L'indigence a été définie de plusieurs manières dans notre étude. Les termes fréquemment utilisés pour la désigner ont été : les plus démunis-les démunis 16 fois (6,50%) dans 7 entretiens (4,90%) ; l'incapacité financière-faible ressource-revenu 10 fois (4,07%) dans 5 entretiens (3,50%).

BG, élu communal, masculin : « *... tout le monde est indigents. Là, c'est à des degrés différents. C'est ce qu'il faut maintenant chercher. C'est-à-dire les plus démunis là. »*

SD, élu communal, masculin : « *il faut chercher un peu... hé ; les... les démunis du... du... de la commune, enfin vraiment qu'il puisse donner un numéro, une carte à tous ceux-ci. »*

Ces deux termes principaux sont retrouvés chez Fahdi Dkhimi1 et al. [57] , Gilles Dussault et al [11], Frédéric Valletoux et Thierry Brigaud [58].

Quant aux critères, les plus fréquemment cités ont été : l'incapacité financière-faible ressource-revenu 10 fois (4,07%) dans 5 entretiens (3,50%).

Ces mêmes critères ont été évoqués par Pierre Salama [59], Myriam Catusse [60], Valéry Ridde et al [61].

Quant à l'adaptation de ces critères à l'identification des indigents dans le cadre du RAMED, les avis de nos interviewés étaient divers. Les uns pensaient qu'ils ne sont pas adaptés à l'identification des indigents :

BG, élu communal, masculin : « ... ces critères, hé, nous sommes obligés parfois de les adapter à nos, à nos conditions. Sinon que ce n'est pas toujours les critères qui sont sur les textes qui sont valables à notre niveau ici. Quand on veut appliquer ces critères souvent on ne trouve même pas d'indigent ici. »

Les autres ont estimé le contraire :

BT, élue communal, féminin : « Ces critères sont une bonne chose. Parce que c'est ce qui permet de mieux identifier les indigents. »

De ces constats, il est judicieux de trouver des critères de consensus tenant comptes des avis des uns et des autres pour mieux identifier les indigents. C'était le cas dans l'étude d'Oumar Mallé Samb et Valéry Ride au Burkina Faso [62].

9.5. Le mode (processus) d'identification des indigents

Le mode d'inscription des indigents dans notre étude fut une identification passive. Elle a consisté à identifier les indigents par les acteurs impliqués au lieu que le besoin d'affiliation ne soit exprimé par les bénéficiaires potentiels.

Le mode actif doit être soutenu par une forte campagne de communication à l'endroit des communautés et des acteurs impliqués dans l'identification. Il doit également surmonter les difficultés de distance entre les villages et les mairies d'une part et entre les villages et le service de développement social d'autre part. Celui passif nécessite une bonne dotation financière des structures impliquées.

De l'idée des textes du RAMED, le processus d'identification prévoit les deux modes d'identification. La priorité est donnée au mode actif.

L.D, technicien supérieur de l'action sociale, masculin : « ... les personnes indigentes doivent s'adresser au niveau des différentes mairies pour avoir... av... afin que les maires nous adressent une correspondance pour faire l'enquête sociale. Mais malheureusement ; ce n'est pas de cette manière que ça se passe. Nous ; quand on a vraiment l'opportunité ; c'est nous-mêmes qui descendons au niveau des différentes collectivités ; au niveau des différentes

communautés pour mener l'enquête afin de constituer des dossiers pour l'envoi de ces dossiers au niveau national. »

Au Maroc, ce mode a permis l'enrôlement des indigents. Le dossier du postulant est examiné par une commission statuant sur son éligibilité (Zanbout) [18]. Miloud Kaddar et al ont identifié ce mode au Burkina Faso, en Guinée, au Bénin. Quant au mode passif, ils l'ont rencontré au Rwanda, au Sénégal, en Zambie [63].

9.6. Sources et canal de l'information et de la sensibilisation

Ceux sont les agents socio-sanitaires qui ont véhiculé l'information sur le RAMED, cela au cours de la mission d'identification des ménages indigents de JIGISEMEJIRI. Cette situation trouve son explication dans l'insuffisance de communication tantôt évoquée.

L'information et la sensibilisation ont été plus véhiculées par le niveau central que les niveaux périphériques. Cela explique la fréquence de citation de ces sources par nos interviewés : le programme de filet social JIGISEMEJIRI [8 fois (3,25%) dans 4 entretiens (2,80%)], la direction nationale du développement social et de l'économie solidaire [5 fois (2,03%) dans 3 entretiens (2,10%)].

SD, élu communal, masculin : « *Mais je pense qu'il y a... à peu près deux ans, ou deux ans et plus là, il y a une équipe qui est venue du bureau national, qui a fait un atelier uniquement social en concert avec les gens de... de l'ANAM. »*

La mission d'identification des indigents par les agents socio-sanitaires et de JIGISEMEJIRI a été le canal de l'information et de la sensibilisation fréquemment évoqué par nos enquêtés. En effet c'est seulement au cours de ces missions que la communauté a reçu l'essentiel de l'information sur le RAMED. Le chef de village et les parents, qui ont été cités, avaient relayé l'information transmise par ces agents. Les interviews ont confirmé cette implication de JIGISEMEJIRI dans l'identification des indigents [8 fois (3,25%) dans 4 entretiens (2,80%)]:

ST, administrateur de l'action social, masculin : « *En plus de ça, hé, quand le projet JIGISEMEJIRI faisait son lancement au district sanitaire de Koro, donc, ils étaient accompagnés également par les responsables du niveau national. Donc, c'est pour vous dire que les deux projets font ensembles par les deux institutions JIGISEMEJIRI et RAMED ; les cibles étant les mêmes. Ce qui veut dire que pour JIGISEMEJIRI, c'est les indigents, les démunis et le RAMED également, c'est les indigents et les démunis. »*

AT, élu communal, sexe masculin : « *Par rapport à ça, nous, nous avons un programme qu'on appelle JIGISEMEJIRI. Donc ; c'est ce programme... est par fonction des communes... les démunies... Donc ; que dans le cercle de Koro, on a 4 communes dont la nôtre. » ; « ... des missionnaires qui sont passé dans ces quatre communes. »*

Par contre pour les acteurs, c'est surtout la mission d'identification par JIGISEMEJIRI [8 fois (3,25%) dans 4 entretiens (2,80%)] pour les communautés et les ateliers de plaidoyer et de formation [4 fois (1,63%) dans 3 entretiens (2,10%)] pour les acteurs qui ont été fréquemment cités.

ST, administrateur de l'action sociale, masculin : « Depuis 2012, par rapport à la mise en œuvre du RAMED, il y a, euh, l'ensemble des maires qui ont été conviés à un atelier de plaidoyer au niveau de la région par rapport au RAMED. »

IC, médecin, masculin : « Donc ; les premières formations qu'on faisait au niveau de la DRS pour former, pour donner les informations, des ateliers de plaidoyer, j'ai... j'ai... j'ai... j'ai été informé en ce moment. »

Selon le rapport final du plan d'action 2013 – 2014 de l'ANAM pour la mise en œuvre du RAMED [54], l'absence de diversité des sources et des canaux de l'information et de la sensibilisation sont due à l'insuffisance de moyens financiers et de communication de l'ANAM.

9.7. Les difficultés

La non détention de documents administratifs, l'absence d'information, de sensibilisation et de rétro-information sur le RAMED ont été les principales difficultés évoquées par l'ensemble de nos enquêtés. Ces difficultés trouvent leurs explications dans l'absence d'enregistrement des naissances, des mariages ; la mauvaise conservation et la perte des documents administratifs ; l'insuffisance de communication envers les communautés.

Quant aux acteurs impliqués dans le processus d'inscription au RAMED, les difficultés citées ont concerné majoritairement l'insuffisance de moyens financiers [11 fois (4,47%) dans 7 entretiens (4,90%)], l'insuffisance de recouvrement des impôts et taxes [10 fois (4,07%) dans 8 entretiens (5,59%)].

LD, technicien supérieur de l'action sociale, masculin : « Je pense que s'il n'y a pas des carburants pour ça, c'est difficile. »

ST, administrateur de l'action sociale, masculin : « Par rapport à la prise en charge financière de l'enquête ; nous... on n'a pas de ressource. »

BG, élu communal, masculin : « Mais malheureusement, on n'arrive même pas à mobiliser nos propres ressources, qui est la TDRL. A part la TDRL, nous n'avons rien ici. Donc, nous n'arrivons même pas à mobiliser ça. »

SAG, secrétaire général communal, masculin : « ... la commune peut être confrontée au problème de ressource. Parce que tout le monde connaît ce que nous vivons aujourd'hui. Il

y'a l'incivisme. S'il n'y a pas d'impôt, ça veut dire que la commune est là en tant que structure figurante de nom. »

L'étude, « 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 ? » [56], a évoqué les mêmes difficultés en plus d'une mauvaise volonté des autorités communales. Il en est de même de celles de Zanbout du Maroc [18], de Karin Chayatta de Tunisie [64].

Secondairement, les difficultés rencontrées ont été la non-possession de documents administratifs, la limitation de l'identification des indigents, l'influence de certains chefs de village et de personnes influentes.

BT, élue communal, féminin : « *Parce que... qu'on... si on demande dans un village quelques indigents, or que dans la commune il y a beaucoup d'indigents, on... on ne demande pas de... de donner la liste de tous les indigents de la commune sans quoi ça serait beaucoup. Mais si ; hé ; l'Etat même nous demande de prendre un village ou deux villages pour donner le... le..., la liste des indigents...* »

SAG, secrétaire général de la mairie, masculin : « *Mais à un moment donné, le chef de village voulait qu'on passe par lui pour qu'il puisse choisir les personnes qu'il veut. Nous lui avons dit que non. C'est un truc collectif. C'est la commune qui fait le travail et c'est à nous de voir réellement ceux qui en... ceux qui sont dans le besoin.* »

9.8. Mobilisation des contributions de 35%

Notre étude n'a relevé aucune mobilisation de la contribution des 35% par les collectivités. Le même constat a été fait par l'étude « 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 ? » [56]. Elle a été signalé par presque l'ensemble de nos interviewés.

Cette absence de mobilisation des quotes-parts s'explique par :

L'absence de la mise en place des structures ou organes chargés de collecter ces fonds (un Conseil d'orientation et un comité technique de gestion créés au niveau Cercle) ;

L'ignorance du cadre de concertation pour la collecte de ces fonds :

SD, élu communal, masculin : « *Peut-être que si tout de suite, on met du sérieux les gens vont penser à ça. Alors comme le système de référence/évacuation, ils vont pouvoir quand même se donner un peu à ça pour payer quoi.* » ;

La méconnaissance des bases de calcul de répartition des quotes-parts par les collectivités :

AT, élu communal, masculin : « *on ne sait pas réellement le coût pour les trente... personnes ; hé ; les cinq cent trente-cinq personnes.* » ;

L'insuffisance de communication à l'endroit des acteurs impliqués dans l'identification des indigents et dans la contribution de leur prise en charge.

9.9. Les niveaux d'implication des acteurs

Le moyen niveau d'implication du service de développement constaté par notre étude s'explique par la mission régaliennne effectuée par ce service à l'endroit des indigents en appuyant le programme de filet social JIGISEMEJIRI et les moyens financiers limités dont il disposait.

IC, médecin, masculin : « ... le CSRéf de Koro est là avec le service local de développement social qui intervient dans le cadre de l'identification des personnes indigentes. En plus de cela, on a un vaste programme d'intervention ici qu'on appelle JIGISEMEJIRI. Hé ; JIGISEMEJIRI a mené une enquête avec l'appui des maires dans les différentes communes pour enregistrer les personnes indigentes. »

Le faible voire très faible niveau de collectivités impliquées dans l'inscription ont été enregistrés par notre étude. Les raisons pouvant l'expliquer sont entre autres, la méconnaissance du RAMED, l'insuffisance de communication, d'information et de sensibilisation, l'insuffisance de ressources financières.

Pour bien mener une mission confiée à une structure ou à une collectivité, il faut nécessairement une bonne connaissance de cette dernière, une dotation financière suffisante. Tout ceci encadré par un meilleur plan de communication. Toute chose qui a manqué au RAMED d'après les constats de notre étude.

X. Conclusion

Cette étude, menée dans le district sanitaire de Koro, avait pour objectif d'étudier l'inscription des indigents dans le cadre du régime d'assistance médicale. Elle a enregistré un taux d'identification de 11,94%. Ces indigents ont été fortement immatriculés avec un taux de 97,20%. Le niveau d'implication des acteurs locaux intervenant dans l'inscription des indigents au régime d'assistance médicale était faible voire très faible, comme l'attestait également l'absence de mobilisation des contributions. Ce niveau qui devait booster l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED n'a pas apporté l'amélioration souhaitée, c'est-à-dire un taux élevé de l'inscription.

Les sources de l'information ont été principalement les agents socio-sanitaires, ceux de JIGISEMEJIRI et les structures administratives du développement social. Les ateliers de plaidoyer, de formation et les missions d'identification de JIGISEMEJIRI ont été les principaux canaux de l'information. Ces sources et ces canaux de l'information n'ont pas pu améliorer l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED. Ils ont été un facteur de limitation d'identification des indigents dans certaines communes, surtout celles qui n'ont pas bénéficié de l'appui de JIGISEMEJIRI.

Quant aux difficultés, elles ont concerné principalement l'absence de documents administratifs, de retro-information sur le RAMED pour les indigents et l'insuffisance de ressources financières pour les acteurs impliqués. L'absence de documents administratifs a permis d'éliminer certains indigents tandis que l'insuffisance financière a limité les missions d'identification des indigents. Donc ces difficultés ont été de nature à réduire le taux d'inscription des indigents au RAMED.

Ces constats poussent à la réflexion quant au lien pouvant exister entre l'inscription et le niveau d'implication des acteurs, les sources et les canaux de l'information ainsi que des difficultés évoquées. Cette réflexion mériterait d'être investiguée en profondeur pour apporter une amélioration satisfaisante de l'inscription des indigents dans le cadre du RAMED. Des interventions appropriées et adéquates permettront de résoudre les insuffisances constatées. Ainsi nous formulons les recommandations suivantes.

XI. Recommandations

Les constats issus des résultats permettent de formuler certaines recommandations. Elles pourront être une source d'amélioration de l'inscription des indigents au régime d'assistance médicale. Ainsi :

Au Ministère du développement social, de la solidarité et des personnes âgées

Elaborer les arrêtés d'application des décrets 09-555 du 12 octobre 2009 et 723 du 2 novembre 2011;

Financer les activités de l'enquête sociale dans le cadre du RAMED.

Au DERSP

Initier une étude analytique sur les liens possibles entre le mode d'inscription et les connaissances sur le RAMED

A l'ANAM

Elaborer et exécuter un plan de communication sur le RAMED ;

Respecter le délai de confection et de distribution des cartes de bénéficiaire

Financer les activités d'identification des indigents ;

Rendre disponible les textes législatifs sur le RAMED au niveau des centres de santé de référence et des établissements spécialisés ;

Mettre en place les organes locaux de gestion du RAMED ;

Financer les études sur le régime d'assistance médicale.

Au service local de développement social

Planifier les activités d'enquête sociale des indigents dans le plan opérationnel annuel ;

Mener les enquêtes sociales de tous les requérants ;

Respecter les critères d'identification.

Au centre de santé de référence

Organiser des séances d'informations du personnel du district sanitaire sur le RAMED.

A la maison d'arrêt de Koro

S'approprier des textes législatifs sur le RAMED ;

Lister tous les bénéficiaires potentiels et transmettre la liste à l'ANAM.

Aux acteurs communautaires (les mairies)

Organiser des assemblées générales d'information et de sensibilisation sur le RAMED dans chaque village ;

Respecter la procédure de délivrance des certificats d'indigence ;

Proposer à l'ANAM la retenue à la source sur les fonds destinés à la santé au niveau des collectivités pour la mobilisation des contributions des 35%.

Aux communautés

Enregistrer les naissances et les mariages ;

S'inscrire au RAMED.

XII. Références

1. Miseli. 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 ? [Internet]. 2016 [cité 12 juill 2016].

Disponible sur: www.miselimali.org/.../cavyi-Mai_trise_la_de_centralisation_de_la_prise_en_charge_...

2. Observatoire du Développement Humain, Durable et de la Lutte Contre la Pauvreté. Rapport national sur le développement humain durable : Protection Sociale et Développement Humain au Mali. Bamako - Mali; 2012 nov p. 211.
3. Ministère du Développement Social de la Solidarité et des Personnes âgées. Déclaration de Politique nationale de Protection sociale [Internet]. avril, 2002 p. 9. Disponible sur: <http://sgg-mali.ml/fr/journal-officiel/le-journal-officiel.html>
4. Présidence de la République du Mali. Loi N°09-030 du 27 juil 2009 portant institution du Régime d'Assistance Médicale [Internet]. Sect. 7 juillet, 2009 p. 6. Disponible sur: <http://sgg-mali.ml/fr/journal-officiel/le-journal-officiel.html>
5. Présidence de la République du Mali. Loi N°09-031 du 27 juil 2009 portant création de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale [Internet]. Sect. 4 juillet, 2009 p. 2. Disponible sur: <http://sgg-mali.ml/fr/journal-officiel/le-journal-officiel.html>
6. Agence Nationale d'Assistance Médicale. Rapport d'activité de l'Agence National d'Assistance Médicale 2013 [Internet]. Bamako - Mali: Agence Nationale d'Assistance Médicale; 2013 [cité 10 juill 2016] p. 25. Disponible sur: www.anam.ma/wp.../Rapport-dactivit--s-de-IANAM-volet-RAMED-exercice-2013.pdf
7. Agence Nationale d'Assistance Médicale. Rapport d'activité de l'Agence National d'Assistance Médicale [Internet]. Bamako - Mali: Agence Nationale d'Assistance Médicale; 2014 [cité 10 juill 2016] p. 45. Disponible sur: www.anam.ma/wp.../Rapport-dactivit--s-de-IANAM-volet-RAMED-exercice-2014.pdf
8. OMS. Rapport sur la santé dans le monde : Le financement des systèmes de santé, le chemin vers une couverture universelle [Internet]. Genève: Organisation Mondiale de la Santé; 2010 [cité 9 déc 2016]. Disponible sur: www.who.int/whr/2010/fr/
9. Malik K, Jespersen E. Rapport sur le développement humain 2014 : Pérenniser le progrès humain : réduire les vulnérabilités et renforcer la résilience [Internet]. New York: Programme des Nations Unies pour le Développement; 2014 [cité 23 oct 2016] p. 259. Disponible sur: <http://hdr.undp.org/en/2014-report/consultations>
10. Xu B, Evans D, Carrin G, Aguilar-Rivera A, Musgrove P, Evans T. Protecting Households From Catastrophic Health Spending. *Health Aff (Millwood)*. 2007;26(4):972-83.
11. Dussault G, Fournier P, Letourmy A. L'Assurance maladie en Afrique francophone : Améliorer l'accès aux soins et lutter contre la pauvreté [Internet]. Washington, DC: Banque Mondiale; [cité 11 déc 2016] p. 596. Report No.: 37149. Disponible sur: <http://documents.worldbank.org/curated/en/571371467990093956/pdf/37149.pdf>
12. Duhamel G. Le système de santé et d'assurance maladie américain, action avec les médecins concernant la qualité des soins et la régulation des dépenses en ambulatoire. Inspection générale des affaires sociales; 2002. Report No.: 2002-073.
13. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. 2011. Question d'économie de la santé. IRDES; 2011.

14. Haut conseil français pour l'avenir de l'assurance maladie. Rapport annuel 2012 [Internet]. France; 2012 [cité 15 oct 2016] p. 100. Disponible sur: www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_2012_hcaam.pdf
15. Gilson L. What is the future for equity within health policy. *Health Policy Plan.* 1989;4(4):323-7.
16. Stierle F, Kaddar M, Tchicaya A, Schmidt-Ehry B. Indigence and access to health care in sub-saharan Africa. *Int J Health Plann Manage.* 1999;14:81-105.
17. Ministère de la Santé Publique du Burundi. Plan national du développement sanitaire 2006-2010 [Internet]. Ministère de la Santé Publique; 2006 [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.minisante.bi/>
18. Zambout Y. Identification des facteurs qui influent l'éligibilité au Régime d'Assistance Médicale (RAMED). [Internet]. [Rabat - Maroc]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2014 [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://ensp.sante.gov.ma>
19. Cellule de Planification et de Statistiques, Institut National de la Statistique, Centre d'Études et d'Information Statistiques. Enquête Démographique de la Santé - V [Internet]. 2014 [cité 10 févr 2016]. Disponible sur: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
20. Présidence de la République du Mali. Loi N°09-030 du 27 juil 2009 portant institution du Régime d'Assistance Médicale [Internet]. Sect. sec. 7 juillet, 2009 p. 6. Disponible sur: <http://sgg-mali.ml/fr/journal-officiel/le-journal-officiel.html>
21. Présidence de la République du Mali. Loi N°09-031 du 27 juil 2009 portant création de l'Agence Nationale d'Assistance Médicale [Internet]. Sect. sec. 4 juillet, 2009 p. 2. Disponible sur: <http://sgg-mali.ml/fr/journal-officiel/le-journal-officiel.html>
22. Togo L. du système de couverture du risque maladie au Mali : cas des personnes indigentes [Internet]. DNPSES Mali; [cité 21 sept 2016]. Disponible sur: www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/indigents/assurance.../mali.pdf
23. Dow U. L'enregistrement de la naissance : le premier droit [Internet]. UNICEF; 1998 [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: www.unicef.org/french/pon98/004011.pdf
24. Pais MS. L'enregistrement à la naissance : un droit pour commencer [Internet]. Florence - Italie: UNICEF - Digest Innocenti; 2002 mars [cité 15 oct 2016] p. 34. Report No.: 9. Disponible sur: <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest9f.pdf>
25. Ministère de l'Administration territoriale, de la décentralisation et de l'aménagement du territoire. Rapport sur la situation de l'enregistrement des faits d'état civil et de l'établissement des statistiques en république du Mali [Internet]. Bamako - Mali: Ministère de l'Administration territoriale, de la décentralisation et de l'aménagement du territoire; [cité 15 oct 2016] p. 5. Disponible sur: www.uneca.org/.../mali-rapport_sur_la_situat_de_lenregistremt_des_faits_etat_civil_c...
26. Ministère de la promotion féminine, de la femme de l'enfant et de la famille. Rapport d'étude nationale sur l'enregistrement des enfants à la naissance [Internet]. Bamako - Mali: Ministère de la promotion féminine, de la femme de l'enfant et de la famille; 2004 Décembre p. 88. Disponible sur: <https://mali-web.org/.../ministere-de-la-promotion-de-la-femme-de-lenfant-et-de-la-famille>

27. Agence Nationale d'Assistance Médicale. Rapport d'activité de l'Agence National d'Assistance Médicale 2013 [Internet]. Bamako - Mali: Agence Nationale d'Assistance Médicale; 2013 [cité 10 juill 2016] p. 25. Disponible sur: www.anam.ma/wp.../Rapport-dactivit--s-de-IANAM-volet-RAMED-exercice-2013.pd
28. Agence Nationale d'Assistance Médicale. Rapport d'activité de l'Agence National d'Assistance Médicale [Internet]. Bamako - Mali: Agence Nationale d'Assistance Médicale; 2014 [cité 10 juill 2016] p. 45. Disponible sur: www.anam.ma/wp.../Rapport-dactivit--s-de-IANAM-volet-RAMED-exercice-2014.pd
29. Auffret P, Brunet F, Niamien C, Sissoko MB, Sylla K. Rapport de Mission de Soutien à la Mise en Œuvre du Projet d'Urgence sur les Filets Sociaux (JIGISEMEJIRI) [Internet]. Bamako - Mali: Banque mondiale; 2014 au 30 avril [cité 10 juill 2016] p. 16. Report No.: 88766. Disponible sur: <http://documents.worldbank.org/.../887660AM0FRENCO385243B00PUBLIC00ACS.pdf>
30. Kaddar M, Stierle F, Ehry BS, Tchicaya A. L'accès des indigents aux soins de santé en Afrique subsaharienne. *Tiers-Monde*. nov 2000;41(164):14444.
31. Noirhomme M, Criel B, Meessen B. Documentation et Performance des fonds d'indigence en Mauritanie [Internet]. 2006. Disponible sur: 10/10/2016
32. Sow O. Couverture des indigents à travers les mutuelles de santé : Etude de cas sur les expériences du Sénégal [Internet]. 2007 [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: www.abtsn.com/documents/Etude_Indigents_MS_Cas_Senegal_VF1.
33. Schoemaker-Marcotte C, Kadio K, Somé Paul- A, Ridde V. Rapport d'étude : Les critères d'indigence dans les centres hospitaliers régionaux du Burkina Faso. 2010 sept p. 51.
34. Ridde V, Kadio K, Ducandas X, Kafando Y. La protection sociale et les indigents au Burkina Faso [Internet]. 2011 [cité 17 déc 2016]. Disponible sur: www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/indigents/processus.../criteres_indigence.pdf
35. Soors W, Dkhimi F, Criel B. Le manque d'accès aux soins de santé pour les indigents africains: une perspective de l'exclusion sociale. *PMC US Natl Libr Med Natl Inst Health*. 15 nov 2013;12(91):29.
36. Hajji M. Evaluation du Régime d'Assistance Médicale au Centre hospitalier préfectoral de Salé [Internet]. [Rabat - Maroc]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2014 [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://ensp.sante.gov.ma>
37. Salama P. La baisse du niveau de pauvreté : Succès apparents en Asie, échecs en Amérique latine [Internet]. 2016 [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: www.pierre.salama.pagesperso-orange.fr/.../la_baisse_du_niveau_de_pauvrete_succes_appa...
38. Zambout Y. Identification des facteurs qui influent l'éligibilité au Régime d'Assistance Médicale (RAMED). [Internet]. [Rabat - Maroc]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2014 [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://ensp.sante.gov.ma>
39. Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées. Etat des lieux de la couverture maladie universelle au Mali [Internet]. Bamako - Mali: Ministère du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées; 2016 févr [cité 10 févr 2016] p. 55. Disponible sur: www.p4h-network.net/.../MDSSPA_Mali-Etat_des_lieux_couverture_universelle_sante_Ma

40. Garenne M. Actualisation de l'étude actuarielle relative au Régime d'Assistance Médicale (RAMED) : Rapport sur les projections démographiques et les critères d'éligibilité au RAMED [Internet]. Rabat - Maroc: ADECRI; 2013 Juillet [cité 12 juill 2016] p. 56. Disponible sur: http://www.hcp.ma/Centre-d-Etudes-et-de-Recherches-Demographiques_a735.html
41. Diallo A, Touré C, Coulibaly, M, Bigeard A. Étude de la faisabilité de l'établissement de passerelles entre l'AMO, le RAMED et l'Assurance mutualiste d'une part et les autres dispositifs de couverture sanitaire instaurés par l'État [Internet]. Bamako - Mali: Ministère de l'Action humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Âgées; 2012 nov [cité 23 nov 2016] p. 48. Disponible sur: https://p4h-network.net/.../2012_12_13_MoSW_Mali-Rapport_passerelles_AMO_RAMED
42. Mairie de Koro. Plan sectoriel de développement de la commune rurale de Koro juin [Internet]. 2007 [cité 10 juill 2016]. Disponible sur: www.geradsn.org/etudes/psd/mali/koro.pdf
43. Système d'information sanitaire du district de Koro. Programme de développement sanitaire 2013 – 2017. Centre de Santé de Référence de Koro; 2013.
44. UNCS, ESRI, Gvt du Mali, OCHA - Sous bureau de Mopti, Clusters au Mali et partenaires. Profil humanitaire de la région de Mopti [Internet]. 2015. Disponible sur: www.unocha.org/mali
45. UNCS, ESRI, Gvt du Mali, OCHA - Sous bureau de Mopti, Clusters au Mali et partenaires. Profil humanitaire de la région de Mopti [Internet]. 2015 [cité 10 juill 2016]. Disponible sur: www.unocha.org/mali
46. Ministère de l'Environnement et de l'assainissement. Initiative pauvreté-Environnement. Evaluation intégrée des écosystèmes : cas de la région de Mopti [Internet]. Mopti - Mali: Banque Mondiale; 2009 [cité 10 août 2016] p. 47. Disponible sur: www.documents.worldbank.org/curated/en/.../607880v20FRENCOv0Analysis0Volume2.p...
47. Observatoire du Développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté. Profil de pauvreté des 703 communes du Mali. Bamako - Mali: Observatoire du Développement Humain durable et de la Lutte contre la Pauvreté; 2014 Juillet p. 123.
48. Sidibé A, Sangho H. Les étapes pour l'élaboration d'un protocole de Recherche [Internet]. 2008 [cité 10 août 2016]. Disponible sur: www.credosmali.org.
49. Berelson B. Content Analysis in Communication Research. The Free Press. Dans Andeani J.C. Conchon. F. Méthodes d'analyse et d'interprétation des études qualitatives : Etat de l'art en marketing [Internet]. 1952 [cité 3 oct 2016]. Disponible sur: <https://www.researchgate.net/publication/238711815>
50. Franc C, Pierre A. Conséquences de l'assurance publique et complémentaire sur la distribution et la concentration des restes à charge : une étude de cas. ÉCONOMIE Stat. 2015;475(476):20.
51. Hajji M. Evaluation du Régime d'Assistance Médicale au Centre hospitalier préfectoral de Salé [Internet]. [Rabat - Maroc]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2014 [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://ensp.sante.gov.ma>
52. MBarki FZ. MESURE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS BENEFICIAIRES DU RAMED HOSPITALISÉS AU CHR AL FARABI D'OUJDA VIS-À-VIS DUDIT REGIME. [Internet]. [Rabat - Maroc]: Ecole Nationale de Santé Publique; 2014 [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: <http://ensp.sante.gov.ma>

53. Hokema A, Kondratowitz H-J von, Kühnemund C, Tesch-Römer C. La réforme de l'assurance dépendance en Allemagne et ses répercussions sur la qualité des soins. *Rev-Retraite--Soc.* 2008;3(55):9.
54. Agence Nationale d'Assistance Médicale. Plan d'action de l'ANAM 2013-2014 pour la mise en oeuvre du Régime d'Assistance Médicale [Internet]. Bamako - Mali: Agence Nationale d'Assistance Médicale; 2012 nov [cité 10 juill 2016] p. 38. Disponible sur: www.anam.ma/wp.../Rapport-dactivit--s-de-ANAM-volet-RAMED-2012.pd.
55. Diallo A, Touré C, Coulibaly, M, Bigeard A. Étude de la faisabilité de l'établissement de passerelles entre l'AMO, le RAMED et l'Assurance mutualiste d'une part et les autres dispositifs de couverture sanitaire instaurés par l'État [Internet]. Bamako - Mali: Ministère de l'Action humanitaire, de la Solidarité et des Personnes Âgées; 2012 nov [cité 23 nov 2016] p. 48. Disponible sur: https://p4h-network.net/.../2012_12_13_MoSW_Mali-Rapport_passerelles_AMO_RAMED
56. Miseleni. 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 ? [Internet]. [cité 12 juill 2016]. Disponible sur: www.miselimali.org/.../cavyi-Mai_trise_la_de_centralisation_de_la_prise_en_charge_...
57. Dkhimi F, Ba M, Kadiatou K. Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin » : les communautés de pratiques au service de l'accès aux soins des plus pauvres. *IUHPE – Glob Health Promot.* 2013;20(1):83.
58. Valletoux F, Brigaud T. LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VULNÉRABLES : AGIR ENSEMBLE À L'HÔPITAL ET DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ [Internet]. 2014 [cité 15 oct 2016]. Disponible sur: www.fichiers.fhf.fr/documents/rapport-FHFMDMbd.pdf
59. Salama P. La baisse du niveau de pauvreté : Succès apparents en Asie, échecs en Amérique latine [Internet]. [cité 13 oct 2016]. Disponible sur: www.pierre.salama.pagesperso-orange.fr/.../la_baisse_du_niveau_de_pauvrete_succes_appa...
60. Catusse M. LE « SOCIAL » : UNE AFFAIRE D'ETAT DANS LE MAROC DE MOHAMMED VI. *Conflu Méditerranée Harmattan.* 2011;3(78):63-76.
61. Ridde V, Kadio K, Ducandas X, Kafando Y. La protection sociale et les indigents au Burkina Faso [Internet]. 2011 [cité 17 déc 2016]. Disponible sur: www.medsp.umontreal.ca/vesa-tc/indigents/processus.../criteres_indigence.pdf
62. Samb OM, Ridde V. Comment assurer l'efficacité de la gratuité sélective des soins au Burkina Faso ? L'implication des populations dans la sélection des bénéficiaires. *Rev-Afr-Contemp.* 2012;12(3):33.
63. Kaddar M, Stierle F, Ehry BS, Tchicaya A. L'accès des indigents aux soins de santé en Afrique subsaharienne. *Tiers-Monde.* nov 2000;41(164):14444.
64. Chayata K. La prise en charge des dépenses de santé par la solidarité nationale : l'exemple du système tunisien d'assurance maladie [Internet]. [Rennes - France]: Université Rennes 1; 2013 [cité 17 oct 2016]. Disponible sur: <https://tel.archives-ouvertes.fr/>

XIII. Annexes

Les outils de collecte :

Les fiches d'informations et de consentements éclairés

A) Fiche d'information pour le consentement libre et éclairé : Les indigents

Titre : Etude sur l'inscription au régime d'assistance médicale au niveau communautaire.

Nom de l'institut : Département d'Etude et de Recherche en Santé Publique (DER-SP) de la Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS)

Investigateur : Ibrahima dit Boua Keita, apprenant master Santé Publique, option Santé communautaire.

Prénoms et nom de la participante/participant :

Code/Numéro d'étude de la participante/participant :

Dans le cadre de la formation en santé publique, le DER-SP organise des stages d'insertion professionnelle aboutissant à la production de mémoire. C'est dans ce cadre que nous souhaiterons conduire une étude visant à recueillir vos opinions sur le régime d'assistance médicale (RAMED).

Nous avons besoin de recueillir vos opinions sur le processus de mise en œuvre de ce régime à travers l'identification et l'immatriculation des indigents. Ces informations peuvent être utiles pour améliorer les écarts observés dans la mise en œuvre du processus afin de satisfaire aux attentes des bénéficiaires et de tous les acteurs impliqués dans ce processus.

En acceptant de participer à cette étude, nous organiserons des entretiens individuels qui pourront durer 60 minutes. Les questions qui vous seront administrées porteront sur les données administratives et vos connaissances sur le RAMED. Les informations recueillies seront traitées confidentiellement. Vous pouvez vous abstenir de répondre aux questions si vous le souhaitez et vous pouvez vous retirer de la discussion à tout moment si vous le désirez. En cas d'acceptation, votre participation ne vous donne droit à aucune compensation financière ni à l'endroit d'un membre quelconque de votre famille.

Cette fiche est à remplir pour ceux qui souhaitent participer à l'étude. Elle témoigne que vous avez compris le but de la discussion et que vous acceptez volontairement d'y participer.

Si vous avez des questions, nous sommes disposés à vous écouter et à y répondre.

Pour des questions ultérieures, vous pouvez demander Ibrahima dit Boua Keita au 70 96 94 94 ou à au

B) Fiche de consentement libre et éclairé

Déclaration de consentement :

Je confirme que j'ai pris connaissance de l'étude dans une langue que je comprends et que l'opportunité de poser des questions m'a été offerte. Je comprends que je n'ai aucune obligation de prendre part à l'étude. J'ai été informé que les informations recueillies à mon sujet seront traitées confidentiellement. J'ai été informé également de la possibilité de me

retirer de l'étude à tout moment si je le souhaite. Ce retrait ainsi que les informations recueillies ne me porteront pas préjudice ni aux membres de ma famille. Je suis informé que l'entretien pourra durer environ 60 minutes. La notification d'aucune compensation financière à mon endroit ou à celui d'un membre quelconque de ma famille m'a été faite.

J'accepte volontairement de participer à l'étude : /...../ Oui /...../ Non

..... Date :...../...../.....

Signature ou empreinte digital du participant

..... Date :...../...../.....

Nom du chercheur ayant recueilli le consentement

Signature du chercheur ayant recueilli le consentement

C) Fiche d'information pour le consentement libre et éclairé : Acteurs impliqués

Titre : Etude sur l'inscription au régime d'assistance médicale au niveau communautaire.

Nom de l'institut : Département d'Etude et de Recherche en Santé Publique (DER-SP) de la Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS)

Investigateur : Ibrahima dit Boua Keita, apprenant master Santé Publique, option Santé communautaire.

Prénoms et nom de la participante/participant :.....

Code/Numéro d'étude de la participante/participant :.....

Dans le cadre de la formation en santé publique, le DER-SP organise des stages d'insertion professionnelle aboutissant à la production de mémoire. C'est dans ce cadre que nous souhaiterons conduire une étude visant à recueillir vos opinions sur le régime d'assistance médicale (RAMED).

Nous avons besoin de recueillir vos opinions sur le processus de mise en œuvre de ce régime à travers l'inscription des indigents au régime. Ces informations peuvent être utiles pour améliorer les écarts observés dans la mise en œuvre du processus afin de satisfaire aux attentes des bénéficiaires et de tous les acteurs impliqués dans ce processus.

En acceptant de participer à cette étude, nous organiserons des entretiens individuels qui pourront durer 60 minutes. Les questions qui vous seront administrées porteront sur les données administratives vos connaissances et vos implications à ce processus. Les informations recueillies seront traitées confidentiellement. Vous pouvez vous abstenir de répondre aux questions si vous le souhaitez et vous pouvez vous retirer de la discussion à tout moment si vous le désirez. En cas d'acceptation, votre participation ne vous donne droit à aucune compensation financière ni à l'endroit d'un membre quelconque de votre famille.

Cette fiche est à remplir pour ceux qui souhaitent participer à l'étude. Elle témoigne que vous avez compris le but de la discussion et que vous acceptez volontairement d'y participer.

Si vous avez des questions, nous sommes disposés à vous écouter et à y répondre.

Pour des questions ultérieures, vous pouvez demander Ibrahima dit Boua Keita

au 70 96 94 94 ou à au

D) Fiche de consentement libre et éclairé

Déclaration de consentement :

Je confirme que j'ai pris connaissance de l'étude dans une langue que je comprends et que l'opportunité de poser des questions m'a été offerte. Je comprends que je n'ai aucune obligation de prendre part à l'étude. J'ai été informé que les informations recueillies à mon sujet seront traitées confidentiellement. J'ai été informé également de la possibilité de me retirer de l'étude à tout moment si je le souhaite. Ce retrait ainsi que les informations recueillies ne me porteront pas préjudice ni aux membres de ma famille. Je suis informé que l'entretien pourra durer environ 60 minutes. La notification d'aucune compensation financière à mon endroit ou à celui d'un membre quelconque de ma famille m'a été faite.

J'accepte volontairement de participer à l'étude : /...../ Oui /...../ Non

..... Date :...../...../.....

Signature ou empreinte digital du participant

..... Date :...../...../.....

Nom du chercheur ayant recueilli le consentement

Signature du chercheur ayant recueilli le consentement

1.1. Questionnaires : niveau communautaire

A) Questionnaire pour les indigents du RAMED

Ce formulaire contient un certain nombre de questions que nous souhaiterions vous poser en vue de nous éclairer sur la connaissance et les expériences des indigents sur l'inscription au régime d'assistance médicale. Il s'agit d'une enquête menée dans le district sanitaire de Koro. Elle se tient dans le cadre du mémoire de fin d'étude du cycle en mastère du DER-SP de la FMOS. Nous vous assurons du respect de l'anonymat des informations que vous fournirez. Aucune information personnelle vous concernant n'apparaîtra dans le rapport de cette étude.

Y-a-t-il des questions que vous voudriez me poser sur cette étude ?

Êtes-vous disposé (e) à participer ? /...../ 1 = Oui 2 = Non

Si la réponse est oui, faire signer ou mettre l'empreinte digitale de l'index gauche sur la fiche de consentement éclairé.

Si la réponse est non, remercier la personne et poursuivez avec une autre personne.

Heure de début de l'entretien : ...H...Mn Heure de début de l'entretien : ...H...Mn

Q1 Identification ou code : Q2 Date de l'enquête :/...../.....

A) Données sociodémographiques :

Q3 Prénoms : Q4 Nom :

Q5 Sexe : /...../ 1 = M 2 = F Q6 Age : ans

Q7 Profession : /...../ 1 = Cultivateur 2 = Commerçant (e) 3 = Ménagère
4 = Enseignant (e) 5 = Autre (Q7.1 Préciser :))

Q8 Situation matrimoniale : /...../ 1 = Marié (e) 2 = veuf (ve) 3 = Divorcé (e)
4 = Célibataire

Q9 Ethnie : /...../ 1 = Dogon 2 = Peulh 3 = Autre (.....)

Q10 Adresse :

Q11 Résidence :

B) Connaissance du RAMED :

Q12 Avez-vous entendu parler du RAMED ? /...../ 1 = Oui 2 = Non

99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

Q13 Si la réponse est non, comment avez-vous été identifiés indigents ?.....
.....
.....

Q14 Si la réponse est oui, par quelle Source de l'information : /...../ 1 = Elu communal
2 = Agent socio-sanitaire 3 = Parents 4 = Voisins 5 = chef de village 6 = Autre (Q12.1
préciser.....)

99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

Q15 Par quel Canal ? /...../ 1 = Radio 2 = Crieur publique
3 = Télévision 4 = Autre (Q13.1 préciser.....)

99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

C) Identification/Eligibilité :

Q16 Avez-vous fait personnellement une demande pour bénéficier du RAMED ? /...../
1 = Oui 2 = Non 99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

Q17 Si la réponse est non, pourquoi ?.....
.....

Q18 Qui vous a aidé à faire la demande ?.....

Q19 Si la réponse est oui, quelle mairie vous a délivré votre certificat d'indigence ?.....

.....
Q20 Avez-vous eu votre carte d'immatriculation ?/...../ 1 = Oui 2 = Non

99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

Q21 Si non, pourquoi (raisons) ? /...../

1 = Je ne connais pas la raison et je n'ai pas demandé

2 = J'ai demandé la raison mais je n'ai pas reçu de réponse

3 = J'ai demandé et j'ai reçu une réponse

Q21.1 Préciser la raison :.....

Q22 Avez-vous reçu de l'information sur le motif du rejet de votre demande ? /...../

1 = Oui 2 = Non 99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

Q23 Si la réponse est oui, que pensez-vous de ce motif ?.....

.....
Q24 Si la réponse est non, Quelles raisons ? /...../ 1 = Je n'ai pas cherché la suite

2 = J'ai cherché la suite sans succès 3 = dossier incomplet

99 = Ne sait pas 999 = Non applicable

4 = Autre (Q25.1 Préciser.....)

Q25 Si vous avez reçu la carte d'assuré, pouvez-vous dire les avantages que cette carte vous a procurés ?

.....
.....
Q26 Quelles sont les difficultés que vous avez rencontré lors de votre inscription ?.....

.....
.....
.....
Grilles d'entretiens :

A-L'entretien avec les élus communaux :

Thème1: Connaissance du Régime d'assistance médicale

Le régime d'assistance médicale a été institutionnalisé par les autorités politiques du Mali depuis 2009 :

Quelle connaissance avez-vous de cette initiative?

Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre de cette initiative au niveau local?

Thème2: Implication des élus communaux :

Sous-thème 1 : Identification/Eligibilité

A- Identification des indigents

La mise en œuvre du processus prévoit l'identification des indigents par la délivrance d'un certificat d'indigence :

Comment procédez-vous pour délivrer les certificats une fois déposées les demandes au niveau de votre structure?

Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre pratique de ce processus d'identification au niveau local ?

B- Eligibilité des indigents

Des critères d'éligibilité ont été adoptés :

Que pensez-vous de ces critères d'éligibilité?

Sous thème 2 : Mobilisation des contributions des collectivités?

Le processus prévoit une contribution de 35% des collectivités :

Que pensez-vous de cette contribution?

Quelle est la place de cette contribution dans les charges de votre structure ?

Comment mobilisez-vous cette contribution ?

Thème 3 : Les difficultés et les obstacles

Quelles sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés dans la mobilisation de cette contribution?

Grilles d'entretiens :

A-L'entretien avec le personnel du service du développement social:

Thème1: Connaissance du Régime d'assistance médicale

Le régime d'assistance médicale a été institutionnalisé par les autorités politiques du Mali depuis 2009 :

Quelle connaissance avez-vous de cette initiative?

Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre de cette initiative au niveau local?

Thème 2: Implication du personnel du service de développement social :

Sous-thème 1 : Identification/Eligibilité

A- Identification des indigents

La mise en œuvre du processus prévoit l'identification des indigents par une enquête sociale :

Comment procédez-vous pour mener l'enquête au niveau de votre structure?

Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre pratique de ce processus d'identification au niveau local ?

Que pensez-vous des critères d'indigence ?

B- Eligibilité des indigents

Des critères d'éligibilité ont été adoptés :

Que pensez-vous de ces critères d'éligibilité au régime ?

Sous thème 2 : Mobilisation des contributions des collectivités?

Le processus prévoit une contribution de 35% des collectivités :

Que pensez-vous de cette contribution?

Thème 3 : Les difficultés et les obstacles

Quelles sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés lors de l'inscription des indigents ?

Grilles d'entretiens :

A-L'entretien avec le personnel sanitaire :

Thème1: Connaissance du Régime d'assistance médicale

Le régime d'assistance médicale a été institutionnalisé par les autorités politiques du Mali depuis 2009 :

Quelle connaissance avez-vous de cette initiative?

Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre de cette initiative au niveau local?

Thème2: Implication des personnels socio-sanitaires :

Sous-thème 1 : Identification/Eligibilité

A- Identification des indigents

La mise en œuvre du processus prévoit l'identification des indigents par le personnel sanitaire lors de l'impossibilité de paiement :

Comment procédez-vous pour aider la personne en situation d'impossibilité de paiement à s'identifier au niveau de votre structure?

Que pensez-vous personnellement de cette manière d'identification au niveau local (structure sanitaire) ?

B- Eligibilité des indigents

Des critères d'éligibilité ont été adoptés :

Que pensez-vous de ces critères d'identification et d'éligibilité au régime ?

Sous thème 2 : Mobilisation des contributions des collectivités?

Le processus prévoit une contribution de 35% des collectivités :

Que pensez-vous de cette contribution?

Thème 3 : Les difficultés et les obstacles

Quelles sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés lors de l'inscription des indigents (identification et éligibilité) ?

Grilles d'entretiens :

A-L'entretien avec le personnel de la Maison d'arrêt :

Thème1: Connaissance du Régime d'assistance médicale

Le régime d'assistance médicale a été institutionnalisé par les autorités politiques du Mali depuis 2009 :

Quelle connaissance avez-vous de cette initiative?

Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre de cette initiative au niveau local?

Thème2: Implication des personnels socio-sanitaires :

Sous-thème 1 : Identification/Eligibilité

A- Identification des indigents

La mise en œuvre du processus prévoit que le régisseur fasse la liste de tous les détenus et la transmette au service de développement social et à la structure locale en charge de l'ANAM pour leurs inscriptions :

Comment procédez-vous au niveau de votre structure pour faire la liste et la transmettre?

Que pensez-vous personnellement de la manière d'identification au niveau local ?

B- Eligibilité des indigents

Des critères d'éligibilité ont été adoptés :

Que pensez-vous de ces critères d'identification et d'éligibilité au régime ?

Sous thème 2 : Mobilisation des contributions des collectivités?

Le processus prévoit une contribution de 35% des collectivités :

Que pensez-vous de cette contribution?

Thème 3 : Les difficultés et les obstacles

Quelles sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés lors de l'inscription des indigents (identification et éligibilité ?

La transcription des entretiens (verbatim) ou les interviews transcrites :

Transcription de l'entretien N°1 :

Code d'identification : **001LD3011**, de sexe masculin, âgé de 36 ans.

Date de l'entretien : 30/11/2016.

Lieu de l'entretien : Salle de réunion du CSRéf de Koro.

Heure de début de l'entretien : 11h00mn.

Heure de fin de l'entretien : 11h08mn.

Durée de l'entretien : 08mn 37sec.

Début transcription : 23h13, pause 00h09, reprise 00h27, pause 01h32, reprise 9h40, fin 10h25.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Enquêteur : Bonjour monsieur Dolo.

001LD3011 : Bonjour !

Enquêteur : Aujourd'hui, nous sommes là dans le cadre de l'entretien sur le RAMED. Hé, ça rentre dans le cadre de mon mémoire de fin de cycle. Il y a au moins des thèmes sur lesquels nous allons échanger ensemble. Le premier thème concerne la connaissance du RAMED. On dit que le régime d'assistance médicale a été institué par les hautes autorités du Mali depuis 2009. Quelles sont vos connaissances sur cette initiative ?

001LD3011 : Bon ! Le régime d'assistance ; je pense que ça s'est... déjà dans le temps ; il avait le... cette prise en charge qui devrait être pris par... en... hé ; par la..., les collectivités. Dans les... le budget des collectivités, il y a une ligne budgétaire qui prend en charge les personnes indigentes, notamment la prise en charge médicale. Je pense que si l'Etat a pris cette... cet engagement de prendre en charge les personnes démunies ; donc ce régime vraiment soulage ; est là vraiment pour soulager la... les personnes indigentes en cas de maladie. Donc ; c'est une très bonne initiative. Nous, c'est ce qu'on souhaitait en tant que service de tutelle ; dans la mesure où les mairies vraiment ne parviennent pas à prendre en charge les personnes indigentes sur le plan médical. Donc ; c'est une très bonne initiative ce que l'Etat a eu à mettre en place.

Enquêteur : Que pensez-vous personnellement de la mise en œuvre de l'initiative du RAMED au niveau local ?

001LD3011 : Bon ! Au niveau local, il y a beaucoup de difficultés. Dans la mesure où les gens ne connaissent pas ce que c'est ; ce que veut dire ce régime. Les sensibilisations vraiment ; bon ! Même si ça se tient ; c'est très faible. C'est les collectivités censées donner les informations au niveau local sont... ces sensibilisations sont faibles. Parce que normalement ceux sont ces mêmes personnes indigentes qui devraient s'adresser au niveau

des collectivités pour avoir des informations sur ce... ce régime. Malheureusement ; ça ne se fait pas de cette manière.

Enquêteur : Concernant l'implication du personnel du service du développement social dans l'identification et l'éligibilité, on dit que la mise en œuvre du processus prévoit l'identification des indigents par une enquête sociale. Comment procédez-vous pour mener l'enquête au niveau de votre structure ?

001LD3011 : Bon ! Les enquêtes... normalement comme j'avais dit ; les personnes indigentes doivent s'adresser au niveau des différentes mairies pour avoir... av... afin que les maires nous adressent une correspondance pour faire l'enquête sociale. Mais malheureusement ; ce n'est pas de cette manière que ça se passe. Nous ; quand on a vraiment l'opportunité ; c'est nous-mêmes qui descendons au niveau des différentes collectivités ; au niveau des différentes communautés pour mener l'enquête afin de constituer des dossiers pour l'envoi de ces dossiers au niveau national.

Enquêteur : Maintenant par rapport à la mise en œuvre de ce processus d'identification par l'enquête sociale, comment ça se passe au niveau local ?

001LD3011 : Bon ! Comme j'avais dit tout à l'heure. C'est nous même qui menons l'enquête. C'est nous-mêmes en quelle sorte qui identifions les personnes indigentes avec... en complicité avec les chefs de village ou les chefs de quartiers ou bien les conseillers. Parce que si on demande aussi, vu la mentalité de nos populations, de venir se faire inscrire comme des personnes indigentes, c'est difficile. C'est pour cela que nous-mêmes, nous descendons au niveau de la base des communautés pour demander aux chefs de village, aux chefs de quartier, des personnes indigentes afin de constituer leurs dossiers pour l'envoi, pour qu'ils bénéficient de ce régime.

Enquêteur : Il est prévu l'application de critères d'identification des indigents. Que pensez-vous de ces critères ?

001LD3011 : Bon ! Les critères sont simples. Les personnes indigentes dans le village sont connues. Tout le monde les connaît. Parce que si c'est en ville ; on ne sait pas qui est qui. Mais au niveau des villages ; les critères sont très connus. C'est des personnes qui ne peuvent pas se prendre en charge. On les connaît. Je pense que par rapport à ces critères, il n'y a pas de problème.

Enquêteur : Quels sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés dans l'identification des indigents ?

001LD3011 : Les difficultés ; c'est tout simple. Ceux sont vraiment le fait que ces personnes, elles-mêmes ne se déclarent pas. Ça ! C'est une difficulté. La deuxième chose ; c'est

généralement des personnes qui n'ont pas vraiment de documents administratifs. Parce que pour la reconstitution des dossiers, il faut non seulement les cartes d'identité, la photocopie des cartes d'identité. Il faut des actes de naissance. Malheureusement au niveau local, même si les personnes âgées et les adultes ont leurs cartes d'identité ou bien les cartes NINA, mais les enfants n'ont pas d'acte... d'extraits de naissance. C'est difficile pour les parents d'associer ces enfants pour leurs prises en charge. Et la troisième difficulté ; c'est la faible collaboration avec certaines collectivités. Parce que jusqu'à présent, on est à deux mois ; on a constitué certains dossiers. Mais les compléments d'informations tardent à venir, notamment les certificats d'indigence que les maires doivent délivrer et les certificats de résidence de ces personnes. Donc ; ça ! C'est des grandes difficultés.

Enquêteur : Comment peut-on vous aider selon vous ?

001LD3011 : Bon ! Moi, je pense que si les maires s'impliquent non seulement dans l'enregistrement des enfants à la naissance. Ça ; c'est très important. Parce que si on veut que les enfants aient leurs extraits de naissance, il faut qu'il ait une sensibilisation au niveau local. Les maires, les collectivités s'impliquent vraiment dans l'identification, la transmission de ces documents. Et je dis, les personnes elles-mêmes ne viennent pas. C'est nous-mêmes qui se déplaçons. Je pense que s'il n'y a pas des carburants pour ça, c'est difficile. Donc ; il faut que les mairies, les collectivités sensibilisent la population pour qu'elle-même se déplace pour leurs enregistrements.

Enquêteur : Le processus prévoit également la mobilisation des quotes-parts, des contributions. Pour l'Etat, on dit que c'est 65% et pour les collectivités, c'est 35%. Que pensez-vous de cette mobilisation au niveau ?

001LD3011 : Bon ! Je pense que la mobilisation est prévue comme vous l'avez dit. C'est vrai ; c'est bien prévu. Mais au jour d'aujourd'hui, je ne pense pas qu'il y ait une collectivité au niveau... qui s'est acquitté de cette... de cette quote-part. Parce que les mairies, on le sait, elles ont des difficultés. Il y a beaucoup de difficultés au niveau des mairies. Même je disais un moment un peu plus haut qu'il y a une ligne budgétaire que les mairies doivent prévoir par rapport à la prise en charge des indigents. Ça n'a jamais été fait. Donc ; je pense que les mairies aussi ont cette difficulté de mobilisation de fonds. Je ne sais pas si c'est une mauvaise volonté ou une difficulté. Mais je sais quand même que les mairies ont cette difficulté de mobilisation de fonds.

Enquêteur : Ok ! Nous sommes au terme de votre entretien. Je vous remercie de vous avoir prêté à nos questions et j'espère que vous resterez disponible en cas de besoin pour le reste de l'enquête.

001LD3011 : Je pense que c'est un honneur pour moi d'abord, que vous vous adressez à moi pour cette interview. Parce que si vous ; vous faites votre mémoire beaucoup de personnes sauront les difficultés que nous... nous rencontrons au niveau local. C'est un plaisir pour moi que... que de contribuer avec vous.

Enquêteur : Merci beaucoup.

001LD3011 : Merci !

Transcription de l'entretien N° 2 :

Code d'identification : **002ST3011**, sexe = masculin ; âge = 48 ans

Date de l'entretien : 30/12/2016

Lieu de l'entretien : Salle de réunion du CSRéf de Koro.

Heure de début de l'entretien : 13h00mn

Heure de fin de l'entretien : 13h12mn

Durée de l'entretien : 12mn24sec

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone

Début transcription : 21h16, pause 23h58, reprise 11h12, fin 15h45.

Enquêteur : Bonjour monsieur Traore.

002ST3011 : Bonjour docteur Keita.

Enquêteur : Nous allons nous entretenir sur le régime d'assistance médicale. Le premier thème concerne la connaissance du RAMED. Ce régime a été institué par les autorités du Mali depuis 2009. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

002ST3011 : Bon ! Depuis 2012, par rapport à la mise en œuvre du RAMED, il y a, euh, l'ensemble des maires qui ont été conviés à un atelier de plaidoyer au niveau de la région par rapport au RAMED. En plus de ça, hé, quand le projet JIGISEMEJIRI faisait son lancement au district sanitaire de Koro, donc, ils étaient accompagnés également par les responsables du niveau national. Donc, c'est pour vous dire que les deux projets font ensemble par les deux institutions JIGISEMEJIRI et RAMED ; les cibles étant les mêmes. Ce qui veut dire que pour JIGISEMEJIRI, c'est les indigents, les démunis et le RAMED également, c'est les indigents et les démunis.

Enquêteur : Que pensez-vous de la mise en œuvre de l'initiative au niveau local ?

002ST3011 : Au niveau local ; je pense que c'est une très bonne chose. Parce que en longueur de journée, nous recensons des indigents ; qu'ils soient de passage à Koro ou qu'ils soient de Koro même ; qui viennent au niveau du centre de santé et qui n'ont pas d'argent pour payer les frais d'ordonnance. Donc ; la mise en œuvre du RAMED va permettre à ceux-ci d'être

soignés sans beaucoup dépenser. Ce serait une très bonne chose au niveau de la ville de Koro, sinon de tout le cercle de Koro. Etant donné que les ressources se font rares.

Enquêteur : Le processus prévoit l'identification et l'éligibilité des indigents. Pour la mise en œuvre de l'identification permettant aux indigents d'être identifiés, une enquête sociale doit être menée. Comment procédez-vous pour mener l'enquête au niveau de votre structure ?

002ST3011 : Donc ; euh ; avant... pour la mise en œuvre du RAMED... en premier lieu, nous procédons à une enquête sociale des intéressés ; et pour ce faire à travers une demande d'enquête sociale qui nous est adressée par le maire. Hé ; à travers cette réponse de l'enquête sociale, le maire délivre un certificat d'indigence à l'intéressé. Mais si les enquêtes prouvent qu'il n'est pas indigent ; donc, il n'entrera pas en possession du certificat.

Enquêteur : Et au niveau de l'enquête, comment c'est mené ? Comment vous procédez ? Est-ce que... quand les maires vous donnent des mandats pour aller mener l'enquête sociale ; vous allez auprès des services, des mairies, des structures de l'Etat ? Comment ça se passe ?

002ST3011 : Bon ! Par rapport à la prise en charge financière de l'enquête ; nous... on n'a pas de ressource. Quand les maires nous adressent la correspondance, on va faire l'enquête sur terrain avec nos maigres moyens. Sinon ni la mairie ni l'Etat ne nous donne quelque chose par rapport à l'enquête sociale. Comme c'est une activité régaliennne du service ; donc, on est dans l'obligation de le faire.

Enquêteur : Donc ; c'est pour dire que les indigents saisissent les mairies et les maires vous réquisitionnent pour aller mener l'enquête ou bien, c'est dans le cadre de l'exécution des missions du service que les indigents sont recensés ?

002ST3011 : D'accord, il y a... il y a... à Koro ici, nous... on a... nous... on a procédé de plusieurs manières. En un premier temps, il y a des indigents qui sont venus directement au niveau du service de développement social ; alors qu'avant d'arriver au niveau du service, ils doivent aller d'abord au niveau du maire. Donc ; il nous donne une demande par rapport à l'enquête sociale. Donc ; si le maire donne la demande par rapport... euh ; l'enquête sociale ; nous ; on mène l'enquête et puis on met les PV dans une enveloppe à plis fermé qu'on remet au maire. Et partant des conclusions, le maire sait déjà s'il faut octroyer un certificat d'indigence ou non à l'intéressé. Mais ; donc ; hé ; deuxième cas de figure, vous savez que JIGISEMEJIRI intervient au niveau de quatre communes de Koro à savoir Kassa, Bamba, Diankabou et Dougoutènè II et à la fin de chaque trimestre les bénéficiaires ont trente mille francs chacun. Bon ! Étant donné que c'est des indigents ; donc ; le ministre a voulu... c'est des... que ça soit des gens qui bénéficient également du RAMED. Donc ; c'est pour cela que ceux-ci ont été enrôlés au niveau des quatre communes. Ce qui fait au total deux mille six

cent cinquante bénéficiaires de JIGISEMEJIRI qui ont été enrôlés également et qui probablement seront pris en charge par le RAMED. On a fait l'enquête en 2015 ; et tout récemment il y a huit parmi eux qui ont été immatriculés au niveau de la commune de Bamba. Bien avant ça, on avait fait également... on avait envoyé un certain nombre de dossiers au niveau du RAMED et il y a eu quatre qui ont été immatriculés. Donc ; actuellement au niveau du cercle de Koro ; nous avons douze immatriculés au niveau du RAMED. Nous sommes en 2016. En plus de ces cas également ; et tout récemment ; nous avons mené une enquête auprès des seize communes. Nous avons enrôlé dix indigents, sinon vingt au niveau des seize communes ; et les dossiers seront envoyés au niveau du RAMED pour immatriculation. On est dans l'attente. Je crois dans les jours à venir, il aura beaucoup de bénéficiaires du RAMED au niveau du cercle de Koro.

Enquêteur : Il y a des critères qui sont appliqués pour identifier les indigents. Que pensez-vous de ces critères ?

002ST3011 : Bon ! Ces critères ; ceux qui ont des difficultés. C'est des cas d'abord qui ne peuvent pas se prendre en charge, sinon manger les trois repas journaliers. Des gens qui ne disposent pas de moyens de déplacement ; c'est-à-dire moto ; qui ne disposent pas également de charrette ni de bœufs de labour. Donc ! Voici les différents..., les trois principaux critères qui ont été utilisés pour l'enrôlement dans ces quatre communes.

Enquêteur : Il est prévu également des critères d'éligibilité. Quand un indigent est identifié, il doit amener des documents administratifs, extrait de naissance, pour être immatriculé. Que pensez-vous également de ces critères et documents administratifs ?

002ST3011 : A vrai dire... il y a de ces pièces-là ; je crois que les pauvres indigents... des vrais indigents qui sont éliminés parce qu'ils n'ont pas de pièces. Quand on demande l'acte de naissance, il y a des indigents qui n'en ont pas. La carte d'identité ; certains aussi n'en ont pas. L'enquête que nous avons menée tout de suite, il y a certains qui ont été éliminés parce qu'ils n'ont pas de pièces. Moi je pense qu'avec la carte NINA, on peut alléger les pièces administratives. Sinon, carte d'identité, acte de naissance pour les indigents, ce n'est pas à la portée de tout le monde. Dans certains cas, on parle de certificat de mariage, d'acte de mariage.

Enquêteur : D'après ce que vous venez de dire, on se rend compte que vous avez eu des difficultés et des obstacles. Qu'en pensez-vous ?

002ST3011 : Bon ! Par rapport aux difficultés... les difficultés qui se sont présentées... ceux qui ont été identifiés comme indigents... nous, on n'a pas fait trop d'exigence par rapport aux pièces, pièce d'identité, acte de naissance, acte de mariage, carnet de famille. Si l'intéressé a

la carte NINA, donc ; nous, on a fait la photocopie de la carte NINA et on en fait mention au dos ; ensuite on envoie tout en donnant des explications aux autorités impliquées. C'est-à-dire aux responsables du RAMED et le directeur régional du Développement social. Pour plus d'information, on donne... on ajoute également deux copies de la fiche d'enquête aux dossiers qu'on envoie au niveau de ces structures.

Enquêteur : Dans le processus il est prévu une mobilisation des quotes-parts des collectivités à hauteur de 35%. Au niveau du cercle de Koro, que pensez-vous de cette contribution ?

002ST3011 : Bon ! Ça ! C'est le Tallon d'Achille au niveau du cercle de Koro. Tout ce qui est contributif ou qui demande la contribution des élus communaux, au niveau du cercle de Koro, pose problème. Exemple palpable la référence/évacuation est là. Vous-même ; vous étiez là ; acteur du processus. Il faut reconnaître que les mairies ne contribuent pas. Donc ! Si la prise en charge des indigents du cercle de Koro tient à la contribution des élus communaux, des maires par rapport à la prise en charge, je crois que le RAMED ne sera pas apprécié à hauteur de choix au niveau du cercle. Encore autre chose ; il n'y a aucune commune qui peut prendre en charge ses indigents. Les majeures parties ne vont pas le faire. Ils n'ont pas compris leurs implications par rapport à la contribution dont le montant est proportionnel au nombre d'indigents recensés au niveau de chaque commune.

Enquêteur : Nous sommes au terme de cet entretien. Nous vous remercions d'avoir accepté de participer.

002ST3011 : Merci beaucoup.

Transcription de l'entretien N°3 :

Code d'identification : **003AST0112**, sexe masculin, âgé de 45 ans.

Date de l'entretien : 01/12/2016.

Lieu de l'entretien : Bureau du régisseur de la maison d'arrêt de Koro.

Heure de début de l'entretien : 10H06: 00sec.

Heure de fin de l'entretien : 10H09:21 sec.

Durée de l'entretien : 03 mn 21 sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 14h41 ; pause 16h43, pause 16h53, reprise 17h02 ; fin 21h10.

Enquêteur : Bonjour monsieur le régisseur. Nous sommes le 1^{er} janvier 2016 pour l'enregistrement de l'entretien du régisseur de la maison d'arrêt de Koro sur le régime d'assistant médicale.

Le premier thème va concerner la connaissance du RAMED. Les hautes autorités politiques du Mali ont institué ce régime pour la prise en charge des indigents. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

003AST0112 : Pour le moment, je peux dire que je suis profane à la matière. C'est avec vous que je viens de prendre connaissance des textes.

Enquêteur : Donc ; pour dire que même la mise en œuvre au niveau local, au niveau de votre structure n'est pas...

003AST0112 : Non, non. Chez moi, il n'y a pas de service social et je n'ai jamais pris connaissance de ça.

Enquêteur : Le processus prévoit que vous fassiez la liste de tous les détenus qui sera communiquée au service de développement local et au service local en charge de la gestion de l'ANAM. Que pensez-vous personnellement de cette mise en œuvre ?

003AST0112 : Je n'ai pas connaissance de cette mise en œuvre. Il y a juste deux semaines de cela, j'ai reçu une lettre circulaire de mon directeur par rapport à ça. J'ai touché le préfet. C'était la veille des élections. Il m'a dit d'attendre après les élections. Comme ça nous pourront rencontre le service social et S'il y a un service local de l'ANAM.

Enquêteur : C'est pour dire que prochainement, vous allez pour mettre dans la mise en œuvre du processus.

003AST0112 : Incha'Allah !

Enquêteur : Quelles sont les difficultés que vous avez rencontré ?

003AST0112 : C'est l'ignorance de l'initiative. Je n'avais pas connaissance des textes.

Enquêteur : Compte tenu de ces éléments de réponses, certaines questions ne pourront pas être élucidées. Je vous remercie de m'avoir permis de recueillir ces informations. Nous restons disposer pour vous aider à inscrire les bénéficiaires de droits que sont les détenus.

003AST0112 : Merci !

Transcription de l'entretien N°4 :

Code d'identification : **004IC2112**, de sexe masculin, âgé de 37 ans.

Date de l'entretien : 21/12/2016.

Lieu de l'entretien : Bureau du médecin chef de Koro.

Heure de début de l'entretien : 09h15.

Heure de fin de l'entretien : 09h25.

Durée de l'entretien : 10mn 04sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcripteur : 13 h 15, pause 13h26, reprise 14h50, pause 14h52, reprise 15h30, pause 16h12, reprise 17h00, pause 17h53, reprise 18h15 ; pause 20h08, reprise 21h05, fin 23h15.

Enquêteur : Bonjour monsieur le Médecin chef de Koro.

004SD0512 : Bonjour docteur Keita.

Enquêteur : Aujourd'hui, ce serait votre entretien concernant mon thème de fin de formation. C'est sur le RAMED. Le premier thème, c'est la connaissance du régime d'assistance médicale. Depuis 2009, les autorités du pays ont institué cette initiative. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

004IC2112 : OK ! D'abord moi, je suis content de te recevoir ce matin ici au bureau et je te félicite. Je commence d'abord par te féliciter parce que étudier après une formation à l'école de médecine, c'est une autre réussite. C'est pas facile. Si vous avez parvenu. Vous êtes... vous avez tenu jusqu'à ce que vous êtes aujourd'hui à la phase d'enquête de fin de cycle, moi je suis très ravi. Je félicite pour cela. Te féliciter aussi parce que tu as choisi de façon délibérée de venir à Koro pour venir faire une telle enquête aussi importante qui va nous donner certaines informations qu'on pourrait exploiter pour améliorer le score de cette intervention à Koro. Pour revenir maintenant à la question relative à ma connaissance sur le régime, je suis content de cette question parce que -euh- comme tu le dis depuis 2009, moi j'étais très content de voir que le Mali est entrain de partir vers le RAMED pour permettre aux familles qui n'ont pas d'espoir de pouvoir accéder aux soins de santé. Donc ; depuis 2009, je suivais les émissions à la télé ; comme j'étais déjà sur terrain à la direction régionale de la santé de Mopti qui cohabite avec la direction régionale du développement social. Donc ; les premières formations qu'on faisait au niveau de la DRS pour former, pour donner les informations, des ateliers de plaidoyer, j'ai... j'ai... j'ai... j'ai été informé en ce moment. En plus de cela, comme connaissance aussi, le gardien de la direction régionale de la santé, son enfant a fait un accident. Deuxièmement ; il était déjà enregistré comme un cas d'indigent. C'est à la suite de ça, à travers ce régime que son enfant a été transporté à Bamako, a été évacué d'urgence à Bamako, a bénéficié les soins et cet enfant est bien vivant aujourd'hui. Donc : je connais un peu le régime d'assistance mutuelle.

Enquêteur : La mise en œuvre prévoit l'identification des indigents ; hé ; on dit que cette identification doit se faire à travers une demande des postulants. Comment procédez-vous dans la structure ici en cas d'incapacité de payer pour une personne qui doit bénéficier des soins. Parce qu'il est prévu dans le processus que lorsqu'il y a impossibilité de paiement, que

le personnel saisit le médecin chef pour aider cette personne à... à être identifiée et à s'immatriculer. Comment procédez-vous ?

004IC2112 : Merci beaucoup pour cette question. Question très bateau (sourire). Donc ; hé ; comme on le sait déjà le CSRéf... le CSRéf de Koro est là avec le service local de développement social qui intervient dans le cadre de l'identification des personnes indigentes. Si il nous arrive d'enregistrer un cas d'indigent, on fait appel au chef du service du développement social qui, automatiquement, prend les précautions, les mesures pour pouvoir identifier la personne. En plus de cela, on a un vaste programme d'intervention ici qu'on appelle JIGISEMEJIRI. Hé ; JIGISEMEJIRI a mené une enquête avec l'appui des maires dans les différentes communes pour enregistrer les personnes indigentes. Donc ; voici comment nous faisons l'identification.

Enquêteur : Hé ; dans l'identification et l'éligibilité, il y a des critères qui sont appliqués. Que pensez-vous de ces critères ?

004IC2112 : Moi, je trouve que ces critères sont... c'est très normal qu'en terme d'application du régime qu'on applique les... les critères d'éligibilité. Parce que si on ne mettait pas un frein à ça le système peut ne pas pouvoir exister parce que financer les soins de santé c'est pas facile. Donc ; permettre... moi je trouve que l'application de ces critères d'éligibilité permette de donner la chance aux vrais nécessiteux. Les critères ; je ne maîtrise pas ces critères. Mais, puisque c'est le développement social qui les applique, qui veille à l'application de ces critères avec le maire de la commune qui est censé connaître tous les fils de sa commune, donc ; moi je trouve que c'est bien fait. Je trouve que ces procédures que l'Etat a mis en place pour pouvoir identifier... je trouve que c'est bon.

Enquêteur : Hé ; le processus prévoit également une mobilisation, une contribution de l'Etat à hauteur de 65% et des collectivités à hauteur de 35%. Que pensez-vous de cette contribution au niveau des communautés?

004IC2112 : Les communautés ; bon ! Je ne sais pas pourquoi l'Etat a pris... l'Etat a décidé de prendre 65% et les 35% des communautés, des collectivités. Je ne sais pas le pourquoi. Mais je trouve que c'est raisonnable. Parce que si on ne met pas... si les gens ne contribuaient pas, on pourra faire une application abusive. Donc ; les 65% de l'Etat, moi je trouve que c'est bon. Mais il faut reconnaître aussi que les 35% dans certaines communes, c'est trop. C'est trop, parce que tout simplement... c'est trop, parce que tout simplement il y a certaines communes aussi qui ont des problèmes même pour faire un recouvrement des impôts, pour faire et c'est... c'est des... des populations qui vivent dans la paupérisé. Donc ; en ce moment, ces soixante, ces 35% pour ces collectivités, moi je trouve que c'est trop. Donc ; il faut voir à

hauteur de 10% ; 15%. Si cela est possible, dans la mesure du possible. Et que... c'est que l'Etat peut. Parce que l'Etat est très fort.

Enquêteur : Hé ; que pensez-vous maintenant de la mise en œuvre de ce processus au niveau local, de l'identification, de l'éligibilité et la contribution? De cette mise en œuvre au niveau local ?

004IC2112 : Aujourd'hui cette application est une réalité chez nous à Koro. C'est une réalité parce que tout simplement, comme je t'ai dit, dans le cadre du programme JIGISEMEJIRI, on est en train d'appliquer. Je suis très content du fait que pour identifier les gens, les gens se déplacent pour aller dans les communes. Au niveau des communes avec l'appui du développement social et l'appui des, des, comment on appelle, de la commune, ils vont jusqu'au niveau familial pour faire cette enquête. Moi je trouve que c'est génial. Ça permet de détecter à temps les fraudeurs et de pouvoir les arrêter pour permettre à ceux qui n'ont pas la chance d'avoir ce moyen de pouvoir être retenus dans le cadre de ce programme. Moi je trouve que ces critères-là, je suis d'accord. Je suis tout à fait d'accord.

Enquêteur : Par rapport aux difficultés et les obstacles qui peuvent sillonnés par-ci, par-là. Que pensez-vous. Dans la mise en œuvre, avez-vous rencontré des difficultés et des obstacles ?

004IC2112 : La mise en œuvre du REMED... du RAMED, pour le moment, non. À ma connaissance, je n'ai pas été saisi pour me parler d'un problème. Bon ! Difficultés rencontrées sur le terrain par rapport à la vérification, cela est possible parce que comme tu sais, le cercle de Koro est très vaste avec plus de 10970 km². C'est très vaste. Donc ; pour pouvoir partir dans certaines localités, c'est pas facile. Sur certaines... dans certaines localités, c'est les collines, dans certaines localités, c'est... c'est des eaux que tu es obligé de traverser. Donc ; les gens peuvent connaître certaines difficultés pour atteindre certaines localités. Par exemple si nous prenons la commune de Kassa, pour monter sur la colline de Kassa, c'est pas facile. Tu es obligé de traverser d'abord une marre d'eau. Après tu es obligé de monter sur la colline dans des conditions extrêmement difficiles. J'avoue que les gens ont accepté ces difficultés pour partir dans cette commune pour aller chercher les vrais nécessiteux. Bon, je trouve que c'est une bonne chose. Les difficultés, quand... si nous voulons avoir... nous voulons encore donner de l'espoir à ces populations qui méritent d'être soutenues par le pays, c'est normal que nous acceptons ces difficultés. Moi je n'appelle pas cela difficulté parce que je trouve que c'est tout à fait normal qu'on rencontre ces difficultés. Mais si les gens doivent aller pour l'identification, il faut les mettre dans les conditions de travail. Même toi qui es entrain de faire l'enquête, je sais que c'est pas facile. Je sais que tu travailles dans des conditions

extrêmement difficiles. C'est pourquoi quand tu m'as parlé de cela, moi j'étais content. Je savais que tu allais brandir des difficultés. Mais, quand même je saisis l'opportunité pour te féliciter pour ce courage. Mais je tiens à préciser que le travail que tu vas faire, va beaucoup nous servir. C'est pourquoi quand je te vois dans les difficultés, je dois avoir cette idée, c'est la joie. C'est ce que moi j'ai à te dire.

Enquêteur : Merci beaucoup, nous sommes au terme de cet entretien. Je vous remercie de vos réponses qui vont nous permettre de donner un travail satisfaisant, à hauteur de souhait. Merci pour vos contributions, d'avoir tout mis à ma disposition.

004IC2112 : C'est tout à fait normal ce que tu dis. C'est pour toi. Tu mérites tout cela parce que tu es un grand combattant que j'apprécie beaucoup. Donc ; tout ce qu'on fait, tu mérites plus que ça. Merci, merci beaucoup.

Transcription de l'entretien N°5 :

Code d'identification : **006ID2112**, sexe masculin, âgé de 32 ans.

Date de l'entretien : 21/12/2016.

Lieu de l'entretien : Bureau du chargé SIS du CSRéf de Koro.

Heure de début de l'entretien : 10h30mn.

Heure de fin de l'entretien : 10h39mn.

Durée de l'entretien : 09mn 08sec

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription 15h30, pause 15h44, reprise 17h45, pause 19h10, reprise 19h16, fin 20h00.

Enquêteur : Bonjour monsieur Diakité.

006ID2112 : Bonjour, ça va ?

Enquêteur : Ça va très bien.

006ID2112 : Comment allez-vous ?

Enquêteur : Ça va bien, merci !

006ID2112 : Et la famille ?

Enquêteur : La famille, ça va bien.

006ID2112 : Bien ! Merci et bonne journée.

Enquêteur : Merci, à vous pareil.

006ID2112 : Bien !

Enquêteur : Aujourd'hui 21 décembre 2016, nous allons nous entretenir sur le régime d'assistance médicale. Vous avez été retenu dans le cadre de cette étude parce que vous venez

de terminer une mission d'identification des indigents. Depuis 2009, les autorités du pays ont initié le régime d'assistance médicale pour aider les indigents dans la prise en charge médicale. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

006ID2112 : Bon ! En réalité, pour parler vrai ; hé ; nous récemment, comme vous l'avez dit, venons de terminer avec une mission ; une mission d'identification des indigents dans un certain nombre de communes dans le cercle de Koro. C'est à partir de là que moi j'ai commencé à comprendre de quoi en réalité il s'agissait. Si ce n'était pas ça, moi en réalité je n'avais pas l'information. Mais au cours du... du...de la mission également ; nous nous sommes rendus compte également qu'effectivement même au niveau de ces communes, les gens n'avaient pas l'information. Même les maires... les maires que nous avons eu la chance de rencontrer, eux-mêmes n'avaient pas la vraiment information du RAMED. Voilà, donc ils n'avaient pas l'information. Eux ils pensaient quand on leurs parlait de ça qu'il s'agit des personnes âgées ; les vraies personnes âgées ; euh bien ; qu'ils soient à la maison ; hé ; quand ils tombent malades directement, c'est une façon de les aider à se rétablir. En réalité, c'est cette notion que moi j'ai compris de la chose.

Enquêteur : Le processus en réalité prévoit l'identification des indigents et leurs immatriculations. Et cela se passe par une demande des indigents eux-mêmes. C'est ça le processus initial. Donc vous venez de dire que ça se passe... et il y a une insuffisance d'information. Que pensez-vous personnellement de cette mise en œuvre de cette initiative ? Que les indigents fassent la demande et ensuite que le service de développement social mène l'enquête, de cette manière que pensez-vous de cette procédure ?

006ID2112 : Bon ! En réalité ; euh ; je ne sais pas au niveau de ce service...c'est-à-dire au niveau du service de développement social et de l'économie solidaire. Bon ! Eux, ils disent que l'information a été donnée aux maires. Mais quand au niveau ; hé ; des mairies, vous posez la question, il se trouve qu'en réalité les gens eux-mêmes n'avaient pas l'information ; à plus forte raison de donner l'information à la population. La population ne sait pas ce que c'est que le RAMED. Sinon, ce qui est sûr, vous connaissez le malien. Si les gens avaient la vraie information là ; ce qui est sûr ; on allait avoir beaucoup d'indigents inscrits. Mais le problème est que l'information là... les gens n'ont pas cette information en réalité. Les gens, même l'AMO là ; au niveau rural, les gens connaissent ça mieux que ce régime d'assistance médicale. Donc ! Le blocus ou bien le... le... la problématique qui se pose actuellement, c'est le manque... l'insuffisance d'information. En réalité, les gens n'ont pas l'information. Même la mairie qui doit se charger de donner l'information à ces gens-là, eux-mêmes ne détiennent pas. Parce que souvent quand... lors de la mission...quand... qu'on n'a pu avoir certains

maires là, ou le ségal, les autres qui sont là ; eux, ils te répondent catégoriquement qu'ils n'ont pas l'information de ça, à plus forte raison de donner l'information ou d'identifier les gens. Je pense que par rapport à ça, d'abord, il y a eu l'insuffisance d'information.

Enquêteur : Par rapport maintenant à l'identification, au niveau même du centre, du CSRéf lorsqu'une personne vient en impossibilité de paiement, les textes prévoient que le personnel aide cette personne à s'identifier comme indigent. Comment procédez-vous pour aider les personnes en situation d'impossibilité de paiement à s'identifier au niveau de la... de votre structure ici au CSRéf ?

006ID2112 : Bon ! Comme vous le savez ; moi, je ne suis pas directement un prestataire de soins ; c'est-à-dire quelqu'un qui est là qui consulte, qui donne des informations lors de ces consultations. Mais à ce que je sache ; c'est-à-dire, bon ! À mon niveau je ne sais pas si ça se fait. Parce que tant que l'information n'est pas partagée, même si normalement ça doit être fait, les prestataires de soins qui sont là qui doivent orienter les gens là ou bien trouver les voies et moyens pour que aider ces gens-là, donc ils ne vont pas le faire. Parce qu'ils n'ont pas d'information par rapport à la chose. Pour répondre à votre question ; je ne sais pas si ça se fait au centre de santé de référence de Koro. C'est bien possible que ça se fasse. Mais à mon niveau, je ne sais pas ; parce que je n'ai jamais vu quelqu'un qui est en train ; hé ; ou le CSRéf est en train d'aider comme indigent ou bien parler de lui que c'est un indigent. Il va procéder comme ça pour bénéficier de ça. Je n'ai jamais vu. C'est bien possible ; mais moi à mon niveau je ne sais pas.

Enquêteur : Maintenant par rapport à l'identification et l'éligibilité, il y a des critères qui sont définis pour qu'une personne soit identifiée indigente. Que pensez-vous de ces critères ?

006ID2112 : Bon ! Ces critères, au départ comme je l'ai dit ; hé ; lors de la mission seulement que j'ai compris. Après avoir lu les informations par rapport à ce texte... après avoir lu ce texte-là, moi j'ai la conception ; c'est-à-dire la façon de comprendre. Euh ; il s'agit des gens qui sont en impossibilité de gérer leurs situations. Ou bien si par exemple il y a une urgence et quand qu'ils se rendent au centre de santé pour une maladie, ils ont toutes les peines du monde pour régler l'ordonnance. Sauf s'ils s'entêtent à le faire. Naturellement dans vos sociétés, dans nos villages, il y a des gens comme ça. C'est-à-dire ils n'ont aucune source de revenus ; aucun espoir. S'ils ont des problèmes, c'est eux-mêmes qui souvent ils sont obligés de s'endetter pour faire... faire cela. Sinon, c'est un problème. Voilà, donc par rapport à cela, en réalité, les gens n'ont pas d'information ; c'est-à-dire par rapport aux critères d'identification. Voilà ; comme je l'ai dit tantôt au niveau des mairies ; les gens pensent qu'il s'agit de ces vieilles personnes qui ne font rien. Alors que généralement, nous, on a eu à

prendre des gens selon les informations que nous avons recueillies ; après il s'avère que ceux sont des gens qui ont des enfants bien positionnés même. Même s'il souffre d'une céphalée ; tout de suite il y a une prise en charge qui est là. Mais, on se rend compte que ceux sont les mêmes personnes qui viennent comme indigents. Donc ; cela voudrait dire qu'il y a une insuffisance d'information même au niveau des communes voilà.

Enquêteur : L'Etat prévoit une contribution de 65% et l'autre part, c'est pour la contribution des collectivités, 35% pour gérer la prise en charge financière de ces indigents du RAMED. Que pensez-vous de cette contribution ?

006ID2112 : Ah ! C'est une information que je viens d'apprendre. C'est-à-dire... vous comprenez. C'est-à-dire tout ce qui est contribution là... tous les gens n'ont pas d'argent. Souvent ils restent timides à côté de ça. Peut-être même pour donner de l'information aux populations. C'est...peut-être l'insuffisance est liée à ce niveau. S'il faut que normalement les gens viennent s'inscrire et que la mairie doit s'acquitter d'une somme, la mairie peut rester restrictive à rendre l'information aux gens voilà.

Enquêteur : Merci beaucoup. Nous sommes au terme de votre entretien. Merci sincèrement de nous avoir permis de recueillir ces informations tant capitales dans le cadre de votre travail de fin de cycle de formation. Merci beaucoup et bonne journée.

006ID2112 : Merci et bonne chance pour la suite.

Transcription de l'entretien N°6 :

Code d'identification : **006SD0512**, sexe masculin, âgé de 56 ans.

Date de l'entretien : 05/12/2016.

Lieu de l'entretien : Bureau du maire de la commune de Koro.

Heure de début de l'entretien : 10h33mn.

Heure de fin de l'entretien : 10h41mn.

Durée de l'entretien : 8mn 20sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 10h12, pause 13h28, reprise 14h12, fin 20h17.

Enquêteur : Bonjour monsieur le Maire de Koro.

006SD0512 : Bonjour.

Enquêteur : L'entretien de ce matin porte sur le régime d'assistance médicale dans le cadre du mémoire de fin de formation de monsieur Keita Ibrahima. Le premier thème concerne la connaissance de ce régime. Les autorités du pays ont institué ce régime depuis 2009. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

006SD0512 : Merci bien monsieur Keita, docteur Keita. Donc par rapport à votre première question ; en réalité on n'avait pas une grande connaissance par rapport au RAMED. Mais je pense qu'il y a... à peu près deux ans, ou deux ans et plus là, il y a une équipe qui est venue du bureau national, qui a fait un atelier uniquement social en concert avec les gens de... de l'ANAM. Donc pour ça ; ils ont convoqué tous les maires des seize communes du cercle de Koro. Et dans ça ; ce qui était ressorti, ils avaient fait ; euh ; avec le service du développement social ; hé ; hé ; il est ressorti... ce qui a pu donner que... il avait les communes Bamba, Kassa ; hé où là ; six communes quand même. Six communes qui étaient un peu en position de, de communes d'appui Koro. Et pour ça ; on a tous approuvé ensemble ; nous plus les autres maires qui ne faisaient pas parti. C'est de là que... qu'on a pris connaissance un peu du RAMED. Euh beaucoup de mes collègues aussi je pense ; hé ; hé ; suivant cet atelier qu'ils ont un peu compris. Sinon, on entendait l'ANAM, l'AMO, tout, tout. Mais RAMED quand même ; vraiment on n'avait pas une connaissance approfondie là-dessus.

Enquêteur : Dès cet atelier, quelle a été la mise en œuvre au niveau local ?

006SD0512 : Bon ! La mise en œuvre s'était en concert avec le service du développement social, en l'occurrence, le chef de service monsieur Diallo, qui est actuellement à sévare. Donc ; avec les différents... les différents maires, il est même... hé ; il est même parvenu à faire commune par commune, ou bien un regroupement par anciens arrondissements, où il a regroupé les maires en leurs disant que bon ; par rapport ça ; il faut chercher un peu...hé ; les... les démunis du... du... de la commune, enfin vraiment qu'il puisse donner un numéro, une carte à tous ceux-ci. Bon ! Les choses souvent ; si on dit les gens ne portent pas (sourire) tellement d'importance. Mais nous quand même au niveau de la commune de Koro... quand même ; on a donné quelques noms jusqu'à ce qu'ils ont été identifiés en leurs donnant même des cartes et des numéros. Hé ; vers cette année ça se prolonge. Cette année aussi avec Sountiè, ils nous ont dit de donner, quand même, liste...un certain nombre... jusqu'à plus d'une dizaine. Hé ; je pense que, aujourd'hui même, je devrais faire la signature de ça pour envoyer au niveau du service de développement. Ce qu'on a pu avoir à travers la commune quoi. On n'est pas parti très loin. La commune est très vaste. Ça fait cinquante, plus de cinquante villages. Mais l'entourage, les villages autour de... dans un rayon de 15 km, on a fait une sélection avec le service même de la promotion des femmes pour dégager les... les différents noms qu'on va envoyer au niveau du service de développement.

Enquêteur : Donc au niveau de l'identification, au lieu que les indigents viennent vers les...la mairie, c'est une mission qui est partie vers eux.

006SD0512 : Merci !

Enquêteur : Ok !

006SD0512 : Village par village ; souvent ils sont connus avant que l'administr... , l'équipe se rende là-bas. Mais forcément il faut que l'équipe parte, passe voir physiquement quels sont ces gens ? Est ce qu'ils sont là ? Ils sont-ils de la commune ? Souvent ceux sont des gens qui ne sont pas de la commune qui viennent souvent. Voilà ; ça, on a enlevé ceux-ci. Ceux qui sont de la commune, c'est ce qu'on a recensé.

Enquêteur : Hé ; les difficultés par rapport à l'identification. Vous avez rencontré des difficultés, des obstacles par rapport à l'identification des indigents.

006SD0512 : Oui ; nous avons rencontré des difficultés. Parce que, une fois que tu partes voir un indigent ; après les enquêtes ; qu'il soit retenu ou pas, vraiment il s'attend à quelque chose. Hé ; tout à l'heure comme j'ai dit avec le nouveau chef du service du développement social ; hé ; qui est un homme bien déterminé, il va tenir. Parmi ; euh ; les gens qu'ils ont identifiés, on ne va pas dépasser ce nombre. Donc ; ceux qui ne font pas partir de ce nombre, souvent ils viennent, ils viennent... s'ils voient que ces gens sont un peu pris en charge ; hé ; ils viennent tout le temps nous emmerder. Souvent on est obligé vraiment de faire quelque chose au niveau de la commune pour leurs soulager un peu ; voilà.

Enquêteur : Donc les critères d'indigence appliqués posent apparemment problème.

006SD0512 : Ah ! Ça pose problème dans le cadre de la prise en charge, parce qu'il y en a assez. Il y en a assez. Hé ; tout de suite ; euh ; le service...le service avec l'Etat, à travers l'Etat est en train de prendre en charge quelques-uns. Mais à présent il reste un grand nombre que la commune n'arrive pas à prendre en charge. C'est une problématique qu'on n'arrive pas à surmonter.

Enquêteur : Hé ; par rapport à l'éligibilité, il est prévu que tous ceux qui sont identifiés ; euh ; viennent avec des documents administratifs pour s'inscrire. Quand en est-il de ces documents ?

006SD0512 : Oui, c'est ce que je disais tout de suite. Par rapport à ça, on a utilisé le service de la promotion féminine pour s'ajouter à notre petite équipe de conseillers, deux ou trois conseillers. Là où ils vont, le conseiller et un conseiller ; euh ; un conseil du chef de village ; hé ; par groupe avec un jeune et une femme ; donc pour voir la véracité des choses. Et dans ça ; hé ; tous ceux qui ont été identifiés... tous ceux... le Ségal m'avait amené ; hé ; pour qu'on puisse signer leurs certificats de résidence afin d'acheminer au niveau du service de développement. Je pense qu'aujourd'hui même, on va faire le travail et acheminer avant... comme c'est la fin de la semaine, et envoyer avant la semaine prochaine quoi. Voilà !

Enquêteur : Le processus prévoit également la mobilisation de la contribution des collectivités, 35% et l'Etat, c'est 65%. Que pensez-vous de cette contribution ?

006SD0512 : Oui ! Ça aussi ; comme je vous disais le RAMED... l'équipe du RAMED qui est venu du niveau national nous démontré quand même ça dans un tableau avec projection. Mais jusque-là pour le moment cette coti... cette cotisation ; je ne me...je ne souv...je pense que ; hé ; notre commune quand même n'a pas d'abord payé ça. Et je pense que même les autres collègues, je ne pense pas s'ils ont d'abord payé. Peut-être que si tout de suite, on met du sérieux les gens vont penser à ça. Alors comme le système de référence/évacuation, ils vont pouvoir quand même se donner un peu à ça pour payer quoi.

Enquêteur : Ok ! Nous sommes au terme de cet entretien, je vous remercie de nous avoir, d'avoir répondu à nos questions tout en restant disponible en cas de besoin.

006SD0512 : Merci bien monsieur, docteur Keita. Merci bien.

Transcription de l'entretien N°7 :

Code d'identification : **007HT2212**, sexe masculin, âgé de 54 ans.

Date de l'entretien : 22/12/2016.

Lieu de l'entretien : Bureau du maire de Kassa.

Heure de début de l'entretien : 18h 40mn.

Heure de fin de l'entretien : 18h 53mn.

Durée de l'entretien : 13mn51sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 15h15, pause 15h40, reprise 16h38, pause 18h18, reprise 18h4à, pause 20h15, reprise 20h22, fin 21h55.

Enquêteur : Bonjour, monsieur le maire de Kassa.

007HT2212 : Bonsoir !

Enquêteur : Nous sommes là aujourd'hui 22 décembre 2016 pour l'enregistrement pour votre entretien sur le régime d'assistance médicale de fin de formation de docteur Keita. Le premier thème concerne la connaissance du régime d'assistance médicale. Depuis 2009, les autorités politiques du pays ont initié le régime d'assistance médicale pour aider les pauvres dans la prise en charge médicale. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

007HT2212 : Hé ; euh ; en début... en prélude du RAMED... ça ; c'est... À ma connaissance, j'ai aidé les familles, les personnes démunies pour leurs soins à la santé.

Enquêteur : Il est prévu quand même de mettre en œuvre cette initiative à travers l'identification des indigents. Les indigents, en principe, doivent faire le déplacement, venir vers les mairies, faire une demande d'identification. Et les mairies doivent transmettre une

réquisition aux services du développement social qui doivent faire une enquête sociale qui doit déterminer qui est indigent, qui ne l'est pas. Que pensez-vous personnellement de cette mise en œuvre au niveau de votre commune ?

007HT2212 : Bon ! Pour cela ; une fois, ils nous ont même demandé, de... d'envoyer les dossiers. On a pris les... les bénéficiaires. Donc ; certains ont envoyé leurs cartes NINA. Certains ont envoyé leurs cartes de bénéficiaire. Nous avons fait les photocopies. Donc ; on a... ils ont leurs extraits de naissance, de... de certificats d'indigence, certificat de... de résidence. Donc ; on les a tous envoyés au développement social ensemble. Maintenant nous, nous attendons bien avant même la réponse de ce que vous êtes venu aujourd'hui.

Enquêteur : Ce qui nous renvoie au second thème qui est effectivement l'identification et l'éligibilité. C'est pour dire que, pour identifier les indigents, en principe, ils ne sont pas venus vers vous. Vous êtes partis vers les indigents. C'est-à-dire vous avez fait le chemin contraire, le chemin inverse. Sinon le processus prévoit que les indigents vous saisissent pour faire une demande. Ensuite vous, vous demandez au service de développement social de faire l'enquête. C'est normalement comme ça. Mais cette fois-ci, vous êtes allés vers les indigents et vous leur avez facilité un peu la tâche.

007HT2212 : Pour ça aussi... parce que pour nous il n'y a pas de télé et beaucoup qui ne comprennent pas la radio. Au moment qu'on a reçu l'information, j'étais obligé, de les... de les aider. Donc ; par rapport à ça ; on a fait le déplacement pour aller vers eux et recueillir les informations, les dossiers nécessaires.

Enquêteur : Donc ; pour vous la procédure, du fait que les indigents ne viennent pas vers vous, vous avez opté pour alléger la procédure...

007HT2212 : La procédure...

Enquêteur : C'est-à-dire aller vers les indigents, parce qu'il y a une sous information. OK. Que pensez-vous personnellement de cette nouvelle pratique. Ce que vous, vous venez de faire en marge de ce qui doit être fait.

007HT2212 : Bon ! Maintenant si aider les indigents, c'est ça la politique, c'est pour pouvoir les épauler. C'est pour les épauler qu'on a... qu'ils ont... nous avons mené cette démarche.

Enquêteur : Vous avez dit également qu'il y a des pièces qui sont demandées. Dès qu'ils sont éligibles là, vous leur délivrez des certificats d'indigence. Pour être immatriculé, il y a des pièces qui sont demandées. Vous avez parlé de carte NINA, de carte de naissance. Ça fait partir des critères. Que pensez-vous des critères ? Parce que nous savons que beaucoup ne possède pas les... les extraits de naissance, les actes de mariage. Que pensez-vous des critères ?

007HT2212 : Hé ! Bon ; les cas de... les extraits de naissance... par rapport à leurs... hé ; par rapport à leurs carn... carnet de famille ; parmi...qu'on a...qu'on a obtenu leurs âges pour faire des demandes au niveau de la justice pour faire des jugements pour qu'ils obtiennent leurs extraits de naissance.

Enquêteur : Donc ; à défaut des cartes de naissance, des extraits de naissance, vous avez utilisé des carnets de famille et en vous référant sur ce document pour retranscrire les dates de naissance et demander à la justice d'établir... de vous permettre d'établir des extraits de naissance.

007HT2212 : Oui !

Enquêteur : Ok ! Maintenant le processus prévoit également une contribution des collectivités. L'Etat, c'est 65%. Les collectivités, c'est 35%. Que pensez-vous de cette contribution ?

007HT2212 : Bon ! La contribution...

Enquêteur : Oui !

007HT2212 :.... Hé ; euh ; si c'est obligatoire...si c'est obligatoire ; ça ne nous empêche pas de suivre le chemin. Dans le cas contraire ; donc ; si ça ne les empêche pas de diminuer. S'il pouvait s'entretenir ou se prendre en charge, dans ce cas, il n'est pas une personne démunie.

Enquêteur : Oui ; la contribution ; en fait, pour les indigents, la prise en charge est gratuite. Mais on paie à leurs places. Et pour payer à leurs places, l'Etat a décidé de prendre 65%, mais les mairies, les collectivités doivent prendre les 35%. Ça veut dire que quand vous identifiez vos indigents, ce qui doit être payé par rapport à ces indigents, c'est-à-dire les 35% devaient être mobilisés par la mairie.

007HT2212 : Hé ; il n'y a pas de problème.

Enquêteur : Est-ce que à l'instant t, la commune de Kassa a mobilisé et a assuré l'ANAM, l'agence nationale de l'assistance médicale ?

007HT2212 : Hé ; une fois que les procédures commencent, on pourra gérer.

Enquêteur : Une fois les procédures ! Je veux comprendre, parce qu'une fois que vous avez donné des certificats aux indigents... dès que vous avez envoyé des dossiers à l'ANAM pour immatriculer, ça veut dire que dès que vous avez délivré les certificats d'indigence, vous êtes déjà dans la mise en œuvre. Les fonds, en réalité, devaient suivre pour aider ce régime-là à prendre en charge les indigents.

007HT2212 : On les attend ; on les attend.

Enquêteur : Le dernier thème, c'est les difficultés. Quels sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés dans la mise en œuvre de cette initiative ?

007HT2212 : Les difficultés ; il y a les moyens de déplacement. Nous sommes sur la falaise. Il y a des villages où on ne peut pas aller à dos d'âne ni la moto ni la moto-ambulance ni le véhicule. Même le véhicule ; il y a des moments où le véhicule ne peut pas aller. Donc ; il y a... il y a ce problème. Il y a le problème de communication. C'est les deux problèmes qu'on peut rencontrer.

Enquêteur : Merci monsieur le maire pour nous avoir permis de recueillir ces informations très capitales qui vont sans doute nous permettre de mener ce travail et de permettre aux indigents vraiment de bénéficier des soins dont ils méritent. Je vous remercie.

007HT2212 : Nous vous remercions infiniment. Depuis que le projet JIGISEMEJIRI a apparu dans la commune, il y a eu beaucoup de changement, beaucoup de changement au niveau des familles. Hé ; la personne qui n'arrivait pas à faire les trois repas par jour ; donc : commence à faire les trois. Les soins, l'éducation et la santé... nous remercions infiniment le projet JIGISEMEJIRI qui nous a supportés durant une année et durant les deux années qui viennent en cours. Nous leur avons demandé toujours la venue. Parce que il ne faut pas qu'on porte un enfant par... sur le dos et de le jeter un coup. Donc ; nous comptons toujours... vraiment demander des soutiens... des soutiens. Parce que nous sommes sur une falaise, il n'y a assez de terres cultivables. Notre grand problème, c'est les terrains cultivables. Sinon c'est sûr que le travail quand même, nous travaillons toujours plus que les autres communes. Chez nous ici le travail, c'est durant toute l'année. A partir de... à partir de maintenant, les jardins commencent. D'octobre, novembre, décembre, janvier, février, mars, six mois, les jardins finissent. Après on commence les travaux champêtres. Les petits cailloux que vous voyez là, on les arrange un à un pour pouvoir semer. Et il y a le transport du fumier. Il y a le crépissage des maisons chaque année. Il n'y a pas un jour de repos pour la population. Mais avec tout ça-là, ils n'arrivent pas à satisfaire l'alimentation. On est satisfait. Nous leur remercions et nous demandons toujours l'appui pour qu'on puisse se débarrasser de cette pauvreté. Merci bien

Enquêteur : Merci ! Votre Ségal a assisté à notre entretien et s'il a des choses à ajouter, il n'y a pas de problème. Ça nous ferait plaisir.

Ségal : Bon ! Bien ; j'ai vraiment à ajouter. Hé ; je vais compléter mon maire. Parce qu'ils ont été aidés d'une manière à autre. Tous ces paperasses que le maire vient de citer, on a... au niveau de l'administration, à notre niveau, la maire n'a pas pris cinq franc avec eux. C'est l'effort de la mairie. Donc ; si on dit qu'on évaluait ça, ça dépassait même les 35%. Prendre le carburant en charge, des dossiers, faire le jugement supplétif, aller à Koro, revenir, retourner à la mairie faire la transcription, ça dépasse les 35%. Et à ses indigents, on n'a même pas demandé même un rond. Après chercher les noms, tout ce qu'on leurs a demandé... que la

mairie leurs a demandé... peut-être, ils ont fait le déplacement au niveau de la mairie et voir leurs noms sur leurs carnets de famille. Et tous les... le maire est parti vers eux. Ça, c'est d'un. De deux ; les documents, tous... tous les renseignements dont la mairie avait besoin, le maire est parti vers eux. Le maire est parti à Koro. Quand il est arrivé là-bas, il m'a... les dossiers mêmes.... Ils ont travaillé nuit et jour pendant trois... plus que trois jours. Et c'est comme ça. Après les certifications, ils ont remis ça au niveau de la santé, de Diallo ou bien, de développement social. Vous voyez. Ça a dépassé les 35%. La mairie quand même a pris... la mairie, je peux dire, la mairie est en avance. La mairie est en avance. Depuis que ; euh ; ils ont déclaré les choses mêmes, comme le maire l'a dit aussi, à la radio, ils ne comprennent pas, n'ont pas... beaucoup n'ont pas la télé. Parce que vous allez trouver plus de vingt, quarante familles devant un téléviseur. Donc ; l'information... le maire était obligé de partir. Le maire et ses.... Le maire était obligé de partir vers eux. Quand ils sont partis aussi, ils ont été satisfaits aussi. C'est ce qui continue. Voilà, la mairie même est en avance sur l'Etat sur les 35% dont on a demandé. Bon ; je vous remercie.

Enquêteur : Merci pour votre contribution qui est vraiment capital. Vous venez de dire que la contribution n'est pas seulement ce qu'on donne à l'Etat. Mais la contribution s'est vraiment au-delà de tout ça. Merci pour votre contribution. Merci beaucoup.

Ségal : Je vous en prie docteur.

Transcription de l'entretien N°8 :

Code d'identification : **008BG2312**, sexe masculin, âgé de 53 ans.

Date de l'entretien : 23/12/2016.

Lieu de l'entretien : Cours de l'école fondamentale de Diankabou.

Heure de début de l'entretien : 17h 11mn.

Heure de fin de l'entretien : 17h 28mn.

Durée : 7mn27sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début transcription : 19h15, pause 20h20, reprise 20h50 fin 22h10.

Enquêteur : Bonsoir monsieur le maire de Diankabou.

008BG2312 : Bonsoir !

Enquêteur : Aujourd'hui, nous allons faire votre entretien dans le cadre de mon thème de fin de formation qui porte sur le régime d'assistance médicale.

008BG2312 : Soyez les bienvenus.

Enquêteur : Merci.

008BG2312 : Et merci beaucoup. Je suis là à votre disposition.

Enquêteur : Merci. Les autorités du pays ont initié le régime d'assistance médicale depuis 2009. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

008BG2312 : Bon, nous avons été informés, de, de cette initiative au niveau de Koro par le préfet. Donc que c'est une assistance qui devait, que le pays devait apporter aux indigents par le canal de, de RAMED et, hé, l'ANAM. Bon pour le moment, nous avons pu en quelque sorte, e..., essayer de, de, comment je vais dire ça. Nous avons essayé de faire des enquêtes par rapport aux indigents dont le RAMED ou l'ANAM a besoin. Et pour le moment, en tout cas, nous sommes dans cet élan

Enquêteur : Merci. Ce processus prévoit également, comme vous venez de le dire l'identification des indigents. Hé, comment procédez-vous pour délivrer le certificat d'indigence une fois que les demandes ont été déposées au niveau de votre structure ?

008BG2312 : Ok, une fois que les demandes sont déposées à notre niveau, on, il y a des enquêtes que nous, nous menons. Nous personnellement au niveau de la mairie, nous enquêt..., nous menons des enquêtes auprès des chefs, des chefs de village, des conseillers, en tout cas avec leurs témoignages. Et selon lui-même, les faibles connaissances que nous avons de la même personne. Le développement ne s'occupe pas d'une personne.

Enquêteur : Il y a des critères d'indigence et d'éligibilité qui sont, hé, qui ont été, qui sont dans les textes. Que pensez-vous de ces critères ?

008BG2312 : Bon, ces critères, hé, nous sommes obligés parfois de les adapter à nos, à nos conditions. Sinon que ce n'est pas toujours les critères qui sont sur les textes qui sont valables à notre niveau ici. Quand on veut appliquer ces critères souvent on ne trouve même pas d'indigent ici. Les gens qui ne mangent pas, qui mangent une seule fois par jour, ou bien qui ne mange que deux fois par jour, vous voyez. Ici ç a n'existe pas. C'est pourquoi, nous, nous avons nos propres critères. En tout cas les gens qui n'arrivent pas subvenir à leurs besoins, les gens qui n'arrivent pas à payer leurs impôts normalement, les gens qui n'arrivent pas à manger plus de, les, les, toute l'année, qui n'ont pas leurs rations, leurs rations entières. Ils cultivent mieux, et donc n'ont que la ration de six mois. Les autres mois, vraiment c'est des acrobaties pour pouvoir se nourrir et attendre dans leurs bouches. Ceux sont des gens comme ça que nous, nous récupérons et puis on leurs donne des certificats. Ils auront besoin d'aide sociale

Enquêteur : Le processus prévoit également une mobilisation, une contribution de l'Etat à 65% et des collectivités, 35%. Que pensez-vous de cette contribution ?

008BG2312 : Bon, la contribution des collectivités. Pour l'Etat, je ne peux pas dire beaucoup de grande chose là-dessus. Pour ce qui concerne les collectivités, ce sera très difficile. Parce que même si les collectivités s'engageaient, il sera très difficile d'honorer leurs engagements. Tout ça, c'est compte tenu des, de la minimisation de nos propres ressources. Parce que nos propres ressources, ceux sont ces mêmes indigents qui doivent donner, qui doivent contribuer. Et si c'est encore les mêmes indigents qui doivent contribuer pour leurs prises en charge, ça serait autre chose. Ce serait très difficile.

Enquêteur : Hé, un tel processus ne va pas sans difficultés et obstacles. Quels sont les difficultés et les obstacles que vous avez eu à rencontrer dans la mobilisation des contributions et même du processus d'identification des indigents ?

008BG2312 : Bon, dans la, hé, le processus d'identification des indigents, effectivement nous avons rencontré beaucoup de difficultés. Le problème, c'est que pratiquement dans nos collectivités, tout le monde est indigents. Là, c'est à des degrés différents. C'est ce qu'il faut maintenant chercher. C'est-à-dire les plus démunis là. Il faut savoir qui est plus démuné, qui est moins et qui est passablement démuné. Maintenant les plus démunis, c'est à eux qu'on a pensé. On a pensé quand que c'est ceux-là qui sont plus démunis que les autres, c'est à ces gens, qu'on a, qu'on a délivré les certificats. Pour leurs identifications, c'est un problème, comme je vous ai dit, tout le monde est indigent. Et c'est à des degrés différents.

Enquêteur : Et par rapport à la mobilisation des contributions ?

008BG2312 : Les contributions quand même, ça, ça, ce n'est pas. Est-ce que même, on peut. Bon, la mairie, doit, doit, hé, procéder à la mobilisation de ces, des contributions, mais comment ? Mais comment ? Parce que nous, nous voulons, nous cherchons à ce que l'impôt rentre, à ce que les taxes de développement là, à ce que, ça rentre. Maintenant si c'est rentrer, nous même, au niveau du budget communal, on est obligé quand même de prévoir quelque chose pour les indigents. Il y a une rubrique pour les indigents, appui pour les indigents, deux ou trois personnes dans la commune. Mais malheureusement, on n'arrive même pas à mobiliser nos propres ressources, qui est la TDRL. A part la TDRL, nous n'avons rien ici. Donc, nous n'arrivons même pas à mobiliser ça. Et si encore une autre contribution à part, dire à la population de cotiser pour les démunis, ça va être autre chose. Parce que tout le monde va dire qu'ils sont démunis. Tout le monde est démuné. Parce que aujourd'hui quand tu prends la commune, tu peux trouver, peut-être, les 80% ne sont pas autosuffisants alimentaire. Ce n'est pas autosuffisance alimentaire. Donc, hé, quand on veut aider, aider 80% de la population par les 35% là, ce n'est pas possible. C'est en tout cas ce problème là que nous avons. On a d'énormes problèmes par rapport à la contribution. Ceux-là qui doivent bénéficier de cette aide ne peuvent pas contribuer. Et ceux-là qui sont censés de les aider en contribuant peuvent revenir encore à leurs positions (sourire). C'est un peu compliqué. C'est un peu compliqué. On n'a même de la peine à faire nos agents, nos agents de la santé que nous payons. Tous ces gens sont à retard de quatre à cinq mois de salaire. Ce n'est pas, ce n'est pas facile.

Enquêteur : Merci beaucoup. Nous sommes au terme de notre entretien. Nous vous remercions de nous avoir fourni des informations très capitales qui vont nous permettre de mener un travail à hauteur de souhait.

008BG2312 : Non, c'est à moi de vous remercier et merci beaucoup. Je suis très content en tout cas. Affaire de couche démunie, comme tu veux défendre ce thème, je crois que, en tout cas quand vous défendez bien, en tout cas ça ne va pas rentrer dans l'oreille dans un sourd quand même. Ce qui est sûr dans les collectivités, ce que je viens de vous dire, c'est ça. C'est le problème que nous avons. Vraiment fait bon usage de ce qui a été dit et ça nous servir à quelque chose d'avenir. Merci beaucoup

Enquêteur : Merci.

Transcription de l'entretien N°9 :

Code d'identification : **009ED2312**, sexe masculin, âgé de 44 ans.

Date de l'entretien : 23/12/2016.

Lieu de l'entretien : Halle d'attente du centre de santé confessionnel de Barapireli.

Heure de début de l'entretien : 19h 05mn.

Heure de fin de l'entretien : 19h 11mn.

Durée de l'entretien : 6mn29sec,

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 18h40 ; pause 18h44, 00h30, reprise ; fin 3h00.

Enquêteur : Bonsoir monsieur le maire de Barapireli.

009ED2312 : Bonsoir !

Enquêteur : J'ai le plaisir de m'entretenir avec vous sur le régime d'assistance médicale dans le cadre de mon... mon mémoire de fin de formation. Les autorités du pays ont initié ce régime là depuis 2009...

009ED2312 : Oui !

Enquêteur :... pour la prise en charge médicale des indigents. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

009ED2312 : La prise en charge des indigents ; alors dans la commune de Barapireli, à ma connaissance, je ne peux rien te dire. Parce que nous n'avons jamais pris un indigent en charge avec les fonds de la mairie. Le cas qu'on a eu ; hé ; donc ; il y a ; euh ; la sécurité alimentaire...par rapport à la sécurité alimentaire, l'Etat avait demandé ; hé ; un certificat d'indigence aux bénéficiaires. Donc ; j'ai eu à délivrer... hé ; quelques signatures ; hé ; de certificats d'indigence. Sinon il n'y a pas eu d'autres prises en charge par la commune quoi.

Enquêteur : Le processus prévoit également l'identification. C'est-à-dire, les indigents

doivent saisir la mairie ; euh ; pour faire une demande de certificat d'indigence. La mairie doit saisir le service de développement social qui doit mener une enquête sociale pour déterminer si le demandeur est effectivement un indigent ou pas. Est-ce que votre structure a été sollicitée ?

009ED2312 : Malheureusement non. Bon ; quelque part, je pense qu'ils ne connaissent pas. Hé ; s'ils en connaissaient, il y a pas mal d'indigents dans la commune. Alors ils sont là ; hé ; ils n'interviennent que dans le cadre de... de... de l'alimentation. Voilà ; en famille il n'y a pas à manger. Bon ; est ce qu'il y a un demi sac de mil ou un demi sac de riz. Si ce n'est pas dans ces cas... dans le cas directement même, alors ils ne savent pas que bon qu'ils pouvaient faire une demande à la mairie. Je crois qu'ils sont ignorants par rapport à ça.

Enquêteur : Le processus d'identification, d'éligibilité utilise des critères, des critères d'indigence. Que pensez-vous de ces critères ? Si vous en avez connaissance et quel est votre avis ou vos idées sur ces critères ?

009ED2312 : Bon ! Le nombre repas. Bon ; avec les petites formations ; hé ; il y a des ONG qui nous disent qu'on devrait avoir trois repas par jour. D'autres disent quatre repas par jour. Ah ! Bon ; ça dépend des ONG. J'ai eu quand même quelques connaissances avec World Vision dans le cadre de l'insécurité alimentaire. On parle de trois fois. Sinon, dans le... dans le truc de l'Etat même, on n'a pas eu de formation. On n'a pas eu cas de ces données-là, peut-être avec le défunt maire, voilà.

Enquêteur : Le processus également... le processus prévoit également une mobilisation des quotes-parts. La part de l'Etat, c'est 65%. La part des collectivités, des mairies, c'est 35% pour que le processus puisse marcher. Que pensez-vous de cette contribution ?

009ED2312 : Bon ! Hé ; dans la mairie, chaque fois qu'il y a eu quotes-parts, alors ces... ces activités ne marchent plus. Pourquoi ? Parce que les collectivités ont des problèmes dans la collecte des TDRL et chaque fois le personnel est en retard de paiement de salaire. Donc ; une ONG ou je ne sais pas moi, une activité qu'on devrait faire et qu'on devrait payer une quote-part, alors ce processus ne marche plus. Même dans le cadre des marches publiques ; alors quand vous voyez la mairie ; hé ; fait tout pour... en tout cas, se décarcasser dans le marché de la construction des écoles, parce qu'il n'y a pas de quotes-parts. Maintenant dans le creusement des puits ; euh ; ou d'autres investissements où on demande 15%. Alors le coût même de la mairie ne permet d'avoir les 15%, les 10%. Donc ; cette activité ou bien... ce... ce marché, on préfère toujours laisser tomber quoi. Vous voyez non, voilà.

Enquêteur : D'accord, compte tenu de ces informations, quelles peuvent être les difficultés ? Parce que vous devez avoir l'information pour que vous puissiez faire la mise en œuvre. Déjà, si on parle de difficultés et d'obstacles, que pensez-vous ?

009ED2312 : Oui ! Notre doléance est que ; bon ; l'Etat puisse laisser tomber ces quotes-parts pour que la mairie puisse avoir les activités par-ci, par-là. Maintenant qu'elle cherche uniquement dans l'éducation seulement. Parce que dans l'éducation et la santé, il n'y a pas de quotes-parts. Alors que dans les autres, par exemple pour avoir de l'eau potable, on en a besoin, mais quand on met au projet, alors la mairie doit payer, je ne sais pas, 15%. Puisque nous n'avons pas des 15%, on préfère ne pas toucher ces projets-là. Alors ; si l'Etat pouvait laisser ces quotes-parts, alors la mairie pouvait avancer mieux que ça. Moi, ma suggestion, c'est ça.

Enquêteur : Nous sommes au terme de notre entretien. Je vous remercie d'avoir répondu à nos questions.

009ED2312 : Je vous en prie. Merci.

Transcription de l'entretien N°10 :

Code d'identification : **010OP2312**, sexe masculin, âgé de 43 ans.

Date de l'entretien : 23/12/2016.

Lieu de l'entretien : Cours du domicile du maire de Youdiou.

Heure de début de l'entretien : 20h 14mn.

Heure de fin de l'entretien : 20h 28mn.

Durée entretien : 4m04sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 16h15 ; fin 18h20.

Enquêteur : Bonsoir monsieur le maire de Youdiou...

010OP2312 : Bonjour, monsieur Keita.

Enquêteur : J'ai le plaisir de m'entretenir avec vous ce soir sur le régime d'assistance médicale dans le cadre de mon travail de mémoire de fin de formation. Le terme porte sur le régime d'assistance médicale. Depuis 2009, les autorités du pays ont initié ce régime ; ah ; pour aider les démunis, c'est-à-dire les indigents dans la prise en charge de leurs... dans leurs prises en charge médicales. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

010OP2312 : Donc ; par rapport à ça ; les démunis... euh ; ce qui est sûr partout on avait commencé dans les communes à recenser au niveau du cercle. Hé ; donc ; si ces bénéficiaires... les gens, qui méritaient ce partenariat, ont beaucoup apprécié ça. Hé ; je peux dire même les autorités communales aussi. Raison pour laquelle moi-même vraiment ; hé ;

j'ai eu la chance d'avoir cette... ce partenariat aussi. Donc ; c'est en cours et c'est dans de bonnes voies aussi.

Enquêteur : Le processus prévoit l'identification des indigents, à travers laquelle l'identification, les maires doivent délivrer le certificat d'indigence sur demande des indigents. Que pensez-vous ? Comment procédez-vous pour délivrer les certificats une fois les demandes déposées au niveau de votre structure ?

010OP2312 : Donc ; au niveau... une fois déposée... on doit vraiment suivre, vraiment ce document. On doit faire vraiment le suivi et chaque fois vraiment orienter ce démuné-là pour qu'il puisse vraiment bénéficier ; hé ; les avantages.

Enquêteur : Le processus prévoit également l'utilisation des critères d'identification et d'éligibilité des indigents. Que pensez-vous de ces critères ?

010OP2312 : Bon ! Les critères... ça, c'est à voir au niveau vraiment de la population et des personnes les plus démunies. Hé ; chez nous, c'est... c'est avec les autorités villageoises. Ceux sont les chefs de villages et puis les conseillers. Hé ; quand tu arrives au niveau d'un village, une fois adresser à ceux-ci, ils savent qui est qui. C'est en fonction de ces critères que nous, on a sélectionné vraiment ces démunis.

Enquêteur : Hé ; le processus prévoit la mobilisation des contributions à hauteur de 35%, pour les collectivités et l'Etat 65%. Que pensez-vous de cette contribution ?

010OP2312 : Hé ; ce qui est sûr, on est prêt, on est partant. On est partant. Bien vrai qu'il y a problème de mobilisation de ressources, on est partant .Parce que soixante-cinq, voir l'écart entre 65% et 35%, pour moi, ça c'est... ça ne doit pas poser assez de problème.

Enquêteur : Avez-vous rencontré des difficultés et obstacles dans l'identification des indigents ?

010OP2312 : Bon ! Chez moi, dans ma commune, moi je n'ai pas eu de difficultés. Donc ; c'est parce que, comme je vous l'ai dit, c'est avec l'appui de ces autorités villageoises que j'ai eu à les identifier.

Enquêteur : Nous sommes au terme de notre entretien. Je vous remercie de nous avoir permis de recueillir ces informations capitales.

010OP2312 : Merci monsieur Keita. Je suis très satisfait.

Transcription de l'entretien N°11

Code d'identification : **011BT2612**, sexe féminin, âgée de 59 ans.

Date de l'entretien : 26/12/2016.

Lieu de l'entretien : Cours du domicile du maire de Dougoutènè I.

Heure de début de l'entretien : 10h 12mn.

Heure de fin de l'entretien : 10h 20mn.

Durée de l'entretien : 08mn 06sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 16h15, pause 18h15, reprise 18h31, fin 18h45

Enquêteur : Bonjour madame le maire de Dougoutènè I. J'ai le plaisir de m'entretenir avec vous aujourd'hui sur le thème de mon mémoire concernant le régime d'assistance médicale. Les autorités du pays ont initié ce régime depuis 2009. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative

011BT2612 : Merci bien. Cette initiative depuis 2009 ; hé ; la politique de santé... la politique du gouvernement envers la santé... on a entrepris beaucoup d'activités pour le bien être de la population. Hé ; si vous pouvez poser d'autres questions, si vous êtes d'accord, je vais donner d'autres réponses.

Enquêteur : D'accord. Hé ; le processus prévoit que ; euh, les indigents fassent une demande des certificats d'indigence pour être éligible à ce régime. Comment procédez-vous une fois les demandes déposées à votre niveau ?

011BT2612 : Bon ! Sur ce processus...pour ce... ce processus... pour les indigents, on avait les partenaires qui vraiment soutenaient les indigents. Maintenant pour le gouvernement, ils ont commencé ça tout récemment et ils ont demandé à faire la liste des indigents et leurs remettre. Donc ; que... la liste des indigents est avec ; hé ; toute filiation. Donc ; on a fait tout récemment... pour remettre au développement social. D'ailleurs, c'était avec le développement social et régional et l'école de Koro. On a fait même l'entretien dans la mairie et nous avons envoyé ; hé ; la liste et leurs filiations à eux. On les a remis ça. Mais on n'a pas eu d'autres réponses d'abord.

Enquêteur : Hé ; le processus prévoit d'utiliser des critères pour l'identification et l'éligibilité des indigents. C'est-à-dire que ; hé ; il y a un certain nombre de critères qui est désigné pour qu'une personne puisse être reconnu indigente. Et ensuite, quand elle est reconnu indigente, elle doit demander et fournir un certain nombre de pièces (acte de naissance, acte de mariage). Que pensez-vous de ces critères ?

011BT2612 : Ces critères sont une bonne chose. Parce que c'est ce qui permet de mieux identifier les indigents. Si on dit indigent, parce que dans notre milieu, nous, on dit tout ce qui est pauvre est indigent. Mais il y a des indigents proprement dit. Donc ; que...pour savoir si ceux sont des vrais indigents. Donc ; il faut avoir les pièces nécessaires pour qu'on leurs reconnaisse facilement que ceux sont des indigents.

Enquêteur : Il est prévu une mobilisation des contributions des collectivités à hauteur de 35% et pour l'Etat, c'est 65%. Que pensez-vous de cette contribution des collectivités pour le régime d'assistance médicale ?

011BT2612 : Pour ce régime d'assistance... pour les collectivités ; hé ; ça ne doit pas poser de problème ; parce que les indigents là, c'est parmi nous. Ceux sont nos frères, nos sœurs. Ceux sont nos parents, donc parmi nous. Si un ; on demande une contribution, or que cette contribution-là... donc ; que l'Etat même...la plus grande ; hé ; le plus grand nombre... chose... prend ça. Et si la population prend le minimum, je ne pense pas ; hé ; s'il aura d'autres complications là dans... Hé ; la collectivité doit s'attacher à ça pour vraiment veiller à pouvoir engager ; hé ; ces pourcentages-là.

Enquêteur : Quelle est alors la place de cette contribution dans les charges de la mairie, si vous devez mobiliser ces 35% ?

011BT2612 : Les 35% ; un ; la mobilisation des ressources de la mairie... les... les... les impôts, les taxes, donc si vraiment ça devient un règlement ; hé ; de l'Etat qu'on doit faire ainsi, donc ; la mairie va mettre dans son document pour gérer tout ça là. Parce que la mairie, c'est le développement de... de... hé ; d'une localité. Donc ; si c'est le développement d'une commune, donc que les indigents aussi sont parmi cette population. Donc ; on doit insérer ; hé ; les cas des indigents dans...dans le système de travail pour ; hé ; gérer cette situation.

Enquêteur : Un tel processus ne va pas sans difficultés et obstacles. Quels sont les difficultés et obstacles que vous avez rencontrés dans la mobilisation et l'identification des indigents ?

011BT2612 : Hé ; bon ! Il y a... tout travail au début, il y a des difficultés. Parce que... qu'on... si on demande dans un village quelques indigents, or que dans la commune il y a beaucoup d'indigents, on... on ne demande pas de... de donner la liste de tous les indigents de la commune sans quoi ça serait beaucoup. Mais si ; hé ; l'Etat même nous demande de prendre un village ou deux villages pour donner le... le..., la liste des indigents, c'est un problème pour la société. Parce que les autres vont dire qu'on les a écartés. Mais pourtant nous avons des indigents encore plus grave encore que tel ou tel village. Donc ; pour ne pas... pour avoir un peu moins de problèmes, moi personnellement, ça n'engage que moi, moi personnellement je préfère qu'ils prennent... si l'Etat ne peut pas prendre l'ensemble des indigents de la commune, au moins qu'ils prennent le maximum. C'est... c'est ce qui... d'ailleurs va alléger la tâche des collectivités.

Enquêteur : Merci beaucoup madame le maire. Nous sommes au terme de l'entretien...

011BT2612 : Merci

Enquêteur :.... Je vous remercie d'avoir répondu à nos questions. Des réponses très capitales qui pourront nous permettre de produire un bon travail. Merci beaucoup.

011BT2612 : Ah ! Merci beaucoup. Je vous remercie aussi. Merci.

Transcription de l'entretien N°12 :

Code d'identification : **012AT2812**, Sexe masculin, âgé de 47 ans.

Date de l'entretien : 28/12/2016.

Lieu de l'entretien : Enceinte du siège de l'Association des Organisations Professionnelles des Paysans. (AOPP).

Heure de début de l'entretien : 10h12mn.

Heure de fin de l'entretien : 10h23mn.

Durée de l'entretien : 11mn 26sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 13 h 15, pause 13h26, reprise 14h50, pause 14h52, reprise 15h30, pause 16h12, reprise 17h17, pause 17h43, reprise 18h20 ; pause 20h24, reprise 21h32, fin 22h45.

Enquêteur : Bonjour monsieur le maire de Bamba.

012AT2812:Ah ! Bonjour.

Enquêteur : Aujourd'hui, nous avons faire... procéder à l'entretien, à votre entretien concernant le régime d'assistance médicale. Depuis 2009, les autorités du pays ont initié ce régime d'assistance médicale pour aider les indigents dans leurs prises en charge médicale. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

012AT2812 : Docteur, je vous remercie. Par rapport à ça, nous, nous avons un programme qu'on appelle JIGISEMEJIRI. Donc ; c'est ce programme... est par fonction des communes... les démunies... Donc ; que dans le cercle de Koro, on a 4 communes dont la nôtre. Donc ; après avoir ; hé ; initié le tout ; hé ; qu'au lancement, il avait le ministre de développement ; hé ; hé ; était là-bas, donc pour parler. Alors comment ils ont recensé ces personnes-là ? Alors, bien avant ; hé ; chose...le lancement du programme, on a médencensé d'abord, on nous a sensibilisés pour recenser les, les plus démunis. Il y a eu une formation ; hé ; pour autre chose pour vraiment pouvoir bien suivre et de veiller sur les bilans des plus démunis. Donc ; par rapport ça, on a choisi les ménages les plus démunis ; parce que il y avait un comité ; hé ; communal, il y avait un comité villageois. Après avoir fait... c'était maintenant le lancement du programme. C'est fait à... à... à Mopti. Euh ; ça ; c'est donc le Ministre Hamadoun Konaté, du développement social ; donc ; qui était venu pour lancer ce programme-là. Donc ; là il avait la dame qui était chargée de... de RAMED était venu. Donc ;

de là on a donné les cartes à deux personnes. Je pense, ils étaient du cercle de... de Bankass. De là, ils ont lancé le programme. Alors, le bureau national a délégué ; hé ; chose... des missionnaires qui sont passé dans ces quatre communes. Quand ils sont arrivés ; de là ; ils ont expliqué ; hé ; l'objet de leur visite. En plus de cela, maintenant il fallait que... que les documents pour pouvoir recenser ces personnes-là. Donc dans ça ; il avait ; hé ; la... la carte d'identité ou hé ; le carn... ou la carte JIGISEMEJIRI ou ; hé ; la carte NINA. Il avait chose... certificat de résidence. Hé ; il avait un formulaire qu'on devait remplir. Alors tout ça-là, on a rempli et venu déposer ici au niveau ; hé ; du cercle, le bureau du développement social. Donc ; que... à leur tour, ils vont acheminer au niveau de Bamako. Donc ; ils vont faire une carte ; hé ; pour chaque bénéficiaire. Nous, nous avons cinq cent trente-cinq bénéficiaires. Donc ; on attend les résultats. Donc ; la fois passé, on avait appelé. Il y a des communes qui ont reçu ces cartes-là. Mais à Bamba jusqu'à présent, nous n'avons pas reçu d'abord. Donc ; ils disent que quand nous recevons ces...ces cartes, donc ; pour une année, ils vont prendre ; hé ; une...de un, ils vont bénéficier le transfert monétaire JIGISEMEJIRI ; hé ; vraiment un soin gratuit ; hé ; euh ; qui le chef de ménage ; hé ; vraiment ce qui concerne ; hé ; les autres membres de la famille. Donc ; JIGISEMEJIRI même ne dépasse pas douze personnes. Ils disent que deux à douze personnes. Le transfert monétaire qu'on fait ; hé ; c'est trente mille francs par trimestre. Les autorités ont considéré que trente mille francs par trimestre, si tu as... si ça dépasse douze personnes, ça n'a vraiment d'impact ; et ça on ne peut pas vraiment voir ça. Donc ; raison pour laquelle si ça dépasse une famille, un ménage ne dépasse douze personnes, on ne recense pas ça ; donc ; de deux personnes à douze personnes. Le travail a été fait comme ça. Mais ; maintenant aussi après l'arrivée du RAMED, on a passé partout pour vraiment recenser ; hé ; des... chose... les bénéficiaires ; hé ; à travers les membres de la famille et on a déposé les dossiers. Par rapport à ça ce qu'on a fait.

Enquêteur : Donc ; ça s'est des questions de mise en œuvre. Ça voudrait dire que les critères de JIGISEMEJIRI qui ont été utilisés.

012AT2812 : Ex...Exactement.

Enquêteur : Ok ! Parce qu'on disait qu'il y a des critères qui sont appliqués...

012AT2812 : Oui !

Enquêteur : ... pour identifier les indigents, quels sont ? Que pensez-vous de ces critères. Vous venez de les énumérer.

012AT2812 : Oui ! Oui !

Enquêteur : Hé ; le processus prévoit la mobilisation des contributions des collectivités à hauteur de 35% et pour l'Etat, c'est 65%. Que pensez-vous de cette contribution ?

012AT2812 : Oui ! Bon ; la contribution des collectivités ; hé ; hé ; c'est... c'est des problèmes. On a énormément de problèmes. Parce que quand on prend les collectivités ; hé ; ou les communes aujourd'hui ; hé ; les communes... ce qu'on... comme vraiment revenu financier qu'on a, et c'est TDRL seulement, taxe de développement local. Donc ; qui est très, très peu. Quand nous prenons ; hé ; l'exemple sur la commune de Bamba ; hé ; une commune de vingt-huit ; hé ; villages, la population quand on regarde, ça ne dépasse pas les quinze milles. Hé ; il y a le système éducatif est très, très développé. Presque chaque village, une école, ou chaque deux villages, une école ; où tous les jeunes sont à l'école. Hé ; les vieilles personnes, de plus de soixante ans déjà ; bon ; hé ; ils ne payent pas l'impôt et les femmes qui ont quatre enfants, là aussi, elles sont dégrevées. Elles ne doivent pas payer la TDRL. Tout ce qui fait que les revenus sont très minimes. Mais ; c'est l'autre qui voit. En tout cas on va voir, faire ce que nous pouvons pour que vraiment... Quand tu es un élu local, le premier souci, vraiment, c'est la population, c'est la santé de la population. Donc ; si quelqu'un qui vient ou bien si l'Etat dit que... l'Etat va prendre une partie. En tout cas nous allons nous engager ; hé ; faire ce que nous pouvons.

Enquêteur : Quelle sera alors la place de cette contribution dans les charges de votre mairie ? Hé ; ce qui est sûr, c'est une contribution qui aura une part dans les dépenses de la mairie. Hé ; les 35% du RAMED là doivent occuper quelle part dans les charges de la mairie?

012AT2812 : Les 35% ; hé ; prend chose ; hé ; du côté de la santé. Donc ; hé, chaque année, en tout cas, on prévoit ; hé ; une somme, un fonds pour la santé. Donc ; pour les indigents ; hé ; concernant chose ; hé ; les fonds, au niveau ; hé ; du fanam..., comme on appelle... les femmes en état de grossesse évacuées au niveau du... du cercle, tout ça, nous prenons en charge. Donc ; par rapport à ça ; donc ; nous, on va voir. Bien vrai nous, on a fait le budget, alors on a pensé à ça. Nous ne savons pas ; hé ; on ne sait pas réellement le coût pour les trente... personnes ; hé ; les cinq cent trente-cinq personnes. Si réellement un coût ; on va ajouter au budget additionnel, voir pour pouvoir vraiment prendre les choses en charge.

Enquêteur : Un tel processus ne va pas sans difficultés et obstacles. Quels sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés ?

012AT2812 : Nous avons alors ; hé ; rencontré beaucoup de difficultés quand on commençait. D'abord, le comité communal, c'était sept personnes, alors, il fallait aller dans les villages, identifier les personnes, mettre les comités ; hé ; villageois en place et identifier vraiment ; hé ; les personnes démunies. Donc ; alors avec les chefs de village et certaines personnes influentes, c'est pas du tout facile. Donc ; il fallait se donner vraiment. C'est moi en personne qui est passé village par village pour voir. Parce que quand ; hé ; au niveau de...de Mopti, au

gouvernorat, quand ; hé ; on... hé ; à la formation, on a dit de faire beaucoup attention pour que ; hé ; les choses puissent marcher. Si ça marchait, peut-être ; hé ; d'autres communes vont bénéficier. Si ça se limite vraiment à ces communes seulement, les autres communes vont perdre. Donc il fallait donner l'importance à la chose. Et on a passé village par village, voir réellement, faire réellement ; hé ; chose... le travail comme demandé. Donc ; quand on a fait... même quand on recensait tout de suite, les trucs de... hé ; RAMED même, là aussi, les papiers, tous ceux que les bénéficiaires devaient amener, j'ai pris en charge. Hé ; donc ; je les avais demandés de faire photocopier la carte NINA ou autre pour amener, les gens prenaient le temps. Donc ; finalement j'ai pris... j'ai dit d'amener toutes les cartes et les certificats de résidence ; tout çà-là ; j'ai pris en charge et je suis venu pour photocopier et déposer au niveau de Koro. Financièrement, bon ; ah ; hé ; ça nous a beaucoup... vraiment chosé. Mais la santé de la population aussi, il faut se donner pour que ça puisse être réalisé.

Enquêteur : Alors les actes de naissance, les indigents avaient les actes de naissance ?

012AT2812 : Non, tout le monde n'avait pas. Mais on remplacé par chose... hé ; la carte de JIGISEMEJIRI. Ceux qui n'ont d'acte de naissance, on a remplacé par les cartes de JIGISEMEJIRI et la carte NINA.

Enquêteur : Merci Monsieur le maire. Nous sommes au terme de notre entretien. Je vous remercie d'avoir participé à l'entretien,

012AT2812 : Merci

Enquêteur : ...de m'avoir permis de recueillir des informations capitales pour notre travail.

012AT2812 : Vraiment, je vous remercie infiniment d'avoir choisi vraiment ma commune pour ces questions-là. Merci beaucoup.

Transcription de l'entretien N°13 :

Code d'identification : **013SG0301**, sexe masculin, âgé de 53 ans.

Date de l'entretien : 03/01/2017.

Lieu de l'entretien : Salle de réunion du CSRéf de Koro.

Heure de début de l'entretien : 10h 07mn.

Heure de fin de l'entretien : 10h 12mn.

Durée de l'entretien : 05mn 11sec.

Source de l'enregistrement de l'entretien : Dictaphone.

Début de transcription : 11h20mn, fin 12h50mn.

Enquêteur : Bonjour monsieur le SEGAL de la mairie de Dioungani.

013SG0301 : Bonjour Keita. Ça va ?

Enquêteur : Ça va bien merci. Nous allons nous entretenir ce matin 03 janvier 2017 sur le régime d'assistance médicale. Depuis 2009, les autorités ont initié ce régime pour la prise en charge gratuite des indigents. Quelle connaissance avez-vous de cette initiative ?

013SG0301 : Bon ! Hé ; à un moment donné, on m'a approché quand même pour essayer de voir s'il y a des indigents au niveau de ma commune.

Enquêteur : Hé ; que pensez-vous de cette manière, de vous approche ? C'est-à-dire de la mise en œuvre au niveau local ?

013SG0301 : Bon ! Je crois que c'est salubre. Parce que en réalité, il y a des indigents dans la commune, et en réalité la commune n'a pas de ressources pour pouvoir ; hé ; prendre tous ces indigents en charge.

Enquêteur : Le processus prévoit l'identification des indigents. C'est-à-dire la mairie doit délivrer un certificat d'indigence. Comment vous procédez pour délivrer les certificats d'indigence une fois qu'on introduit une demande ?

013SG0301 : C'est-à-dire là au niveau d'un village, en réalité, ceux qui sont indigents ; hé ; quand on les identifie, on demande leurs carte NINA et on fait la photocopie de cette carte NINA et on les délivre le certificat d'indigence.

Enquêteur : Par rapport à... toujours à l'identification, il y a des critères qui sont utilisés pour pouvoir identifier les indigents.

013SG0301 : Les critères sont connus. En réalité, c'est des fam... ménages qui sont là et qui n'ont au..., aucune ; hé ; ressource pour subvenir à leurs besoins, surtout par rapport au manger. Ils n'ont pas de quoi à manger.

Enquêteur : Vous pensez que ces critères-là sont bons. Ou bien quel est votre opinion là-dessus ?

013SG0301 : Nous, on trouve que c'est vraiment bon. Parce qu'en réalité, il y a des gens qui sont là dans la communauté ; hé ; qui n'ont aucune ressource pour subvenir à leurs besoins. Donc ; vraiment quand tu vois des gens comme ça, on se dit que c'est une urgence, du moment où c'est dans votre communauté. Peut-être qu'il y a l'agriculture, l'élevage. Euh ; tu vas trouver que non seulement du côté de l'agriculture, il n'y a pas assez de mil. Du côté de l'élevage, tu vas trouver qu'il n'y a même pas de poulets. Donc ; je crois que c'est un critère qui est vraiment appréciable.

Enquêteur : Le processus prévoit également une mobilisation des collectivités. L'Etat prend à hauteur de 65% et les collectivités doivent prendre à hauteur de 35%. Que pensez-vous de cette contribution ?

013SG0301 : C'est... c'est bien également. Je crois que ; hé ; la commune même déjà qui a fait l'identification doit savoir le budget réel. Hé ; à partir de là, la commune doit mobiliser.

Enquêteur : Quelle sera cette mobilisation dans vos dépenses au niveau de la mairie de Dioungani ?

013SG0301 : Bon ! Au niveau de la mairie de Dioungani, peut-être, il y a...quand par exemple on a un partenaire qui veut aider ces indigents, du moment que ces partenaires demandent en tout cas une part pour la commune, je crois que la commune serait prête à s'exécuter.

Enquêteur : Bon ! Un tel processus ne va pas sans difficultés et obstacles. Quels sont les difficultés et les obstacles que vous avez rencontrés non seulement lors de l'identification et de la mobilisation des quotes-parts ?

013SG0301 : Bon ! Lors de l'identification, on a rencontré des difficultés en réalité. Parce que ; hé ; nous, on a fait ça pour le moment d'abord au niveau d'un village. Et au niveau de ce village, on connaît réellement les indigents. Les indigents dans le village, on le sait, et on a fait l'identification à partir de leurs situations réelles. Mais à un moment donné, le chef de village voulait qu'on passe par lui pour qu'il puisse choisir les personnes qu'il veut. Nous lui avons dit que non. C'est un truc collectif. C'est la commune qui fait le travail et c'est à nous de voir réellement ceux qui en... ceux qui sont dans le besoin. On a été confronté à ce problème. Hé ; quelle que part, peut-être, éventuellement, la commune peut être confrontée au problème de ressource. Parce que tout le monde connaît ce que nous vivons aujourd'hui. Il y'a l'incivisme. S'il n'y a pas d'impôt, ça veut dire que la commune est là en tant que structure figurante de nom.

Enquêteur : Ok ! Merci monsieur le Ségal....,

013SG0301 : Merci !

Enquêteur : ... Nous sommes au terme de notre entretien....,

013SG0301 : Merci beaucoup !

Enquêteur : Merci pour ces réponses...

013SG0301 : Merci !

Enquêteur : ..., Hé ; on vous souhaite un succès à la mairie.

013SG0301 : Merci !

Enquêteur : Merci !

013SG0301 : Merci ! Monsieur Keita.