

NEUVIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES



KURUKAN FUGA
VOL : 3-N°9MARS
2024



KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

**VOL : 3-N°9 MARS
2024**

Bamako, Mars 2024

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

Links of indexation of African Journal Kurukan Fuga

Copernicus	Mir@bel	CrossRef
		
https://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=129385&lang=ru	https://reseau-mirabel.info/revue/19507/Kurukan-Fuga	https://doi.org/10.62197/udls

Directeur de Publication

- Prof. MINKAILOU Mohamed (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Rédacteur en Chef

- Prof. COULIBALY Aboubacar Sidiki (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*) -

Rédacteur en Chef Adjoint

- SANGHO Ousmane, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

Comité de Rédaction et de Lecture

- SILUE Lèfara, **Maitre de Conférences**, (Félix Houphouët-Boigny Université, Côte d'Ivoire)
- KEITA Fatoumata, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- KONE N'Bégué, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DIA Mamadou, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- DICKO Bréma Ely, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- TANDJIGORA Fodié, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)

- *TOURE Boureima, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *CAMARA Ichaka, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *OUOLOGUEM Belco, Maitre de Conférences(Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *MAIGA Abida Aboubacrine, Maitre-Assistant (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *DIALLO Issa, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *KONE André, Maitre de Conférences(Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *DIARRA Modibo, Maitre de Conférences(Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *MAIGA Aboubacar,Maitre de Conférences(Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *DEMBELE Afou, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *Prof. BARAZI Ismaila Zangou(Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali)*
- *Prof. N'GUESSAN Kouadio Germain (Université Félix Houphouët Boigny)*
- *Prof. GUEYE Mamadou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)*
- *Prof.TRAORE Samba (Université Gaston Berger de Saint Louis)*
- *Prof.DEMBELE Mamadou Lamine (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako,Mali)*
- *Prof.CAMARA Bakary,(Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako,Mali)*
- *SAMAKE Ahmed,Maitre-Assistant(Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako,Mali)*
- *BALLO Abdou, Maitre de Conférences(Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)*
- *Prof. FANE Siaka (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako,Mali)*
- *DIAWARA Hamidou, Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako,Mali)*
- *TRAORE Hamadoun, Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako,Mali)*
- *BORE El Hadji Ousmane Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako,Mali)*

- KEITA Issa Makan, **Maitre de Conférences** (*Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali*)
- KODIO Aldiouma, **Maitre de Conférences** (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Dr SAMAKE Adama(*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako,Mali*)
- Dr ANATE Germaine Kouméalo, CEROCE, Lomé, Togo
- Dr Fernand NOUWLIGBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Dr GBAGUIDI Célestin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Dr NONOA KokuGnatola, Université du Luxembourg
- Dr SORO, NgoloAboudou, Université Alassane Ouattara, Bouaké
- Dr Yacine Badian Kouyaté, Stanford University, USA
- Dr TAMARI Tal, IMAF Instituts des Mondes Africains.

Comité Scientifique

- Prof.AZASU Kwakuvi(*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof.ADEDUN Emmanuel(*University of Lagos,Nigeria*)
- Prof.SAMAKE Macki,(*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. DIALLO Samba (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)
- Prof. TRAORE Idrissa Soïba, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof.J.Y.SekyiBaidoo(*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof.MawutorAvoke(*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. COULIBALY Adama (*Université Félix Houphouët Boigny, RCI*)
- Prof. COULIBALY Daouda (*Université Alassane Ouattara, RCI*)
- Prof. LOUMMOU Khadija (Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.
- Prof.LOUMMOU Naima (Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.
- Prof.SISSOKO Moussa (Ecole Normale supérieure de Bamako, Mali)
- Prof.CAMARA Brahima(*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. KAMARA Oumar (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. DIENG Gorgui (Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal)
- Prof. AROUBOUNA Abdoukadre Idrissa (Institut Cheick Zayed de Bamako)
- Prof. John F. Wiredu, University of Ghana, Legon-Accra (Ghana)
- Prof. AkwasiAsabere-Ameyaw, Methodist University College Ghana, Accra
- Prof. Cosmas W.K.Mereku, University of Education, Winneba
- Prof. MEITE Méké, Université Félix Houphouët Boigny

- Prof. KOLAWOLE Raheem, University of Education, Winneba
- Prof. KONE Issiaka, Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa
- Prof. ESSIZEWA EssowèKomlan, Université de Lomé, Togo
- Prof. OKRI Pascal Tossou, Université d'Abomey-Calavi, Bénin
- Prof. LEBDAI Benaouda, Le Mans Université, France
- Prof. Mahamadou SIDIBE, Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako
- Prof.KAMATE André Banhouman, Université Félix Houphouet Boigny, Abidjan
- Prof.TRAORE Amadou, Université de Segou-Mali
- Prof.BALLOSiaka,(*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)



TABLE OF CONTENTS

- Ismaila MOUNKORO,**
ÉVOLUTION DE LA SOCIOLOGIE DE LA TECHNOLOGIE : FONDEMENTS, DETERMINISME, ET PERSPECTIVES DE L'EUROPE A L'AMERIQUE LATINE ET L'AFRIQUEpp. 01 – 11
- Mamadou LOMPO, Suzanne KOALA, Fabienne KAFANDO,**
DYNAMIQUE DU REGIME PLUVIOMETRIQUE DANS LA COMMUNE DE BAGASSI (BURKINA FASO).....pp. 12 – 28
- Issiaka DIARRA, Mahamadou SIMPARA,**
LES STRATEGIES DE VALORISATION DE LA LANGUE MATERNELLE ET LES TRANSGRESSIONS DANS *SOUS FER* DE FATOUMATA KEÏTApp. 29 – 39
- Bassamanan TOURE,**
NEO-SLAVERY IN WORKPLACE: A PSYCHOANALYTIC READING OF ERNEST GAINES'S *OF LOVE AND DUST*pp. 40 – 53
- Issa DIALLO *, Lamine SANDY, Lamine DIAKITE,**
ADHESION DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS DE L'ULSHB A L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE : ENTRE DOUTE ET SOUPÇON.....pp. 54 – 67
- Abdoul Karim Abdoul Bassit TOURE,**
LA SIGNIFICATION DES DEUX CONDITIONNELS 'SI 'ET 'QUAND 'DANS LE SAINT CORAN ETUDE SEMANTIQUE SCIENTIFIQUE..... pp. 68 – 81
- Ibrahima Sory KABA,**
UN APERÇU DE LA VIE DE L'ECRIVAIN EGYPTIEN (TAHA HUSSEIN) ET DE SES ŒUVRES LITTERAIRES LES PLUS IMPORTANTES (2)pp. 82 – 105
- Mohomodou Attahir Maiga,**
ETUDE CONTRASTIVE ENTRE LES SYSTEME PHONATOIRES DE L'ARABE ET DU BAMBARA AU MALI..... pp. 106 – 119
- Hamadoun Moussa KOITA,**
PORTRAITURE OF WOMEN AND THEIR ROLES IN SEMBENE OUSMANE'S *LES BOUTS DE BOIS DE DIEU* pp. 120 – 133
- Moussa SOUGOULE,**
THE ROLE OF THE MORE KNOWLEDGEABLE OTHERS IN LANGUAGE TEACHING AND LEARNING: A CONTEMPORARY EXPLORATION pp. 134 – 143
- Moussa dit M'Baré THIAM, Ibrahima ABDOULAYE,**
INVESTIGATING THE IMPACT OF PROCESS WRITING STEPS ON THE ESSAY WRITING SKILLS OF EFL UNDERGRADUATE STUDENTS IN MALI..... pp. 144 – 153
- André KONE,**
LITERARY PRODUCTIONS IN MOTHER TONGUES IN MALI: WHICH READERSHIP? . pp. 154 – 166

Vol. 3, N°9, pp. 54 – 67, Mars 2024
Copyright 2024 / licensed under CC BY-NC 4.0
Author(s) retain the copyright of this article
ISSN : 1987-1465
DOI : <https://doi.org/10.62197/TIFO4948>
Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel
Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com
Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales
KURUKAN FUGA*

ADHESION DES ENSEIGNANTS-CHERCHEURS DE L'ULSHB A L'ASSURANCE MALADIE OBLIGATOIRE : ENTRE DOUTE ET SOUPÇON

¹Dr Issa DIALLO *, ²Dr Lamine SANDY, ³Lamine DIAKITE,

¹Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS), Bamako, Mali, E-mail :
issosfr@yahoo.fr

²Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS), Bamako, Mali, E-mail :
laminesandy@yahoo.com

³Institut National de Formation des Travailleurs Sociaux (INFTS), Bamako, Mali, E-mail :
lamdiak0508@yahoo.com

Résumé

Au Mali, la protection sociale des populations est préoccupante. Des services de sécurité sociale sont mis en place pour faciliter l'accès des populations aux services de santé. L'assurance maladie obligatoire (AMO) entre dans cette initiative afin de faciliter la prise en charge des coûts de traitement sanitaire. Malgré ces efforts, nous assistons à un accès limité des populations aux prestations de cette assurance. Ce présent travail vise à analyser le processus d'adhésion et de mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire chez les enseignants-chercheurs de l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. Au plan méthodologique, la méthode qualitative a été exclusivement utilisée. Les résultats montrent que la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire s'est opérée dans un état d'impréparation. Elle s'est caractérisée par un déficit de communication et une faible implication des enseignants-chercheurs de l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. Aussi, les enseignants-chercheurs ne sont-ils pas consentants du mode de prélèvement. C'est ce qui a d'ailleurs suscité des résistances et des réticences de cette couche socioprofessionnelle. Une proportion des acteurs est insatisfaite de sa prise en charge.

Mots clés : Adhésion, Assurance maladie, Enseignants-chercheurs, Mise en œuvre

Abstract

In Mali, the social protection of the population is a matter of concern. Social security services have been set up to facilitate people's access to health services. Compulsory health insurance (AMO) is part of this initiative, to help cover the cost of health treatment. Despite these efforts, we are witnessing limited access to AMO benefits. The aim of this study is to analyze the process of subscribing to and implementing compulsory health insurance among teacher-researchers at the Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. Methodologically, the qualitative method was used exclusively. The results show that the implementation of compulsory health insurance took place in a state of unpreparedness. It was characterized by a lack of communication and a low level of involvement on the part of teacher-researchers at the Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. As a result, the teachers-researchers did not consent to the sampling method. This has led to resistance and reluctance on the part of this socio-professional stratum. A proportion of those involved are dissatisfied with the way it is handled.

Key words : Membership, Health insurance, Teacher-researchers, Implementation.

Introduction

Dans plusieurs pays, la protection sociale est devenue une réalité pour la réduction de la pauvreté et le maintien du développement durable. En effet, selon le rapport de l'ODHD-PNUD, (2012, p.4), les origines du droit à la protection sociale remontent à la création de l'organisation internationale du travail (OIT) en 1919 qui mettait plus l'accent sur la protection des travailleurs.

L'Union Africaine a affirmé, dans son cadre de Politique Sociale Africaine, adoptée lors de la conférence des Ministres africains en charge du développement social, tenue à Windhoek, Namibie, en octobre 2008 que : « *la protection sociale doit constituer une obligation de l'état* », incluant notamment un « *ensemble minimum de la protection sociale essentielle* » (Rapport MSAHRN, 2015, p.4).

Au Mali, la protection sociale des populations demeure une préoccupation pour l'Etat malien. Celui-ci, dans le souci d'atteindre un niveau de développement durable, a créé des services de sécurité sociale. Après l'Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) créé en 1961, la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) en 2010, fut créée en 2011 la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CANAM) qui, recouvre les assurés de la CMSS et de l'INPS. L'objectif est d'améliorer l'accès aux services de santé aux populations et la diminution du coût des traitements.

Malgré ses efforts, nous assistons à un accès limité aux soins de santé pour les populations, en raison de la hausse du prix des traitements sanitaires. Pour atteindre le niveau de couverture sanitaire pour tous, des politiques publiques de santé ont été mises en place. L'assurance maladie obligatoire (AMO) entre dans cette initiative. Celle-ci concerne les employés du secteur formel, c'est-à-dire les fonctionnaires en activité ou à la retraite et leurs ayants droits y compris ceux des collectivités territoriales, les travailleurs régis par le code du travail en activité ou à la retraite et leurs ayants droits, les députés en activité ou à la retraite et leurs ayants droit (ODHD, 2012, p.4). Elle permet ainsi d'améliorer l'état de santé des individus, de réduire les conséquences financières de la maladie sur le budget des ménages, d'améliorer le bien-être des assurés et, bien plus encore, de garantir un système de solidarité entre les individus bien portants et les malades et ainsi de favoriser la cohésion sociale (Pierre, 2018, p.13).

A la création de l'Assurance Maladie Obligatoire à l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, d'énormes difficultés ont été constatées dans le processus d'adhésion et de mise en œuvre. D'une part, le modèle de prélèvement des cotisations sur les salaires, la représentation que font les populations de la maladie, leurs conceptions sociales, la construction sociale de la maladie et d'autre part, l'accès difficile à des services du régime de l'assurance maladie obligatoire, le contexte qui se fait nourrir la maladie c'est-à-dire renvoi le futur au pouvoir de Dieu. C'est ainsi que ces Enseignants-chercheurs ont eu différentes perceptions sur les services offerts par l'assurance maladie obligatoire. Diverses raisons ont poussé les enseignants-chercheurs de cette Université à ne pas adhérer au régime de l'Assurance Maladie Obligatoire dont le système de retenue de la cotisation sur les salaires, son fonctionnement. Certains enseignants-chercheurs n'ont jamais adhéré à l'AMO depuis sa création en 2009. D'autres qui s'étaient retirés au début, ont réadhéré l'AMO. Aussi paradoxal que cela puisse paraître, dans un pays économiquement faible, où le coût de la santé reste élevé, des catégories socioprofessionnelles refusent d'adhérer un service social qui permet une réduction des dépenses de santé. Ceci nous conduit à l'interrogation suivante : Comment s'effectue le processus d'adhésion et de mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au Mali ?

L'objectif de cet article est d'analyser le processus d'adhésion des Enseignants-Chercheurs de l'ULSHB ainsi que la mise en œuvre de l'AMO.

Au plan structurel, cet article traite d'abord la méthodologie, ensuite les résultats qui sont enfin discutés.

1. Méthodologie

Ce travail s'est focalisé exclusivement sur l'approche qualitative. En effet, l'utilisation de cette approche nous a permis de comprendre de manière plus fine le processus de mise en œuvre de l'AMO au Mali, de saisir les perceptions et les raisons de la résistance des enseignants-chercheurs à cette assurance. L'instrument convoqué pour cette recherche qualitative est le guide d'entretien qui a été de type semi-directif. Ceci a l'avantage d'aller en profondeur des discours des enquêtés et de mieux analyser leur sens.

1.1. Recherche documentaire

Cette technique vient en appui à la méthode qualitative. Elle a permis de saisir l'originalité du sujet à travers les écrits de nos devanciers. Selon Jean-Louis Loubet Del Bayle (2000) : « les techniques d'enquête documentaire consistent à observer la réalité de manière indirecte, à

travers les documents qui sont en quelque sorte les traces que peuvent avoir laissées les phénomènes que l'on veut étudier ».

Ainsi, tout travail de recherche s'inscrit dans un *continuum* et peut être situé dans ou par rapport à des courants de pensée qui le précèdent et l'influencent.

1.2. Population cible et échantillonnage

Pour cette étude, des entretiens semi-directifs ont été utilisés à travers le guide d'entretien. Celui-ci a été adressé aux enseignants-chercheurs de l'ULSHB de différents niveaux ayant résisté ou non à l'adhésion, à l'administration du rectorat de l'ULSHB, au Comité Local du Syndical National de l'Enseignement Supérieur (SNESup) de l'ULSHB, à l'administration de la CANAM.

Le choix des enseignants-chercheurs a été fait de façon aléatoire, selon leur disponibilité. Les autres acteurs (administration du rectorat de l'ULSHB, Syndicat et CANAM) ont été interrogés en fonction de leur solide connaissance sur le problème, donc leur choix a été raisonné.

Un quota n'a pas été fixé à l'avance, mais la technique de saturation a été utilisée. Cette technique a consisté à interroger les acteurs jusqu'à épuiser les informations. Dans le cadre de ce travail, nous nous sommes entretenus avec 26 enseignants-chercheurs, 01 administrateur du rectorat de l'ULSHB et 02 Administrateur de la CANAM. La faible taille de l'échantillon s'explique par le temps relativement court pour mener l'étude et surtout par la non disponibilité des enquêtés.

2. Résultats

2.1. Processus d'adhésion

Le processus d'adhésion à l'AMO chez les enseignants-chercheurs de l'ULSHB a été émaillé d'une quasi-absence de sensibilisation de cette couche. Les enseignants-chercheurs n'ont pas les mêmes canaux d'information sur l'AMO.

2.1.1. Le manque d'information sur le projet AMO

Ainsi, SL, spécialiste des sciences de l'éducation à la Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education (FSHSE) affirme avoir reçu l'information auprès des agents de l'AMO au moment où il était en France dans le cadre de sa formation. Il estime que le programme a été initié par le président Amadou Toumani Touré communément appelé ATT.

Ainsi, selon lui :

L'avènement de l'AMO, je ne me rappelle plus c'était exactement en quelle année, mais c'était sous le président ATT quand-même. C'est lui qui est l'initiateur de ce programme-

là, l'assurance maladie obligatoire. Mais je me rappelle, il y a des agents de l'AMO qui nous ont trouvé en France au moment où ils ont commencé à expliquer cela aux gens et moi j'étais encore étudiant, c'était en 2010. Ils nous ont trouvés à Lyon pour expliquer un peu le phénomène. C'est comme ça que l'AMO est venue. En fait, l'assurance maladie obligatoire, c'est ATT qui a initié, selon lui-même, pour aider les uns et les autres, aider les maliens pour qu'ils puissent se soigner. Parce que les soins coûtent très chers. Comme les soins coûtent très chers et qu'un malien moyen ne peut pas se soigner à l'hôpital ni dans les cliniques, donc ATT a voulu instaurer ce système-là, pour une sorte de subvention des médicaments et des consultations par l'Etat. Donc, c'est dans ce contexte que l'AMO a vu le jour.

Si cet enquêté affirme ne pas avoir d'information sur l'AMO, le canal d'information de BCT, Sociologue également à la FSHSE reste la radio et la télévision quand il affirme ceci : « C'est à la radio et à la télévision qu'on a appris l'assurance maladie obligatoire. De façon systématique, nous avons constaté qu'on avait enlevé des sommes sur nos salaires comme cotisation pour l'assurance maladie obligatoire ». Également, dans un autre discours, BCT fustige la manière de faire le prélèvement sur les salaires chez les enseignants, c'est pourquoi, dit-il :

Donc ce qui a été la manière la plus brusque, c'est le moment où on a constaté qu'il y a eu prélèvement de sommes sur les salaires. C'est en ce moment que les gens ont réellement compris que l'AMO est effective et qu'on a commencé à soustraire sur le salaire des gens. C'est comme ça qu'on a vu l'AMO au départ dans les années 2011.

Aussi, à l'instar de BCT, certains enseignants-chercheurs ont pris connaissance de l'existence de l'AMO par voie de presse. Pour parfaire ses bribes de connaissances, AF anthropologue à la FSHSE privilégie la voie scientifique, celle de l'encadrement des étudiants en matière d'assurance, en leur proposant des sujets de mémoire. Ainsi, note-t-il :

Par rapport au processus de mise en place de l'AMO, je n'ai pas d'autres connaissances que les informations qui nous ont été données par voie de presse. C'est ce que les agents ont dit, bon... c'est vrai que souvent la structure même a donné par voie de presse. Mais au-delà aussi, j'ai eu à encadrer certains mémoires par rapport à ça au niveau de l'INJS, des mémoires qui ont un peu abordé le processus de l'avènement de l'AMO.

De même FT, sociologue, ancien du Comité local du Syndicat National pour l'Enseignement Supérieur (SNESup) de la FSHSE affirme avoir pris connaissance de la mise en œuvre de cette assurance à travers le discours du président de la République d'alors Amadou Toumani Touré à la télévision. Selon lui, les débuts de ce programme n'ont pas eu de préparatifs préalables et l'innovation a manqué de communication. Il parle de la tentative du président à convaincre les populations à travers un discours qui frôle à la limite du sarcasme :

(...), en tout cas, c'est venu de façon brusque, les gens n'étaient pas forcément au courant. On a découvert à la télé et le Président lui-même intervient pour dire qu'on a coupé même chez lui. (...). Dans tous les cas, cela a été rapide, c'est une innovation qui n'a pas eu suffisamment de communication, et c'était ça l'erreur à l'époque (...).

BT, anthropologue, ancien du comité local du SNESup de la FSHSE, fait une brève explication du caractère obligatoire de l'AMO, qui par interprétation des uns et des autres, finit par susciter des incompréhensions. En effet, le caractère obligatoire a suscité des problèmes. Ainsi, certains Enseignants-chercheurs pensent que ce caractère obligatoire ne saurait marcher quant il s'agit de prélèvement sur les salaires. Il indique que :

L'assurance maladie obligatoire, c'est son nom même qui le définit, l'assurance maladie qui garantit les soins de traitement en cas de maladie. Le terme obligatoire explique quand même que l'adhésion a été imposée. L'AMO en tant que telle est une politique de santé d'ATT. En tant que politique de santé, l'AMO est vue comme une bonne chose. La politique a été présentée lors des discours, des séminaires, à l'assemblée un peu partout. Cela a été vu comme une bonne chose et le pouvoir qui a initié l'AMO a tellement exagéré la notion de bonne chose que tout de suite, il a pensé que son adhésion devrait être obligatoire pour tout le monde. Du coup, l'application a été immédiate, brutale et sur l'ensemble des travailleurs du Mali.

Souvent, les leaders syndicaux sont des liaisons entre l'Etat et les travailleurs des structures. Etant l'un des responsables syndicaux en son temps, BT, nous affirme que son niveau d'information était limité par rapport à l'avènement de cette politique. Il va de loin pour dire qu'au début, les contours liés à l'AMO n'étaient pas connus malgré sa forme de solidarité.

Selon IT, sociologue de l'éducation, ancien du Comité local du SNESup de la FSHSE : « c'est une initiative présidentielle. Vu la forme obligatoire, les enseignants-chercheurs étaient hostiles à l'application de l'AMO ». Dans ce discours, IT donne sa perception du caractère obligatoire de l'AMO à la suite de BT :

Le début de l'AMO à ce que je sache, c'est une initiative de l'ancien Président Amadou Toumani Touré. Je ne me rappelle pas trop du début de l'AMO, mais pour un départ les enseignants étaient très réfracteurs compte tenu de l'application. Alors que je ne suis pas obligé qu'on me soigne. Si ma santé devient l'objet d'une obligation, alors vous savez l'enseignant est très réfracteur à ces genres d'appellation. D'ailleurs, c'est ce qui a fait que le Sénégal a appelé assurance maladie universelle, qui veut dire pour tout le monde. Voilà, ce que je sais.

L'analyse des différents discours montre que le processus d'adhésion de cette couche socioprofessionnelle a été fait dans un état d'impréparation et de manque de communication autour de ce programme d'assurance maladie obligatoire. Beaucoup d'entre eux estiment avoir été mis devant le fait accompli. Cette manière d'adhésion n'explique-t-elle pas les difficultés de la mise en œuvre de l'AMO chez les enseignants-chercheurs de l'ULSHB ?

2.2. Difficultés liées à la mise en œuvre de l'AMO

A ce niveau, la plupart des enquêtés affirment que le processus de mise en œuvre de l'AMO a été émaillé par beaucoup de difficultés. Les acteurs estiment qu'ils n'ont pas été impliqués dans le processus.

2.2.1. Le manque de transparence sur les taux de prélèvement

Il ressort des discours une absence de communication, d'information, de suspicion de corruption, de la méconnaissance du bien-fondé de cette assurance mais aussi du mode de prélèvement brusque et du caractère obligatoire de cette assurance. A ce propos, IC, Sociologue à la FSHSE affirme que :

Je peux parler pour mon cas. Parce que c'est quand même une situation que chacun vit diversement. Selon les rumeurs, les Enseignants-Chercheurs n'ont pas été à mon avis consultés. Nous n'avons pas été approchés pour expliquer le bien fondé du régime. Pour que les gens adhèrent à un tel projet, il faut que les modalités de cotisation soient bien définies en termes de prélèvement [...]. Les gens ont besoin de comprendre le taux de prélèvement sur le salaire et le profit mensuel de la cotisation. Je crois que dans un milieu de chercheurs, ces éléments devraient être suffisamment expliqués avec le panier de soins. Parce que tout ce qu'on dit maintenant, c'est venu après. Au départ, il n'y avait pas suffisamment de communication. J'ignorais personnellement les cas de maladies pris en charge par l'AMO. Il y avait toutes sortes de rumeurs. Certains disaient que c'est uniquement les cas de grossesses qui sont pris en charge. En son temps, l'information n'avait pas été diffusée.

A l'analyse de ce discours, les enseignants-chercheurs ont des vécus différents. IC explique que cette couche n'a pas été consultée au moment des faits. Il accuse le fait que les enseignants soient mis de côté et que le mode de prélèvement de la cotisation sur les salaires ne soit pas clarifié. Il incrimine le montant prélevé qui n'a pas fait l'objet de discussion. Il témoigne également un manque de communication autour de ce régime au départ. La rumeur régnait en maître mot dans cette histoire d'AMO.

La relation entre le SNESup et la Direction de l'AMO était au centre des débats en ce qui concerne la désaffiliation. Un climat de tension a envenimé cette relation au point que le secrétaire général du bureau national avait un ton menaçant lors du dépôt des dossiers de désaffiliation. AM, secrétaire général du SNESup, bureau national, explique le difficile rapport en ces termes :

Nos relations avec la CANAM étaient du chien et chat. Suite aux négociations, nous avons eu [...] l'accord de désaffiliation, techniquement il fallait traiter les dossiers. Nous avons collecté les dossiers de désaffiliation et je suis parti avec les dossiers à la CANAM, moi-même je suis parti. J'ai rencontré le directeur de la CANAM en ce moment, il a essayé de refuser, je lui ai dit que je vais appeler son chef s'il ne prend pas ces documents. Parce qu'il pensait que nous sommes rien, en coupant nos salaires sans demander nos consentements. Du point de vue du droit, ce sont des voleurs. Il a été obligé d'accepter les dossiers. Etant donné que c'est partout, les dossiers physiques, il avait refusé quand on avait apporté, il fallait le menacer. C'est comme ça que c'est parti.

La forme obligatoire du régime d'assurance maladie et le manque de discussion avec les acteurs concernées avant sa mise en œuvre a été un élément manquant qui a engendré également des difficultés dans le processus, explique AD, administratrice au rectorat de l'ULSHB : « Bon, cela a été fait au moment où ce n'était pas bien expliqué. C'était obligatoire que tout le monde adhère. Donc cela n'avait pas plu aux gens. Effectivement, ce n'était pas bien expliqué aux gens. (...), la plus grande difficulté était que ce n'était pas bien expliqué ». Au Mali, le rectorat est la structure de gestion de l'université, le point de vue de certains cadres de cette structure centrale est donc important pour saisir le processus de mise en œuvre de l'AMO chez les enseignants-chercheurs de cette Université.

BED, sociologue à la FSHSE met l'accent sur le déficit d'information tout en dégageant les obstacles liés au manque de service de prestation pour les assurés. Ainsi, dit-il :

Les premières difficultés à mon avis, furent initialement le déficit d'information. Parce qu'on nous a prélevé des montants sans nous avertir au préalable, ni nous concerter. Donc, il ne s'agit pas de juger le bienfondé de la politique, mais il s'agit de la manière. La seconde difficulté est qu'initialement, il n'y avait pas de guichet AMO et il n'y avait pas de convention signée avec les partenaires. Nous avons des collègues qui étaient confrontés à des problèmes de santé, (...), ils ont fait des déplacements au niveau des centres de santé pour des soins, malheureusement, il n'y avait pas de guichet AMO et il n'y avait pas de pharmacies partenaires non plus. Ils sont revenus frustrés. C'est ce qui a même ravivé des tensions et notre syndicat a protesté.

Au-delà du déficit d'information, ce discours insiste sur l'absence de consentement des adhérents au mode de prélèvement des cotisations sur le salaire et de l'absence des partenaires pour les prestations pharmaceutiques AMO en son temps pour répondre aux besoins des assurés.

Puisque les enseignants-chercheurs avaient bénéficié de la désaffiliation, l'adhésion n'était plus une obligation pour les nouvelles recrues de la fonction publique de l'Etat. C'est le cas d'IC, spécialiste des sciences du langage à la Faculté des Lettres, des Langues et des Sciences du Langage (FLSL). Il explique les difficultés à travers son observation sur le terrain et des témoignages de l'un de ses collègues qui est dans l'AMO en ces termes :

Je ne suis pas adhérent, mais je pourrais parler des difficultés à travers mes échanges avec certains camarades qui ont adhéré. Quand même, ils ont des plaintes et aussi quand j'accompagne un malade à l'hôpital, je vois les gens se plaindre de certaines choses de l'AMO. Par exemple, l'utilisation des cartes, parfois, ils font croire que la carte n'est pas valable et qu'il faut régulièrement passer à la CANAM pour réactiver. J'ai personnellement vu le cas avec mon camarade qui n'est pas Enseignant mais il a adhéré à l'AMO. Franchement, il a toujours des problèmes avec sa carte. Chaque fois, on le renvoie à la direction générale de l'AMO pour réactiver sa carte et celles des membres de sa famille. Souvent, on lui fait croire que la carte est bloquée et quand il part à la CANAM, le rang est long, il faut longtemps attendre pour pouvoir être satisfait. Cela décourage les adhérents.

Dans ce discours, malgré qu'IC ne soit pas adhérent à ce régime d'assurance maladie, il aborde des difficultés liées à la validité ou encore à la fermeture des droits de la carte qui suscitent des réactions. Souvent, pour valider la carte, il faut que la personne se déplace du lieu de la prestation au service en charge de la gestion et avec beaucoup de temps d'attente.

Pour MT, Administrateur Conseiller à la CANAM, les difficultés de la mise en œuvre de l'AMO sont liées à l'incompréhension et à la diffamation sur cette assurance par certains acteurs à des fins personnelles. Voici les propos qu'il nous a tenus :

Il y a eu beaucoup de difficultés. Primo, il y avait l'incompréhension et beaucoup de personnes étaient mécontentes, cela a discrédité ce régime. Les informations sur l'AMO étaient galvanisées et trainaient à bout. Ils ont changé l'information, c'était de la méchanceté pure et dure pour des intérêts personnels. Au niveau des ressources, l'assurance maladie obligatoire veut dire que l'ensemble de la cible, des travailleurs du Mali doivent cotiser, mais l'Etat a été obligé de dire que certaines personnes ne vont pas cotiser. D'autre part, au niveau de la politique sanitaire, c'était un panier qui était prévu, on était obligés de changer le panier des soins pour faire plaisir aux gens. Donc, tous ces éléments ont beaucoup joué sur le régime.

D'après M.T, pour surmonter ces difficultés, l'État et la CANAM étaient obligés de faire l'adhésion libre et de modifier la politique de prise en charge des paniers de soins qui a ensuite affaibli les ressources de la structure.

Par ailleurs, l'initiative de la création de l'AMO fut pour certains cadres de la protection sociale une aubaine pour se procurer de l'emploi. Ce qui pose un problème dans la gestion. Or, il était prévu que l'AMO soit gérée par la sécurité sociale à travers les deux organismes comme un département. Telle n'a pas été le cas. En effet, AY, Spécialiste en statistique à la FSHSE nous explique :

Dans le cas général, les difficultés de mise en place de l'AMO au Mali, d'abord les cadres de la sécurité sociale ont voulu privilégier un certain nombre de cadres et leurs enfants en mettant l'assurance maladie obligatoire comme une structure à part. J'avais des informations au départ, on avait dit que toutes les deux structures de sécurité sociale à savoir la Caisse Malienne de Sécurité Sociale (CMSS) et l'INPS devaient être gérés comme un département qui va s'occuper des assurés, c'est à dire l'assurance maladie. Mais par la suite, j'ai appris qu'ils ont changé pour mettre en place une structure unique qui s'appelle aujourd'hui la CANAM. Et ils ont pris des cadres dans les deux structures et dans certains services relevant du développement social pour gérer la CANAM.

AY poursuit pour expliquer comment cela a engendré des difficultés dans la mise en œuvre de cette assurance :

(...), le constat est que l'assurance maladie a été créée de toute pièce pour intéresser les politiques, certains cadres et leurs enfants avec des salaires très exorbitants. L'objectif, ce n'est pas de dire qu'on produit de l'argent, il faut que le salaire soit très exorbitant. Non, c'est l'entre-aide, c'est pourquoi les maliens en grande partie ne voulaient pas adhérer à ce régime d'assurance. D'autant plus qu'ils ont dit obligatoire comme aux Etats Unis, il est obligatoire de payer, obligatoire de soigner. Mais il y a une asymétrie d'information

(...). Chaque fois, on enlève les produits les plus recherchés, ou bien les nouveaux produits ne sont pas intégrés. Or, si c'est en réalité l'entre-aide, l'objectif de la CANAM n'est pas de faire des recettes, plutôt faire sortir de la pauvreté les plus pauvres, ce qu'on a dit, pour que tout le monde puisse avoir les moyens de se soigner. Mais cet objectif n'existe plus. C'est pourquoi, beaucoup d'Enseignants avaient quitté l'assurance maladie obligatoire.

Ce discours laisse apparaître une incohérence dans la mise en œuvre de cette assurance tout en prenant l'exemple du Rwanda, qui à l'avis d'AY semble avoir appliqué en bonne forme. Il va plus loin pour dégager une mise en scène politique de la gestion de l'AMO par la procuration de l'élite des ressources issues du système avec des salaires très élevés au lieu d'en garder sa forme de solidarité. L'objectif visé était la diminution de la pauvreté, ce qui a été le contraire.

Contrairement aux autres, IM, spécialiste en anglais à la FLSL, nous explique :

En réalité, quand j'ai intégré la fonction publique, je savais que c'était mon droit, parce que le prélèvement était fait sur mon salaire. Mais il fallait passer par tout un processus. Donc honnêtement, je ne me suis pas donné la peine d'aller m'inscrire. Un beau jour que les agents de l'AMO sont passés sur la colline à Badalabougou, ils ont enrôlé certains professeurs. J'ai eu la chance de faire partie de ceux qui ont été enrôlés ce jour. J'allais durer avant d'adhérer, même si c'était toujours couper sur le salaire. Je n'ai pas eu de difficultés.

Ces discours prouvent que l'AMO à ses débuts a connu d'énormes difficultés liées à la mauvaise communication, mais aussi à des suspicions dans la gestion des ressources issues des cotisations et le doute dans l'offre de services de qualité.

Cela étant, comment les acteurs bénéficient les services de l'AMO ?

2.3. L'accès effectif au service de l'AMO : entre tronquerie et amateurisme

Dans cette partie, nous cernons la perception des acteurs par rapport au bénéfice ou non du service. Des tendances sont soulignées. Le bénéfice du service est lié au paiement normal des cotisations. Et souvent, même avec le paiement régulier des cotisations, les acteurs se prononcent de n'avoir pas bénéficié le service quand ils en ont besoin. Ainsi, des typologies de réponse se dégagent autour du non bénéfice des services. En cas de maladie, il est difficile de bénéficier les services à cause du blocage des droits. Or, le prélèvement des cotisations se fait régulièrement. Dans ces cas de figure, le service n'est pas bénéfique et il faut un long circuit pour bénéficier des droits même étant un bon payeur. Une négligence des acteurs de la gestion se pose et la corruption serait derrière cela. Dans de cas pareils, les assurés se trouvent dans l'obligation de payer les frais de traitement de leur malade sans AMO. C'est le cas d'AK, sociologue à la FSHSE :

Tu ne peux pas bénéficier de tes droits. J'ai soigné mon enfant en partant faire la radiographie à 25000 francs. Mais la cotisation n'a pas cessé, c'est-à-dire la mise en jour est bonne, mais quand tu pars aux services de l'hôpital au quartier Mali et tu introduis ta carte, ça ne marche pas. Tu ne peux pas laisser le traitement, donc il faut que tu retournes jusqu'à Bacodjicoroni à la caisse des retraités ou aller encore à leur siège, pour que la carte marche. Ils font exprès de bloquer la carte pour que tu ne bénéficies de tes droits et qu'il prélève. Donc il y a un vrai système de corruption structuré au sein même de l'administration de l'AMO. Ils ont fait cela un lieu de recherche de quotidien et de gains.

Abondant dans le même sens qu'AK, AD, Administratrice au rectorat de l'ULSHB trouve que c'est au moment des besoins que tu trouves tes droits fermés et qu'il faut faire un circuit pour pouvoir bénéficier des services. Elle explique :

(...), et aussi quand tu pars, ils disent que ton droit est fermé. C'est les agents de la CANAM qui maîtrisent le système, donc qu'ils trouvent une solution. Les malades viennent pour se soigner, on te dit que tes droits sont fermés et cela trouve que tu es touché par la maladie, ce n'est pas facile. Il y a des gens qui font des appels, ou bien on te dit de te déplacer à la CANAM, cela est un problème et le service devient non accessible. Le calvaire de bénéficier des services de cette assurance demeure au quotidien vu l'ignorance ou la négligence des acteurs de la CANAM dans le service dû au fait de l'incohérence dans les prestations. Le service devient moins bénéfique dans la mesure où la part des prestations AMO est très peu dans la prise en charge des frais de santé.

IM, Spécialiste en Anglais à la FLSL abonde dans le même sens qu'AD. Il affirme :

Le problème est que à chaque fois étant à la pharmacie, on nous dit que ce médicament n'est pas dans l'AMO, où bien cela a été retiré de l'AMO. Tu imagines, j'utilise ma carte AMO moins de deux fois par an. Donc, c'est quelques fois-là, on me dit que deux ou trois médicaments sont retirés de l'AMO. La plupart des cas, ce sont les médicaments les plus chers qui ne sont pas dans l'AMO. Je me demande souvent ce que cela nous sert, je pense souvent à me retirer. Même si tu te retires, c'est tout un tas de processus et je me demande s'ils ne vont même pas continuer à couper sur mon salaire. Donc qu'on se dise la vérité, ce qui est sûr ce n'est pas nous qui bénéficions de l'AMO.

IT, Sociologue de l'Education, ancien du Comité local du SNESup de la FSHSE, nous délivre ceci : « (...), si tu veux réadhérer l'AMO, tu cotises pendant six mois (...) sans bénéficier de la prestation, ni avantages de l'AMO. C'est après les six mois de cotisations que tu peux commencer au septième à bénéficier de l'assurance maladie obligatoire. Après les tensions autour de l'adhésion obligatoire, la CANAM a accepté la désaffiliation ». Ce discours nous explique le comment bénéficier des services après avoir réadhéré. Il faut un certain temps de cotisation pour bénéficier des services de l'AMO quand vous avez opté pour la désaffiliation au début.

BT, Anthropologue, ancien secrétaire général du Comité syndical local de la FSHSE de son côté nous explique comment en tant qu'acteur et malgré qu'il utilise peu les services, il est conscient du fait qu'une autre personne pourrait bénéficier de ses cotisations en ces termes :

J'utilise très peu ma carte mais l'Etat me coupe dix-huit mille francs. Je me suis dit que cet argent peut sauver une vie qui n'est pas forcément moi. Donc d'une manière ou d'une

autre, je suis en train de contribuer à sauver quelques vies, c'est mon premier point de vue. Le deuxième facteur est qu'en réalité, en réadhérant, j'ai vu que les médicaments étaient moins chers. Durant toute l'année dernière, j'ai utilisé ma carte AMO une seule fois et j'ai payé toute l'année. J'ai compris que ceux qui cotisent moins sont le plus qui utilisent beaucoup et bénéficient plus, c'est-à-dire, ceux qui cotisent moins sont des gens qui ont plus de charges sanitaires dans le cadre de l'AMO, ils ont huit à neuf enfants. Ils sont même malades, donc ils bénéficient mieux.

Contrairement à ces derniers discours, KY, Sociolinguiste à la FLSL trouve que le service AMO est bénéfique pour certains. Il fait le témoignage d'un cas qui a bénéficié des biens faits de l'AMO jusqu'à ce que la personne ait donné le nom à une de ses ayants droit. Ainsi, dit-il :

Je vois qu'il y a quand même certains qui ont bénéficié des biens faits de l'AMO. En tant que sociolinguiste, ce qui m'a plu, c'est le fait de dire que certaines personnes ont reconnu l'importance des bénéfices de l'AMO, surtout quand quelqu'un a nommé une de ses filles AMO. Sa fille, parce qu'il a adhéré à l'AMO, il connaît sa situation, l'AMO a facilité l'accouchement de sa femme, il a préféré nommer sa fille AMO. Cela veut dire que ce régime a une certaine importance. C'est un élément qui m'a assez plu.

Pour bénéficier des services de l'assurance maladie obligatoire, il faut cotiser. Cette stratégie instituée pour minimiser les cas de vol, est appréciée par certains, même si le fait de s'acquitter de ses cotisations n'est pas souvent synonyme de bénéfice de service. C'est ce qui ressort du discours d'AG, Anthropologue à la FSHSE :

(...), le système est construit de façon à ce que quand tu ne cotises pas tu ne peux pas bénéficier de service. Je pense que cela c'est quelque chose qui est très appréciable, ce qui fait que tous les gens qui bénéficient du service, ce sont des gens qui payent. Et les dispositifs sont mis en place pour pouvoir contrôler, sélectionner ou encore voir les bénéficiaires en termes de vol, c'est très minime. Même s'il y en a, je pense qu'ils sont en train davantage de professionnaliser le système.

Majoritairement, nos répondants ont laissé entendre leur insatisfaction face au service AMO dans la mesure où même en cotisant régulièrement, le service n'est pas à hauteur de souhait. Il en est de même pour les réadhérants. A ce niveau, le bénéfice des services de ce régime d'assurance maladie obligatoire n'est pas automatique. A ce titre, l'accès au service de l'assurance maladie obligatoire reste un souhait pour la quasi-totalité des acteurs enquêtés.

3. Discussion

Les résultats de cette étude évoquent d'abord les difficultés liées à l'adhésion et à la mise en œuvre de l'AMO au Mali. A ce niveau, l'étude de Soungalo O GOITA (2018, p.200) est pertinente. Elle touche du doigt les difficultés de mise en place de l'AMO chez les Enseignants du supérieur au Mali et explique notamment le bras de fer entre le gouvernement et les Enseignants : « Deux facteurs semblent avoir joué un rôle important : l'obligation d'adhésion à l'assurance et le manque d'information. L'obligation d'adhésion à l'assurance maladie a été ressentie comme une contrainte majeure pour les enseignants. Ils n'ont pas apprécié qu'on leur impose cette adhésion sans possibilité d'option. C'est le motif principal

du bras de fer qui a été engagé avec le gouvernement et qui a conduit au retrait des enseignants du dispositif. Les difficultés de mise en place de l'assurance maladie obligatoire au Mali, le manque d'information et de consultation préalable est l'un des motifs majeurs de rejet ».

Aussi, la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire a été analysée par Yéhia Apha Oumar (2018) au niveau du Centre de Santé de Référence (CSréf) de la Commune IV du district de Bamako. L'auteur a dressé l'état des lieux et des perspectives. Ayant utilisé l'approche mixte, son étude cherche à comprendre les problèmes auxquels le centre est confronté au-delà de la mise en œuvre de l'AMO. Contrairement à nos résultats dont les bénéficiaires sont moins satisfaits, cette étude fait ressortir dans ses analyses une satisfaction des bénéficiaires quant à la mise en œuvre de l'AMO au niveau du CSréf. Dans la même logique, la thèse de Hawa Mahamadou Diallo (2018) se limite à l'état des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du CSréf Dr Koniba PLEA de la Commune I du district de Bamako. Ce travail fait ressortir les défis et les perspectives de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au sein de cette structure. Cette thèse analyse les forces, les faiblesses et le recours des assurés aux services de l'AMO au CSréf de ladite commune. Les résultats révèlent aussi un déficit de communication, d'information mais aussi une faible implication des enseignants-chercheurs de l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. Pourtant une étude contraire menée par B.S. Kouyaté, O. Sangho et *al* (2021, p.40) indique que : « Tous les six prestataires interviewés au niveau des CSCom ont affirmé avoir été informés de la mise en œuvre de l'AMO dans leurs structures. Leur travail a consisté à informer le reste du personnel, à éclairer certains membres d'ASACO, à sensibiliser et informer la population sur les prestations autorisées par l'AMO au niveau des CSComs ». Nous constatons donc un contraste au Mali s'agissant de la perception des uns et des autres de la question de communication et d'implication dans le cadre de la mise en œuvre de l'AMO.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'étudier le processus d'adhésion et de mise en œuvre de l'Assurance Maladie Obligatoire au Mali chez les Enseignants-chercheurs de l'Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako. Il ressort que l'assurance maladie obligatoire a été mise en œuvre au Mali sous la double pression gouvernementale et internationale. Son adhésion a suscité des tensions chez les enseignants-chercheurs de l'ULSHB. Le processus de mise en œuvre de l'AMO au Mali a été caractérisé par un déficit d'information et de communication des adhérents. Dans leur majorité, les Enseignants-chercheurs trouvent que le

projet de l'AMO est mort-né au regard de la corruption au sein de l'Etat, du manque de confiance entre gouvernants et gouvernés. Si la majorité des enseignants-chercheurs affirment que le prélèvement sur les salaires (qu'ils considèrent sacrés), l'élévation du taux de prélèvement invitent à la résistance. D'autres estiment que l'AMO est l'une des meilleures formes de protection sociale qu'il faut réadhérer et qu'il faille améliorer la qualité des services offerts aux assurés.

Références bibliographiques

- Del Bayle Jean-Louis Loubet, (2000), *Initiation aux méthodes des sciences sociales*. Paris-Montréal, l'Harmattan.
- Dembélé, Mamadou,(2018),*Perception des assurés de la CANAM sur les prestations du service au niveau du CHU Gabriel Touré de Bamako*, Mémoire de fin de cycle à l'INFTS, Bamako.
- Diallo Hawa Mahamadou. (2019). *Etat des lieux de la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau du CSREF Koniba Plea en commune I du District de Bamako*. Bamako, Thèse de Doctorat, Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako.
- Goita Soungalo Ouarza, (2018), « Les difficultés de mise en place de l'assurance maladie obligatoire au Mali : le cas des enseignants du supérieur » in *Revue française des affaires sociales*, Éditions DREES Ministère de la santé, 2018/12018/1, pp. 199 à 204.
- Kouyaté Boubacar Sidiki, Oumar Sangho et al (2021), « Facteurs liés a la mise en œuvre de l'assurance maladie obligatoire au niveau des CScoms à kalabancoro, Kati, Mali » in *Mali médical*, Tome XXXVI, pp.38-43.
- MSAHRN, « *Politique Nationale de Protection sociale au Mali* », Rapport de recherche, 2015
- Pierre Aurélie, (2018). *Assurance maladie complémentaire : régulation, accès aux soins et inégalités de couverture*, Thèse de doctorat, Université : Paris Dauphine.
- ODHD, (2012), *Rapport national sur le développement humain : protection sociale et développement humain au Mali*, ODHD, Edition 2012, Bamako.