

Les mutuelles de santé dans le nord du Bénin

En quoi la mise en place d'un mécanisme d'adhésions collectives
destiné aux groupements socioculturels peut booster
le taux de pénétration des mutuelles de santé ?

Mémoire réalisé par
Marie Bastin

Promoteur
Philippe De Leener

Lecteurs
Andréa Lemaître & Patrick Vanderhuslt

Année académique 2017-2018
Sciences de la Population et du Développement, finalité développement

« Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou en partie. Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiant(e)s en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave ».

Marie Bastin

Remerciements

Ce mémoire clôture deux belles années au sein de ce master en Science de la Population et du Développement à l'Université Catholique de Louvain-la-Neuve. Ce master m'a permis de me rendre deux mois au Bénin afin de, certes y mener ma recherche de terrain, mais également de vivre une expérience enrichissante et de rencontrer des personnes incroyables.

Je tiens tout d'abord à remercier tout le personnel de Louvain Coopération basé dans l'Atacora. Merci pour leur temps, leur accueil, leurs conseils et pour toute l'assistance logistique qu'ils nous ont apporté à Elisabeth Higuët et moi-même. Sans eux, ce travail ne serait sans doute pas celui qu'il est. Merci à Christian Kinéri, Sylvain M'po, Brigitte Yantekoua et Ernest M'boma, mais aussi à tous les animateurs des mutuelles de santé. Outre la recherche, merci pour les moments partagés, les rires.

Mes remerciements vont également à Philippe De Leener, promoteur, pour son suivi et ses conseils avisés, à Patrick Vanderhulst, expert en MUSA à Louvain Coopération et à Daniel Blais, directeur régional de l'Afrique de l'Ouest, pour nous avoir permis de mettre ce projet sur pied et pour leur suivi sur le terrain.

Ensuite, je souhaite remercier Naomie Winrikoun et Koumboudi M'boma qui ont rendu cette étude possible. Le travail en équipe fût fructueux et permis l'ouverture de nouvelles portes que je n'aurai envisagée seule. Merci aussi pour les trucs et astuces, les découvertes culinaires, et de m'avoir partagé un peu de patience lors de nos nombreuses crevaisons sur le chemin des entretiens.

Un grand merci à ma famille et à mes amis pour les nombreuses relectures, le soutien et la distraction quand celle-ci fût nécessaire.

Il me reste à remercier Elisabeth Higuët, ma partenaire dans cette recherche, avec qui j'ai passé de longues heures à retourner ce mémoire dans tous les sens. Je n'oublierai sans doute jamais ce voyage en ta compagnie, rempli de rire et de péripéties.

Table des matières

Remerciements.....	V
Liste des abréviations.....	XIII
Introduction.....	1
Partie I. Concepts, définitions et éléments de théorie	5
1. Les concepts de solidarité et d'entraide	5
1.1. La solidarité.....	5
1.1.1. Contexte	5
1.1.2 Eléments théoriques	6
1.1.2.1 Dépendance réciproque.....	6
1.1.2.2 Responsabilité mutuelle et dette sociale	7
1.1.2.3 Devoir d'assistance et quasi-contrat.....	7
1.1.2.4 *Une vision dichotomique de la solidarité.....	8
1.1.2.5* La solidarité spontanée et la solidarité ex-post	9
1.2* L'entraide	9
1.3. La solidarité en Afrique : des réalités en mutation	10
1.4 *Ma définition de la solidarité	13
2. Les mutuelles de santé (MUSA)	15
2.1 Données historiques des mutuelles de santé	15
2.1.1. Accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest	15
2.1.2. Conséquences de PAS et de l'IB au Bénin	17
2.1.3 Naissance des MUSA en Afrique de l'Ouest et au Bénin.....	18
2.2 Définitions et principes des MUSA	18
2.2.1. Définition de LC	18
2.2.2. Principes de la MUSA.....	19
2.2.2.1. La solidarité.....	19

2.2.2.2. Le fonctionnement démocratique et participatif	19
2.2.2.3. Le but non lucratif	19
2.2.2.4. L'autonomie et la liberté dans le respect des lois.....	19
2.2.2.5. L'épanouissement de la personne	20
2.2.2.6. La responsabilité des membres	20
2.2.2.7. La dynamique d'un mouvement social	20
2.3. Difficultés des MUSA en Afrique de l'Ouest et au Bénin.....	20
2.4 Facteurs influençant l'adhésion aux MUSA	22
2.4.1 *Et les croyances culturelles ?	24
2.5 Quelle place pour les adhésions groupées ?	25
3. Les MUSA impulsées par LC	27
3.1. Présentation de LC : ses lignes directrices	27
3.2. Historique et collaboration	27
3.3. Présentation des MUSA béninoises soutenues par LC	28
3.4. Fonctionnement.....	28
3.5. Couvertures proposées	29
3.6. Limites, contraintes et impasses rencontrées par LC	29
3.7. Stratégies développées par LC	30
3.8. Portrait des affiliés (cf. annexe n°3).....	32
Partie II. Recherche de terrain.....	33
4. Problématique et méthode	33
4.1. Ancrage de la recherche	33
4.2. Rappel de la question de recherche	33
4.3. Critères de choix de la zone de recherche et du cas d'étude	33
4.3.1 Présentation de la zone de recherche.....	33
4.3.1.1. Les zones sanitaires au Bénin.....	33
4.3.1.1.1. La ZS TMC	34

4.3.1.2 Géographie, population et administration	34
4.3.1.3 Aspects économiques	35
4.3.1.4. Aspects culturels et religieux	36
4.3.1.5 Les indicateurs socio-sanitaires de la zone TMC.....	37
4.3.1.5.1. Indicateurs divers	37
4.3.1.5.2 Les affections	37
4.4. Méthodologie générale de la recherche.....	38
4.4.1. Démarche qualitative et inductive.....	38
4.4.2. Caractéristiques de la recherche.....	38
4.4.2.1. Récolte de données.....	38
4.4.2.3. Focus groups	39
4.4.2.4. Matériaux	39
4.4.2.5. Intervenants	40
4.4.2.6 Échantillonnage et choix des unités d'observation	40
4.4.2.7. Difficultés liées à la recherche	41
5. Résultats	44
5.1 Déterminants socioculturels	44
5.2 Présentation des groupes rencontrés (Cf annexe n°11) et fonctionnement interne (Cf Annexe n°12).....	44
5.2.1 Intérêts des groupements et fréquence des rencontres	44
5.2.1.1 Les groupes religieux	45
5.2.1.2 Les groupes de féticheurs.....	45
5.2.1.3 Les groupes purement culturels	46
5.2.1.4 Les groupes promouvant la santé et l'éducation	47
5.2.1.5 Autres groupes	48
5.2.2 Avantages d'être en groupe.....	48
5.2.3 Apport à la communauté	49

5.3 Les points abordés en entretiens.....	50
5.3.1 Les mécanismes d'aide au sein du groupe (Cf annexe n°13).....	50
5.3.2 Les soins de santé : les maladies rencontrées et l'accès aux soins de santé (Cf annexe n°14)	51
5.3.3 La perception des MUSA (Cf annexe n°15)	54
5.3.4 L'adhésion groupée aux MUSA (Cf annexe n°18)	57
6. Discussion des résultats et de la méthodologie	62
6.1. Déterminants relatifs à l'adhésion aux MUSA	62
6.2 Déterminant relatif aux adhésions groupées	64
6.3 Solidarité et entraide.....	64
6.3.1 Quelle solidarité ?.....	65
6.3.2 L'entraide	66
6.3.3 La solidarité et l'entraide.....	66
6.3.4 La solidarité, l'entraide et les MUSA.....	67
6.4 Biais liés à la recherche	69
6.5 Regard sur la méthodologie.....	70
Conclusion : Quelles pistes pour les adhésions collectives ?	73
Bibliographie	79
Articles	79
Livres.....	80
Mémoire et thèses.....	80
Rapports et autre documents non publiés.....	80
Site internet	82
COURS.....	83
Annexes	85
Annexe n°1 : Les principes d'une MUSA.....	85
Annexe n°2 : Naissance des mutuelles de santé dans une logique groupée.....	86

Annexe n°3 : Répartition des membres des mutuelles et de la population	87
Annexe n°4 : Les départements du Bénin	88
Annexe n°5 : Distribution en pourcentage des ménages par commune.....	89
Annexe n°6: Distribution en pourcentage de la population active par commune selon les branches d'activités	90
Annexe n°7 : Zones sanitaires au Bénin	91
Annexe n°8 : Zone sanitaire TMC	92
Annexe n° 9 : Avantages et inconvénients des focus groups.....	93
Annexe n°10 : Guide d'entretien	95
Annexe n°11 : Rencontres dans le cadre de la recherche	98
Annexe n°12 : Fonctionnement interne des groupes	102
Annexe n°13 : Mécanismes d'aide.....	122
Annexe n°14 : Perception des soins de santé	143
Annexe n°15 : Perception des MUSA :	155
Annexe n°16 : Définitions des MUSA par les membres des groupes	171
Annexe n°17 : Avis de la population sur les MUSA	172
Annexe n°18 : Adhésion groupée aux MUSA	173
Annexe n°19 : Extrait de discussion (Koto Yérima, 26/02/2018)	200

Liste des abréviations

ADMAB : Association pour le Développement des Mutuelles Agricole au Bénin

AF : Adhésion familiale

AFDB : Banque Africaine de Développement

AC : Adhésion collective

AG : Adhésion groupée

BM : Banque Mondiale

BIT : Bureau International du Travail

CONSAMUS : Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales

FCFA : Franc de la Communauté Financière Africaine

FMI : Fond Monétaire International

GROPERE : Groupement pour la Promotion et l'Exploitation des Ressources de l'Environnement

IB : Initiative de Bamako

IDH : Indice de Développement Humain

INSAE : Institut National de la Statistique et de l'Analyse du Bénin

LC : Louvain Coopération

MLOZ : Union Nationale des Mutualités Libres

MUSA : Mutuelle de santé

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAS : Plans d'Ajustement Structurel

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

TMC : Tanguiéta-Matéri-Cobly

UCL : Université Catholique de Louvain-la-Neuve

ZS : Zone sanitaire

Introduction

En Afrique, jusque dans les années 70, les soins de santé étaient subventionnés par des bailleurs de fonds généralement originaires des pays occidentaux. Suite aux grandes crises survenues au cours de cette période, ces derniers n'ont eu d'autre solution que de couper ces flux financiers, ce qui mit un terme aux soins de santé gratuits en Afrique. L'accès aux services de soins de santé est ainsi devenu inaccessible pour de nombreuses familles. Il est difficile pour une grande partie de la population de cette région du monde de répondre à des coûts de soins de santé sans mettre en péril son avenir. Il est d'autant plus ardu pour un pays comme le Bénin de profiter des services dispensés par les structures de soins que le pays est en proie à des difficultés économiques qui l'excluent d'une utilisation rationnelle et durable des systèmes de santé (Vanlee, 2017 ; Nyssens & Vermer, 2012).

C'est dans ce contexte d'exclusion induite par une perte d'accessibilité financière que des programmes d'assurance voient le jour dès 1995 au Bénin (LC, 2018). Parmi ces programmes figurent notamment les initiatives de type mutuelle de santé (MUSA). Celles-ci sont en quête d'une protection sociale pour tous grâce au partage volontaire mais surtout solidaire du risque lié à la maladie (Nyssens & Vermer, 2012). C'est dans ce cadre que Louvain Coopération (LC) soutient le développement des MUSA dans plusieurs pays d'Afrique dont le Bénin.

Malheureusement, les MUSA peinent à s'ancrer durablement en Afrique subsaharienne. De nombreux auteurs déplorent un taux de pénétration¹ inférieur à 10%, ce qui remet fortement en question la viabilité de ces institutions (De Allegri et al.; Musango et al. ; Criel et al. ; Tine, cités par Defourny & Failon, 2011). Plusieurs études ont été réalisées pour mettre en exergue les raisons de non-affiliation (ou de non-réaffiliation). De celles-ci ressortent principalement le manque de ressources financières, la moindre qualité des services dispensés par les prestataires de soins de santé, le faible niveau d'éducation ainsi que le manque de compréhension du concept de MUSA (Defourny & Failon, 2011). De Leener (cité par Pratte, 2010, p13) évoque aussi « *des raisons socioculturelles liées à la perception de la solidarité et à l'appropriation du système par les populations* ».

¹ Le taux de pénétration indique le nombre de membres dans une communauté, divisé par la population totale de cette communauté.

Suite à ces constats et soucieuse d'augmenter son taux de pénétration pour favoriser une accessibilité financière à la population, l'ONG LC est en quête de nouvelles modalités d'affiliation pour rassembler ainsi le plus grand nombre d'adhérents à la MUSA. Une des pistes envisagées par l'ONG en vue d'augmenter le nombre d'adhérents est de permettre à des associations/groupements de s'inscrire collectivement à la MUSA. En effet, jusqu'à présent, les adhésions se font par noyau familial.

Pour investiguer cette possibilité, LC a fait appel à des étudiants afin d'entrevoir les facteurs pouvant influencer ou non les adhésions collectives aux MUSA. C'est dans ce cadre qu'Elisabeth Higuët et moi, sommes parties deux mois au Bénin, plus particulièrement dans la zone Tanguiéta-Matéri-Cobly (TMC) du département de l'Atacora (dans le nord du Bénin). Dans cette zone, LC soutient le développement de trois MUSA en particulier (Cobly, Matéri, N'Dahonta). Notre recherche de terrain a visé à identifier les déterminants socio-économiques et socioculturels d'une adhésion groupée (AG) aux MUSA.

Accompagnées de deux étudiants béninois (Naomie Winrikou et Koumboudi M'boma), nous avons sillonné la zone TMC en quête de différents groupements. Chaque étudiante a travaillé sur des objectifs spécifiques. Naomie Winrikou et moi-même nous sommes intéressées aux groupements socioculturels (groupements religieux, traditionnels et de sensibilisation). Koumboudi M'boma et Elisabeth Higuët se sont intéressés aux groupements socioéconomique (plus spécialement aux structures microcollectives, formelles ou informelles : les tontines, les associations d'artisans, de paysans, etc.). Notre intérêt sur place était ainsi de voir dans quelle mesure le fait d'adhérer non plus avec sa famille, mais avec son association professionnelle ou culturelle, peut moduler le taux d'adhésion. Nous nous sommes notamment concentrés, à la lumière de cette analyse, à mettre en exergue les types de microcollectifs qui sont les plus susceptibles d'adhérer aux MUSA mises en place par LC dans la région de l'Atacora.

Nous sommes parties sur le terrain pour mener des entretiens qualitatifs qui, nous l'espérons, répondront à notre² question de recherche : « *En quoi la mise en place*

² Cette question de recherche était propre à Naomie Winrikou et moi et non à Elisabeth Higuët et Koumboudi M'boma qui s'intéressaient aux groupements socio-économiques.

d'un mécanisme d'adhésion collective destiné aux groupements socioculturels peut booster le taux de pénétration des mutuelles de santé ?»

Ce présent travail a pour objectif de répondre à cette question. Il vise également la mise en avant de recommandations directement adressées à LC en vue d'augmenter durablement le taux de pénétration des MUSA dans le nord du Bénin.

Pour ce faire, nous avons décidé de diviser le travail en deux grandes parties. Tout d'abord, nous faisons mention des concepts et éléments théoriques convoqués pour l'étude. Dans cette partie, nous abordons plus particulièrement : les concepts de solidarité, d'entraide et de MUSA notamment dans un contexte béninois. La deuxième partie du mémoire se focalise davantage sur notre recherche de terrain. Ainsi nous mentionnons les points relatifs à notre problématique et à la méthode utilisée. Par la suite, nous présentons l'ensemble de nos résultats que nous discuterons dans un deuxième temps. Nous concluons ce travail par une série de recommandations basées sur nos résultats et observations. Celles-ci constituent une réponse à la demande formulée par LC.

Les chapitres 1, 2 et 3 de la première partie et le chapitre 4 de la deuxième sont écrits en collaboration avec Elisabeth Higuët, ce qui représente une grande majorité de notre corpus théorique. Cependant, quelques passages sont particuliers à chacune de nous. Ceux-ci seront spécifiés à l'aide d'un astérisque. Les chapitres 5 et 6 de la seconde partie de la présente recherche sont individuels. Les recommandations émises sont à la fois communes mais certaines d'entre elles demeurent spécifiques à l'angle de vue de chacune de nous, celles-ci seront également pointées d'un astérisque. Tout au long du texte, nous employons le pronom « nous » qui réfère tantôt à Elisabeth Higuët et moi, tantôt à Naomi Winrikou et moi, etc. Pour plus de lisibilité et afin d'éviter toute confusion, nous spécifions également en note de page à quoi réfère ce pronom lorsque cela se justifie.

Partie I. Concepts, définitions et éléments de théorie

1. Les concepts de solidarité et d'entraide

Les concepts de solidarité et d'entraide sont centraux pour comprendre les MUSA. Dès lors, il nous semble plus que nécessaire de les envisager dans les pages qui suivent.

1.1. La solidarité

Aujourd'hui, on emploie le terme « solidarité » à toutes les sauces, que ce soit dans le monde de la sociologie, de la philosophie, de la politique ou encore dans le milieu scientifique (Pratte, 2010). Mais qu'est-ce que véritablement la solidarité ? Est-elle une doctrine, un devoir, une valeur morale, quelque chose d'inné dont chacun de nous fait preuve ? Voici quelques éléments qui, nous l'espérons, pourront nous éclairer.

1.1.1. Contexte

Depuis l'époque médiévale jusqu'à la période contemporaine, les fondements de la solidarité n'ont guère été dénaturés. Elle a toujours été signe de satiété des besoins de groupements et de communautés, de sauvegarde des intérêts communs ainsi que de réponses aux difficultés du quotidien (De Lurdes Baptista Quaresma, 1996).

Le concept de solidarité change toutefois de forme durant le XVIII^e siècle. Il se développe ainsi davantage lors de la Révolution industrielle afin de pallier la rudesse à envisager le lien social dans une société où désormais, tous les êtres sont devenus libres et égaux. Dans cette nouvelle société émergente, le profit de certains individus semble primer sur la bonification des conditions de la collectivité. Les milieux réformateurs éprouvent une appréhension face à l'amenuisement des liens religieux et traditionnels tant une société individualiste naît petit à petit. Ces milieux qui ne se qualifient pas encore de socialistes prêchent un partage, une unification des différents milieux sociaux ; ils désirent une étreinte universelle des hommes. La solidarité ainsi prônée entrevoit la communion et la délivrance collective (Blais, 2008).

Le concept de solidarité est soumis à une large gamme d'interprétations. Depuis son origine, il admet des traductions très variées (Blais, 2008). Aux premières lueurs

des années 90, Borgetto (cité par Pratte, 2010, p. 21) annonce que *« la solidarité serait devenue un “ maître mot ” de notre lexique social et politique, mais un maître mot qui a l'étrange propriété de “ résister à toutes les tentatives de clarification conceptuelle ” »*.

Plusieurs auteurs se sont intéressés au concept. Pour mieux cerner les contours, il nous semble nécessaire d'étudier les analyses faites par ceux-ci et de mettre en exergue les propriétés communes.

1.1.2 Eléments théoriques

1.1.2.1 Dépendance réciproque

Les auteurs qui s'intéressent au concept de solidarité l'abordent de manière récurrente en le mettant en lien avec l'idée de dépendance partagée unissant les hommes. De cette manière, Pecqueur en 1850 (cité par Pratte, 2010, p.22) prend appui sur ce paramètre inhérent à l'idée de solidarité qu'il explique comme *« la dépendance naturelle, nécessaire, [...] où sont [...], les êtres humains en général, pour leur développement individuel, moral et physique ; pour leur bien-être, leur liberté, leur perfectionnement et leur bonheur. [...] Cette dépendance est réciproque, incessante, du riche au pauvre, du fort au faible, tout autant que du pauvre au riche, du faible au fort. Nul ne peut s'y soustraire impunément, par la nature des choses »*.

Chappuis (1998, p.4) affirme que *« le vocabulaire de philosophie nous dit aussi qu'il faut comprendre le terme de solidarité comme une “ dépendance réciproque ” ou le “ caractère des êtres ou des choses liés de telle sorte que ce qui arrive à l'un d'eux retentisse sur l'autre ou sur les autres ” »*. Pour appuyer cette idée d'interdépendance des hommes fondatrice de solidarité, d'autres auteurs attestent que *« de manière générale, la solidarité est le sentiment de responsabilité et de dépendance réciproque au sein d'un groupe de personnes, lesquelles se trouvent obligées les unes par rapport aux autres. À propos [...], la solidarité est une dépendance très étroite, [...] réciproque, un rapport d'interdépendance »* (Mathevet & al., 2010, p.427).

1.1.2.2 Responsabilité mutuelle et dette sociale

À cette idée de dépendance partagée vient s'insérer le principe de responsabilité mutuelle³ et de dette sociale (Pratte, 2010).

La solidarité se voit remodelée autour du principe de « responsabilisation » reposant sur les facultés des hommes à décider, choisir et exécuter (Léonard, 2013). Basset en 2009 (cité par Léonard, 2013, p. 27) affirme que « [...] *“cela n'arrive pas qu'aux autres”* –, *un espace s'ouvre pour la solidarité ; j'ai le sentiment d'appartenir à la même humanité, j'adopte des conduites d'inclusions là où, auparavant, j'avais tendance à fuir les personnes fragiles dont la simple vue me parlait de ma possible fragilisation* ». La solidarité étant une affaire du bien commun, l'action de l'homme peut être formulée de la façon suivante : « [...] *“ agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la préservation d'une vie humaine authentique”* [...] ; ou, de façon très générale : *“ Dans tes choix actuels, place parmi les objets de ton vouloir la future intégrité de l'homme”* » (Jonas & Favre, 1974, p. 175).

De cette idée de responsabilité mutuelle découle la notion de « dette sociale » qui s'ancre dans la théorie du solidarisme de Léon Bourgeois (Mièvre, 2001). Ainsi, notre condition sociétale d'interdépendance nous rend tacitement débiteurs envers les autres individus. La notion de « dette sociale » s'intègre également dans les théories de Comte selon lesquelles l'homme est redevable. De ce fait, ses devoirs prennent le pas sur ses droits (Pratte, 2010). Ainsi, Bourgeois affirme que « *notre liberté commence à la libération de notre dette* » (cité par Pratte, 2010, p.23).

1.1.2.3 Devoir d'assistance et quasi-contrat

Le dictionnaire définit le terme « solidarité » en mentionnant également un « *devoir d'assistance envers les personnes en danger* » (Chappuis, 1998, p.4). Ce principe constitue la résultante des deux premiers principes énoncés ci-dessus : la dépendance est la responsabilité mutuelle (Pratte, 2010). De ce fait, la solidarité a un aspect mécanique et, en outre, constitue l'écho d'une conscience nécessitant un devoir d'assistance (Chappuis, 1998). Ce devoir moral découle « [...] *de la prise de conscience de l'interdépendance sociale étroite existant entre les hommes ou dans des groupes humains, et qui incite les hommes à s'unir, à se porter entraide et*

³ La responsabilité mutuelle est « *l'expression même de la solidarité dans la mesure où elle serait un devoir de tout un chacun vis-à-vis de tous les autres membres du corps social* » (Theret, 2003, p.51).

assistance réciproque et à coopérer entre eux, en tant que membres d'un même corps social » (Mathevet, 2012, p. 18).

Dans cette optique, Aubry (2000) rapporte que la solidarité est un comportement que chaque individu doit adopter quotidiennement. Pour elle, être solidaire c'est adopter une position de soutien pour l'autre lorsqu'il est en situation de déficience. Elle ajoute également que la solidarité tient du ressort collectif et communautaire. Le concept de solidarité est ainsi un concept dynamique se rapportant à des qualités altruistes (Soulet cité par Pratte, 2010).

*1.1.2.4 *Une vision dichotomique de la solidarité*

De nombreux auteurs qui se sont penchés sur la notion de solidarité distinguent en général deux types de solidarité : la solidarité naturelle, également appelée solidarité de fait et la solidarité volontaire, également appelée solidarité de devoir. (Pratte, 2010).

C'est en 1902 que Bourgeois dissocie ces deux types de solidarités et définit la solidarité de fait de la façon suivante : « *Les relations d'interdépendance entre certains phénomènes d'ordre physique, intellectuel ou moral* » (Bourgeois cité par Pratte, 2010). Dans la notion de solidarité de devoir, Bourgeois introduit la notion de justice. Ainsi, la solidarité de fait produirait des effets injustes. Afin de réparer ces injustices, l'homme aurait un devoir de responsabilité mutuelle à travers une action solidaire (Bourgeois, cité par Pratte, 2010).

Dans cette même logique, Blais (2007) ajoute que la solidarité de fait « *montre aux hommes que leurs destinées sont inséparables [...]. Cette solidarité "fatale" ne comporte aucun commandement. Elle indique seulement à l'humanité que sa fin est inéluctablement collective* ». (Blais, cité par Pratte, 2010). C'est ici même qu'intervient la solidarité volontaire qui fait référence à « *l'appel à l'obligation moral et se propose de rectifier les errements de la solidarité naturelle* » (Blais, cité par Pratte, 2010).

Soulet (2004) distingue également deux formes de solidarité : la solidarité humaniste (reposant sur des mécanismes courts, immédiats et personnels) de la solidarité fonctionnelle (construites par les Etats providences où cette solidarité repose sur des mécanismes longs, médiatisés par les institutions et impersonnelles) (Soulet, cité par Pratte, 2010).

1.1.2.5* *La solidarité spontanée et la solidarité ex-post*

Fafchamps (1992) quant à lui différencie la solidarité spontanée, également appelée solidarité ex-ante, de la solidarité ex-post. La solidarité ex-post apparaît après qu'un événement soit survenu, et se vit dans un temps relativement court. La solidarité spontanée se vit en terme d'immédiateté, et non pas en terme de prévoyance qui est une caractéristique clé de la solidarité ex-ante. Elle tente d'empêcher qu'une perte ne survienne (Fafchamps, cité par Pratte, 2010).

1.2* *L'entraide*

Le Larousse (2018) définit l'entraide comme « *l'aide que l'on se porte mutuellement* ». Ainsi l'entraide touche des événements de la vie de tous les jours : aider son voisin à porter les courses, aider son ami à terminer ses devoirs, nourrir les animaux de son frère etc.

La grande différence entre solidarité et entraide réside dans le caractère obligatoire de la solidarité, qui lui est indissociable. L'entraide produirait avant tout des valeurs humaines, d'amitiés et de confiance, ce qui permet que les relations se maintiennent au-delà de leur réel bénéfice matériel (Sabourin, 2017). Dans les points précédents portant sur la solidarité, on parle de solidarité de fait/ solidarité volontaire où la personne recevant une quelconque marque de solidarité, se verra dans l'obligation de rendre cette solidarité, dans un avenir proche ou lointain. Sabourin (p17, 2007) nous éclaire sur la notion d'entraide en spécifiant que « *Certes il existe une attente de retour de l'aide, encouragée par la pression sociale et par des valeurs d'honneur et de prestige, mais cette dévolution n'est ni contractuelle ni obligatoire.* ».

Ainsi, les mécanismes d'entraide ne sont pas culturellement ou socialement insérés dans des structures symboliques, ils sont plutôt construits et reproduits par des relations humaines. (Sabourin, 2007).

Pablo Servigne et Gauthier Chapelle (2017), dans leur livre s'intitulant « *L'entraide : l'autre loi de la jungle* », nous rappelle qu'à côté de la loi de la compétition, prônée par notre système néo-libéral, il existe également une deuxième loi : la loi de la coopération, de l'entraide. Cette loi n'est pas nouvelle, elle existe depuis que la terre existe. Cette loi de la coopération vaut pour tous les types d'êtres vivants et permet à chacun de survivre dans un monde difficile et hostile via des

mécanismes d'entraides. Ce ne serait d'ailleurs pas les plus forts qui survivraient, mais bien les groupes les plus coopératifs.

Ces deux auteurs abordent également la question de l'entraide dans un groupe. Selon eux, une entraide serait possible à condition de respecter trois éléments : (1) le sentiment de sécurité, permettant d'appréhender la diversité de manière sereine, (2) le sentiment d'égalité : plus il y a des inégalités au sein du groupe, moins les groupes se montrent coopératifs, (3) Le sentiment de confiance, mise en place par des règles strictes au sein du groupe et via un respect inconditionnel (Pablo Servigne, 2017).

Dans la démonstration de leur idée, Pablo Servigne et Gauthier Chapelle viennent à ajouter que les personnes iront même jusqu'à entraider des personnes qu'elles ne connaissent pas et ce grâce à la capacité de chaque être humain à se mettre à la place de l'autre. Plus l'empathie augmente, plus l'entraide s'approfondit.

1.3. La solidarité en Afrique : des réalités en mutation

Il est fréquent d'entendre dire que l'Afrique est renommée pour être une société solidaire. Pour certains auteurs⁴, ce serait un phénomène évident, voire même légendaire. Toujours selon les mêmes auteurs, les traditions africaines valoriseraient plus qu'ailleurs les relations sociales à un échelon villageois et plus largement ethnique et communautaire. Ainsi, il existerait, tant sur les plans social, économique et culturel, des coopérations constituant des lieux de rencontre et d'associations formelles ou informelles pour la valorisation des intérêts individuels et collectifs.

Selon Lusenge (2008), un des traits majeurs des sociétés africaines serait la mise en avant de la survie collective et individuelle, reléguant ainsi en toile de fond l'accumulation du capital. L'auteur ajoute également que pour une grande partie des Africains, la sécurité de l'individu et de la collectivité primerait sur la prépondérance des revenus et des avoirs. Dans ces sociétés, les individus seraient tenus de répondre à des impératifs coutumiers et de prendre part aux activités de la vie sociétale pour espérer recevoir en réponse l'assistance de la communauté (Lusenge, 2008).

En ce sens, Mauss et Malinowski (cités par Vanlee, 2017) ont mis en évidence que les interactions empreintes de solidarité entre les individus seraient accordées à une réciprocité équilibrée. Selon Kenkou (1994), l'analyse des relations au sein même de

⁴ Des auteurs tels que Dia, Lusenge, Fottorino.

la société rurale africaine mettrait en exergue la puissance des systèmes de solidarité sociale.

Pour Kenkou (1994), cette réciprocité ferait référence à des espèces de « compensations symboliques » ou « compensations réelles » garantissant le maintien d'un système social cohérent et durable (Kengkou, 1994). Calvès et Marcoux (p. 12) donnent l'illustration suivante : « [...] *en l'absence de mécanismes formels d'assistance sociale, les transferts économiques, mais aussi démographiques au sein de la famille étendue africaine jouent un rôle de filet social majeur et facilitent un rééquilibrage des ressources entre ménages pauvres et ménages mieux nantis* ».

En 1981, Dia (cité par Lusenge, 2008) postule que l'Afrique ferait preuve de pratiques solidaires agissant sur tous les fronts des formes de vie traditionnelles des populations locales. Selon Dia toujours, c'est cette forme de solidarité serait déjà d'application dans une Afrique qui n'était pas en proie au prolétariat ni au salariat. Selon Dia toujours, c'est cette forme de solidarité qui aurait permis la mise sur pied de la société communautaire telle qu'on la connaît en Afrique. Pour Calvès et Marcoux (2007), la solidarité, sur le continent africain, serait un pilier nécessaire à la maintenance de sa cohésion au sein de la communauté dans des sociétés qui seraient extrêmement hiérarchisées et où « *chaque individu donne et reçoit selon son statut et son rang au sein de la famille élargie et de la communauté* » (Calvès et Marcoux, 2007, p. 8).

Ces suites de pratiques assureraient, selon les auteurs, en l'absence de protection sociale, une distribution des richesses au sein de la société et une forme de sécurité sociale informelle essentielle pour la dignité humaine (Calvès & Marcoux, 2007).

Ce que nous avons abordé ci-dessus est le résultat d'une conception occidentale empreinte d'un certain fantasme. Alors que plusieurs auteurs (comme nous venons de le voir) soutiennent fermement que la société africaine est une société solidaire par excellence, d'autres remettent en question cette conception. De ce fait, certains auteurs d'analyses contemporaines des sociétés africaines nuancent ces propos et mettent en avant les limites de cette « solidarité inconditionnelle ».

Selon Colin (2007), les analyses contemporaines nous obligent à penser qu'en Afrique francophone les mécanismes récents de marginalisation et d'exclusion mettraient en avant des faits inédits et notamment la précarisation de certains réseaux

sociaux, particulièrement en ville. Dans ce même ordre d'idée, certains auteurs tels que Marie en 1997 (cité par Colin, 2007, p. 329) indiquent une « [...] “ *urbanisation de la pauvreté* ”avec, dans les grandes métropoles africaines, des processus d'individualisation et de fragilisation des réseaux de solidarité traditionnelle ». En effet, la crise économique des années 80 aurait ébranlé les systèmes de solidarité intrafamiliale (Calvès & Marcoux, 2007). Il n'y a pas d'unanimité absolue face à ce constat puisque d'autres auteurs semblent le relativiser (Colin, 2007).

Calvès et Marcoux (2007, p. 8) citent à ce propos d'autres auteurs et affirment que : « *Outre le fait qu'elles varient d'une société à l'autre, les solidarités communautaires ne sont pourtant pas figées : plusieurs travaux ont montré que, sous l'influence de la crise économique notamment, on assistait à l'émergence de nouvelles formes de solidarité, particulièrement dans les villes africaines. [...] les tendances économiques, politiques, démographiques et sociales qui caractérisent le continent ces dernières décennies suggèrent que le rapport des individus à leur communauté se joue dans un contexte en forte mutation* ». Mbaïssou (cité par Nguimfack et al., 2010) affirme que les sociétés africaines seraient aujourd'hui affaiblies dans leurs fondements essentiels, du fait du constant état de mutation caractéristique du notre monde.

Calvès et Marcoux (2007, p.12) nous parlent également de cette solidarité communautaire face à la solidarité familiale : « *Si en Afrique les principes de solidarité familiale, on l'a vu, demeurent encore solidement ancrés dans les aspirations et les comportements, on assiste néanmoins à une recomposition et à un ajustement des solidarités familiales qui modifient le rapport des individus à leur communauté d'origine et à leur lignage* ». Ainsi, les individus auraient tendance à privilégier les rapports solidaires entre famille restreinte, plutôt qu'au sein de la famille élargie. (Calvès et Marcoux, 2007). On peut pointer une perte de repères du fait « *qu'actuellement plus qu'avant, la mode occidentale (habillement, soins sanitaires, éducation, loisirs, etc.) tend à s'implanter et à s'imposer dans les [...] sociétés africaines en général, et les familles sont toujours plus exposées aux risques (aliénation, déculturation, désorganisation, etc.) associés à ces changements* » (Nguimfack et al., 2010, p.27).

De nombreuses recherches de terrain mettent en exergue les spécificités du mécanisme d'individualisation « à l'africaine » et sur le devoir de voir plus loin que la division pure et dure individu/collectivité pour mieux cerner le phénomène. Certes, même si l'on remarque une percée d'individualisme en Afrique occidentale, cela n'est pas pour autant synonyme de l'individualisme et de l'égoïsme propres aux réalités de notre monde occidental⁵. C'est au croisement de la prépondérance des valeurs collectives encore fort ancrées et du désir de l'affirmation individuelle qu'apparaît le phénomène d'individualisation africain (Calvès & Marcoux, 2007).

1.4 *Ma définition de la solidarité

Parmi toutes les définitions envisagées ci-dessus, beaucoup d'éléments se réfèrent à la solidarité telle qu'est envisagée, à mes yeux, dans le nord du Bénin. Les définitions d'Aubry et Chappuis m'ayant le plus inspiré, voici comment je définirai la solidarité dans le nord du Bénin, à la lumière des données issues des entretiens : « *Interdépendance sociale unissant les hommes en vue de pallier à des problèmes survenus dans la vie de tous les jours à travers des mécanismes d'entraide et de réciprocité, en tant que membres d'un même corps social.* ».

Cette définition met en avant trois points : Le premier est que la solidarité s'opère entre membres d'un même corps social. Les individus s'entraident car ils font partie du même réseau communautaire où les relations sociales et familiales occupent une place importante. Le deuxième point est relatif aux mécanismes d'entraide et de réciprocité. Les membres d'un même corps social instaurent la réciprocité comme un des éléments de base des relations communautaires existantes entre eux. Enfin cette solidarité prend concrètement la forme d'actions d'entraide qui permettent à chacun le règlement des problèmes survenant au jour le jour : ce règlement est pris en charge par la communauté toute entière ou pour plusieurs de ses membres au profit de l'un ou plusieurs d'entre eux, sans que les premiers ne subissent personnellement les inconvénients liés à la survenance de ces problèmes.

⁵ Dans ces sociétés du sud, l'individu individualiste tel qu'il est présenté dans le monde occidental serait signe de mauvais présage pour la société (Marie cité par Calvès et Marcoux, 2007). L'individualisme serait considéré par la société africaine comme une « anti-valeur » et serait caractérisé de contre-productif. En effet, la fidélité aux solidarités communautaires resterait très prégnante en Afrique. Toutefois, elles se façonneraient pour définir une individualisation « à l'africaine » qui se voudrait être un mécanisme hybride répondant à moult compromis tant les valeurs communautaires resteraient importantes et tant l'individu individualiste serait condamné par le plus grand nombre (Calvès & Marcoux, 2007).

2. Les mutuelles de santé (MUSA)

Avant de présenter le concept de MUSA, nous allons revenir sur un bref historique des soins de santé en Afrique de l'Ouest pour nous diriger plus spécifiquement sur la situation du Bénin et l'implantation des premières MUSA.

2.1 Données historiques des mutuelles de santé

2.1.1. Accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest

Jusque dans les années 60, les soins de santé étaient gratuits sur le continent africain. Ils étaient jusqu'alors financés par des bailleurs de fonds privés, majoritairement provenant des pays occidentaux (Vanlee, 2017).

Dans les années 70, la crise économique a eu de nombreux effets néfastes dans les pays occidentaux. Les bailleurs de fonds ne pouvaient dès lors plus se permettre de financer les soins de santé du continent africain. C'est alors qu'en Afrique de l'Ouest, les gouvernements locaux ont déclaré subventionner les centres hospitaliers. L'objectif était de favoriser et dynamiser la fréquence des visites dans les centres de soins dans un cadre spatio-temporel qui le permet (Vanlee, 2017). C'est dans un souci de « santé pour tous » que les différents États d'Afrique de l'Ouest prennent à leur compte les différentes prestations sanitaires favorisant l'introduction de la couverture maladie universelle (Nyssens & Vermer, 2012). Ces différents gouvernements se sont vite retrouvés face à un déficit budgétaire. La prise en charge de soins de santé représente un gouffre financier que les autorités ne pouvaient assumer. Les soins de santé ne pouvaient donc plus prétendre à la gratuité (Vanlee, 2017).

Afin de pallier ces déficits généralisés dans les pays du Sud, le FMI et la BM ont proposé les Plan d'Ajustement Structurels (PAS) (Vanlee, 2017). Les PAS ont ainsi été introduits pour permettre de stabiliser les économies. L'objectif était de calquer les économies et les politiques sudistes aux modèles nordistes (Founou-Tchuigoua, 1994).

Les PAS ont eu des conséquences sur les populations locales. Des chercheurs ont constaté un lien direct entre l'accroissement de la pauvreté et les PAS (Johansen, 2002).

Alors que l'état des systèmes de santé était déjà alarmant dans la plupart des pays du Sud, les conditions se sont encore détériorées avec les PAS : diminution de la consommation des services de santé, chute des taux de couverture vaccinale, recrudescence de la morbidité et de la mortalité infantile. (Cornia,, Jolly et al., 1987 cités par Dujardin et al., 2003).

Pour la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, le secteur des soins de santé a été modifié avec à l'Initiative de Bamako (IB) en 1987 qui a mené à l'adoption d'objectif favorisant une amélioration de l'accès aux soins de santé (Vanlee, 2017).

L'IB avait pour but de favoriser l'efficacité et l'efficience, la viabilité financière et l'équité des services de santé. Dans son sillage, la qualité des soins dispensés dans les centres de santé locaux devait augmenter et l'accès en tout temps à des médicaments devait aussi être assuré (Vanlee, 2017).

L'IB a été initiée au titre de réforme des politiques de subvention du système de soins de santé. Elle devait ainsi passer le cap de la « *santé pour tous d'ici l'an 2000* » (Ridde, cité par Mehdi, 2015). Les politiques adoptées dans le cadre de l'IB promeuvent, en autres, le paiement par les consommateurs de soins. Cette politique avait pour but de prôner le financement des infrastructures sanitaires, de normaliser l'apport en médicaments et de diminuer les coûts liés à la gestion des services de santé en impliquant les communautés (Desclaux, 2007).

L'évaluation de l'IB présente des constats mitigés. Notons les aspects positifs suivants : introduction de traitements, autonomie de gestion, amélioration qualitative des services. Toutefois, des freins ont été pointés du doigt. On note les difficultés d'accès aux soins imputés par leurs coûts. Plusieurs types de soins deviennent inaccessibles pour une importante frange de la population (Desclaux, 2007).

On se trouve face à une déresponsabilisation des États en matière de soins de santé au profit d'un financement et d'une gestion directe à charge des utilisateurs et des communautés⁶ (Nyssens & Vermer, 2012). Avec l'IB, les gouvernements africains s'engagent directement vers une forme de privatisation du système de soins de santé. Au vu des indicateurs socio-économiques très bas, le paiement direct de soins de santé par les utilisateurs engendre une exclusion qui entraîne des clivages

⁶ En guise d'exemple, le budget alloué au secteur de la santé par l'État béninois varie de 15,15% en 1997 à 8,41% en 2005 (Nyssens & Vermer, 2012).

sociaux ; l'accès aux soins de santé ne va pas de pair avec le respect de la dignité humaine puisque se soigner revient à s'appauvrir (Zerbo, 2009).

L'IB avait pour espoir que les centres de santé deviennent financièrement indépendants. Cependant, les enveloppes budgétaires accordées par les gouvernements des pays d'Afrique de l'Ouest au secteur de la santé demeurent précaires au vu de leurs faibles capacités productives. La part des frais imputés à la population représente donc des pourcentages démesurés (Zerbo, 2009). Ainsi, le pourcentage de ménages ayant recours à l'emprunt ou à la vente de biens pour pouvoir se faire soigner est considérable (Owoundi, 2013). Le financement des soins de santé constitue la pierre angulaire à la viabilité des structures sanitaires⁷ (Nyssens & Vermer, 2012).

C'est en réaction à cet état de fait que de nombreuses associations et ONG vont prendre part au projet de démocratisation des soins de santé. L'apparition sur le terrain d'infrastructures d'aide et d'appui à la population face aux coûts des soins répond à de grands enjeux de santé publique (Desclaux, 2007).

2.1.2. Conséquences de PAS et de l'IB au Bénin

Au début des années 80, les PAS avaient mis sur pied des réformes sectorielles qui avaient pour objectifs le renforcement de la sécurité alimentaire, l'optimisation de la gestion du secteur cotonnier, l'amélioration des conditions d'accessibilité des individus aux structures sanitaires et d'éducation, etc. (AFDB, 2003). Malgré ces PAS, on remarque pourtant qu'au Bénin, les pauvres jouissent d'un accès réduit aux services de santé du fait des coupes budgétaires dans les enveloppes prévues pour les secteurs sociaux comme celui de la santé (Johansen, 2002). Le PNUD (1997) dresse des constatations sanitaires déplorables suite aux PAS et l'accès aux soins de santé demeure limité (Johanssen, 2002).

Au Bénin, la Conférence de Bamako a abouti à une décentralisation nette du secteur des soins de santé. C'est à ce moment que le pays a été délimité en différentes zones sanitaires (ZS) qui devaient offrir aux populations locales les compétences de diverses unités de santé dans un rayon raisonnable (Vanlee, 2017).

⁷ En 2005 au Bénin, on dénombre seulement 18% des structures sanitaires que l'on juge « viables » face à 35% « déficitaires » et 47% étiquetées de « fragiles » (Nyssens & Vermer, 2012)

Des progrès ont bien été réalisés, mais de nombreux Béninois restent exclus du système de soins de santé qui se révèle trop. En plus de cela, les cas d'abus en termes de facturation exercés par le personnel médical ne sont pas rares, ce qui crée encore davantage de barrières à l'entrée des structures de soins. C'est dans cette conjoncture que sont apparues les MUSA (Vanlee, 2017).

2.1.3 Naissance des MUSA en Afrique de l'Ouest et au Bénin

Après l'effervescence autour du concept de microcrédit dans les politiques développementalistes, la micro-assurance est l'objet d'attention des bailleurs de fonds du développement. Les MUSA présentent un large panel de pratiques dont la plus importante est le partage solidaire des risques entre tous ses membres. Elles semblent ainsi justifiées tant des initiatives privées et collectives sont mises sur pied afin de diminuer les barrières financières qui enfreignent l'accès pour tous aux soins de santé. Ainsi, les MUSA en Afrique de l'Ouest ont débuté dans les années 90 et sont depuis, en perpétuelle évolution. Elles sont comprises comme un moyen de favoriser l'accès aux soins de santé et même comme un moyen d'élargir la protection sociale qui reste trop peu suffisante en Afrique de l'Ouest (Nyssens & Vermer, 2012).

Au Bénin, les initiatives de type MUSA débutent en 1989 avec la mise en place d'une première expérience avec l'Association pour le Développement des Mutuelles Agricole au Bénin (ADMAB). Grâce à l'appui de différentes structures, une première mutuelle voit le jour à Siranou en 1995 (LC, 2018).

2.2 Définitions et principes des MUSA

2.2.1. Définition de LC

« Une MUSA est une association volontaire de personnes, à but non lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre les adhérents. Sur la base des décisions de ces derniers et au moyen de leurs cotisations, la mutuelle mène en leur faveur et en celle de leur famille une action de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine des risques sociaux. Une MUSA met en jeu un instrument financier, l'assurance, et repose sur un certain nombre de principes de base parmi lesquels figurent la solidarité et la participation. » (LC, 2018).

2.2.2. Principes de la MUSA

La MUSA constitue un pilier de l'économie sociale. Elle se forge autour de quelques principes fondamentaux (cf. annexe n°1) qui sont : une recherche de protection sociale par le biais d'un partage solidaire du risque lié à la maladie basée sur un rattachement communautaire, une organisation de prise de décisions participative en lien avec une gestion autonome par les membres, une participation libre et volontaire et enfin un caractère non lucratif (Fonteneau citée par Nyssens & Vermer, 2012).

2.2.2.1. La solidarité

Le principe de solidarité constitue le soubassement du concept de MUSA. Il suppose deux choses. Tout d'abord, la cotisation demandée doit être indépendante de la probabilité de la personne à tomber malade. Le montant de la cotisation n'est pas fonction de l'âge, du sexe ou de l'état de santé du membre. Ensuite, pour une cotisation similaire, chaque adhérent doit pouvoir bénéficier des mêmes services. Par le biais de la MUSA, une solidarité est ainsi créée entre tous les adhérents, peu important leur origine ou leur classe sociale, leur âge et la profession exercée (BIT, 2002).

2.2.2.2. Le fonctionnement démocratique et participatif

L'adhésion se fait sur base volontaire. Chacun est donc libre de s'y rallier tant il n'y a pas de barrière raciale, ethnique, sexuelle, religieuse, sociale ou politique.. Tous les adhérents sont soumis aux mêmes droits et devoirs. Cette démocratie intrinsèque est valorisée à travers des structures qui entretiennent la participation des membres aux prises décisions et même la supervision du fonctionnement de la MUSA (BIT, 2002).

2.2.2.3. Le but non lucratif

La MUSA dédie ses actions et ses bienfaits en totalité à ses membres. Elle ne cherche pas à faire du profit pour s'enrichir. Toutefois, des considérations économiques et des principes de bonne gestion sont pris en compte par la mutuelle, car ils participent à la réalisation du bien commun du groupement (BIT, 2002).

2.2.2.4. L'autonomie et la liberté dans le respect des lois

La MUSA étant une structure libre et autonome, elle peut poser des choix sans l'aval préalable des autorités locales. Cette marge de manœuvre est un avantage pour les membres qui peuvent ainsi voir les soins se calquer à leurs besoins (BIT, 2002).

2.2.2.5. L'épanouissement de la personne

Une mission de la MUSA est de respecter la dignité de la personne peu importe son sexe, sa race, son ethnie, son origine sociale, etc. La mutuelle reconnaît l'individualité de chacun, ce qui permettra une plus large autonomie et une meilleure responsabilité des mutualistes⁸. De plus, elle impulse un engagement social favorisant ainsi l'intégration dans la société des malades et des plus marginaux (BIT, 2002).

2.2.2.6. La responsabilité des membres

Les principes de solidarité, de démocratie participative, d'autonomie ainsi que d'épanouissement ne seront pas en vigueur si tous les acteurs -les adhérents comme les gestionnaires - ne prennent pas leurs responsabilités. Si la MUSA n'est pas bien gérée, si les membres ne répondent pas à leurs devoirs et ne se montrent pas responsables, un tel concept de MUSA ne pourra pas voir le jour (BIT, 2002).

2.2.2.7. La dynamique d'un mouvement social

Le mutualiste est dans la posture d'un individu engagé, inséré dans une dynamique individuelle et collective. Les membres entrent avant tout dans un mouvement social ayant pour objectif la défense du bien-être et des intérêts du groupement (BIT, 2002).

2.3. Difficultés des MUSA en Afrique de l'Ouest et au Bénin

Le concept d'assurance-santé est issu du modèle occidental d'assurance-santé volontaire⁹. Implanté en Afrique de l'Ouest et notamment au Bénin, le concept, pour durer dans le temps, doit d'abord être soumis à une acceptation du peuple. Actuellement, on constate que les MUSA se heurtent à des réticences (Nyssens & Vermer, 2012). En effet, le fait de cotiser pour un événement incertain tel que la maladie peut être perçu comme une action qui attire les souffrances (De Allegri et al cités par Nyssens & Vermer, 2012). De ce fait, l'engouement et le nombre d'adhésions aux MUSA se révèlent bien souvent en dessous des prévisions élaborées (Fonteneau citée par Nyssens & Vermer, 2012). Néanmoins, la fiabilité de l'organisme promoteur d'une telle initiative influence indiscutablement la fréquence

⁸ Le terme mutualiste est un nom ainsi qu'un adjectif. L'adjectif mutualiste est un terme basé sur les principes de la mutualité. Le nom quant à lui signifie que l'on est membre d'une organisation mutualiste (L'internaute, 2018). Le terme mutualiste sera donc utilisé dans cet ouvrage comme adjectif et comme nom.

⁹ Au départ, le modèle occidentale d'assurance-santé est un modèle volontaire. A la fin de la Seconde Guerre mondiale, les Etats décident d'étendre cette couverture à l'entièreté de la population et d'ainsi rendre les cotisations obligatoires (Carlier, 1980).

d'adhésion et la participation des populations locales dans la mise en œuvre et le suivi de la mutuelle (Dubois ; Criel & Waelkens, cités par Nyssens & Vermer, 2012).

Le secteur des MUSA en Afrique de l'Ouest ne fait pas un consensus au sein de la population. Le taux de pénétration demeure faible. Toutefois, au Bénin, le nombre de MUSA a très vite fait un boom¹⁰ mais il a connu une diminution ces dernières années¹¹ (Nyssens & Vermer, 2012). Le taux de pénétration varie entre 6% à 8% de la population, mais cet indicateur a également tendance à décroître (LC, 2017a).

Il est donc plus que nécessaire que les MUSA, dans une optique de durabilité, arrivent à percer sur le plan culturel en promouvant des soins de qualité à des coûts abordables (Nyssens & Vermer, 2012). En effet, l'anéantissement de certaines MUSA est le fait, non pas d'une incompréhension du concept, mais plutôt d'une déception quant à la qualité des soins administrés (Criel et al., cités par Nyssens & Vermer, 2012). Vanlee en 2017 (p. 3) avait confirmé l'hypothèse selon laquelle « *the disappointing quality of healthcare and impoliteness of healthcare personnel discourages members to renew their affiliation* ». Cette situation est expliquée par plusieurs causes : le double travail¹² administratif du personnel pour un mutualiste et l'impossibilité de profit issu de la vente illégale¹³ de médicaments (Vanlee, 2017).

Un travail de fond sur les MUSA au Bénin est d'autant plus nécessaire qu'aucune ne répond au statut de mutuelle autonome et autogérée. Elles ne jouissent pas d'une viabilité financière et dépendent encore, volontairement ou non, des organismes d'appui pour la prise en charge des frais de fonctionnement, de promotion, de gestion, de suivi, etc. (Nyssens & Vermer, 2012).

Une autre difficulté rencontrée par les MUSA est parfois le manque de formation des responsables. Selon Koto Yérime (26/02/18), président de CONSAMUS, les mutuelles sont obligées de « *prendre appui sur des personnes qui ne peuvent pas aller au-delà d'un certain niveau de gestion, parce que limitées dans leur formation* ».

¹⁰ Il est passé de 11 en 1997 à 90 en 2003 (Nyssens & Vermer, 2012).

¹¹ En 2012, le Bénin comptait 313 MUSA, mais en 2014 elle n'en comptait plus que 203, ce qui équivalait à une diminution de 30% (LC, 2017a).

¹² Pour chaque mutualiste en visite, le personnel doit préparer un document qui prend du temps, ce qui est frustrant si d'autres personnes attendent de recevoir des soins (Vanlee, 2017).

¹³ Il apparaît que les prestataires de soins revendent, de manière informelle, certains médicaments dans la rue ou même sur leur lieu de travail. Mais pour les mutualistes, il est impossible de le faire, car ces médicaments ne pourraient être inscrits sur leur document officiel

2.4 Facteurs influençant l'adhésion aux MUSA

La raison la plus souvent citée pour expliquer le faible pourcentage d'adhésion est le coût généré. On remarque ainsi que la capacité contributive des ménages joue un rôle prépondérant dans l'affiliation aux MUSA (Télesphore Some & Dagenais, 2013). Il ressort d'ailleurs de plusieurs études que le niveau socio-économique des adhérents est plus élevé que celui des non-adhérents (Defourny & Failon, 2011). Dans certains cas, les membres trouvent l'adhésion abordable, mais sont incapables de payer les cotisations pour toute la famille (De Allegri et al., Criel & Waelkens, cités par Defourny & Failon, 2011). L'adhésion familiale (AF) obligatoire semble constituer un réel obstacle (Criel, cité par Defourny & Failon, 2011). Vanlee (2017) met en évidence que la richesse du ménage et la qualité de la récolte influencent le renouvellement de l'affiliation à la MUSA dans le nord du Bénin.

Notons qu'un nombre plus restreint d'études s'accordent sur les facteurs mentionnés ci-dessus : périodicité des cotisations, taille du ménage, AF ou partielle, information et sensibilisation (Télesphore Some & Dagenais, 2013)

Un deuxième facteur qui influence le taux de pénétration est la compréhension de l'assurance. Ainsi, « *un faible degré de connaissance contribuerait à renforcer le scepticisme des populations à l'égard de la mutuelle et exercerait une influence négative sur l'adhésion* » (De Allegri et al., cités par Defourny & Failon, 2011, p.21). Toutefois, notons qu'à court terme, posséder plus d'informations sur l'assurance ne semble pas directement engendrer plus d'affiliations, mais bien à long terme (LC, 2017a).

Un troisième facteur est la confiance envers l'institution. S'affilier à une MUSA c'est déboursier pour payer sa cotisation en espérant des remboursements ultérieurs en cas de besoin. Il faut donc être certain que les montants sont remboursés. Plusieurs explications subsistent, mais la plus probable est que les adhérents qui reçoivent des remboursements de la part de la mutuelle lui font davantage confiance (Fitzpatrick et al., Dong et al., Platteau & Ugarte, cités par LC, 2017a). Télesphore Some & Dagenais, (2013) ajoutent que la connaissance ou le vécu d'expériences négatives avec certaines associations peuvent réduire la confiance des populations et ainsi freiner les adhésions aux MUSA. Dans cette même idée, la confiance en

l'institution qui met sur pied les MUSA et la confiance envers les promoteurs sont importantes dans la décision d'adhésion ou non.

Avoir confiance en l'institution, c'est également croire en son bien-fondé. Dubois (cité par Defourny & Failon, 2011) constate que les mutualistes accordent en général plus d'importance à la santé que les non-membres. Il apparaîtrait même que les mutualistes ont une vision plus négative de la médecine traditionnelle (De Allegri et al., cités par Defourny & Failon, 2011).

La qualité des services dans les centres de santé est essentielle : elle semble également occuper une place de choix (Télesphore Some & Dagenais, 2013). Des études montrent que c'est cet élément le plus déterminant dans le choix d'affiliation ou de ré affiliation aux MUSA (Criel & Waelkens, Basaza et al., De Allegri et al., cités par LC, 2017a). Dans cette idée, Télesphore Some et Dagenais spécifient cette confiance comme (2013, p.2) « *qualité des soins est jugée médiocre pour les mutualistes qui attendent beaucoup plus que ce qui leur est offert. La mauvaise appréciation de la qualité des soins (l'accueil, les soins, les médicaments prescrits, les conseils, la relation avec le prestataire, etc.)* ». Même s'il semble qu'une mauvaise qualité des soins de santé influence directement un faible taux d'affiliation, une bonne qualité de soins ne garantit pas toujours une augmentation du nombre d'adhérents (Schneider, cité par Defourny et Failon, 2011).

On remarque également que plus les formalités d'inscription et de cotisation sont aisées à comprendre, plus la population adhère (LC, 2017a). Les modalités de paiement impactent aussi la décision d'adhérer ou non à la MUSA. La périodicité du paiement, par exemple, semble influencer l'adhésion. Il semblerait que beaucoup d'adhérents expriment la volonté de la possibilité d'échelonnement des cotisations (Criel, cité par Defourny & Failon, 2011).

L'existence d'un passé associatif favoriserait l'appartenance à une MUSA (De Allegri et al., Jütting, Dubois, cités par Defourny & Failon, 2011). Même si ces résultats sont en partie controversés, De Allegri et al (cités par Defourny & Failon, 2011) indiquent que l'introduction des MUSA est plus facile dans les communautés déjà habituée aux partages de risques. Defourny et Failon (2011, p.10) insistent sur le fait que « *l'influence positive de l'expérience associative des individus s'expliquerait*

notamment par les prédispositions plus grandes des membres à s'impliquer dans un système de partage communautaire [...] ».

*La religion peut avoir une influence sur l'adhésion aux mutuelles. Si une personnalité religieuse influente adhère à une mutuelle, cela se répercute directement sur l'adhésion de la population (Jütting ; cité par Defourny & Failon 2011).

*2.4.1 *Et les croyances culturelles ?*

Criel et Waelkens (2004) réalisent l'inventaire des sujets à approfondir qui pourrait enrichir la grille d'analyse des MUSA. Il souligne ainsi l'importance de facteurs culturels dans les systèmes de mutualisations, qui reste largement méconnus à l'heure d'aujourd'hui.

Arhinful (cité par Criel et Waelkens, 2004) affirme que les facteurs socioculturels qui régissent l'aide financière lors de funérailles sont totalement différents des facteurs qui entrent en compte lors d'une mise en commun pour un fonds d'assurance-maladie. Toujours selon Arhinful (cité par Criel et Waelkens, 2004), comprendre cette différence est indispensable vu que l'entraide lors des funérailles est généralement citée comme exemple de la solidarité qui pourrait être élargie à un système d'assurance maladie solidaire.

A titre d'exemple, les auteurs analysent la situation au Ghana : la responsabilité quant au paiement des soins de santé revient à la famille nucléaire, alors que la volonté de payer pour les funérailles d'un individu reste bien ancrée dans les dynamiques collectives (Criel et Waelkens, 2004). Ceci est expliqué par la réciprocité : la contribution d'une personne détermine le montant que recevra la famille lors de son propre décès. *« Les donations faites lors de funérailles sont une opportunité pour renforcer les identités sociales et le prestige à travers une réciprocité généralisée dans la sphère publique(...) Entre membres d'un système d'assurance, les liens sociaux et les opportunités de réciprocité ne sont pas du même ordre. La motivation principale de l'assurance est celle d'un bénéfice personnel : la réduction de l'anxiété créée par l'éventualité de dépenses importantes, voire catastrophiques, en cas de maladie »* (Criel et Waelkens, p76, 2004).

2.5 Quelle place pour les adhésions groupées ?

Criel et Waelkens (2002) dans leur ouvrage « Les mutuelles de santé en Afrique sub-saharienne » réalisent une typologie des critères d'adhésion aux MUSA. Dans ce rapport, ils abordent la question des adhésions groupées, forme d'adhésion que l'on retrouve déjà dans certains pays¹⁴. Ils (Criel et Waelkens, 2004, p44) définissent les adhésions en groupe de la sorte : « *Il s'agit d'un modèle dans lequel seuls les membres d'associations ou de groupements existants peuvent adhérer* ». C'est en 2003 que la première AC est envisagée (Criel et Waelkens, 2004).

Selon ces deux auteurs (2004, p46) « *l'intérêt de ce modèle réside dans la gestion partagée, avec une délimitation claire des tâches entre les responsables des groupements existants et un assureur professionnel* ». Ainsi le responsable des groupements s'occupe du volet sensibilisation ainsi que la récolte des cotisations. L'assureur professionnel, qui s'apparente aux directeurs des mutuelles ou animateurs dans notre cas d'étude, s'occupe des tâches techniques. Avec ce partage des tâches, les MUSA profitent de la cohésion, de la solidarité et du contrôle social qui existent au sein même du groupement (Meessen et al, cité par Criel et Waelkens, 2004).

Ils ajoutent que « *Le contrôle social et la gestion de proximité sont considérés comme les principaux atouts d'une participation communautaire dans le fonctionnement des systèmes de mutualisation des risques maladie : la contribution régulière des membres serait ainsi garantie et la surconsommation par les membres et les abus du système par les non-membres seraient contrôlés* » (Atim, Brown et Churchill, Fall, Preker et al., cités par Criel et Waelkens, p 46, 2004).

Cependant, le contrôle social ne paraît pas toujours des plus efficaces : il peut créer un obstacle aux accès aux soins de santé. Dans un entretien de groupe réalisé dans le cadre du projet PRIMA¹⁵ en Guinée, les membres laissaient entendre qu'un contrôle social trop strict risque de limiter l'accès aux soins de santé pour les maladies « non-avouables » ? De plus, il est impératif que le responsable du groupement assume pleinement son rôle et les fonctions qui lui sont attribuées. (Criel et Waelkens, 2004).

¹⁴ On retrouve ce modèle au Nigéria, Kenya, Tanzanie, Guinée forestière, Burkina Faso, Mali, Côte d'Ivoire ou encore au Ghana.

¹⁵ Projet de Recherche sur le Partage du Risque Maladie.

3. Les MUSA impulsées par LC

3.1. Présentation de LC : ses lignes directrices

LC est l'ONG de coopération au développement rattachée à UCL. Elle est notamment reconnue pour ses actions en faveur des populations du Sud. À ce titre, LC construit la « *solidarité avec les populations pauvres des pays moins favorisés et l'appui à leur recherche d'une vie plus humaine, digne et épanouie, qui sont des valeurs sociales à poursuivre au nom du bien-être, de la dignité humaine, des droits de l'homme, de la justice et de la solidarité avec les plus faibles* » (LC, 2009). L'ONG œuvre notamment sur différents continents afin de proposer des solutions innovantes répondant aux défis du développement actuel (LC, 2018).

Les projets qu'elle propose s'articulent autour de différents axes tels que la lutte contre la faim, la maladie ainsi que la pauvreté. L'ONG favorise les projets d'entrepreneuriat afin que les populations prennent leur destin en main et soient ainsi directement impliquées dans la construction de leur avenir (Donorinfo, 2018).

Concernant l'amélioration des soins de santé, l'ONG organise des formations du personnel médical et paramédical, elle tente également d'améliorer la qualité des soins prodigués en modernisant les infrastructures, et en favorisant l'accueil ainsi que l'accès aux médicaments (Donorinfo, 2018).

LC met un point d'honneur à renforcer l'accès aux soins de santé. Pour ce faire, l'ONG tente d'élargir la couverture mutuelle afin de réduire les coûts des soins de santé pour les familles. La MUSA est nécessaire dans les régions reculées du monde, car « *ce mécanisme de prévoyance permet d'éviter les conséquences désastreuses d'un paiement direct bien plus élevé et rend les populations plus autonomes en matière de santé. Les surplus non dépensés sont ensuite réinvestis pour un meilleur service* » (Bonnescauses.be, s.d.).

3.2. Historique et collaboration

C'est en 1981 que l'ONG universitaire LC voit le jour. L'ONG est née d'interrogations privilégiant un monde plus juste, plus solidaire et plus indulgent (LC, s.d.A). C'est en 1994 que LC commence ses interventions en Afrique de l'Ouest et ouvre, en 1999, son bureau à Cotonou.

LC collabore depuis une dizaine d'années avec les Mutualités libres. Elles ont ainsi appuyé la création des deux mutuelles de Cobly et N'Dahonta dans la région de l'Atacora en 2007. En 2014, ils collaborent également à l'apparition d'une troisième mutuelle à Matéri, toujours dans la région de l'Atacora (LC, s.d.b).

3.3. Présentation des MUSA béninoises soutenues par LC

Trois mutuelles de santé sont soutenues par LC dans le département de l'Atacora : la mutuelle de N'Dahonta, la mutuelle de Cobly et celle de Matéri.

La mutuelle de N'Dahonta, située dans la commune de Tanguiéta, fut fondée en 2007. Elle compte aujourd'hui 2863 adhérents (LC, 2018). Cette dernière est dirigée par Christian Kinéri et compte deux animateurs effectuant un travail de sensibilisation.

La mutuelle de Cobly se situe dans la ville de Cobly. Elle a été créée en 2007 et compte aujourd'hui 3022 adhérents¹⁶ (LC, 2018). Cette mutuelle est dirigée par Sylvain M'Po et compte trois animateurs.

La mutuelle de la commune de Matéri se trouve dans la ville de Matéri. Cette mutuelle est la plus récente. Dirigée par Brigitte Yantekoua, elle compte quatre animateurs, dont une femme. Elle compte 4036 membres (LC, 2018).

3.4. Fonctionnement

Actuellement, l'affiliation aux mutuelles de santé repose sur une base volontaire et familiale. Le (la) chef (fe) de ménage paye en premier lieu une prime d'affiliation qui permet l'enregistrement de tous les membres à la mutuelle. Le titulaire de la carte est contraint d'inscrire tous les membres de sa famille¹⁷, afin d'éviter la sélection adverse¹⁸. Ensuite, une cotisation annuelle est demandée pour chaque membre de la famille. En échange, ils reçoivent un carnet d'affiliation avec l'ensemble des membres de la famille. Une période d'observation de trois mois est appliquée, ce qui permet d'éviter la sélection adverse. Durant cette période, la MUSA n'intervient pas en cas de maladie.

¹⁶ En 2016, les frais liés aux soins de santé ont dépassé le seuil initialement prévu par la mutuelle. Une cotisation supplémentaire a été demandée à chaque membre. Suite à cet imprévu, de nombreuses personnes se sont désaffiliées de la mutuelle.

¹⁷ Il est difficile de le vérifier mais d'après les gérants des mutuelles, cette mesure est bien souvent respectée.

¹⁸ L'expression « sélection adverse » désigne : « *Les dysfonctionnements des marchés d'assurance qui résultent de l'information cachée dont les assurés peuvent disposer sur leurs propres risques et qui n'est pas accessible aux assureurs* » (Universalis.fr, 2018)

Les mutuelles concluent des paniers de soins avec les centres de santé locaux. Les mutualistes bénéficient donc de tarifs réduits pour les prestations couvertes.

Lorsqu'un membre de la famille tombe malade, il lui suffit de se rendre dans le centre de soins conventionné le plus proche et de présenter son carnet, suite à quoi il devra payer le ticket modérateur, qui est en général de l'ordre de 30-40%. À la fin de chaque mois, les centres de santé conventionnés envoient les factures aux MUSA qui les remboursent des montants non pris en charge par les utilisateurs.

3.5. Couvertures proposées

Depuis peu, les trois mutuelles impulsées par LC dans le nord Bénin forment une Union des mutuelles. Cette Union implique un nouveau tarif de cotisation s'élevant non plus à environ 1700FCFA/an/personne,¹⁹ mais bien à 3000FCFA/an/personne. Cette hausse du prix des cotisations se justifie par l'extension de la couverture proposée par les mutuelles.

Auparavant, les mutuelles ne couvraient qu'un certain nombre de risques, tous pris en charge dans les services de soins de santé locaux. La nouvelle couverture couvre toujours ces petits risques²⁰, mais également certains gros risques²¹ assumés par l'hôpital Saint-Jean de Dieu à Tanguiéta. L'extension de la couverture maladie est née d'une réflexion entre les travailleurs des mutuelles et LC, mais également suite aux demandes des populations locales.

3.6. Limites, contraintes et impasses rencontrées par LC

Les initiatives de types MUSA dans les pays en voie de développement ont permis un accès aux soins de santé, et ce pour des millions de personnes (Vanlee, 2017). Ces initiatives permettent aux familles précaires d'avoir accès à des soins de santé de qualité sans pour autant mettre en péril la sécurité alimentaire et économique du ménage (LC, s.d.e.). Toutefois, ces initiatives n'arrivent pas à attirer les masses, ni même à les fidéliser, ce qui entraîne la non-viabilité de ces microstructures (Vanlee, 2017).

¹⁹ Ce tarif différerait d'une mutuelle à l'autre.

²⁰ Consultations curatives, consultations prénatales, morsures de serpent, accouchement simple. Le patient paye le ticket modérateur de 35% de la somme totale.

²¹ Accouchements compliqués (plafond de 15 000FCFA à charge de la MUSA), soins hospitaliers en pédiatrie (plafond de 50% à charge de la MUSA), soins hospitaliers en médecine générale (plafond de 60% à charge de la MUSA), interventions chirurgicales en urgence (plafond de 60 000FCFA à charge de la MUSA), analyses en laboratoire (plafond de 60% à charge de la MUSA).

LC (s.d.d) fait mention dans ses rapports de plusieurs difficultés rencontrées dans l'implémentation d'un système mutualiste. Parmi celles-ci, LC fait état des croyances socioculturelles qui ralentiraient le développement des MUSA. En plus de cela, LC butterait contre le manque de volonté pour l'adhésion dans une certaine frange de la population. Cette absence de motivation à l'égard des MUSA peut provenir du manque de disponibilité de médicaments dans les dépôts pharmaceutiques, mais aussi du fait de la circulation de mauvaises expériences (avec d'autres partenaires ou avec les prestataires de soins). En plus de cela, nombreuses sont les contraintes socio-économiques faisant obstacle à l'affiliation des populations (cf. *supra*).

Ainsi, LC (2017) fait état d'un faible taux de pénétration des MUSA dans les zones d'action puisque la majorité des MUSA concerne un peu moins de 10% du public visé²². Ainsi, une faible frange de la population au Bénin bénéficie des services d'une MUSA. Ceci est en partie dû au fait que l'adhésion à une MUSA n'est pas obligatoire. Non seulement LC (2017) déplore une difficulté à booster le nombre d'adhérents aux MUSA mais l'ONG dresse également le constat de la difficulté à fidéliser les adhérents : *« Chaque année, une part non négligeable de la population affiliée ne se réinscrit pas. Afin d'assurer la pérennité des mutuelles, il faudrait que cette perte soit compensée par un nombre au moins équivalent de nouvelles personnes qui s'affilient, ce qui demande aux gérants des mutuelles un investissement, à la fois financier et créatif, dans les campagnes de recrutement »* (LC, 2017a, p.41). On peut en effet constater que le taux de fidélité des MUSA de Cobly et N'Dahonta ne dépassait pas les 70% en 2016. La situation de la MUSA de Matéri est un peu à part. En effet, cette jeune MUSA fondée en 2015 enregistre un taux de fidélité de 78%²³.

3.7. Stratégies développées par LC

Comme mentionné, le taux d'affiliation aux MUSA est à la baisse depuis quelques années. LC tente de sortir de cette impasse en développant des stratégies.

L'une d'entre elles consiste à élargir la couverture proposée grâce à l'Union des mutuelles et en proposant un suivi des gros risques en plus des petits risques déjà

²² Selon les chiffres de 2014 (ou de 2016 pour la jeune MUSA de Matéri), les taux de pénétration à N'Dahonta, Cobly et Matéri étaient respectivement de 16%, 8% et 3%. (LC, 2017a)

²³ Ce phénomène est souvent observé lors de la création de MUSA. Au début, la MUSA attire une population en demande et quand la demande en soins est satisfaite, la MUSA rencontre alors des difficultés pour engager de nouveaux membres.

couverts. Suite à l'étude menée par Vanlee, (LC, 2017a, p.67-68) annonce que « 95 % des membres actuels et précédents indiquent qu'ils seraient plus enclins à renouveler leur affiliation si les services de l'hôpital Saint Jean de Dieu étaient compris, même si leur intégration entraînait une augmentation de la cotisation ». Pour faire face aux charges supplémentaires, LC a augmenté le prix de la cotisation par tête.

Sur base de recommandations élaborées suite à l'étude menée par Vanlee (2017), LC a décidé d'aligner la période de collecte des cotisations sur le mois où les membres perçoivent leurs revenus. C'est pourquoi, la période de récolte est passée de janvier à avril afin que les agriculteurs (et notamment les producteurs de coton) disposent des liquidités pour pouvoir s'affilier ou se réaffilier.

Une autre stratégie serait de ne plus se focaliser uniquement sur les adhésions familiales, mais également de s'intéresser aux différents groupements que l'on retrouve dans la région de l'Atacora. Selon Patrick Vanderhuslt, responsable du programme de l'accès aux soins de santé à LC, la réflexion quant à l'élargissement des mutuelles aux groupes est née tout d'abord du rapport MLOZ²⁴ portant sur le faible taux d'adhésion. Il s'inspire également de l'historique des mutuelles en Belgique, toutes nées de logiques groupées (cf annexe n°2), mais également de sa connaissance d'expériences où des groupements associés à des mutuelles leur sont plus fidèles. C'est dans ce cadre que l'étude faisant l'objet de ce mémoire a été élaborée. En effet, tout au long de notre séjour, nous avons mené des entretiens auprès de groupements afin de pouvoir mettre en évidence si oui ou non une affiliation au niveau de groupes déjà constitués (autres que les familles) pourrait favoriser une augmentation du taux d'affiliation qui à son tour pourrait ainsi potentiellement permettre une viabilité des MUSA dans le nord du Bénin.

Je me suis intéressée aux groupes socioculturels. Les déterminants socioculturels s'apparentent directement aux événements familiaux, communautaires, traditionnels et modernes. Quels sont les liens possibles entre ces événements et la possibilité de développer les mutuelles ? Comment de telles circonstances sont-elles, ou non, des opportunités à saisir pour une dynamique de MUSA ?

²⁴ Rapport annuel des Mutualités libres datant de 2016. Ce rapport aborde toute une série de sujets, dont l'implantation des mutuelles au Bénin et au Togo, en partenariat avec LC.

Elisabeth et Koumboudi se sont intéressés plus spécialement aux structures microcollectives, formelles ou informelles : les tontines, les associations d'artisans, de paysans, etc. Elle examinait les facteurs qui encouragent, ou au contraire, découragent la possibilité d'une AC des membres de telles structures à la MUSA.

Notre recherche s'inscrit donc dans la lignée de celle de Marnick Vanlee et cherche à mettre en exergue des pistes et possibilités que les MUSA soutenues par LC pourraient suivre afin d'augmenter le nombre d'adhérents sur le long terme.

3.8. Portrait des affiliés (cf. annexe n°3)

En 2017, LC a mené une étude sur les MUSA au Bénin et au Togo en se basant sur la liste des bénéficiaires qui s'affilient chaque année aux mutuelles. Cela leur a permis de dégager certaines tendances pour les mutuelles basées à N'Dahonta et Cibly.

Le groupe le plus représenté est constitué des femmes entre 20 et 40 ans. Ces femmes sont en âge de procréer et donc nécessitent davantage de soins prénataux et d'interventions pour les accouchements. Il est donc compréhensible que les femmes de cette tranche d'âge se trouvent surreprésentées dans les mutuelles. De plus, ces femmes ont souvent de jeunes enfants à leur charge qui eux aussi nécessitent des soins. Les femmes ont ainsi deux raisons valables pour figurer parmi les membres de la mutuelle (LC, 2017a).

L'ONG constate également une surreprésentation des hommes âgés de 30 à 34 ans. L'explication avancée est que ces groupes d'hommes sont également la cible d'autres actions menées par LC. Ces interventions faciliteraient les rencontres entre les mutuelles et ces hommes et seraient un bon canal pour la sensibilisation (LC, 2017a).

Partie II. Recherche de terrain

4. Problématique et méthode

4.1. Ancrage de la recherche

Le travail de terrain s'est échelonné sur une période de deux mois (de février à avril 2018). Après avoir passé quelques jours dans le Sud et le centre du pays pour mieux cibler notre problématique, Elisabeth Higuët et moi-même nous sommes rendues dans le département de l'Atacora, au nord du Bénin où nous avons effectué notre recherche sur une période de presque six semaines.

Accompagnée des deux étudiants béninois, j'ai rencontré différents groupes socioculturels afin d'examiner les facteurs qui pourraient encourager ou au contraire décourager la décision d'une AC des groupes aux MUSA proposées.

4.2. Rappel de la question de recherche

La question de recherche en partenariat avec Elisabeth Higuët est : « *En quoi la mise en place d'un mécanisme d'adhésions collectives de type micro-assurance santé peut booster le taux de pénétration des mutuelles de santé au Bénin ?* ».

En lien avec ma recherche de terrain, je pourrais préciser la question comme suit : « *En quoi la mise en place d'un mécanisme d'adhésion collective destiné aux groupements socioculturels peut booster le taux de pénétration des mutuelles de santé au Bénin ?* »

4.3. Critères de choix de la zone de recherche et du cas d'étude

Le choix de la zone de terrain était tout indiqué par LC puisque c'est l'ONG qui est l'instigatrice de la recherche que nous avons menée conjointement avec Elisabeth Higuët et les deux étudiants béninois. LC soutient des MUSA dans le nord du Bénin, dans la zone sanitaire (ZS) TMC. C'est donc en ces lieux que nous avons mené la recherche.

4.3.1 Présentation de la zone de recherche

4.3.1.1. Les zones sanitaires au Bénin

Depuis 1995, le Bénin est structuré en différentes ZS qui constituent le fondement du système sanitaire. Dans ces zones, on retrouve des infrastructures, des ressources humaines, matérielles et financières qui répondent à la stratégie du pays concernant

la couverture sanitaire nationale et plus largement l'accessibilité géographique et financière aux services de soins de santé (Ministère de la Santé, 2017a).

Le Bénin compte un total de 77 communes regroupées en 34 ZS (cf. annexe n°4). Les autorités béninoises ont constitué les ZS en tenant compte de la démographie des communes, de l'accessibilité géographique de celles-ci, de l'affinité socioculturelle des populations, de la présence et l'accessibilité des structures sanitaires sur place ainsi que la concordance avec le découpage administratif déjà d'application. L'Atacora est divisé en trois ZS (Ministère de la Santé, 2017a).

4.3.1.1.1. La ZS TMC

En ce qui concerne l'octroi des fournitures en matière de soins de santé, le département de l'Atacora est divisé en plusieurs ZS. L'étude dont il est question ici s'est concentrée sur la ZS TMC (cf. annexe n°5) qui comptabilise environ 285 000 habitants. Il s'agit d'un pôle de trois communes s'étendant sur une superficie de 7900 km² englobant 15 arrondissements et 126 villages et quartiers de ville. La ZS comprend 26 formations sanitaires ainsi qu'un hôpital de zone à Tanguiéta (Ministère de la Santé, 2017b). Sur l'ensemble de ces formations sanitaires, seuls 17 travaillent de concert avec les MUSA car elles se concentrent en particulier sur les communautés rurales. De ce fait, une partie de la région de Tanguiéta qui est plus densément peuplée n'est pas incluse dans la zone de prédilection des centres conventionnés (Vanlee, 2017).

4.3.1.2 Géographie, population et administration

Comme déjà mentionné précédemment, Elisabeth Higuët et moi avons réalisé notre stage dans le département de l'Atacora (cf. annexe n°6). Ce département est limitrophe à l'ouest du Togo et au nord du Burkina Faso. Il est également voisin des départements béninois de l'Alibori, du Borgou et de la Donga.

Le département de l'Atacora compte environ 550 000 habitants pour une superficie de 20 499 km² ce qui donne une densité de 27 hab/km². Natitingou est le chef-lieu du département de l'Atacora (Ministère de la décentralisation et de la gouvernance, 2017). En 2013, le poids démographique du département de l'Atacora s'élevait à 7,7% de la population totale du Bénin. Il se hisse ainsi dans le top des départements les moins peuplés du Bénin (INSAE, 2016a). La même année, le département de

l'Atacora présentait une population assez jeune puisque 50.6% de la population étaient âgée de moins de 15 ans (AFDB Statistics, 2016).

4.3.1.3 Aspects économiques

Dans la ZS TMC, 90 % de la population active²⁵ exerce dans le secteur primaire en pratiquant une activité agricole. En 2006, 40% des revenus liés à cette activité agricole résultaient de la culture du coton et 36% de cultures vivrières (LC, 2017b). Ainsi, dans le département de l'Atacora, la branche d'activité dominante est « l'Agriculture, la Chasse et la Pêche » (77,2%). La commune de Matéri est la commune où ce secteur d'activité est le plus représenté (88,4%). Comme on peut le voir en annexe n°7, les ménages professant dans le secteur agricole produisent en grande majorité des céréales. C'est la culture de maïs qui prédomine dans les trois communes TMC avec une répartition des ménages agricoles de 50,8% - 51,9% - 47,6%. La deuxième grande activité de ces ménages constitue la culture de rente avec notamment la production de coton. Les pourcentages suivants pour les ménages agricoles des communes TMC : 19,9% - 25,3% - 35,5% (INSAE, 2016a).

La triade « commerce, restauration, hébergement » représente 7,9% de l'ensemble des activités de la population active de l'Atacora, les « autres services » concernent 5,4% et les « industries manufacturières » 5,1% (INSAE, 2016a).

Dans les communes de TMC, les pourcentages d'indice de pauvreté humaine (l'IPH²⁶) sont les suivants : 46,1% - 41,2% - 45,1%. Matéri figure ainsi dans les communes les moins pauvres du département de l'Atacora (INSAE, 2016a). En guise de comparaison, la moyenne de l'IPH sur le département de l'Atacora est de 47,6% alors que la moyenne nationale s'élève à 36,6% (INSAE, 2016b). Le département de l'Atacora, et donc les trois communes visées (TMC), font état d'un niveau de pauvreté supérieur au reste du pays.

Le taux de pauvreté augmente au Bénin surtout dans les zones rurales comme dans le département de l'Atacora (LC, s.d.a). Par rapport à l'année 2011, on y a enregistré, en 2015, une hausse de la population pauvre (+ 2,59%). On voit par ailleurs que la

²⁵ La répartition par secteurs d'activité des communes de la zone TMC, est présentée en annexe n°8.

²⁶ L'IPH est calculé sur base des trois indicateurs suivants : le pourcentage de la population n'ayant pas accès à l'eau potable, le taux d'analphabétisme et le taux de mortalité infanto-juvénile. L'IPH indique des pourcentages. Plus un IPH est élevé et plus il indique qu'un pays est pauvre.

dépense annuelle par tête entre 2011 et 2015 a baissé de 1.34% au Bénin (3.66% en milieu rural), ce qui est assimilé à une baisse du niveau de vie (INSAE, 2015).

Déjà touchés par la pauvreté monétaire, les milieux ruraux béninois sont également plus touchés par la pauvreté non monétaire²⁷. L'Atacora est le département le plus touché même si le pourcentage a diminué de 11.5 points entre 2011 et 2015, ce qui montre que les conditions d'existence des individus ont évolué (INSAE, 2015). En 2010, on comptabilise le fait que 67% des ménages de l'Atacora avaient accès à l'eau potable, alors que la moyenne nationale se situait à 79% (Coopération belge, 2015).

L'Atacora est un département inquiétant sur le plan économique tant il fait partie des plus pauvres et des plus décentrés du Bénin (Coopération belge, 2015).

4.3.1.4. Aspects culturels et religieux

Le Bénin est riche de 46 ethnies. De ce fait, il existe, au sein du pays, une grande diversité culturelle. La rencontre entre les ethnies²⁸ a favorisé un métissage. Seuls les Peuls (7% de la population) sont restés isolés et ne le pratiquent guère. Ces différents groupes ethniques parlent diverses langues : le français, le fon, le Yoruba ainsi que des langues tribales que l'on retrouve le plus souvent dans le nord du pays (Petit Futé, 2018). Dans le département de l'Atacora, les ethnies les plus représentées sont les Gua ou Otamari (59,3%), les Bariba (19%) et les Peulh (12,5%) (INSAE, 2016a).

Dans les trois communes TMC, on note une grande diversité culturelle²⁹. Dans notre zone d'intervention TMC, les langues respectives sont le Nateni, le Biali et le n'Gindé.

D'un point de vue religieux, sont pratiqués dans l'Atacora³⁰ : l'islam (26,9%), le catholicisme (20,7%) et d'autres religions traditionnelles (18%) (INSAE, 2016a).

²⁷ Approche fondée sur un indice composite de niveau de vie construit sur la base des conditions d'habitation et du patrimoine des ménages

²⁸ Parmi toutes les ethnies, trois sont prédominantes : les Adja-Fon (39,2 % de la population), les Yoruba (12,3% de la population) et les Bariba (9,2% de la population) (Petit Futé, 2018).

²⁹ A Tanguiéta par exemple, les ethnies les plus fréquentes sont les Natimba, les Yorouba, les Zerma, les Haousatché, les Peulhs, les Dendis, les Batombou, les Fon, etc. A Matéri, les ethnies prédominantes sont : les Laswalbe, les Laputibe, les Lanutibe, Les pianguebe, les Tantabe. A Coby, on retrouve les Beberbè (70%), les Gamgamba, les Kountimba, les Gourmantché, les Bétamaribè, les Tchokossi, les Peulh, les Dendi (Tchegon, 2006).

³⁰ Les religions dominantes dans la commune de Coby et Tanguiéta sont l'animisme, la religion catholique, le Christianisme Céleste, les Assemblées de Dieu et la religion musulmane. A Matéri, ce sont les mêmes religions dominantes mis à part l'Eglise des Assemblées de Dieu (Tchegon, 2006).

4.3.1.5 Les indicateurs socio-sanitaires de la zone TMC

4.3.1.5.1. Indicateurs divers

Dans l'Atacora, la situation sanitaire est alarmante. Les habitants de cette région sont confrontés à de nombreux problèmes en termes de qualité des soins dispensés, mais également en termes de disponibilité du personnel soignant et enfin, en termes de proximité d'infrastructures médicales. Dans la plupart des cas, la population ne peut avoir accès à des services de soins sans mettre en péril la sécurité alimentaire et économique du ménage. (LC, s.d.e.).

A un niveau plus macro, on remarque une hausse de l'espérance de vie qui est couramment expliquée par la baisse de la mortalité infantile, par la lutte contre le paludisme et par l'accroissement de l'accès aux antirétroviraux pour le traitement du VIH/Sida (OMS, 2016). La croissance démographique au Bénin s'explique aussi par le taux de fécondité toujours important. Malgré une diminution conséquente de cet indicateur qui grimpait à 6,7 enfants par femme en 1990, le taux de fécondité était, selon les données de 2015, de 5 enfants par femme. Il se situe toujours au-dessus du seuil de renouvellement des générations (Perspective monde, 2016).

L'IDH du Bénin en 2015 était de 0,48531 ; il était étiqueté de « développement humain faible ». Pourtant, depuis 1990, l'IDH a augmenté mais des efforts restent à envisager pour sortir le pays de son IDH caractérisé de faible (PNUD, 2016).

4.3.1.5.2 Les affections

Le paludisme simple constitue la première cause de consultation dans la zone TMC (31 %). Ensuite viennent les infections respiratoires aiguës/basses (14%), les cas d'anémie (7%), d'affections gastro-intestinales (5%), de lésions traumatiques (4%), etc. Le paludisme grave apparaît ainsi comme la première cause des hospitalisations dans la ZS, suivi par les lésions traumatiques ainsi que les affections respiratoires. Le paludisme grave est non seulement la première cause d'hospitalisation mais il est également la première cause de décès (24% des cas) suivi par les affections respiratoires (8%) et la malnutrition (5%) (Ministère de la Santé, 2015).

³¹ Ce chiffre hisse le pays à la 167^e position sur 188 (PNUD, 2016).

4.4. Méthodologie générale de la recherche

4.4.1. Démarche qualitative et inductive

Quoi de plus logique pour une recherche de terrain qui consiste à comprendre les motivations des populations locales que d'effectuer une étude qualitative ! Étant donné que nous cherchions à comprendre des logiques collectives, il nous semblait essentiel d'exercer des entretiens groupés. Nous³² avons opté pour les *focus groups*.

La recherche a été totalement inductive : nous³³ sommes parties du terrain et des observations que l'on pouvait faire pour mener une proposition de modèle.

Nous avons répondu aux conditions de la recherche inductive en menant un nombre suffisamment important d'entretiens. Pour ma part, j'ai effectué 29 entretiens³⁴ avec Naomie Winrikou et Koumboudi M'boma.

4.4.2. Caractéristiques de la recherche

4.4.2.1. Récolte de données

Quatre à cinq fois par semaine, nous³⁵ nous rendions dans différents villages des différentes communes de la zone TMC avec les étudiants béninois pour rencontrer en général deux groupes par jour. Les entretiens duraient en moyenne entre une heure et une heure trente.

*Pour ma part, j'ai travaillé avec Naomie Winrikou, étudiante béninoise en dernière année de licence en sociologie. Originaire de Tanguiéta, elle parlait le Naténi et pouvait assumer la traduction dans cette commune. Lorsque je me suis rendue plus tard dans le département de Coblé, je travaillais avec Koumboudi N'boma, qui était également étudiant en sociologie. Il parlait le N'Guené et pouvait assurer la traduction dans cette commune. Par contre, dans la commune de Matéri, aucun des deux étudiants ne pouvait assumer la traduction. De ce fait, nous avons recours à des traducteurs extérieurs, souvent issus du groupement rencontré. Il s'est avéré intéressant de travailler avec un traducteur extérieur pour permettre aux étudiants béninois de prendre une position de chercheur à part entière. Une

³² Elisabeth Higuét et moi-même

³³ Elisabeth Higuét, Koumboudi M'boma, Naomie Winkirou et moi-même.

³⁴ 11 focus groups dans la commune de N'Dahonta, 9 dans la commune de Coblé, 8 dans la commune de Matéri et 1 dans celle de Toucountouna

³⁵ Elisabeth Higuét, Koumboudi M'boma, Naomie Winkirou et moi-même.

formulation des questions ainsi qu'une approche différente de la structure du questionnaire permettaient, parfois, des réponses sensiblement différentes.

Notre temps de travail durant ces focus groups était réparti en quatre temps. Tout d'abord, nous³⁶ nous attardions à comprendre le groupe, ses objectifs et son fonctionnement (objet de la rencontre, fréquence de celles-ci, naissance du groupe, etc.). Ensuite, nous abordions le concept de solidarité et nous essayions de faire émerger des exemples. Ensuite, nous rentrions dans le vif du sujet en nous intéressant aux différents rapports aux risques des groupements (maladies et blessures récurrentes, recours aux soins, prix payés, etc.). Enfin, nous abordions le concept de MUSA. Nous nous intéressions à voir la pénétration de celles-ci au sein du groupe et nous posions nos questions sur la possibilité d'une éventuelle AG.

4.4.2.3. Focus groups

An Ansoms (2017), dans son cours d'analyse quantitative, définit les focus groups comme un « *style d'interview pour des petits groupes d'individus non relatés, formés par le chercheur et guidés dans une discussion en groupe sur une ou plusieurs thématiques pertinentes* ». Cependant, dans notre cas d'étude, les groupes n'étaient pas formés par les chercheurs, ils existaient déjà.

Grâce à la pratique des focus groups, les avis divergents et les dynamiques de groupe faisaient également partie intégrante des données. Le choix des focus groups³⁷ semblait pertinent afin de récolter des données, opinions, motivations et décisions différentes.

4.4.2.4. Matériaux

Nous³⁸ avons appuyé nos entretiens sur base d'un guide d'entretien semi-structuré (cf. annexe n°10) que nous avons élaboré avant de partir sur le terrain. À travers celui-ci, nous avons soulevé toute une série de thèmes et de questions s'y rapportant. Toutefois, les focus groups restaient libres du fait qu'il n'y avait pas un canevas strict à suivre.

³⁶ Naomi Winrikou et moi dans un premier temps. Puis ensuite avec Koumboudi M'boma.

³⁷ Les avantages et inconvénients des focus groups liés à notre recherche sont listés en annexe n°9.

³⁸ Elisabeth Higuët, Koumboudi M'boma, Naomie Winkirou et moi-même.

Nous³⁹ enregistrions les entretiens à l'aide d'un dictaphone. Tous les entretiens ont été transcrits. Les transcriptions résultent des différentes traductions qu'ont pu nous fournir nos différents traducteurs.

4.4.2.5. Intervenants

En plus de nos différents focus groups, nous⁴⁰ avons toujours cherché à comprendre davantage le concept de MUSA et ce qu'il impliquait. Pour ce faire, nous avons rencontré tous les membres des mutuelles avec lesquelles nous travaillions. Des échanges ont eu lieu tout au long de notre stage. Nous avons également rencontré d'autres membres d'autres mutuelles, ce qui nous a permis de comprendre le concept de mutuelle élargi.

Nous⁴¹ avons rencontré un maximum de personnes, qu'elles soient directement liées ou non à une MUSA. Nous citerons par exemple Koto Yerima, Président de CONSAMUS, qui nous a expliqué le mouvement des MUSA à travers le pays ou encore le professeur Sambieni qui nous a apporté son aide sur le guide d'entretien. Des discussions informelles ont eu lieu durant toute la durée de ce stage et ont nourri les réflexions.

4.4.2.6 Échantillonnage et choix des unités d'observation

L'échantillonnage s'est fait durant nos premiers jours à Tanguiéta. Les trois mutuelles nous ont fourni des listes de groupes organisés, en différenciant bien les groupes à intérêts économiques et les groupes à intérêts culturels. Nous⁴² avons ensuite sélectionné dans cette liste les groupes que nous souhaitions rencontrer. Nous avons essayé, autant que faire se peut, de garder une parité homme/femme. De plus, nous avons veillé à ce que les groupes sélectionnés puissent être rencontrés dans les trois communes dans une visée comparative. Même si les groupes étaient définis par avance, nous sommes restés ouverts aux opportunités de terrain. Il arrivait régulièrement que les groupes inversent leurs horaires, voire même les jours, au fil du temps. Il arrivait également que certains groupes annulent le jour même alors que nous étions déjà sur le terrain : nous ne retrouvions alors que les animateurs des MUSA afin de discuter d'autres rencontres, de certaines pratiques villageoises, etc.

³⁹ Naomi Winrikou et moi dans un premier temps. Puis ensuite avec Koumboudi M'boma.

⁴⁰ Elisabeth Higuët, Koumboudi M'boma, Naomie Winkirou et moi-même.

⁴¹ Elisabeth Higuët et moi-même

⁴² Naomie Winrikou et moi

Après avoir identifié les groupes et défini les horaires, nous⁴³ étions prêtes à nous lancer dans le vif du sujet.

4.4.2.7. Difficultés liées à la recherche

*La première difficulté, qui m'est propre, lors de la recherche de terrain a résidé dans le choix des groupes à rencontrer. Les animateurs connaissaient beaucoup de groupes à intérêts économiques dans la région, mais il était plus difficile pour eux d'identifier des groupes culturels, ceux-ci étant presque toujours à caractère informel. Et s'ils en trouvaient, les groupes étaient souvent semblables. (Par exemple, j'ai rencontré énormément de groupes de danses dans la commune de Matéri). Dans cette même lignée, il était parfois difficile d'avoir des rendez-vous avec certains groupes. Il arrivait également régulièrement que les groupes annulent le rendez-vous quelques heures avant.

Les conditions sur place ne permettaient pas toujours de se concentrer au maximum. La température avoisinant les 40° nous fatiguait énormément. Il était parfois difficile de rester concentrées après le repas sous une telle chaleur. De plus, les lieux où nous réalisions les focus groups n'étaient pas toujours adéquats (bruits extérieurs, présence d'animaux, membres du village qui viennent écouter, etc.).

La difficulté majeure que nous⁴⁴ avons rencontrée fut de toujours être considérée comme une « blanche occidentale », condition qu'il était impossible de camoufler. Du coup, de nombreuses personnes commençaient les entretiens en nous disant ce qui leur manquait, ce que je pouvais faire pour les aider. Nous avons dépensé beaucoup d'énergie pour expliquer notre présence. Par ailleurs, nous avons constaté à plusieurs reprises que les membres du groupe prétendaient ne pas connaître les MUSA, mais y adhéraient déjà depuis plusieurs années. Ils contrôlaient leurs discours face à nous. De plus, le fait d'être, la plupart du temps, introduites dans les groupes par les animateurs des mutuelles n'a pas permis une distinction claire entre notre condition de chercheuse indépendante et LC. Les membres des groupes nous percevaient comme des chercheuses directement rattachées à LC et membres de l'aide au développement pouvant leur apporter des bonifications de leurs conditions de vie telles que des puits, des écoles, etc.

⁴³ Naomie Winrikou et moi-même

⁴⁴ Elisabeth Higuët et moi-même

En ce qui concerne le contenu des entretiens, une difficulté majeure s'est présentée : la participation des traducteurs. Comme dit plus haut, la traduction se faisait par les étudiants béninois dans deux communes. Il a été particulièrement difficile pour un des deux étudiants de cerner le sujet d'étude. Ainsi lors des entretiens, il ne comprenait pas toujours les questions posées, malgré de nombreux moments passés ensemble à travailler le guide d'entretien. Si nous⁴⁵ pouvons comprendre le manque de clarté dans la façon de poser nos questions, nous avons constaté un manque de motivation pour le sujet : manque de dynamisme, peu d'intérêt pour l'étude. Cela s'est directement ressenti dans la profondeur des questions posées.

La traduction a non seulement été une difficulté rencontrée dans le fond, car nous⁴⁶ n'arrivions pas toujours à obtenir les informations désirées, mais le temps de traduction a aussi été une contrainte. Dans certains groupements, plusieurs traductions étaient nécessaires du fait de la présence de plusieurs langues, ce qui a complètement plombé le temps imparti aux autres informations. De plus, les membres parlaient plusieurs langues au sein du même groupe. Le temps de traduction était dès lors trop long. Cela a notamment été plus problématique lorsque l'on arrivait en focus groups et que l'on nous donnait une durée d'entretien à ne pas dépasser. Il serait inconvenant de dire que dans ce genre de situation ne survenait pas un certain stress de « finir l'entretien dans les temps impartis ».

La dernière difficulté réside dans le sujet d'étude. Nous⁴⁷ avons beaucoup de questions à aborder en peu de temps. Dans de nombreux cas, les membres ne connaissaient ou prétendaient ne pas connaître les MUSA. Il était donc nécessaire d'expliquer ce qu'était une MUSA et de s'assurer que tous aient compris afin de pouvoir parler d'une AG. Le but de notre présence sur le terrain était non pas de les faire affilier ensemble à la MUSA, mais bien de comprendre les déterminants qui permettraient une AG. Nous leur demandions d'émettre un avis sur un projet qui n'aura peut-être pas lieu portant sur un concept qu'ils ne connaissaient parfois que depuis cinq minutes. Tout cela avec la présence d'un traducteur. De plus, la couverture proposée aux mutualistes a changé cette année depuis la nouvelle Union des trois mutuelles. Certains n'étaient pas encore au courant de ce changement. Nous

⁴⁵ Elisabeth Higuët et moi-même

⁴⁶ Elisabeth Higuët et moi-même

⁴⁷ Elisabeth Higuët, Koumboudi M'boma, Naomie Winkirou et moi-même

pensons que nous ne sommes pas arrivées sur place au bon moment pour présenter le sujet. L'étude était donc difficile à envisager par son caractère trop prospectif et approximatif.

5. Résultats

5.1 Déterminants socioculturels⁴⁸

L'objectif principal de cette étude est de comprendre quels seraient les déterminants propres aux groupes, culturels dans ce cas d'étude, qui leur permettraient d'adhérer aux MUSA. De manière transversale, j'investigue les conditions ou facteurs qui conditionnent les « adhésions de masse » ou « groupées » afin de répondre à la question : *« En quoi la mise en place d'un mécanisme d'adhésions collectives aux micros-assurances santé dirigé vers les groupements socioculturels pourrait-elle permettre de dynamiser le taux d'adhésion et de fidélisation aux mutuelles de santé dans un contexte béninois ? »*

5.2 Présentation des groupes rencontrés (Cf annexe n°11) et fonctionnement interne (Cf Annexe n°12)

Durant cette période de collecte de données, j'ai rencontré vingt-neuf groupes. Tout en essayant de rencontrer des groupes à intérêts similaires dans chacune des communes, trois grands types de groupes ont été dégagés : les groupements religieux où l'on distingue les groupements religieux traditionnels et les groupements de féticheurs, les groupements purement culturels et les groupements promouvant la santé et l'éducation.

Si certains groupes se ressemblent, ils ont chacun des spécificités et une manière de fonctionner qui leur est propre. Bien comprendre les groupes rencontrés m'a permis d'orienter mes questions dans la suite de l'entretien, de comprendre les mécanismes qui régissent au sein groupe et de formuler mes recommandations à LC.

5.2.1 Intérêts des groupements et fréquence des rencontres

Pour l'ensemble des groupes rencontrés⁴⁹, tous les membres ont des activités économiques différentes. Ils se réunissent de manière plus ou moins régulière afin de mener à bien l'objectif premier de leur groupe. Nous retrouvons ainsi différentes professions au sein même des groupements : agriculteurs, coiffeuses, couturières, certains tiennent un petit commerce indépendant (vente de divers produits artisanaux), d'autres encore cultivent le coton, le maïs, le sorgo, le haricot. Cette diversité des professions amène des situations économiques différentes pour

⁴⁸ Le « nous » repris à plusieurs reprises dans les résultats désigne la collaboration avec l'étudiant béninois sur le terrain et non avec Elisabeth Higuët.

⁴⁹ Excepté entretien n°26

l'ensemble des membres des groupes. Il arrive régulièrement que dans certains groupes les membres aient la même profession sans toutefois avoir le même revenu : *« Si d'autres n'arrivent pas à payer, ça dépend aussi du matériel. D'autres n'ont pas de matériel de travail. D'autres en ont. Je vais produire un hectare, tu vas produire un hectare. Chez toi tu vas trouver douze sacs, chez moi je vais trouver quatre sacs. Chez moi le rendement est fait. Toi tu peux, toi tu ne peux pas. C'est notre faiblesse ça »* (Entretien 19, 03/04/18). Il est du coup difficile de déterminer la situation socio-économique des membres, chacun ayant des revenus différents. Cependant, lors des entretiens, les membres se considéraient comme pauvres. *« L'homme là-bas il dit que ça réduit les soins de santé donc ça aide le pauvre, que la mutuelle de santé est venue pour aider nous qui sommes des pauvres [...] »* (Entretien 6, 15/03/18).

5.2.1.1 Les groupes religieux

Les groupes religieux font ici référence aux groupes de religions traditionnelles telles que nous les connaissons chez nous : église catholique, église évangéliste. J'ai eu l'opportunité de rencontrer quatre groupes religieux. Les groupes religieux se rencontrent en moyenne deux à trois fois par semaine. Les rencontres tournent autour de la prière ou de l'organisation des événements liés à la religion. Ces groupes se rencontrent également lorsque des événements malheureux⁵⁰ touchent le village et où il semble nécessaire de trouver une solution commune *« Que quand un problème survient, quelqu'un peut être au courant de la maladie, ou de quelque chose qui est arrivé à quelqu'un, donc on vient voir le comité de l'église, et c'est le comité qui annonce ce qui se passe »* (Entretien 6, 15/03/18).

5.2.1.2 Les groupes de féticheurs

Les groupes de féticheurs s'orientent davantage sur la pratique du fétichisme au sein du village. Ces pratiques se présentent sous différentes formes dans les différentes communes. De manière générale dans la commune de N'Dahonta, lorsqu'un événement malheureux survient, tel que la famine ou la sécheresse, les chefs traditionnels du village se réunissent afin de trouver une solution commune. Ils vont ensuite implorer la grâce des Dieux, à travers les fétiches *« : Il dit qu'aussi quand la pluie refuse, quand il n'y a pas la pluie pendant un certain temps, ils se réunissent pour chercher la solution, savoir comment faire pour que la pluie vienne si il faut aller faire des sacrifices auprès des fétiches »* (Entretien 7, 19/03/2018). A

⁵⁰ C'est ainsi que la population appelle les événements tels que la famine, la sécheresse, une épidémie.

Matéri, les événements malheureux sont annoncés par le « Baï »⁵¹ au chef traditionnel du village. Celui-ci est ensuite chargé d'avertir le reste des chefs traditionnels et de prévenir cet événement afin de l'éviter. La différence entre ces deux manières de fonctionner réside dans l'annonce de ces événements malheureux. Huit groupes de féticheurs ont été rencontrés. La fréquence de rencontre de ces groupes varie en fonction des communes et des villages. Six groupes se rencontrent chaque semaine afin de discuter de la vie au sein du village : les thèmes abordés passent des problèmes qui surviennent aux événements heureux tels que les mariages, les naissances. « *Ils se réunissent les mardis pour parler de comment chaque maison a passé la nuit, comment chaque maison vit. Comment ça se passe quoi, dans chaque maison ici* » (Entretien 9, 21/03/18). Dans la commune de Matéri, un groupe de féticheurs se rencontre quatre fois sur l'année lors de chaque saison⁵².

5.2.1.3 Les groupes purement culturels

Ces dix groupes rencontrés s'organisent toujours afin de préserver la tradition de leurs ancêtres. La tradition passe toujours, dans tous les groupes rencontrés, par la danse et le chant. L'adhésion à ces groupes se fait sur base volontaire et permet à chacun de conserver les traditions du village ainsi que de les transmettre aux futures générations. « *Parce qu'elles ne sont pas découragées parce que c'est notre culture, elles ne veulent pas que ça se perde. Elles veulent que ça agisse, même au niveau des enfants, des ancêtres. On veut vraiment c'est quelque chose qu'on a laissé aux enfants* » (Entretien 23, 06/04/18).

On constate divers fonctionnements dans les différentes communes. Dans la commune de Cobly, les groupes de danses traditionnelles sont en général reliés aux groupes de féticheurs. Ainsi, en cas de mauvais présage, une cérémonie est organisée et un sacrifice réalisé. On demande ensuite au groupe de danse du village de venir se

⁵¹ « *Le bai là, c'est notre culture. Que d'autres fétiches ne parlent pas, lui si on temps arrive, si tu passes là, il va te parler. Lorsque tu entends le ronflement, tu vas voir le chef traditionnel. Le bai maintenant ça travaille toute la communauté de Matéri et tout le plan national* » (Entretien, 03/04/2018).

⁵² « *Notre première rencontre c'est pendant le mois de décembre. Et pourquoi on se réunit pour prier au nom de la population pour qu'il n'y ait pas de malade durant l'année. Qu'on puisse terminer l'année en bonne santé (...) Pour la deuxième rencontre en mars là, où en sommes-nous ? Les débuts là qu'est-ce qu'on a décidé de faire, qu'est-ce qu'on a pu faire, qu'est-ce qu'on n'a pas pu faire. Quelles sont les collections, s'il y en avait, que pouvons-nous faire pour pouvoir avancer. Troisième rencontre, fin du mois, on peut commencer début aout et fin aout, on n'a pas une date fixe. On peut commencer fin aout ou début aout. Pour évaluer l'année en ce temps. Dans le mois d'aout, à partir du quinze jusqu'au vingt-cinq aout, on ne cherche plus racine pour guérir. Les racines sont inefficaces en ce temps (...)* » (Entretien 28, 11/04/2018).

présenter, afin de terminer le rituel de la cérémonie « *Il les réunit et il leur passe la nouvelle. Tous ensemble maintenant ils essaient de toucher la population pour qu'ils puissent quand même organiser la cérémonie [...]* Il dit qu'il est temps d'organiser *lifouani*⁵³ » (Entretien 13, 27/03/18). Par contre à N'Dahonta, les groupes de danses traditionnelles sont indépendants des groupes de féticheurs.

Ces différents groupes se rencontrent en moyenne une fois par semaine/ toutes les deux semaines pour répéter les danses et chants issus de la tradition. Ceci étant également un moyen de maintenir la tradition au sein du village : chacun est libre de venir voir les répétitions. De plus, les groupes ont l'occasion de se rendre plusieurs fois par an dans d'autres villes ou villages pour des « *manifestations* », pour lesquelles ils ont reçu une invitation au préalable.

5.2.1.4 Les groupes promouvant la santé et l'éducation

Des initiatives citoyennes permettant de promouvoir la santé dans la commune où les villages sont en place depuis quelques années. Leur rôle est de sensibiliser la population aux maladies prédominantes dans la région et de réfléchir ensemble à des pistes de solutions.

Qui que ce soit est libre d'intégrer ces groupes. Ils se rencontrent environ une fois par mois afin de discuter de la stratégie à adopter. Outre leur rencontre, leur travail de sensibilisation s'effectue dans la vie de tous les jours « *Tous les jours, le travail c'est d'aller contrôler les maisons, comment gérer de l'eau pour mettre dans la maison* » (Entretien 16, 29/03.18).

Dans certains villages, il est primordial de conserver la langue des ancêtres. Ainsi si le « *Naténi* » est la langue parlée dans la commune de Matéri, peu de personnes savent l'écrire. Ces initiatives existent dans chaque commune mais peu de rencontres ont eu lieu. Des cours sont prévus chaque semaine afin de permettre aux volontaires d'apprendre la langue locale (Une à trois fois, selon les villages).

⁵³ Le « *lifouani* » est la cérémonie de danse traditionnelle de la commune de Cobly

5.2.1.5 Autres groupes

Cinq autres rencontres⁵⁴ de groupes sans lien directs les uns avec les autres ont également eu lieu. Ces groupes ne sont malheureusement pas présents dans chaque commune mais permettaient tout de même une visibilité des initiatives citoyennes au sein des communes. Il est en effet difficile de tirer certaines généralités de ces groupes et de leur fonctionnement vu qu'ils n'ont été rencontrés qu'une seule fois.

5.2.2 Avantages d'être en groupe

Le principal avantage énoncé par l'entière des groupes, à l'exception de la maison des jeunes de Coby, est de se réunir autour d'un intérêt commun, quel que soit le groupe. Voici l'exemple cité par le groupement de sensibilisation à l'Hygiène de Coby : *« Il dit que l'intérêt qu'ils ont à rester en groupe, que tous les gens qui sont dans le groupe, qui respectent au moins les règles d'hygiène, ils garantissent au moins la santé de leur famille. C'est un intérêt que chacun a être dans le groupe »*. (Entretien 16, 29/03/18).

Le deuxième avantage perçu par les groupes concerne les groupements purement culturels : suite à leurs représentations, ces derniers reçoivent une compensation financière. Ces compensations sont partagées entre tous les membres du groupe ou remplissent la caisse communautaire. Quatre groupes sur dix se divisent l'argent entre les membres, les autres ont une caisse communautaire au sein du groupe. Lorsque l'argent est directement relié à une caisse, il est ensuite utilisé pour payer les habits traditionnels, les instruments. Tous les groupes possédant une caisse communautaire l'utilisent afin de financer une partie des soins de santé des membres ou de leur famille si nécessaire, ainsi que les frais liés aux funérailles des membres de la famille du groupe si le cas se présente.

Un autre avantage est avancé de manière indirecte par les groupes de féticheurs (8/8) à être dans le groupement. Ces derniers sont considérés comme les chefs traditionnels du village et occupent le statut qui y est assigné. Les membres du village leur accordent de l'importance et n'hésitent pas leur rendre service dès que l'occasion se présente : constructions, aide aux récoltes. *« Il y a de l'entraide. Par exemple le compost là c'est par entraide. On se retrouve chez une personne, il fait ça*

⁵⁴ Un groupe d'élèveuses à Matéri, les agents de la mairie de Toucountouna, un groupe de caisse communautaire à N'Dahonta, une tontine des femmes des Assemblées de Dieu à Coby, la Maison des jeunes de Coby

puis on aide une autre personne. C'est comme ça dans les champs aussi » (Entretien 28, 11/04/18).

Chaque groupe procure une certaine fierté, reconnaissance, valorisation à en faire partie. Grâce au groupement, ils ont une certaine renommée, d'autres personnes parleront d'eux. *« Qu'elles sont fières dans leur groupe parce qu'on les appelle partout. Elles sont contentes de leurs danses et les gens apprécient. »* (Entretien 23, 06/04/18)

Enfin, beaucoup de groupes (25/29) considèrent le groupement comme une deuxième famille où il est important de veiller les uns sur les autres.

5.2.3 Apport à la communauté

De manière générale, l'ensemble des groupes culturels pensent amener un plus à la communauté. Dans un premier temps, ces derniers perpétuent la tradition de leurs ancêtres au sein du village : sans eux la tradition s'effacerait petit à petit. *« La danse traditionnelle c'est depuis nos ancêtres. Ce sont les grands-parents qui faisaient ça. Maintenant les jeunes ont suivi le même chemin pour renouveler encore la danse traditionnelle. »* (Entretien 22, 04/04/18).

Un deuxième apport est directement lié à un avantage que retirent les groupements : la renommée du village. Grâce au groupement culturel, le village est connu dans la région. Ces représentations leur donnent une certaine visibilité *« Il y a des moments donnés qu'ils ont leurs danses, leur a permis aussi à s'ouvrir à d'autres mondes. Ils participent quand même à des grandes manifestations, ils donnent l'exemple où une fois ils avaient été à Matéri faire une compétition et là ils ont remporté la coupe, à Djougou »* (Entretien 15, 29/03/18).

Les groupements promouvant la santé et l'éducation ont quant à eux pour objectif de venir en aide à la collectivité. Ainsi, leur apport se rapporte directement à l'objectif du groupement.

5.3 Les points abordés en entretiens

Quatre points primordiaux ont été investigués afin d'avoir une vue d'ensemble sur la situation. Les quatre points abordés par la suite sont les résultats issus des vingt-neuf entretiens. Des tableaux synthétiques⁵⁵ permettent une vue d'ensemble.

5.3.1 Les mécanismes d'aide au sein du groupe (Cf annexe n°13)

Lors de chaque rencontre, nous nous intéressons aux mécanismes d'aide existant au sein du groupe.

Dans la totalité des entretiens, les groupes ont exprimé « *qu'il y a la solidarité, qu'il y a l'entraide* ». De manière générale, la solidarité du groupe se définit par l'entraide développée quand un « *problème* » survient. Nous leur demandions ce qui se cachait derrière ce « *problème* ». La quasi-totalité (26/29) des groupes ont ainsi des mécanismes de solidarité quand la maladie ou le décès se présente chez un membre du groupe, ou dans sa famille. Dans certains groupes, la solidarité et l'entraide s'étendent à d'autres domaines : l'accouchement, le mariage, le baptême, la famine, les incendies.

Le premier mécanisme existant au sein de chaque groupe se rapporte directement à la raison d'être du groupe. C'est-à-dire que chaque groupe perçoit la solidarité/l'entraide à travers son objectif culturel. Ainsi, en cas de décès, le groupe de danse et chant « kankan-séhoun » de la commune de Matéri ira danser et chanter gratuitement. A N'Dahonta, l'Eglise catholique priera si la maladie s'abat sur une famille. Les guérisseurs de Cibly exerceront la médecine traditionnelle si un membre du village tombe malade.

Toutefois, cela n'empêche pas la majorité des groupes de cotiser afin de venir en aide à la personne se trouvant dans le besoin. Vingt-trois groupes sur les vingt-neuf rencontrés affirment cotiser lorsque la maladie ou le décès survient chez un membre du groupe, ou dans sa famille. Dans la plupart des cas, les cotisations sont volontaires : chaque membre donne ce qu'il a, sans que cela le mette en grande difficulté. Il apparaît également que la personne demandant de l'aide au reste du groupe ne mentionne pas le montant dont elle a besoin : « *Parmi dans le groupe quelqu'un, si c'est au niveau des maladies, parce que les maladies on ne sait pas combien ça va coûter. Si c'est cinquante mille, le groupe va donner sept mille, cinq*

⁵⁵ Les tableaux se trouvent en annexe n°13-14-15-16-18

mille on ne peut pas dire au groupe : ah mon traitement c'est cinquante mille, donnez-moi. On ne peut pas le dire. [...] Parce que chacun a sa force. S'il a cinquante franc à te donner tu vas dire que ce n'est pas beaucoup. C'est comme ça, on se couvrit avec » (Entretien 23, 06/04/18).

Dans d'autres groupes, principalement les groupes de guérisseurs, un montant est délimité en fonction du cout des soins. Il est ainsi demandé à chaque membre de donner un montant précis. Il est surprenant de constater qu'un mutualiste ou un non-mutualiste recevra le même montant. Ainsi, les mutualistes gardent le reste de la somme lorsque les cotisations ont dépassé le cout des soins.

Lorsque l'on parle de cotisation, on ne parle pas uniquement de cotisations financières. Une bonne partie des groupes (10/29) va donner un animal ou une partie des productions vivrières de l'année. C'est ensuite à la personne concernée de décider quoi en faire : les vendre ou les consommer.

Lorsqu'il existe une caisse interne au groupe, les membres autorisent la personne à emprunter de l'argent dans cette caisse avec ou sans intérêt selon les groupes. Ils disent alors qu'ils « *décaissent* ». Ce « *décaissement* » est autorisé même si la caisse du groupe n'a pas cet objectif premier.

Les groupements de femmes viennent également en aide aux plus démunis du village, même si ces derniers ne font pas partie leur groupement. Ainsi, la tontine⁵⁶ des femmes des Assemblées de Dieu à Matéri vient en aide aux orphelins, afin de leur payer leurs fournitures scolaires.

5.3.2 Les soins de santé : les maladies rencontrées et l'accès aux soins de santé (Cf annexe n°14)

Durant tous les entretiens, nous avons demandé quelles étaient les maladies les plus récurrentes. L'entièreté des groupes ont répondu : le paludisme, la méningite, la fièvre jaune, la toux et les maux d'estomac.

■ ⁵⁶ Opération par laquelle plusieurs personnes constituent par le paiement de cotisations un fonds commun, qui sera capitalisé et versé à l'échéance convenue aux survivants. (Larousse, 2018)

D'autres maladies⁵⁷ sont apparues mais plus spécifiques aux groupes de féticheurs : le corps chaud par exemple, qui se soigne exclusivement par les guérisseurs traditionnels.

Plusieurs facteurs peuvent entraver l'accès aux soins : le cout de ces soins, la croyance en la médecine traditionnelle, ainsi que la distance du centre le plus proche. De manière générale, les villages ne sont pas situés loin d'un centre de soins, mais deux groupes ont tout de même stipulé que le trajet jusqu'au centre était long, ne permettant pas à chacun de s'y rendre à sa meilleure convenance. Lors de la saison des pluies, cette situation devient encore plus difficile.

Pour beaucoup de groupes, le passage par la médecine traditionnelle est obligé avant de se rendre au dispensaire de soins de santé le plus proche. La médecine traditionnelle, exercée par les guérisseurs, se traduit par des cérémonies de sacrifice et/ou par la prise de tisane à base de plantes que l'on trouve dans la région. Si les traitements ne fonctionnent pas, les villageois se rendent au dispensaire de soins de santé⁵⁸. Le passage par la médecine traditionnelle est certes le résultat d'une culture du Vaudou, très présente dans la région mais c'est aussi le moyen d'éviter un certain cout financier. A ma grande surprise, aucun des guérisseurs rencontrés ne soutient remplacer la médecine moderne. Ils connaissent les limites de leur médecine et n'hésitent pas à envoyer toute personne au dispensaire afin qu'elle reçoive les soins qui lui sont nécessaires. Lorsque la question des adhésions collectives a été mentionnée à un groupe de guérisseurs à Matéri, ceux-ci ont répondu : « *La population serait fière de voir les guérisseurs ensemble. Les guérisseurs traditionnels avec les médecins, c'est pour renforcer la médecine* » (Entretien 28, 11/04/2018)

L'entièreté des groupes rencontrent beaucoup de difficultés à payer les soins de santé. Si quelques membres de chaque groupe sont affiliés aux MUSA, le reste estime dépenser trop lorsqu'ils se rendent dans les dispensaires de soins. Le montant varie en moyenne entre trente mille et cent mille FCFA⁵⁹ par an pour le ménage entier. Ces variations dépendant du type de maladies rencontrées sur l'année.

⁵⁷ Le « corps chaud », « l'hystérie ».

⁵⁸ Malheureusement il arrive régulièrement que la maladie se soit aggravée suite à cette attente parfois trop longue.

⁵⁹ Entre 46 et 153€ par an

Seulement deux groupes⁶⁰ ont tous les membres affiliés à une mutuelle et estiment ne pas dépenser trop.

Les personnes n'ayant pas les ressources financières pour payer les soins de santé ont plusieurs solutions qui s'offrent à eux.

La première est de vendre une partie de leur récolte. « [...] *ton mari il va vendre les productions vivrières, des animaux et autres pour aller te soigner [...]* » (Entretien 8, 19/03/18). Malheureusement, la vente de ces récoltes les place dans une situation difficile pour le reste de l'année « *Souvent elles ne trouvent pas à manger, c'est la famine. Elles vont tout vendre leurs céréales, elles sont obligées de rester la famine* » (Entretien 21, 04/04/18). Les récoltes leur permettaient de tenir toute l'année afin de s'alimenter ou de les revendre. Dans les deux cas, la vente des récoltes les place dans une situation plus qu'inconfortable.

Une deuxième piste de solution afin de payer les soins de santé est de faire appel à la solidarité du groupement, ou du village. C'est cette pratique qui est majoritairement utilisée par les groupements (23/29). Il va de soi que pour la majorité des groupes, un effort personnel est d'abord à faire, avant que la solidarité intervienne « *D'abord ils ne... la personne qui tombe malade ne vient pas directement au niveau de la caisse pour prendre... Elle cherche d'abord et si ça manquait, ou s'il elle n'arrivait pas à trouver les moyens... Elle vient solliciter la caisse [...]* » (Entretien 15, 29/03/18). Ces cotisations passent par des dons d'argent, mais également pas des dons d'animaux et de récoltes. Trois groupes ne cotisent pas par manque de moyens financiers et les trois derniers groupes ont l'ensemble des membres inscrits à une MUSA, ce qui ne nécessite pas de cotisation.

Une troisième solution apparaît lorsqu'il existe une caisse interne au groupe. La plupart du temps, les membres ont la possibilité d'emprunter de l'argent, à condition de le remettre une fois le problème réglé « *Ils /utilisent quand même l'argent pour venir en aide à une personne du groupe qui tombe quand même malade. Et cet argent est servi d'emprunt à cette personne pour éviter quand même que l'argent ne s'épuise de la caisse. On emprunte l'argent à la personne et il le ramène après* » (Entretien 17, 30/03/18). Selon les groupes, il existe des intérêts ou non.

⁶⁰ Entretien 11 et 13. Ce sont d'ailleurs ces groupes qui ont demandé un élargissement de la couverture mutuelle aux plus gros risques, couverts jusqu'à l'hôpital Saint-Jean de Dieu à Tanguiéta.

Ensuite une dernière solution, beaucoup moins fréquente, est de faire appel à des personnes dites influentes au sein du village. Un groupe d'éleveuses de la commune de Matéri nous apprend que : « *Quand ça vient les soins de santé jusqu'à Tanguiéta, ceux qui sont un peu mieux qu'eux, ils sont obligé de se rapprocher* » (Entretien 29, 11/04/2018). Elles sous-entendaient par là qu'en cas de maladie, elles se tournent vers les personnes ayant davantage de moyens financiers, afin qu'elles leur avancent l'argent sous forme d'emprunt sans intérêt.

5.3.3 La perception des MUSA (Cf annexe n°15)

Vingt-six groupes rencontrés connaissaient les MUSA avant notre arrivée, suite à un gros travail de sensibilisation des animateurs des mutuelles. Malheureusement, lorsqu'il s'agissait de nous expliquer ce qu'était une mutuelle, les choses devenaient plus difficiles : peu les comprenaient. Ainsi, lors de chaque focus group, une dizaine de minutes minimum était mobilisée à l'explication des MUSA.

Ceci dit, plusieurs points ont pu être abordés concernant les MUSA lors des focus groups mais ne représentent pas l'avis de l'entièreté du groupe. Seulement deux trois personnes, souvent elles-mêmes mutualistes, pouvaient donner des indications correctes sur les MUSA⁶¹.

Lorsque nous leur demandions pourquoi ils n'étaient pas affiliés aux mutuelles, une réponse est apparue de manière récurrente : le manque de ressources financières « *Elles m'ont dit qu'elles cherchent de l'argent pour s'affilier. Parce qu'il y a certaines qui étaient dedans qui ne sont plus parce qu'il n'y a plus de moyen. Il faut chercher de l'argent pour le carnet.* » (Entretien 3, 14/03/18). En soi, payer une cotisation ne semble pas être une grande difficulté. La difficulté réside plutôt dans l'AF. Un ménage comptabilise en moyenne quatre à cinq enfants. La cotisation pour tous les enfants plus les deux parents apparaît comme insurmontable financièrement « *Si tu as une grande famille, comment tu vas faire pour tous les affilier à la mutuelle alors que c'est trois milles ?* » (Entretien 7, 19/03/18). Si quelques-uns parviennent à ne « déclarer » qu'un ou deux enfants, la majorité préfèrent de pas adhérer à une MUSA.

Dans la totalité des groupes de féticheurs de la commune de N'Dahonta (3/3), les hommes ont tendance à affilier leur(s) femme(s) et enfants à la mutuelle, mais pas

⁶¹ Les différentes définitions données par les membres se trouvent en annexe n° 16.

eux-mêmes. Encore une fois, par manque de moyens financiers. Ils estiment que la bonne santé de la famille est plus importante que la leur. « *Papa l'a dit que sa femme et ses enfants sont mutualistes mais que c'est lui seul qui n'est pas mutualiste. C'est la femme qui garde les enfants vu qu'il est toujours au champ, donc la femme a adhéré les enfants mais pas lui* » (Entretien 4, 14/03/18).

Cependant, beaucoup de personnes dans les groupes ne connaissaient pas non plus les MUSA : le groupe de femmes Vaudou de N'Dahonta par exemple. « *Elles étaient mortes, mais grâce à nous elles vont ressusciter* » (Entretien 8, 19/03/18).

Les membres de trois groupes⁶² sont déjà tous affiliés aux MUSA et seulement deux groupes⁶³ n'ont aucun membre affilié. L'absence d'affiliation s'explique généralement par deux raisons : le manque de ressources financières et le manque de compréhension des MUSA. Dans les vingt-quatre groupes restants, le nombre de mutualistes varie mais ne dépasse jamais la moitié des membres. Lors de dix entretiens, les mutualistes tentaient de convaincre les non-mutualistes de s'affilier.

On constate régulièrement (13/29) que les mutualistes sont les personnalités influentes au sein du groupement (Chef du groupe, diacre, prêtre, chef des guérisseurs, Roi de la région).

Lorsque nous demandions aux membres de nous expliquer les mutuelles, nous nous intéressions également à l'avis que ceux-ci portent sur l'institution. De manière générale, la population a un avis positif. La population constate que les MUSA aident à réduire la pauvreté au sein du ménage. Afin de payer les soins de santé, ils ne sont plus obligés de vendre leur stock de récolte et ne se mettent pas en situation difficile. La bonne santé des enfants est primordiale pour eux, les mutuelles leur permettant d'atteindre cet objectif. Quelques extraits issus des entretiens se trouvent en annexe n°17.

A plusieurs reprises⁶⁴, les membres du groupe ont affirmé qu'être mutualiste empêchait la maladie de venir frapper à la porte du ménage. Plusieurs personnes ont constaté qu'elles ne sont plus tombées malades dans l'année suivant leur affiliation. Cet argument est apparu à maintes reprises lorsque les mutualistes du groupe

⁶² Entretien 11, entretien 13, entretien 26

⁶³ Entretien 12, entretien 29

⁶⁴ Que ce soit dans la région de l'Atacora ou dans la région du Mono

tentaient de convaincre les autres membres de s'affilier. « *Et que quand tu es dedans, il se pourrait que la maladie ne t'attaque plus* » (Entretien 3, 14/03/18). « *Pour lui l'avantage quand tu t'affilies c'est que des fois tu remarques que dans ta maison personne ne tombe plus malade, ça c'est l'un des avantages, avoir sa famille en bonne santé lorsqu'on s'affilie* » (Entretien 5, 15/03/18).

Les mutualistes se plaignent régulièrement de l'attitude des prestataires des soins de santé « *Celle-ci dit et il y en d'autres, qu'elles ne veulent pas repartir dans le système par rapport aux agents de santé, ça ne va plus* » (Entretien 29, 11/04/18). Un gros travail de sensibilisation auprès des prestataires de soins est actuellement en cours depuis plusieurs années. Il semblerait tout de même que la situation s'inverse dans certains cas : les mutualistes sont mieux reçus que les non-mutualistes. « *Qu'ils ont des avantages c'est que tu es bien reçu à l'hôpital quand tu es mutualiste. Celui qui n'est pas mutualiste moins, ils sont en train de privilégier ceux qui ont la carte de mutualiste, que c'est l'un des avantages, on a vite accès aux soins, aux comprimés qui peuvent te servir pour ta guérison* » (Entretien 4, 14/03/18).

Ceci dit, la situation ne s'est pas arrangée dans l'ensemble des centres. Certains mutualistes ne sont toujours pas satisfaits de l'accueil et de la qualité des soins à leur égard, ce qui décourage certaines personnes à s'affilier aux mutuelles. Une certaine méfiance persiste à leur égard.

Un groupe a mentionné de mauvaises relations avec les MUSA : ils n'ont pas obtenu une réduction des soins malgré leur affiliation récente « *D'autres se sont fait soigner mais ils ont payé entièrement leurs factures. Donc les mutuelles n'ont pas pris en charge* » (Entretien 16, 29/03/18). Après avoir discuté avec eux, nous supposons qu'ils se sont présentés au centre de santé durant leur période d'observation, d'où l'absence de prise en charge, même partielle. Une mauvaise compréhension de la couverture et de ses caractéristiques amène à des situations parfois conflictuelles.

L'élargissement de la couverture mutuelle reste un problème pour la plupart des groupes rencontrés. Certains mutualistes ont décidé de ne pas renouveler leur affiliation, celle-ci étant trop coûteuse.

5.3.4 L'adhésion groupée aux MUSA (Cf annexe n°18)

L'objectif de cette recherche était d'entrevoir la pertinence de la proposition de LC d'adhérer collectivement aux MUSA dans la région de l'Atacora. Globalement, presque tous les groupes sont intéressés par ce nouveau produit. S'il demeure quelques réticences, les groupes sont ouverts à la discussion.

Vingt groupes sont tentés d'adhérer de manière collective. Bien sûr, il existe quelques discordances au sein même du groupe. Cinq groupes ont émis de sérieux doutes : parmi ceux-ci, deux groupes⁶⁵ ont déjà tous les membres affiliés à la MUSA avec leur famille. Même si adhérer en groupe leur semble être une bonne initiative, ils préfèrent continuer sur le chemin emprunté. La première raison est qu'ils sont satisfaits de la couverture proposée et n'ont pas envie d'en changer. Pour un groupe de femmes, il réside une grande fierté de s'occuper entièrement des soins de santé, sans l'aide du mari « *Tout le groupe s'est inscrit là-bas, à la MUSA, ainsi que leurs enfants. Et à ce moment elles ont des valeurs aux yeux de leurs maris. Que ce qui a aussi impressionné les maris est qu'elles ont inscrit toute la famille et autre. Que ce qui a le plus impressionné leurs maris quand quelqu'un est malade, elles n'attendent pas que la maladie soit au haut niveau. Elles se rendent vite à l'hôpital* » (Entretien 11, 22/03/18). Les deux groupes⁶⁶ restants sont incapables de dégager les ressources financières pour une adhésion. De plus, ils préfèrent adhérer en famille.

Dans chacun des groupes religieux rencontrés, il existe des sous-groupes : la chorale, la chorale des jeunes, la chorale des femmes, les groupes musicaux, etc. Suite à une rencontre avec le diacre des Assemblées de Dieux à N'Dahonta (Entretien 2, 12/03/18), il semblerait que ces sous-groupes soient davantage intéressés par une AC avec un groupe plus restreint.

En fin d'entretien, il nous arrivait de demander aux groupes à quelles conditions ceux-ci seraient prêts à adhérer globalement aux MUSA. L'exigence la plus récurrente était d'obtenir une carte par membre du groupe et non une seule carte au nom du groupement. Les membres du groupe n'habitant pas tous au sein du même village, il serait trop difficile pour eux de devoir se la partager.

Une autre condition serait de ne pas payer les frais d'inscription par personne, mais bien une inscription de 1000FCFA pour l'ensemble du groupe.

⁶⁵ Entretien 11 et 13

⁶⁶ Entretien 12, entretien 29

La majorité des groupes ont du mal à mobiliser 3000FCFA en un coup⁶⁷. Ils aimeraient pouvoir payer en plusieurs tranches. « *Lui il est en train de proposer une solution où les modalités de paiement. Si on leur donnait au moins la chance de payer par tranche, de payer une petite partie par mois pour quand même couvrir les 3000* » (Entretien 15, 29/03/18).

Beaucoup de membres vivent des récoltes de coton. Le paiement de cette récolte n'arrive que vers le mois de juin, voire le mois de juillet. A cette période de l'année, il n'est plus possible de cotiser pour les mutuelles. Les groupes souhaiteraient payer leur cotisation à cette période de l'année « (...) *Qu'eux leur activité qui sur lequel ils comptent, peut être avoir de l'argent sur la production de coton. Actuellement le coton est acheté mais l'argent de coton n'est pas encore à leur niveau. C'est si cet argent revenait, on peut voir comment compléter la somme qui manque au niveau de la caisse* » (Entretien 15, 29/03/18).

Des conditions directement liées au fondement même du groupe sont également apparues. Les groupes de féticheurs ont par exemple demandé de nouvelles bêtes, celles-ci se faisant rares pour les sacrifices « *Qu'ils ont aussi, surtout sur les bêtes, les animaux, qu'ils utilisent pour les sacrifices. Des fois, il y a l'épidémie qui vient ravager les animaux, s'ils pouvaient avoir un renfort* » (Entretien 13, 27/03/18). Les guérisseurs de la commune de Matéri ont demandé des outils pour entretenir leur jardin botanique. Les groupements purement culturels (5/8) aimeraient que la MUSA les aide à payer les habits traditionnels ainsi que les instruments de musique. D'autres conditions sont apparues, plus spécifiques à chaque groupe⁶⁸.

Tous les groupes ont également mentionné le souhait de rencontrer les animateurs afin de discuter de l'AC et de ce qu'elle impliquait.

Les groupes ont également cité des avantages en lien avec l'AC. Pour les groupes faisant la promotion de la santé et les groupes de féticheurs, adhérer aux MUSA enverrait un message fort au reste de la population. Allier médecine traditionnelle et

⁶⁷ Lors de plusieurs entretiens, nous avons soulevé une question : comment les membres peuvent-ils trouver 30 000FCFA pour les soins de santé mais sont incapables de dégager 3000FCFA pour adhérer à la mutuelle ? Les mécanismes de solidarité ne permettent malheureusement pas à quelqu'un d'emprunter de l'argent si l'on n'est pas en situation d'urgence. Tous souhaitent s'affilier, mais ne peuvent emprunter de l'argent à cet effet.

⁶⁸ Souhait de ne pas avoir de comprimés périmés, construction de barrage au sein du village, lutte contre les épidémies, salle de classe pour les alphabétiseurs,

médecine moderne serait une grande avancée selon eux. « *La population serait fière de voir les guérisseurs ensemble. Les guérisseurs traditionnels avec les médecins, c'est pour renforcer la médecine* ». (Entretien, 11/04/18). De plus, les populations seraient plus à l'écoute à propos de la sensibilisation des mutuelles car les chefs féticheurs ont un rôle clé dans la vie du village.

Les groupes précisent également que s'ils s'affilient aux mutuelles, ils auront moins de problèmes financiers et de santé, comme mentionné plus haut. « [...] *Et c'était vraiment, que la chorale n'est pas en bonne santé. Je pense qu'à un moment donné, on aura ce problème. Donc ça ne devrait être la bienvenue pour qu'on veuille bien adhérer pour que demain on ne soit plus dans ces difficultés* » (Entretien 25, 07/04/18).

Un autre avantage de l'AC (5/29) est de ne plus cotiser individuellement pour les soins de santé des autres membres du groupe. Si chacun adhère, ils ne devront plus s'entraider au fur et à mesure. Ceci dit, la question de la cotisation pour les membres de la famille reste d'actualité.

Ensuite, il apparaît que les groupements se considèrent généralement comme une deuxième famille. Adhérer collectivement aux MUSA les unifierait davantage, selon eux. Ils seraient dorénavant unis autour de leur culture commune, mais également au niveau de la santé « [...] *Que maintenant si vous êtes affiliés à la mutuelle de santé ça peut aussi vous permettre de vous réunir, de causer, cela permet d'être en union. Ça peut encourager d'autres personnes à s'affilier [...]* » (Entretien 7, 19/03/18).

Enfin, la santé semble également primordiale pour assurer la survie du groupe. Un groupe de danse de Cobly explique que s'ils adhèrent collectivement, les membres du groupe tomberaient moins souvent malades et ainsi ne rateraient plus les répétitions et représentations. De plus, la population extérieure verrait l'adhésion commune et serait éventuellement prête à rejoindre le groupe, qui est souvent en recherche de nouveaux membres. « *Les avantages peut-être ça permet à chacun d'adhérer mais ça permet aussi à notre structure de peut-être, d'avoir plus d'adhérents* » (Entretien 25, 07/04/18).

La principale opposition (6/29) envers cette proposition est « l'abandon » de la famille. Comme mentionné plus haut, la santé des enfants est primordiale. Il est difficile de concevoir de s'affilier soi-même à une MUSA et de laisser le reste de sa famille sans couverture. Si certaines personnes émettaient des doutes, il était

impossible pour d'autres de le concevoir « *Elles ont trouvé que c'est mieux d'adhérer en famille parce que si tu adhères en groupe, tu ne peux pas amener tes enfants et autres donc c'est déjà mieux d'aller adhérer avec tes enfants et autres, avec ta famille* » (Entretien 11, 22/03/18). Cette opposition provient de deux types de groupes : les groupes de femmes ainsi que les groupes de féticheurs.

L'argument du comportement des prestataires de soins de santé est également revenu, mais se rapporte davantage à la perception des MUSA par les groupes.

Il nous a été demandé par LC de percevoir à travers cette étude les déterminants pouvant influencer une AC. Une caisse communautaire interne aux groupes culturels semble être le meilleur moyen de permettre à ces groupes de s'affilier. Ces caisses, utilisées à différents usages selon les groupes, pourraient payer les frais d'inscription, ou une partie des cotisations par personne. La question a été chaque fois abordée avec eux. La plupart considère cela comme une bonne idée, à condition que la caisse soit suffisante au moment du prélèvement. Il apparaît également que tous les groupes ne possédant pas une caisse interne ne seraient pas en mesure de s'affilier aux mutuelles.

Pour les personnes adhérant déjà par noyau familial, la question du passage à l'AC s'est posée. Dans quatre-vingt pourcent des cas, les personnes concernées étaient prêtes à passer à une AC et de laisser la famille adhérer séparément de son côté. Ceci impliquant que la famille serait toujours affiliée à la MUSA (chaque membre de la famille paye 3000FCFA de cotisation pour s'affilier à la MUSA) et que le parent faisant partie du groupe serait quant à lui affilié avec son groupe (tout en payant également 3000 FCFA par adhérer avec son groupe). Ce transfert de type d'adhésion est motivé par le fait que le groupement représente une deuxième famille pour ces personnes. Les chefs féticheurs de N'Dahonta l'expliquent de cette manière : « *Que le père de famille est le dieu de sa famille. Que maintenant, et que le groupement est le dieu de celui qui est le père de la famille. Et que comme le groupement est le dieu de la famille, le groupement est le dieu du père de la famille, ça pourrait les épargner de la mort. C'est vivre.* » (Entretien 7, 19/03/18). Plusieurs groupes (6/29) se sont tout de même demandé s'ils devraient payer deux fois l'inscription à la MUSA (une fois avec la famille, une fois avec le groupement). Si cela devait arriver, ils ne seraient pas prêts à passer à l'AC.

6. Discussion des résultats et de la méthodologie

A travers les entretiens menés, certains critères clefs se sont dégagés permettant une clé d'analyse pour les adhésions collective aux MUSA. C'est en partie sur base de ces critères, que nous avons pu, avec Elisabeth Higuët, formuler une série de recommandations à LC. Ces critères sont discutés ici, au vu de ce qu'en ont dit d'autres auteurs/études.

6.1. Déterminants relatifs à l'adhésion aux MUSA

Les résultats obtenus lors de cette recherche convergent, ou divergent, avec les études menées au préalable par différents auteurs.

Il s'avère que la périodicité du paiement semble effectivement influencer l'adhésion. Il en va de même pour la compréhension du concept : une fois le concept expliqué, les membres des groupes semblaient être davantage intéressés. Cependant, il semblerait que les membres des groupes ne comprennent pas toujours en profondeur le concept de MUSA, nous y reviendrons plus tard.

Le niveau du revenu des ménages est un paramètre essentiel à l'adhésion aux MUSA. L'hypothèse selon laquelle le niveau socioéconomique des mutualistes était souvent plus élevé n'a pu être vérifiée. On constate tout de même que les personnes influentes au sein de la communauté sont souvent affiliées aux MUSA, il peut être supposé que leur position leur confère un niveau socio-économiques plus élevé.

En outre, nous retrouvons une concordance entre théorie et données issues de focus groups concernant le prix des adhésions. En effet, celle-ci semble abordable pour l'ensemble de la population étudiée. Cependant, l'AF semble constituer un véritable obstacle financier pour l'adhésion, au vu du nombre d'enfants par ménage.

Le principe selon lequel une personnalité religieuse influencerait l'adhésion de la population est vérifiée : trois groupes religieux sur quatre ont les diacres et pasteurs affiliés à la MUSA et une part du groupe est elle-même affiliée à la MUSA. Le seul groupe n'ayant pas de personnalité influente affiliée n'a aucun membre inscrit à la mutuelle.

Le critère portant sur l'importance d'un passé associatif afin d'influencer une adhésion aux MUSA n'a pas été envisagé dans le cadre de cette étude. Cependant, la plupart des groupes sont ouverts à une AG, ce qui semble confirmer cette hypothèse

de base. De plus, les systèmes d'entraide informel pré-existants au sein du groupe favoriseraient l'implantation de MUSA.

La mauvaise qualité des soins de santé est également un facteur prépondérant dans la non- affiliation aux MUSA comme le mentionne la littérature. De nombreux individus, anciens affiliés ou non-affilié, ont soulevé ce point lors des focus groups : *«Il y a souvent, quand on prend le cas des fonctionnaires, quand on va dans les centres de soins de santé avec la prise en charge, étant donné que les agents de la santé ils sentent qu'ils n'ont pas quelque chose à recevoir en espèce, ils négligent le patient. »* (Entretien 25, 07/04/18).

Il faut néanmoins souligner que la littérature mentionne qu'une bonne qualité des soins de santé ne garantit pas toujours une augmentation des affiliations. Même si cette hypothèse ne se vérifie pas dans le cours de cette recherche, il s'est présenté à deux reprises que des non-mutualistes relatent les échos positifs portant sur les prestataires de soins de santé ainsi que leur travail. Le travail de sensibilisation réalisé par les trois mutuelles, en vue de faciliter les échanges entre mutualistes et prestataires de soins, permettrait donc de garantir de meilleures relations entre les deux acteurs.

L'hypothèse selon laquelle les mutualistes accorderaient davantage d'importance à la santé que les mutualistes se révèle inexacte dans notre cas d'étude. L'ensemble des individus de tous les groupes stipulent que la santé est importante à leurs yeux. L'importance de la santé et de s'affilier à une MUSA ne relève pas du même caractère. Si certains mutualistes ont bel et bien compris la notion de prévoyance que recouvrait le terme de MUSA et le gain économique que celle-ci permettait, d'autres sont toujours en train d'y penser. D'autres encore n'ont pas encore les moyens financiers pour s'y affilier, comme mentionné précédemment.

Le postulat selon lequel les mutualistes auraient une vision plus négative de la médecine traditionnelle et la jugeraient inefficace ne se vérifie pas non plus dans cette recherche, que du contraire. Un quart des groupes rencontrés sont des guérisseurs traditionnels et accordent donc une grande importance aux pratiques de leurs ancêtres. Il en va de même pour d'autres groupes qui cherchent à perpétuer la tradition de leurs ancêtres, qui pratiquaient eux-mêmes la médecine traditionnelle.

6.2 Déterminant relatif aux adhésions groupées

La littérature sur le sujet des adhésions groupées et sur les facteurs pouvant l'influencer est assez restreinte. Deux déterminants sont ici analysés : le responsable du groupement et les conditions émises en vue de souscrire à une AC.

Lors d'entretiens, la demande concernant la périodicité des paiements est revenue à maintes reprises. Si ce travail est impossible à réaliser pour les animateurs des mutuelles, il semble par contre envisageable d'identifier un responsable du groupement qui se chargerait de récolter les cotisations auprès de tous les membres du groupe. Lorsque ce responsable aurait accumulé l'ensemble des cotisations pour tous les membres, il irait payer les cotisations aux animateurs des mutuelles et l'ensemble du groupe serait affilié à la MUSA. L'étalement de la périodicité des paiements est une demande provenant des groupes, incapables de dégager 3000F CFA en une seule fois. De plus, plusieurs membres ont déjà précisé qu'ils oubliaient de payer les cotisations mutuelles car les animateurs n'étaient plus passés les voir. Grâce au responsable du groupement, les membres auraient régulièrement des rappels de paiement.

Les membres des groupes énoncent une série de conditions qui leur seraient favorables pour s'affilier collectivement aux MUSA. Ridde et al (2011, p4) nous disent que : « [...] *Pour rendre viables et attractives les mutuelles de santé, il faut améliorer la couverture des services pris en charge, adapter les primes aux capacités à payer des familles [...]* ». Offrir aux groupements des avantages supplémentaires n'est pas dénué de sens. C'est d'ailleurs un point qui a été mentionné lors de l'entretien 28⁶⁹. Je pense qu'offrir des biens matériels supplémentaires, directement en lien avec l'objectif du groupe, permettrait d'attirer davantage de membres. Il est malheureusement difficilement envisageable pour les mutuelles d'y parvenir : les 3000FCFA versés sont utilisés pour le panier de soins, aucun bénéfice supplémentaire n'est retiré.

6.3 Solidarité et entraide

La solidarité et l'entraide étant des éléments clés dans les adhésions aux MUSA, il me semble primordial d'analyser ces différents concepts au vu de la théorie et des résultats obtenus.

⁶⁹ Certains membres du groupe sont affiliés chez ADMAB à Matéri et expliquent aux autres membres que l'association offre des avantages divers en cas d'adhésion massive. Ce point a suscité de l'intérêt.

6.3.1 Quelle solidarité ?

La solidarité envisagée dans le nord du Bénin tend à se rapprocher d'une solidarité humaniste, telle qu'elle est envisagée par Soulet (2004). En effet, les mécanismes de solidarités sont en général des mécanismes d'urgence, pour pallier à une situation elle aussi urgente : décès et maladies. La solidarité se vit dans un temps relativement court, c'est-à-dire le temps de l'événement. Il peut également être supposé que cette solidarité humaniste soit présente pour pallier à la solidarité fonctionnelle, à ce jour presque inexistante pour les béninois. Cette solidarité humaniste s'inscrit également dans la solidarité ex-post envisagée par Fafchamps (1992). Les marques de solidarité apparaissent après qu'un événement soit survenu, ou pendant.

Dans le cadre de cette recherche, l'idée de responsabilité mutuelle et de pression sociale sont ancrées dans les réalités solidaires du nord du Bénin. Premièrement, la responsabilité mutuelle renvoi à l'idée de « *Ne fais pas aux autres ce que tu ne veux pas qu'on te fasse* ». Cette vie en communauté oblige les membres des groupes/villages à se montrer respectueux les uns envers les autres afin de préserver ces liens sociaux et familiaux qui les unissent. Deuxièmement, lors des entretiens j'ai bien constaté l'existence d'une certaine pression sociale entre les individus. Il m'est difficile de mesurer l'ampleur de cette pression sociale au vu du peu de temps que je passais avec chaque groupe. Afin d'assurer une stabilité économique et sociale mais également afin d'éviter un quelconque conflit, il est indispensable de créer (ou de préserver) des liens sociaux et familiaux et de répondre aux besoins de cet entourage. Ces perpétuelles relations communautaires amènent cette pression sociale au sein des relations : le fait de ne pas participer (que ce soit économiquement ou socialement) à un événement pourrait entraîner une éventuelle exclusion de cette vie communautaire.

Cette pression sociale peut donc être envisagée dans le cas d'une AC aux MUSA si cette adhésion devenait une condition d'appartenance à ce groupe social. Lors des discussions avec les groupements, il est arrivé que certains s'interrogent sur l'avenir d'une telle adhésion si certains membres décidaient de ne plus cotiser du jour au lendemain : *Les autres seraient-ils toujours affilier à la MUSA ? Devraient-ils payer la cotisation manquante ? Sont-ils obligés d'être un certain nombre ?* Cette pression social sera renforcée par le contrôle social : elle pourrait amener les membres du groupe à rester affilier à la MUSA, afin de ne pas placer ses condisciples dans une

situation difficile et lui-même se voir éventuellement exclu de ces relations communautaires, pourtant utiles à sa survie.

Lors de nos nombreuses entrevues, certains interlocuteurs nous ont fait mention de cette « solidarité communautaire⁷⁰ ».

Plusieurs d'entre eux ont cependant mentionné un nouveau phénomène observé qu'ils nomment comme étant : « l'individualisme ».

Ainsi, le médecin-conseil rattaché à LC nous a fait mention au détour d'une discussion informelle que la jeune génération béninoise ne veut plus travailler dans les champs et désire rejoindre les villes. De ce fait, le médecin-conseil déplorait un manque de plus en plus flagrant de solidarité même dans le nord du pays : *« Aujourd'hui, même dans le Nord (à Tanguiéta, Matéri ou autre), quelqu'un peut se faire tabasser en rue et personne ne lèvera le petit doigt, personne ne fera rien [...] Au Bénin aujourd'hui les gens sont de plus en plus individualistes. Ça n'est pas l'optique des mutuelles de santé »* (Médecin-conseil de N'Dahonta, 02/04/18).

6.3.2 L'entraide

La quasi-totalité des groupes (26/29) rencontrés vivent dans un contexte précarisé. Afin de pouvoir survivre à cet environnement, les membres des groupes s'entraident dans des événements de la vie de tous les jours afin de survivre.

Pablo Servigne et Gauthier Chapelle (2017) parlent de l'entraide en nous disant que plus le milieu est rude, plus les personnes ont tendance à coopérer. Les conditions de vie dans le nord du Bénin sont difficiles, du point de vue économique et sanitaire. Dans les villages, les individus vivent en communauté et récoltent leurs semences ensemble, construisent leurs maisons à plusieurs, vont chercher l'eau à la source ensemble etc. Cette façon de procéder révèle cette tendance à coopérer afin que chacun puisse vivre le plus dignement possible.

6.3.3 La solidarité et l'entraide

Lorsque nous demandions aux membres des groupes de nous parler de la solidarité qui existait entre eux, ceux-ci parlaient généralement des « actions » qui les

⁷⁰ Le Bénin semble marqué par un décalage nord-sud en ce qui concerne les dynamiques communautaires. C'est du moins ce qu'en atteste la discussion que nous avons eue avec le président du Conseil National des Structures d'Appui aux Mutuelles Sociales (CONSAMUS). Un extrait probant de cette discussion figure en annexe n°19.

unissaient c'est-à-dire les mécanismes d'entraides et d'assistances mutuelles qui régissent leurs relations. Aucune distinction n'était amenée entre le terme solidarité et le terme d'entraide. Il n'existerait ainsi pas de différence entre solidarité et entraide pour les membres des groupes rencontrés et ces termes semblent être employés comme des synonymes.

Ainsi, cotiser afin que la personne puisse se rendre au dispensaire de soins de santé, permettre au membre du groupe de se rendre dans la caisse communautaire pour financer l'enterrement de son frère, aider son voisin à construire le toit de sa maison, récolter les plantations de son ami quand il est malade, ne sont pas des actions différenciés entre la « solidarité » et « l'entraide ». Les personnes interrogées ne distinguent pas ces deux notions.

6.3.4 La solidarité, l'entraide et les MUSA

La littérature nous apprend que pour certaines croyances culturelles envisager le risque maladie, ses conséquences ainsi qu'un éventuellement plan de prévention, attirerait la maladie. Cette croyance culturelle expliquerait un faible taux d'adhésion aux MUSA.

Cette affirmation n'est pas un argument avancé lors des focus groups, au contraire. Pour beaucoup de mutualistes, s'affilier à une MUSA repousserait la maladie. Cet argument ne peut donc pas expliquer le faible taux d'adhésion aux MUSA mais démontre l'importance des croyances culturelles dans la façon de fonctionner des habitants.

La précarité dans laquelle vivent les membres des groupes rencontrés ne laissent pas beaucoup de place pour une solidarité de type « ex-ante ». On constate que les membres des groupes expliquent trouver des solutions à leurs problèmes une fois le problème survenu. Effectivement, peu de personnes envisagent de se prémunir du risque maladie avant que celui-ci ne survienne. Cela pourrait expliquer en partie le faible taux d'adhésion aux MUSA. En effet, les MUSA repose sur le principe de prévention : *si je tombe malade, je suis couvert*. Les problèmes rencontrés par les membres des groupes tels que la famine, la sécheresse, ou encore les épidémies ne permettent pas aux membres de penser sur le long terme mais les oblige à régler les différents problèmes sur le court terme. Les individus agissent donc dans l'urgence. Il est donc difficile pour un individu de demander à la communauté une somme

d'argent pour s'affilier à une MUSA alors que la situation n'est pas encore urgente, mais bien préventive. En général, les membres aimeraient s'affilier mais ne peuvent pas compter encore sur la solidarité de la communauté.

Un avant dernier point relatif à la solidarité directement en lien avec les MUSA se réfère à la solidarité naturelle et volontaire envisagée par Bourgeois (1902). Dans cette idée d'action solidaire en vue de réparer une injustice causée par la solidarité naturelle, il est obligatoire pour les membres d'entretenir une certaine relation avec son entourage. Or, le principe fondamental d'une MUSA est de venir en aide à son prochain, qu'on les connaisse ou non vu que la MUSA s'étend sur toute une zone sanitaire couvrant plusieurs villages. Nous sommes ici dans une logique de « donner sans attendre en retour ».

Cette raison explique aussi, selon moi, une faible participation aux MUSA. C'est d'ailleurs un point qui a été questionné lors des entretiens : « *Si je ne tombe pas malade, est-ce qu'on me remboursera les 3000F ?* »

Enfin, durant les entretiens, tous les groupes⁷¹ ont affirmé cotiser lorsqu'un décès survenait. Or, vingt-trois groupes sur vingt-neuf cotisent lors de la venue d'une maladie. On constate donc, comme l'ont mentionné Criel & Waelkens (2004), que cotiser pour la maladie ou cotiser pour des funérailles ne relèvent pas du même caractère. Apparenter l'entraide existante lors des funérailles à des mécanismes de solidarité qui pourrait être élargis à un système d'assurance maladie est, selon moi, incorrect. La discussion informelle (p79, 02/04/2018) ayant eu lieu avec le médecin-conseil du centre de soins de santé de N'Dahonta y fait mention.

A travers ces différents points, j'ai été amenée à constater que les membres des groupes ne comprennent pas encore les principales caractéristiques d'une MUSA : le caractère préventif et la solidarité exemptée de réciprocité.

Les mécanismes d'aides en situation d'urgence sont distincts de ceux relatifs à la prévention. Les confondre ne permet pas de faire appel à la collectivité pour s'affilier à une MUSA.

La solidarité au sein des MUSA vise l'objectif de donner sans attendre en retour, ce qui relève peut-être encore plus de l'altruisme que de la solidarité. Le paiement

⁷¹ Excepté entretien 24

d'une cotisation pour chaque membre doit être indépendant de la probabilité de tomber malade (BIT, 2002). Or, les individus restent dans l'attente de réciprocité. Tant que les individus n'auront pas compris l'importance de la distinction de ces deux notions (solidarité et réciprocité), il est difficile d'entrevoir comment les adhésions pourraient augmenter.

6.4 Biais liés à la recherche

Les focus groups ont été menés à bien et la recherche de terrain s'est, dans l'ensemble, bien déroulée. Évidemment, l'étude a été marquée par certains biais tels que la traduction, la désirabilité sociale⁷², l'effet de soumission au groupe⁷³, etc. Nous⁷⁴ avons tenté de rester les plus neutres ainsi que les plus empathiques possible. Ceci dit, nous n'oserions pas affirmer que notre méthodologie était parfaitement irréprochable. En effet, aucune collecte optimale et objective n'existe (Chabal, 2014).

Notre recherche a été influencée par des biais de similarité⁷⁵ (cf. personnes parlant le français), de fixation sur l'objectif⁷⁶, mais aussi par des biais affectifs⁷⁷ ou encore des biais méthodologiques tels que la mauvaise formulation des questions. Sur ce dernier point, nous⁷⁸ avons pu apprécier l'amélioration de notre manière de poser les questions, au fur et à mesure des rencontres. Les Béninois n'ayant pas du tout la même façon de s'exprimer, nous⁷⁹ avons dû bien évidemment simplifier un maximum nos questions et les poser en « français facile » afin que tous, traducteurs comme interviewés, puissent nous comprendre.

La recherche a été ponctuée d'éléments inattendus apportés par l'intervieweur ou les interviewés. Néanmoins, le travail en équipe dans le cadre du recueil d'informations permet d'optimiser la préparation du recueil, la collecte et le

⁷² « Comportement consistant à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé, observé, etc. Mise en confiance, motivation provoquée par la valorisation liée au fait d'être sujet d'intérêt » (Chabal, 2014, p.2).

⁷³ « Un individu interrogé dans un groupe peut être influencé par les réponses préalables des autres membres, même si celles-ci ne lui conviennent pas » (Chabal, 2014, p.3.).

⁷⁴ Elisabeth Higuët et moi

⁷⁵ « Considérer plus favorablement les personnes qui nous ressemblent » (Chabal, 2014, p.3.).

⁷⁶ « Rester focalisé sur la motivation du moment (prendre des notes, poser une question, observer quelque chose en particulier) et ne pas voir tout le reste » (Chabal, 2014, p.3.).

⁷⁷ « Déformation du jugement entraînée par l'influence des états affectifs sur les processus de raisonnement ou d'évaluation. Les émotions interfèrent avec le jugement moral. Par exemple, être d'humeur positive ou négative peut influencer un recueil d'information » (Chabal, 2014, p.3.).

⁷⁸ Elisabeth Higuët et moi

⁷⁹ Elisabeth Higuët et moi

traitement de l'information. En effet, en revenant chacune de nos journées de focus group, nous⁸⁰ nous racontions nos entretiens, nous nous donnions des conseils pratiques afin d'objectiver chacune nos recherches de terrain.

6.5 Regard sur la méthodologie

Au terme de ce mémoire, certains points me posent encore question.

A travers mes lectures et la rédaction de mes résultats, je pense qu'il aurait été judicieux d'interroger les membres des groupes plus en profondeur sur certains sujets : les mécanismes de solidarité et d'entraide au sein même des groupes. Il aurait été intéressant de davantage s'attarder sur la compréhension par les membres de ces deux notions que sont la solidarité et l'entraide. Se sentent-ils obligés de participer à la solidarité ? Quelle différence font-ils entre la « solidarité » et « l'entraide » ? Les réponses à cette question n'auraient-elles pas été plus sincères en entretien individuel, à l'abri du regard de l'autre ? Et en même temps, la technique « focus group » permet de mieux mesurer l'impact du groupe, ce qui est évidemment intéressant quand on étudie la question de la pertinence de mettre en place un mécanisme d'AC.

La limitation de la durée de l'étude de terrain a empêché cette recherche qui aurait permis de mieux cerner les résistances ou les motivations individuelles à la construction d'une AC, par définition plus solidaire. De même, le peu de temps impartis pour les focus groups ne permettaient pas de s'attarder sur les caractéristiques socioéconomiques individuelles des membres.

La réalisation du guide d'entretien m'interpelle également. Ce dernier a été travaillé avec différentes personnes⁸¹, il brassait toute une série de questions. Lorsque les entretiens à Matéri ont été menés de concert avec ma collègue béninoise Naomie Winrikou, une toute autre manière de s'approprier le guide est apparue et des réponses sensiblement différentes ont été amenées. A refaire, je construirai le guide dès notre arrivée au Bénin avec les étudiants béninois pour permettre l'émergence d'autres questions.

⁸⁰ Elisabeth Higuët, Naomie Winrikou et moi

⁸¹ Le professeur SAMBIENI, Koto YERIMA, Monsieur Patrick VANDERHULST, Monsieur Philippe DE LEENER, Monsieur Ernest M'BOMA

Enfin, l'Union des mutuelles venant de se créer, il aurait été plus intéressant de questionner les membres des groupes lorsque la transition eut été faite. Beaucoup trop de questions relatives à l'Union des MUSA apparaissaient durant les focus groups et mobilisaient trop de temps de clarification.

Conclusion : Quelles pistes pour les adhésions collectives ?

Cette recherche vise la mise en avant des facteurs clés qui pouvaient influencer les AC aux MUSA dans le nord du Bénin.

Après avoir introduit les notions de solidarité, d'entraide et de MUSA dans le contexte béninois, puis la description sommaire du travail réalisé par LC en vue de souscrire à une assurance santé aux personnes les plus démunies, cette présentation place les résultats obtenus dans leur contexte propre. A la lumière de la littérature, des divergences et des convergences avec celle-ci ont été mises en évidence.

A travers cette étude, j'ai voulu montrer que les caractéristiques socioculturelles, relatives aux groupes rencontrés, amènent les membres de ces groupes à envisager la solidarité et les MUSA d'une façon particulière.

La solidarité, telle qu'elle est envisagée dans le nord du Bénin, comporte des caractéristiques singulières : il s'agit d'une « solidarité » de type ex-post où les individus agissent dans l'urgence, une forme d'entraide quasi obligée lors des décès, ce qui garantit à l'entourage la réciprocité. Ces caractéristiques ne doivent pas être prises à la légère pour créer un système de protection sociale, ou du moins des MUSA qui se pérennisent dans le temps. Ainsi, le taux d'affiliation aux MUSA ne pourra grandir que si les populations s'approprient le concept de solidarité qui inclut la rencontre du principe de « prévention » qui permettra une autre forme de réciprocité, moins immédiate certes. Cette appropriation passe par un système adapté aux réalités socioéconomiques et socioculturelles de la région et des populations. A mes yeux, cette appropriation n'est pas encore acquise : elle reste empêchée par l'urgence des autres situations problématiques.

Une série de critères énoncés peuvent toutefois faciliter l'adhésion aux MUSA : les mécanismes d'entraide sans attente de réciprocité existe et la pression sociale obligeant les membres à assurer leur cotisation afin de ne pas être exclu des relations communautaires est présente. Par ailleurs, élire un responsable de groupement pour superviser le paiement des cotisations étalées dans le temps pourrait répondre à une demande des membres des différents groupes rencontrés.

La place prépondérante qu'occupe la famille (la santé des enfants est primordiale), semble empêcher une AC qui privilégie une autre communauté que cette famille.

L'impossibilité de payer 3000FCFA en une fois demeure problématique.

Plus fondamentalement, l'incompréhension du concept de MUSA empêche la mise en œuvre du principe d'AC : tant que les individus ne saisiront pas cette notion de prévention et de solidarité envers tous (même ceux que l'on ne connaît pas), il ne paraît pas envisageable que davantage d'individus s'affilient aux MUSA, par noyau familial ou en groupe.

En synthèse, la réponse à la question « *« En quoi la mise en place d'un mécanisme d'adhésion collective destiné aux groupements socioculturels peut booster le taux de pénétration des mutuelles de santé ? »* » se fait ainsi en plusieurs points :

Le produit d'AC présenté aux groupes semble suscité de l'intérêt et il est donc envisageable (encore faut-il s'interroger entre le désir d'adhérer et la véritable adhésion).

La compréhension du concept reste à acquérir avant que ces groupes ne s'affilient aux MUSA, il est impératif qu'ils comprennent ce que ce terme recouvre (aide préventive et absence de réciprocité).

L'abandon de la référence familiale au profit d'une autre communauté empêche cette AC.

Il m'apparaît donc nécessaire d'expliquer et de travailler au préalable ces deux derniers points pour booster le taux de pénétration des MUSA.

A l'issue de ce mémoire, je constate que de nouvelles interrogations voient le jour : Les principes de solidarité, énoncés ci-dessus, existant au sein des groupes permettent-ils l'implantation des MUSA ? Au vu des croyances culturelles, le type de MUSA proposé correspond-il ? Des questions quant à ma recherche sont aussi apparues : A quel point les pratiques culturelles sont primordiales dans la façon de fonctionner des groupes ? Sont-elles une entrave à l'adhésion des groupes aux mutuelles ? Ou peuvent-elles favoriser une adhésion ? Si oui, comment ? Les éléments relatifs à la conception de la médecine traditionnelle, à la place d'une personnalité influente et de la famille ont été abordés, mais ils ne permettent pas de répondre entièrement à la question posée.

Si les facteurs socioculturels sont à envisager dans une AC aux MUSA, ceux-ci doivent être analysés avec d'autres facteurs. Une approche multidisciplinaire

permettrait un cadre d'analyse qui prendrait en compte les aspects techniques, financiers, sociaux, culturels, économiques et politiques du système de mutualisation des groupes.

A mon sens, ce qu'il est surtout intéressant de retenir est que le mouvement des MUSA demeure encore en plein essor. Il est vrai que les résultats sont encore modestes comparés aux résultats envisagés mais les premières initiatives ont débutés récemment.

Autres recommandations :

A l'issue de notre recherche, LC nous⁸² a demandé de leur fournir une série de recommandations leur permettant d'y voir plus clair concernant les adhésions, dont celles collectives aux MUSA. Ces recommandations sont le fruit de nos entretiens ainsi que de nos observations tout au long de ce stage.

Dans un souci de clarté, nous énumérerons les recommandations communes dans un premier temps pour clôturer avec nos recommandations personnelles liées directement à notre approche personnelle.

1. Période de collecte des cotisations

Depuis l'Union des MUSA, la période de récolte des cotisations est passée de janvier à avril. Cette décision a été prise en fonction de la disposition des liquidités de la population. Le pays est fortement dépendant des cultures de coton et ce déplacement de collecte permet à une majorité de la population de cotiser aux MUSA. Ceci dit, nous pensons qu'il faudrait décaler la période de collecte à mai, juin ou juillet. Dans ce laps de temps de 3 mois, il faudrait encore davantage favoriser le mois de juin pour s'aligner avec la période où le gouvernement paye le coton. De fait, lors de nombreux entretiens, les membres ont précisé qu'il leur était difficile, voire même impossible, de dégager une telle somme d'argent, à cette période de l'année.

⁸² Elisabeth Higuët et moi-même

2. Élargir l'adhésion à la famille

Nous pensons qu'envisager une AC sans songer à la place de la famille ne semble pas adéquat au contexte béninois. La plupart des entretiens mettent en évidence la place prépondérante que prend la famille du travailleur dans son ambition d'adhérer à la MUSA. Nous songeons qu'il faudrait proposer aux travailleurs, certes une AG, mais avec le choix pour ces hommes/femmes de métier d'ajouter ou non leur famille sur la couverture.

L'exemple de l'AC de la mairie de Toucountouna est peut-être à prendre en référence dans ce cas-ci. En effet, les agents communaux sont obligés d'être inscrits à la MUSA (moyennant un retrait à la source de la part de l'employeur, le maire). Cependant, chaque agent a le choix d'ajouter ou non, les membres de sa famille sur le carnet mutualiste. Ils payent ainsi plus tard à la mairie pour les personnes qu'ils auront finalement affiliées à la MUSA.

Il est tout de même judicieux de se demander si les membres ajouteront à cette adhésion l'ensemble de leur famille ou seulement quelques membres. Cette situation favoriserait peut-être la sélection adverse, ce qui n'est évidemment pas viable pour la MUSA.

3. Place du mari dans les décisions

Dans plusieurs groupes rencontrés, les dames n'osaient pas toujours donner leur avis en l'absence de leur mari. Nous pensons donc qu'envisager des sensibilisations en présence des maris pourrait être bénéfique. Ainsi, le conjoint pourrait apprécier les avantages reçus. De plus, les réunions de sensibilisations aux MUSA auront, à notre avis, plus de sens et seront considérées dans les « foyers ».

Cependant, ce constat n'est pas propre à tous les groupes. Certains groupes de femmes n'ont aucun problème à envisager une telle situation sans l'accord préalable du mari. Cette sensibilisation pourrait avoir lieu en deux temps afin de permettre aux femmes d'émettre un avis, peut-être différent que celui qu'elles auraient eu en présence du mari.

4. Avantages pour les groupes en lien avec leur rapport au risque

Chacun des groupes est confronté à des risques et dépenses bien spécifiques liés à son activité. Les groupes sont demandeurs de certains avantages répondant à l'AG. Plusieurs fois, nous avons entendu les groupes demander des rabais, du matériel tel que des bottes, gants, trousses à pharmacie, des accessoires en lien avec leurs pratiques culturelles, du bétail etc. Il est peut-être possible pour LC de créer des partenariats avec d'autres ONG basée sur place afin d'obtenir du matériel à moindre coût ou de créer des partenariats avec tout autre programme, ce qui permettrait peut-être de rencontrer d'une autre manière l'exigence de « réciprocité » visée par certains membres des groupes envisagés.

5. Plus large sensibilisation

Nous pensons qu'il serait intéressant d'organiser des sensibilisations groupées. Nous avons pu observer durant ce stage la ténacité des Béninois à vouloir convaincre leurs interlocuteurs. Cette ténacité s'est révélée dans la vie quotidienne mais également lors de questions plus sensibles, telles que l'adhésion aux MUSA. Ainsi, si lors de marchés ou autres événements, des séances d'informations programmées voyaient le jour, les animateurs toucheraient peut-être une tranche plus importante de la population.

Les personnes influentes de la région (membres de la mairie, chefs de villages, guérisseurs, pasteurs, diacre, roi de la Pendjari etc.) sont en général elles-mêmes mutualistes. Donner la parole à ces membres réputés dans les arrondissements/communes permettrait de sensibiliser davantage de personnes. Il nous semble que le discours aurait un autre poids s'il était relaté par des personnes influentes.

De plus, il semble primordial de sensibiliser la population en profondeur quant au concept de MUSA et ce qu'il englobe. Les interviewés, qu'ils soient mutualistes ou non, ne semblent pas tous connaître le concept MUSA et ce que cela implique.

6. Organiser le groupement pour les MUSA

La littérature ainsi que les résultats indiquent l'importance de la périodicité des paiements afin de garantir la sécurité financière des ménages. Définir des

personnalités, au sein du groupement, capables d'assumer une fonction relative aux MUSA permettrait de réduire le travail des animateurs et d'augmenter le taux d'affiliation. Une personne récolterait les cotisations, une autre tiendrait un carnet de comptabilité, une autre encore sensibiliserait la population à rejoindre le groupement et ainsi la mutuelle.

Suite à ces recommandations générales aux différents types de groupes rencontrés, j'aimerais aborder une recommandation plus spécifique aux groupements culturels :

7. Importance d'une caisse communautaire au sein du groupe :

Nous l'avons vu, l'incapacité financière des ménages est un facteur prépondérant dans l'adhésion aux MUSA. Dans divers groupes rencontrés, et plus spécifiquement les groupements purement culturels, il existe une caisse interne au sein du groupe. Cette caisse a des objectifs divers mais les membres sont favorables à un prélèvement réalisé afin de payer une partie des cotisations (modalités à définir selon les groupes). Ainsi, ce sont ces groupes qui, à mon sens, sont les plus aptes à dégager des fonds afin de payer leur cotisation aux MUSA sans toutefois mettre en péril la capacité financière du ménage.

Bibliographie

Articles

Blais. (2008). La solidarité. *Le Télémaque* (n°33), p. 9-24.

Calvès, A. & Marcoux, R. (2007). Présentation : Les processus d'individualisation « à l'africaine ». *Sociologie et sociétés*, 39(2), p. 5-18.

Carlier, M. (1980). La genèse de l'assurance maladie-invalidité obligatoire en Belgique, *Courrier hebdomadaire du CRISP/7* (n° 872-873), 48p.

Colin, A. (2007). Transfert du concept d'économie solidaire en Afrique francophone : paradoxes et atouts. *Revue Tiers Monde* (n°190), p. 325-342.

Defourny J, Failon J (2011). « Les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique subsaharienne : un inventaire des travaux empiriques », *Mondes en développement* (n°153), p. 7-26.

Desclaux, A. (2007). Accès aux soins en Afrique : un changement de culture ? *Bulletin Amades* (n°70), p. 1-4.

Dujardin, B., et al. (2003). Ajustement structurel, ajustement culturel ? *Santé Publique* (Vol. 15), p. 503-513.

Founou-Tchuigoua, B. (1994). L'échec de l'ajustement en Afrique. *Alternatives sud*, (n°1), p. 53-75.

Jonas, H. & Favre, A. (1974). Technologie et responsabilité Pour une nouvelle éthique. *Esprit 1940-* (n°438), p. 163-184.

Kenkou, G. K. (1994). Solidarité sociale traditionnelle et promotion des structures coopératives en milieu rural africain : le cas de groupements villageois au Togo et au Burkina Faso. *Cahiers des sciences humaines* (n°30), p. 749-764.

Léonard, C. (2013). Etre libre et responsable pour refonder la solidarité. *Revue d'éthique et de théologie morale* (n°275), p. 9-35.

Mathevet, R., et al. (2010). La solidarité écologique : un nouveau concept pour une gestion intégrée des parcs nationaux et des territoires. *Natures Sciences Sociétés* (Vol. 18), p. 424-433.

Mehdi, G. A. (2015). Ridde -Valéry. L'accès aux soins de santé en Afrique de l'Ouest. Au-delà des idéologies et des idées reçues. *Cahiers d'Etudes africaines* (n°218).

Mièvre, J. (2001). Le solidarisme de Léon Bourgeois. Naissance et métamorphose d'un concept. *Cahiers de la Méditerranée* (n°63), p. 1-11.

Nguimfack, L., et al. (2010). Traditionnalité et modernité dans les familles contemporaines : un exemple africain. *Psychothérapies* (Vol. 30), p. 25-35.

Sabourin, E. (2007). L'entraide rurale, entre échange et réciprocité, *Revue du MAUSS*, n° 30, p. 198-217

Livres

- Aubry, M. (2000). *C'est quoi la solidarité ?* Paris : Albin Michel, 105p.
- Chappuis, R. (1998). *La solidarité : l'éthique des relations humaines*, Que sais-je ? PUF, Paris : Presses Universitaires, 78p.
- Nyssens, M. & Vermer, M.-C. (2012). La régulation des mutuelles de santé au Bénin. In Leloup, F., Bort, J., et Gérardin, H. (Eds.), *L'Etat, acteur de développement* (pp. 123-140). Paris : Karthala.
- Theret, B. (2003). Responsabilité et solidarité : une approche en termes de dette. In Bec, C. & Procacci, G. (Eds.), *De la responsabilité solidaire. Mutations dans les politiques sociales d'aujourd'hui* (pp. 51-67). Paris : Syllepse.

Mémoire et thèses

- Johansen, H. S. (2002). *Les programmes d'ajustement structurel (PAS) au Bénin : impact positif ou négatif ? Une étude de cas sur les vendeuses pauvres du secteur informel à Cotonou*. Mémoire de maîtrise, non publié, Université d'Oslo, Oslo, 144p.
- Lusenge, M. (2008). *Solidarité, famille et développement socio-économique en ville de Butembo*. Travail de licence, non publié. Université catholique du Graben, Butembo
- Pratte, M. (2010). *Solidarité, entraide et mutuelles de santé : quelles rationalités pour quelles pratiques ? Etude de cas : le Sud-Kivu (RDC)*. Mémoire de master, non publié, Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Louvain-la-Neuve, 122p.
- Vanlee, M. (2017). *Understanding Health Insurance Systems and the Notion of Risk in Northern Benin*. Mémoire de master, non publié, KU Leuven, Leuven, 52p.

Rapports et autre documents non publiés

- AFDB. (2003). *Bénin, Programmes d'Ajustement Structurel I, II et III, rapport d'évaluation de performance de projet (REPP)*. Département de l'évaluation des opérations (OPEV), Bénin, 47p.
- BIT. (2002). *Micro-assurance santé Guide d'introduction aux mutuelles de santé en Afrique*. B.L.T., Programme Stratégiques et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (S.T.E.P.), Genève, Dakar, 74p.
- Chabal, S. (2014). *Fiche n°62 : Les principaux biais à connaître en matière de recueil d'information*. CEDIP, 4p.
- Coopération belge. (2015). *Evaluation ex-post de la durabilité de la coopération belge. Rapport pays – Bénin*, Reet, 164p.
- Criel B Waelkens M. (2004). Les mutuelles de santé en Afrique sub-saharienne : Etat des lieux et réflexions sur un Agenda de Recherche. *HNP Discussion Paper*, p1-125.
- De Lurdes Baptista Quaresma, M. (1996). *La solidarité : son expression, ses formes. Une réflexion sur le concept de solidarité*. Direction Générale des Affaires Sociales, Ministère du Travail et de la Sécurité Sociale du Portugal, Portugal, 3p.

Gillis O pour Mutualité Chrétienne (2012) *Les forces du système de santé en Belgique*. En ligne : https://www.mc.be/media/mc-informations_249_septembre_2012_tcm49-33153.pdf, page consultée le 04/07/18

GROPERE. (2018). *Formation des étudiantes stagiaires belges et béninoises sur le « concept mutualiste »*. Document non publié, ONG Gropere, Sè, 44p.

INSAE. (2016a). *Cahier des villages et quartiers de ville du département de l'Atacora*. Ministère du plan et du développement, 38p.

INSAE. (2015). *Enquête Modulaire Intégrée Sur Les Conditions De Vie Des Ménages 2ème Édition (EMICoV-Suivi 2015). Note sur la pauvreté au Bénin en 2015*. EMICoV, Cotonou, 29p.

LC (s.d.b). *Les Mutuelles de Santé en Afrique de l'Ouest. 10 ans au service du mieux-être des communautés vulnérables du Bénin et du Togo*. Louvain Coopération, Cotonou, 12p.

LC. (s.d.c). *Evolution de certains indicateurs de performance des mutuelles de santé appuyées par LC dans l'Atacora Ouest Nord Bénin*. Document non publié.

LC. (s.d.d). *Dix années d'expériences dans la promotion des mutuelles de santé en Afrique de l'Ouest*. Cotonou, 69p.

LC (2009). *Charte d'engagement – Louvain Coopération au développement asbl (LcD)*. Document non publié, ONG Louvain Coopération, Louvain-la-Neuve.

LC. (2017a). *L'avenir des mutuelles de santé au Bénin et Togo. Comment optimiser l'utilisation des données des mutuelles ? Comment convaincre la population de devenir membre et de le rester ?* ONG Louvain Coopération, Louvain-la-Neuve, 71 p.

Mathevet, R. (2012). *La solidarité écologique. Water & Wetlands in the Mediterranean the next 20 years*. CNRS, Agadir, 20p.

Ministère de la Santé. (2015). *Annuaire des statistiques sanitaires 2014. Zone sanitaire de Tanguiéta-Matéri-Cobly*, 132p..

Owoundi, J. P. (2013). *Poids des dépenses de Santé sur le Revenu des Ménages au Cameroun*. XXVII IUSSP International Population Conference 5UIESp), 27p.

Ridde, V. et al. (2011). *Grâce aux mutuelles de santé au Bénin, les usagers ont le pouvoir de dire "non"*, 4p.

Télesphore Some, D. & Dagenais, C. (2013). *Que faire pour augmenter l'adhésion aux mutuelles de santé au Burkina Faso ? Recherches et interventions communautaires pour l'équité en santé au Burkina Faso*, 4p

Tchegon, P. (2006). *Monographie de la commune de Tanguiéta, Matéri et Cobly*. Programme d'Appui au Demarrage des Commune, Afrique Conseil, 68p.

Zerbo, A. (2009). *Le juste prix pour la santé*. Conférence inaugurale de l'Association Africain d'Économie et Politique de la Santé, OMUSA, 4p.

Site internet

Actualitix. (2018). *Carte du Bénin*. En ligne : <https://www.actualitix.com/carte-benin.html>, page consultée le 30/07/18.

AFDB Statistics. (2016). *Population par commune (Recensement 2013- Bénin)*. En ligne : <http://benin.opendataforafrica.org/iidseh/population-par-commune-recensement-2013-b%C3%A9nin?region=1002780-atacora>, page consultée le 22/07/18.

Bonnescauses.be. (s.d.). *Louvain Coopération asbl*. En ligne : <https://www.bonnescauses.be/organisation/?id=0422717486> , page consultée le 27/05/18.

Donorinfo. (2018). *Louvain Coopération asbl : mission sociale*. En ligne : <http://donorinfo.be/fr/organization/louvain-cooperation>, page consultée le 27/05/18.

INSAE. (2016b). Principaux indicateurs RGPH 2013-Bénin. En ligne : <http://benin.opendataforafrica.org/ohikebf/principaux-indicateurs-rgph-2013-benin?region=1000000-benin&indicateur=1001380-iph>, page consultée le 22/07/18.

L'internaute. (2018). Définition mutualiste. En ligne : <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/mutualiste/>, consulté le 14/08/18

Larousse. (2018). Définition d'entraide. En ligne : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/entraide/29977>, page consultée le 07/08/2018

LC. (s.d.a). *Louvain Coopération – nos actions*. En ligne : <https://www.louvaincooperation.org>, page consultée le 29/05/18.

LC. (s.d.e). *Bénin contexte*. En ligne : <https://www.louvaincooperation.org/benin/>, page consultée le 23/07/18.

LC. (2017b). Les mutuelles à la croisée des chemins. En ligne : <https://www.louvaincooperation.org/2017/07/10/les-mutuelles-a-la-croisee-des-chemins/>, page consultée le 09/07/18.

LC. (2018). *Soutenez les populations du Sud*. En ligne : <https://www.louvaincooperation.org/>, page consultée le 10/06/18.

L'internaute. (2018). Définition mutualiste. En ligne : <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/mutualiste/>, consulté le 14/08/18

Ministère de la décentralisation et de la gouvernance locale. (2017). *Département de l'Atacora*. En ligne : <http://www.decentralisation-benin.org/departement-de-latacora/>, page consultée le 22/07/18.

Ministère de la Santé. (2017a). *Les zones sanitaires*. En ligne : <http://www.sante.gouv.bj/spip.php?article219>, page consultée le 01/08/18

Ministère de la Santé. (2017b). *Zone sanitaire Taguiéta-Cobly-Matéri*. En ligne : <http://www.sante.gouv.bj/spip.php?article506>, page consultée le 01/08/18.

OMS. (2016). *L'espérance de vie a progressé de 5 ans depuis 2000, mais les inégalités sanitaires persistent*. En ligne : <http://www.who.int/fr/news-room/detail/19-05-2016-life-expectancyincreased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist>, page consultée le 017/06/18.

Perspective monde. (2016). *Taux de fertilité (naissances par femme), Bénin*. En ligne : <http://perspective.usherbrooke.ca/bilan/tend/BEN/fr/SP.DYN.TFRT.IN.html>, page consultée le 09/06/18.

Petit Futé. (2018). *Le guide touristique Bénin : population et langues*. En ligne : <https://www.petitfute.com/p106-benin/guide-touristique/c21516-population-et-langues.html>, page consultée le 09/06/18.

PNUD. (2016). *Conseiller technique principal au PNUD*. En ligne : https://jobs.undp.org/cj_view_job.cfm?cur_lang=fr&cur_job_id=34998, page consultée le 08/06/18.

Servigne P. (2017). *La loi de la jungle, c'est aussi la loi de l'entraide*. En ligne : <https://www.youtube.com/watch?v=-gB5x4LshGo>, page consultée le 09/08/2018

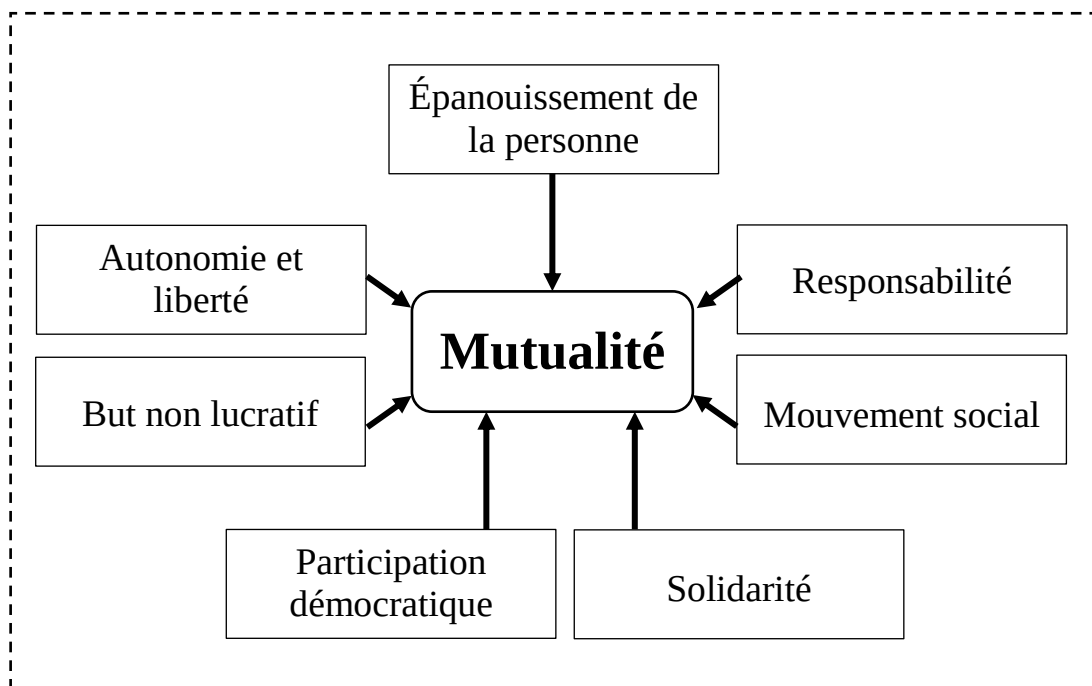
Universalis.fr. (2018). *Economie de l'Assurance*. En ligne : <https://www.universalis.fr/encyclopedie/assurance-economie-de-l-assurance/3-antiselection/>, page consultée le 06/08/2018.

COURS

Ansoms, A. (2017). *L'entretien en groupe*. Analyse qualitative, Université Catholique de Louvain-La-Neuve

Annexes

Annexe n°1 : Les principes d'une MUSA



Source : GROPERE, 2018.

Annexe n°2 : Naissance des mutuelles de santé dans une logique groupée

Le premier mouvement des mutuelles en Belgique voit le jour au début de la révolution industrielle. Cette logique de caisse de secours mutuel naît du principe suivant : « *L'Homme a droit à la Vie, or c'est le travail qui assure la vie de l'Homme, donc en cas d'impossibilité de travailler, il faut que fonctionne l'Assurance* » (Carlier, 1980, p.5), lorsque la classe ouvrière commence à peine à prendre conscience de son existence (Carlier, 1980).

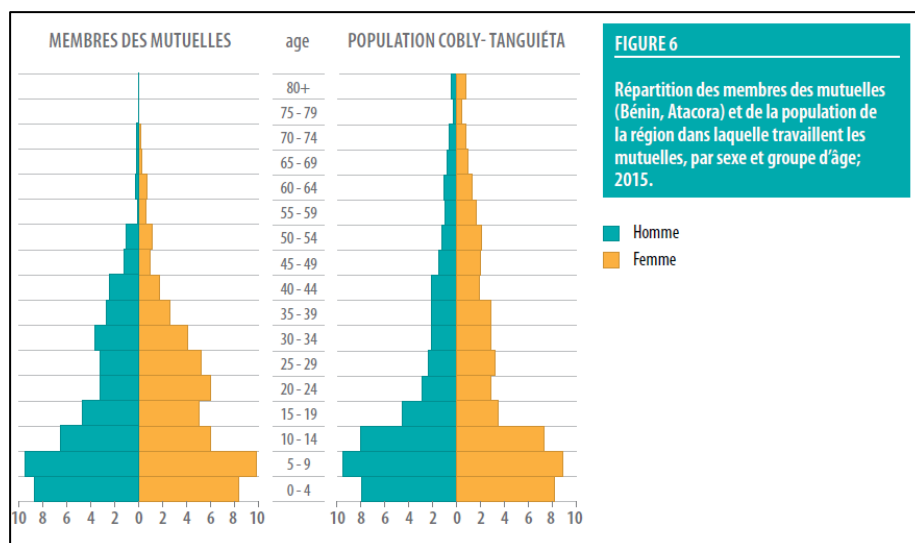
Ainsi, les caisses de secours mutuels sont créées par une coalition entre les agriculteurs, la classe moyenne, les employeurs et les travailleurs et a pour objectifs non seulement la répartition solidaire des risques de maladie-invalidité mais également d'échapper à l'article 130 du Code pénal qui s'opposait aux « coalitions ouvrières » (Carlier, 1980). C'est dans cette logique qu'évoluèrent, jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, les mutuelles socialistes ainsi que les syndicats en vue de préserver l'intérêt des ouvriers contre le risque maladie (Carlier, 1980).

Au fil des années, la création de « caisses de retraite » va également voir le jour, au vu du souci d'incapacité de travail due à l'âge des travailleurs par rapport au risque d'invalidité maladie (Carlier, 1980). C'est d'ailleurs en 1924 que la loi d'assurance obligatoire en matière de pensions de retraite voit le jour pour toute une série de salariés (Carlier, 1980).

À la fin de la Seconde Guerre mondiale, le caractère obligatoire de la solidarité s'affirme en Belgique, comme la majorité des pays européens où salariés et employeurs sont tenus de participer solidairement au financement de la sécurité sociale. À ce jour, notre modèle d'assurance sociale garantit une solidarité tant horizontale (entre malades et bien portants) que verticale (entre riches et pauvres) (Gillis, 2012). Le financement se fait par le prélèvement de cotisation sociale (proportionnelles au revenu) et par l'État. Les assurés ne cotisent donc pas en fonction du risque qu'ils encourent, mais bien en fonction du revenu dont ils disposent (Gillis, 2012).

Née d'une logique d'assurance obligatoire pour les travailleurs/ ouvriers en Belgique, l'assurance maladie est aujourd'hui obligatoire pour chaque citoyen.

Annexe n°3 : Répartition des membres des mutuelles et de la population



Source : LC, 2017a

Annexe n°4 : Les départements du Bénin



Source : Actualitix, 2018.

Annexe n°5 : Distribution en pourcentage des ménages par commune

Tableau 5: Produits agricoles du PRSA										
Distribution en pourcentage des ménages agricoles par commune selon les produits agricoles du PRSA										
	Communes de l'Atacora									
	Ensemble	Boukoubé	Cobly	Kérou	Kouandé	Matiéri	Natitingou	Péhunco	Tanguiéta	Toucountouna
Produits agricoles										
PRSA										
Cultures de rente	23,8	8,1	36,0	36,4	25,0	25,9	2,8	26,9	20,4	14,1
Coton	22,8	7,6	35,5	35,4	22,1	25,3	1,2	26,1	19,9	13,6
Palmeier à huile	0,4	0,1	0,3	0,8	0,5	0,3	0,4	0,3	0,2	0,1
Ananas	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Anacarde	0,6	0,3	0,0	0,2	2,3	0,1	1,1	0,3	0,1	0,2
Cultures céréalières	57,7	77,2	55,5	56,8	47,3	67,5	49,2	52,8	58,6	49,1
Maïs	50,1	59,8	47,6	54,9	44,5	51,9	44,9	49,7	50,8	45,1
Riz	7,6	17,4	7,9	1,9	2,9	15,5	4,3	3,2	7,8	4,0
Tubercules	15,7	13,9	7,0	3,7	24,1	4,9	45,4	11,7	20,2	33,7
Manioc	3,0	0,8	0,5	0,9	6,4	0,1	9,1	1,9	2,2	11,0
Ignames	12,8	13,1	6,5	2,8	17,7	4,9	36,4	9,8	18,0	22,8
Elevage	2,7	0,8	1,5	3,0	3,5	1,5	2,5	8,5	0,8	3,1
Viande	0,6	0,2	0,5	0,8	0,3	0,6	1,1	1,4	0,1	1,0
Lait	1,7	0,4	0,8	1,9	2,7	0,9	1,2	4,9	0,5	1,9
Œuf	0,4	0,2	0,2	0,4	0,5	0,0	0,2	2,2	0,1	0,2
Pêche ou aquaculture	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Poisson	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0
Crevette	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	119 272	9 948	13 838	15 132	17 809	22 111	9 653	11 924	12 587	6 270

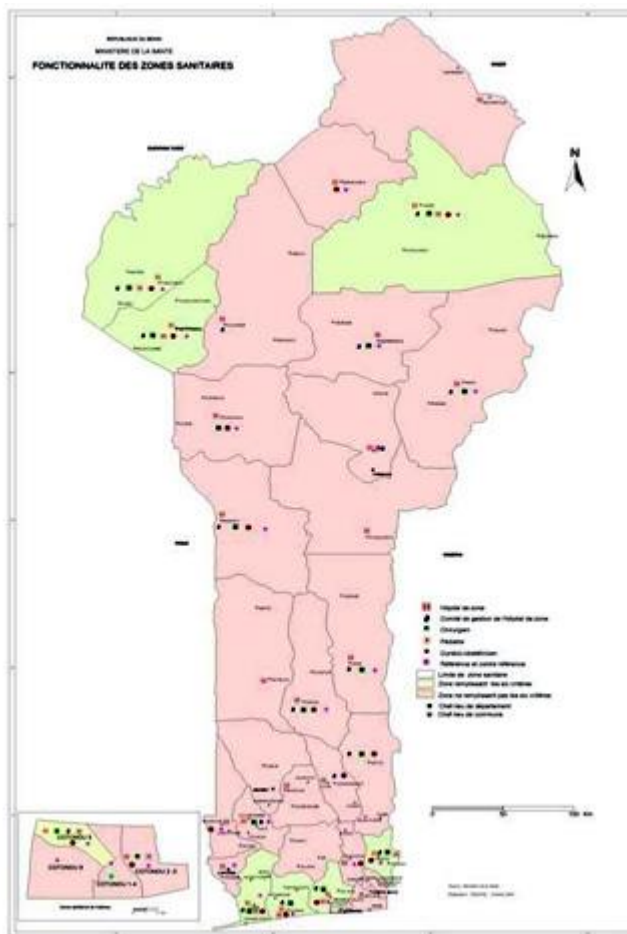
Source: INSAE, RGPH4-2013 in INSAE, 2016.

Annexe n°6: Distribution en pourcentage de la population active par commune selon les branches d'activités

Tableau 1: Activités économiques										
Distribution en pourcentage de la population active par commune selon les branches d'activités										
	Communes de l'Atacora									
	Ensemble	Boukoum bé	Cobly	Kérou	Kouandé	Matéri	Natling ou	Péhunco	Tanguié ta	Toucount ouna
Branches d'activités										
Agriculture, Pêche et Chasses	77,2	87,9	87,0	84,9	73,8	88,4	48,3	78,4	74,8	86,9
Industries extractives	1,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	7,9	0,0	0,0	0,0
Industries manufacturières	5,1	3,1	3,5	3,2	6,2	3,1	9,1	6,4	5,2	3,8
Eau, Electricité, Gaz,										
Assainissement, Traitement des déchets et Dépollution	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1	0,1	0,0
Bâtiment et Travaux publics	1,1	0,4	1,0	0,4	0,9	0,6	3,0	0,9	1,2	1,1
Commerce, Restauration et Hébergement	7,9	2,8	2,3	8,0	13,9	2,1	13,2	8,3	8,1	2,8
Transport et Communication	1,1	0,5	0,4	0,6	0,8	0,4	2,8	0,8	2,6	0,3
Banque et Assurance	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0
Autres services	5,4	3,6	5,2	2,2	3,6	4,2	13,7	4,0	6,8	4,6
Non Déclarées	1,0	1,7	0,7	0,6	0,6	1,0	1,5	1,1	1,1	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif	211 190	23 064	15 534	35 834	34 465	22 473	30 578	22 518	18 089	8 635

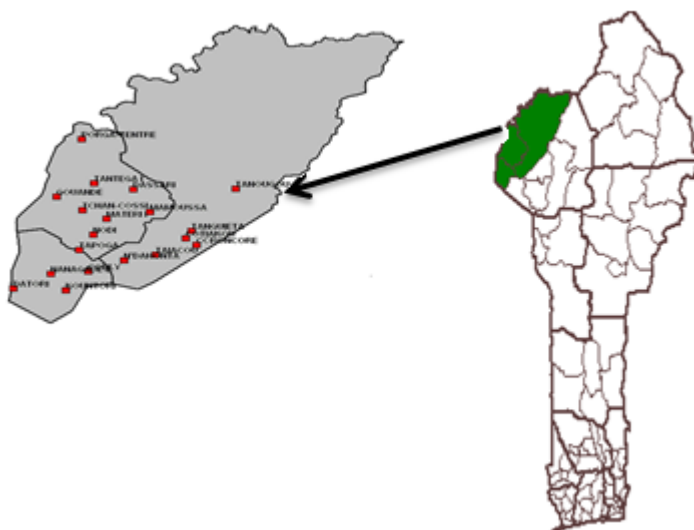
Source: INSAE, RGPH4-2013 in INSAE, 2016.

Annexe n°7 : Zones sanitaires au Bénin



Source : Ministère de la Santé, 2017a.

Annexe n°8 : Zone sanitaire TMC



Source : Ministère de la Santé, 2017b.

Annexe n° 9 : Avantages et inconvénients des focus groups

Les avantages des focus groups liés à notre recherche sont les suivants (Ansoms, 2017) :

- Les entretiens en groupe permettent une plus grande *flexibilité* quant au nombre de personnes rencontrées dans chaque groupe, la durée de chaque entretien ;
- Ils permettent de rassembler *beaucoup d'informations en peu de temps* auprès de groupes assez larges ;
- Ils permettent également de comprendre *la dynamique interne au groupe*. Cette particularité n'a pas toujours été présente lors de tous les focus groups. Certains groupes plus timides laissaient parler deux-trois personnes et n'interagissaient pas toujours entre eux ;
- Il y a davantage *d'égalité entre le chercheur et les participants* : nous travaillons plus sur une base de discussion où chacun peut donner son avis ;
- Certaines *thématiques non anticipées* apparaissent au fur et à mesure des conversations.

D'autre part, les inconvénients des focus groups que nous avons ressentis durant la recherche sont les suivants (Ansoms, 2017) :

- La qualité des données dépend souvent des *capacités du facilitateur* : lorsque les traducteurs étaient timides ou connaissaient mal le français, il était parfois difficile d'obtenir des réponses à nos questions ;
- La *durée* de l'interview ne doit pas dépasser 1h-1h30. Pourtant, le temps de faire les présentations, d'expliquer la recherche et de comprendre le groupe ne laissait parfois pas beaucoup de temps pour le reste de la recherche. Après environ une heure, les membres commençaient tout doucement à ne plus être attentifs, nous notions également la venue de personnes « non désirées » qui participaient aux discussions. On notait également, après une heure de rencontre, l'apparition de discussions internes au groupe qu'il était difficile de contourner ;
- Il y a souvent des *personnalités dominantes* dans les groupes. Les réponses ne sont pas toujours représentatives de tout le group, mais parfois de seulement

deux trois personnes. On remarquait d'autant plus cet inconvénient lorsque le groupe rencontré comptait dans ses membres un chef du village (CV) ;

- On retrouve également une certaine *perte d'information* lors des focus groups. On ne peut pas se concentrer sur chaque personne et sur ce qu'elle pense. Mais cela n'exclut en rien la possibilité de conversations individuelles par la suite ;
- Il est difficile de s'attarder sur les *attitudes, la gestuelle et le non verbal* de chaque membre en plus de se concentrer sur les réponses aux questions.

Annexe n°10 : Guide d'entretien

Guide d'entretien Dynamiques socioculturelles
--

Introduction

Présentation de la recherche et des enquêteurs.

1. La raison d'être de l'association

- Pourquoi vous réunissez-vous en groupe ?
- Quel est l'intérêt que chaque membre d'être dans le groupe ?
 - ✓ L'intérêt est-il le même pour tous les membres ?
 - ✓ Qu'est-ce qui vous différencie ?
 - ✓ Pourquoi ?
- Pensez-vous qu'à travers les actions du groupe, vous contribuez au changement de votre communauté ?
 - ✓ Comment ?
 - ✓ Expliquez lesquels plus concrètement,
 - ✓ Pourquoi avoir retenu ce changement ?
- Lorsque vous vous projetez dans l'avenir, par exemple dans cinq à dix ans, comment espérez-vous que le groupe ait évolué ?
 - ✓ Êtes-vous fière de votre groupe ? Pourquoi ?
 - ✓ Par contre le groupe cessera d'exister si ?
 - ✓ Qu'est-ce qui peut mettre en péril votre groupe ?
- Quelle est la fréquence des activités du groupe ?
 - ✓ Si cela varie, quels sont les facteurs qui déterminent l'organisation des réunions/actions ?
 - ✓ Comment expliquer cela ?
- Comment financez-vous les activités génératrices de revenus ?

2. Mécanismes de solidarité en interne (si l'on n'a pas encore su dégager les mécanismes de solidarités en posant des questions sur le groupe)

⇒ Revenir sur les cas concrets de solidarité déjà discutés avant. Si pas fait, on peut poser nos questions.

- Quels sont les mécanismes de solidarité au sein du groupe ?
 - ✓ Si votre femme/mari tombe malade, qu'est-ce que vous faites ? Comment cela se passe-t-il ?
 - ✓ Si votre amie/ami tombe malade, qu'est-ce que vous faites ? Comment cela se passe-t-il ?

- ✓ Si vous n'avez pas de quoi payer les frais de maladie, quelle stratégie allez-vous mettre en place ? Si un de vos proches décède, que faites-vous ? Comment allez-vous faire pour payer ? Faites-vous appel à la famille ? À des amis ?
- ✓ Si plusieurs enfants sont atteints de la même maladie au sein du village, que se passe-t-il ? Cherchez-vous une solution commune ?
- Quels sont les mécanismes de solidarité en cas de maladie ou décès si la solidarité du groupe ne joue pas ou pas beaucoup ?
- Quels sont les signes/pratiques (les preuves) qui montrent qu'on est solidaire avec les autres membres ?
 - ✓ Avez-vous un mot pour cela ?
 - ✓ Qu'est-ce que veut dire solidarité pour vous ?
- Avez-vous des témoignages et des cas concrets de solidarité que le groupe a connus ?
 - ✓ Quelle en a été la réaction des membres vis-à-vis de cette action ?
 - ✓ Avez-vous élargi le champ de solidarité ou au contraire réduit ?
 - ✓ Pourquoi ?

3. Impact des couts liés aux dépenses sociales et surtout les dépenses liées à la santé sur le développement du groupe

- Si une personne est absente longtemps, que faites-vous ?
- Si une personne tombe malade, que faites-vous ?
- Dans quelle mesure les couts liés à la santé ont impacté la vie du groupe ? Expliquez.

4. Dépenses en soins de santé

- Combien payez-vous environ par an pour vos soins de santé ?
- Trouvez-vous que vous payez trop ou non ?
- Quels sont les problèmes de santé que vous rencontrez le plus souvent ?
 - ✓ Est-ce cher de résoudre ces problèmes de santé ?
- Comment mobilisez-vous de l'argent pour payer les soins de santé ?

5. Idée(s) à propos des mutuelles

- Savez-vous ce qu'est une mutuelle de santé ? Quelqu'un peut-il expliquer ce que c'est ? (+ vidéo si besoin)
- Certains membres sont-ils mutualistes aujourd'hui ?
 - Si oui :**
 - ✓ Pourquoi êtes-vous mutualistes ? Pourquoi pas les autres du groupe ?
 - ✓ Est-ce qu'être mutualiste a un impact sur la solidarité du groupe ? Vous par rapport aux autres ? Ou les autres par rapport à vous ?

- ✓ Faites-vous une différence entre les mutualistes et les autres lorsqu'il s'agit de solidarité ?

Si non :

- ✓ Pourquoi personne du groupe ne souhaite adhérer à une mutuelle de santé pour le moment ? ((Ex. Le cout, obligation d'affiliation familiale, le temps à parcourir jusqu'au centre, religion, croyance culturelle, la qualité des soins de santé, confiance dans les prestataires des soins de santé, le choix aux structures de soins, les prestations offertes)
- Pensez-vous que les mutuelles de santé peuvent renforcer les liens de solidarité entre vous ?
- Pensez-vous que si votre groupe est membre d'une mutuelle, cela pourrait vous aider ?
 - ✓ Si oui, comment ?
 - ✓ Si non, pourquoi ?
- Pensez-vous que l'adhésion à une mutuelle de santé peut vous apporter + d'avantages ou d'inconvénients par rapport aux mécanismes de solidarité déjà existants dans le groupe ?
 - ✓ Quels seraient les avantages à adhérer ensemble à une mutuelle ?
 - ✓ Quels seraient les inconvénients d'adhérer ensemble à une mutuelle ?
- Sous quelle(s) condition(s) seriez-vous tentés d'adhérer de manière collective à une mutuelle de santé ? (Tarifs préférentiels ? Modalités de paiements différents ? Avantages supplémentaires ? Par exemple assurance vie = petite prime lors de décès d'un des membres du groupe adhérent)
- Connaissez-vous des groupes qui adhèrent ensemble à une mutuelle de santé ?
 - ✓ Savez-vous ce qu'ils en pensent ?
 - ✓ Connaissez-vous les avantages qu'ils en tirent ?
 - ✓ Sont-ils satisfaits ou pas ?
- Seriez-vous prêt à quitter votre adhésion familiale pour une adhésion groupée ?
 - ✓ Sous quelles conditions ?
- Préférez-vous cotiser en groupe ou avec votre famille ?
 - ✓ Pourquoi ?
- Selon vous, quelle est la position du chef de village quant aux mutuelles de santé ?
 - ✓ Est-ce que cela a une influence sur vous ?
- Qui dans votre entourage devrait être mutualisé pour que vous aussi vous vouliez être mutualisé ?

Annexe n°11 : Rencontres dans le cadre de la recherche

Villages/ Villes	Nom du groupe	Rôle du groupe	Date	Nombre de participants	Genre
COTONOU					
A. Cotonou	Koto Yérima	Président de CONSAMUS	26/02/2018	1	Homme
MONO					
B. Massé	Coopérative de Vinadou	Coopérative de transformation de Manioc	28/02/2018	/	Homme et femmes
C. Djèoté	Coopérative de Djijbodé	Coopérative de transformation de Manioc	28/02/2018	/	Femmes
ATACORA- N'DAHONTA					
1. N'Dahonta centre	COB	Sensibilisation du paludisme pour les enfants de 0 à 5 ans	12.03.18	21 participants	Hommes & femmes
2. N'Dahonta centre	Église des assemblées de Dieu	Évangélisation	12.03.18	150-200 participants	Hommes et femmes
3. Taiacou	Nika-Mouyon	Caisse communautaire	14.03.18	13 participants	Femmes
4. Taiacou	Chefs traditionnels des cultes	Organisation des cérémonies, responsables du village,	14.03.18	12 participants	Hommes

		pratique du fétichisme			
5. Kounyéri	Piékou	Cérémonie d'initiation au mariage	15.03.18	11 participants	Hommes
6. Taiacou	Église catholique	Évangélisatio n	15.03.18	18 membres	Hommes et femmes
7. N'Dahonta centre	Chefs traditionnels des cultes	Organisation des cérémonies, responsables des villages, pratique du fétichisme	19.03.18	12 participants	Hommes
8. Taiacou	Cérémonies traditionnelles des femmes	Femmes vaudou (préparation de la fête du 10 janvier).	19.03.18	10 participants	Femmes
9. Kouyaoti	Chefs des cérémonies chargés du couvant	Organisation des cérémonies, responsable du village, pratique du fétichisme	21.03.18	13 participants	Hommes
10. Yekota	Danses pour les cérémonies	Danses traditionnelle s	21.03.18	14 participant es	Femmes
11. Sonta	Groupe de danse pour les animations	Danses traditionnelle s	22.03.18		Femmes
ATACORA- COBLY					
12. Didani	Likountili de Didani	Danses pour le likountili	26.03.18	25 membres	Hommes et femmes
13. Ouorou	Lifouani	Organisation	27.03.18	8 membres	Hommes

	d'Ouorou	du lifouani			
14. Nanagadé	Groupe musical des fanfares	Fanfare	27.03.18	3 membres	Hommes
15. Namatiénou	Groupe folklorique gangame	Danses traditionnelles	29.03.18	10 participants	Hommes
16. Tchokita	Hygiène et assainissement	Promotion de l'hygiène au sein du village	29.03.18	15 participants	Hommes et femmes
17. Kountori	Danse des cornes	Danses traditionnelles	30.03.18	11 participants	Hommes
18. Cobly centre	Tontine des femmes des Assemblées de Dieu	Organisation d'une tontine	30.03.18	9 participantes	Femmes
ATACORA- MATERI					
19. Tihouun	Le Baï	Organisation des cérémonies, responsable du village, pratique du fétichisme	03.03.18	16 participants	Hommes
20. Kouarihou	Danseuses du fil rouge	Danses traditionnelles	03.03.18	20 participantes	Femmes
21. Konéhandri	Danseuses du fil rouge	Danses traditionnelles	04.03.18	9 participantes	Femmes
22. Séri	Layaagtoun	Danses traditionnelles	04.04.18	10 participants	Hommes
23. Matéri centre	Kankan-séhoun	Danses	06.04.18	17	Hommes et

		traditionnelles		participants	femmes
ATACORA-COBLY					
24. Coby centre	Maison des jeunes	Promouvoir des activités pour les jeunes de Coby	07.04.18	4 participants	3 hommes, 1 femme
25. Coby centre	Chorale de l'Église catholique	Évangélisation	07.04.18	15 participants	Hommes et femmes
ATACORA- TOUCOUNTOUNA					
26. Toucountouna	Mairie de Toucountouna	Assurer le bon fonctionnement de la mairie	10.04.18	6 participants	5 hommes et une femme
ATACORA- MATERI					
27. Fékérou	Alphabétiseurs	Enseignement du « <i>biali</i> »	10.04.18	7 participants	Hommes et femmes
28. Tchaouncossi	Guérisseurs	Organisation des cérémonies, responsable du village, pratique du fétichisme	11.04.18	10 participants	Hommes
29. ?	Groupe d'élèveuses	Élèvent des bêtes pour plan bénin	11.04.18	25 participants	Femmes

Annexe n°12 : Fonctionnement interne des groupes

Le tableau reprend ici toutes les informations reçues durant les entretiens en groupe concernant le fonctionnement interne des groupes. Ces informations « brutes » constituent ma méthode de travail afin de trier l'ensemble des informations. Pour chaque groupe rencontré, on observe le village où la rencontre a eu lieu, le nom du groupement ainsi que la date. Les résultats sont ensuite énumérés. En dessous, on retrouve les passages d'entretien en lien direct avec le fonctionnement des groupes. Attention, le (1) des résultats n'équivaut pas au (1) des passages d'entretiens, et ainsi de suite. Ils servent uniquement à séparer les idées. De plus, les idées énoncées sont traduites dans un langage simple : ces tableaux étant une base de travail, je n'y énonce que les idées sans analyse. Les passages d'entretien proviennent des transcriptions de chaque entretien.

Village	Groupement	Date	Résultats
N'Dahonta			
N'Dahonta centre	COB	12.03.18	1. Ils se réunissent chaque mois pour parler des problèmes de santé dans la communauté et faire de la sensibilisation, à travers des réunions en groupe, pour plan bénin. 2. Ils distribuent des médicaments contre le paludisme pour les enfants de moins de 5 ans. Mais également pour apporter des conseils aux femmes enceintes. 3. Chaque personne fait de la sensibilisation dans chaque village.
1. Marie : Quelqu'un peut-il nous expliquer un peu le groupe ? Qu'est-ce qu'ils font ici en groupe ? Combien de fois ils se voient par semaine ? Quel est le but de se réunir en groupe ? etc. Présenter leur groupe. <i>Naomi : Ils se réunissent pour les problèmes de la santé de leur communauté.</i> Marie : Et quels problèmes de santé ? Juste le paludisme ou tous les problèmes ? <i>Naomi : Presque toutes les maladies mais ils sont plus basés sur le palu quoi.</i> Marie : Et combien de fois est-ce qu'ils se réunissent ? Et que font-ils à travers leur groupe ? C'est quoi leur groupe de soutiens ? Que font-ils pour soutenir ? Combien se réunissent-ils par semaine ? <i>Naomi : ils se réunissent chaque mois pour voir quelle maladie ils vont résoudre.</i> Marie : Chaque mois ils s'occupent d'une maladie différente alors ? <i>Naomi : Vu qu'ils sont plus basés sur le palu, quand ils se retrouvent le mois, les enfants atteints de la maladie et autres dans le village. Ils sont en collaboration avec le projet « Plan bénin » et c'est ce projet qui leur fournit les médicaments pour pouvoir aider les enfants.</i> Marie : OK. Donc c'est surtout sur le paludisme ? <i>Naomi : Oui.</i>			

Noami : Et là quand ils aident les enfants, quand ils leur apportent des comprimés, ils essayent de faire le point de combien d'enfants soignés. Chacun essaye de faire le point, son point, pour voir le nombre d'enfants qui ont été soignés. 2. Noami : Leur intérêt c'est que les comprimés aident à soigner les enfants. Ça, c'est pour leurs enfants. Ils n'ont pas besoin d'aller jusqu'à l'hôpital. Il y a déjà les comprimés. Et quand l'enfant est malade, on prend soin de lui. Noami : Le groupe aussi est basé sur, comment dit-on, l'apport des conseils aux femmes enceintes. Les femmes enceintes, les femmes qui ont accouché, pour pouvoir venir pour la consultation prénatale et autre, quelque chose comme ça. Marie : Donc ici dans le groupe, elles font venir des femmes qui ont déjà accouchés pour les conseils ? Noami : Non, par exemple quand elles voient une femme qui est enceinte et qui ne vient pas à la consultation, le groupe est aussi chargé de conseiller cette femme-là. Marie : D'accord. OK. Et euh, donc il y a la prise en charge du paludisme, chaque mois on décide de prendre en charge une nouvelle maladie, il y a les conseils pour les femmes enceintes et pour les accouchements prénatals. Est-ce qu'il y a autre chose ? Noami : Ils sont aussi chargés de faire des groupes, comme des focus groups, comme ce que nous sommes en train de faire pour sensibiliser la population sur comment faire pour éviter la venue des maladies.			
N'Dahonta centre	Église des Assemblées de Dieu	12.03.18	1. Ils se regroupent trois fois par semaine (mercredi, vendredi et dimanche) pour prier 2. Il existe plusieurs sous-groupes au sein de l'église : groupe de musique, chorale des femmes, chorale des jeunes et le groupe musical
1. N : Ils se rencontrent trois pendant la semaine : le mercredi, le vendredi et le dimanche. M : Et qu'est-ce qu'ils font ? N : La prière M : Le mercredi, vendredi et dimanche ils font la prière ? Les trois fois ? N : Oui 2. N : Il y a le groupe de musique, la chorale des femmes, la chorale des enfants, la chorale des jeunes et le groupe musical			
Taiacou	Nika-Mouyon	14.03.18	1. Deux caisses communautaires au sein du groupe : • La caisse « solidarité » où chacun dépose 100F par semaine. Les membres peuvent passer emprunter de l'argent dans la caisse, sans intérêt pour la maladie. • Deuxième caisse où chacun peut déposer de 500 à 2500F l'année. Si on passe dans cette caisse, l'intérêt est de 500F. C'est pour toutes les aides. 1. 28 personnes dans le groupe
N : Qu'il y a deux sortes de cotisations enfaite. Là c'est la cotisation de 100F par semaine, de la solidarité et que pour la solidarité là, quand quelqu'un de ta famille est malade, en tout cas la maladie frappe à la porte de ta maison, tu peux venir passer. La cotisation de 100F tu peux venir passer. M : 100F par semaine par personne ? A : Oui N : Tu peux venir passer, pour la caisse de 100F là, pour la solidarité, tu peux venir passer et soigner la personne. Et là il n'y a pas d'intérêt. Ils ramènent l'argent tel que tu l'as pris. Maintenant il y a les cotisations de 500 à 2500. Chacun donne ce qu'il a quoi. Ça, c'est une deuxième caisse.			

M : Et la deuxième caisse c'est tous les combien de temps ? N : Pendant une année. M : Pendant une année, 500 à 2500, OK. N : Pendant une année tu peux donner 500 jusqu'à 2500, c'est l'intervalle. Là tu as ce que tu donnes. Maintenant, à la fin de l'année, on casse la caisse. Et quand on casse la caisse, on voit combien tu avais donné par semaine, on compte ton argent et jusqu'à la fin de l'année ça fait combien. Mais parmi vous, si quelqu'un a besoin d'argent, il peut venir passer dans la caisse, dans la deuxième caisse, il peut venir passer. Mais s'il passe là, il y a des intérêts. Le mois est 500. À : Si tu passes à 5000, le mois est à 500. Pendant trois mois tu retournes ça, et après tu vas devoir repasser. M : Et alors c'est juste pour la malade ou ça peut être pour n'importe quoi ? À : Non c'est pour toutes aides. M : Pour toutes aides ? N : De 500 à 2500 c'est pour toutes aides, mais de 100 c'est juste pour la maladie. C'est fait pour aider ceux qui sont malades.			
Taiacou	Chefs traditionnels des cultes	14.03.18	1. Chefs de culte. Ils se réunissent quand le malheur s'abat sur le village : sécheresse, famine, femmes stériles. 2. Ils cherchent des solutions aux problèmes et s'adressent au fétiche pour demander la clémence des Dieux. 3. Ils organisent également les fêtes traditionnelles (passage de l'adolescence à l'âge adulte)
1. N : Eux aussi ce qu'ils font, ce sont des chefs de culte. Et ils se réunissent quand par exemple la pluie ne tombe pas. Ils se réunissent pour trouver des solutions, ils vont devant les fétiches, demander pourquoi c'est comme et demander pour que la pluie tombe. Voilà ce que celui-là a dit, maintenant j'écoute les autres. N : Il dit qu'ils se réunissent aussi quand les maladies sont de trop. Quand il y a beaucoup de maladies qui s'abattent sur le village, ou bien quand la faim entre dans le village. Aussi s'ils constatent qu'il y a beaucoup de femmes stériles, tout ça là ils se réunissent pour chercher comment faire. Et de là ils vont près des fétiches pour leur demander la clémence. M : D'accord donc il n'y a pas des rituels ... N (me coupe) : Les fêtes traditionnelles ce sont les rituels, ce sont eux qui organisent. 2. M : Mais c'est quoi les cérémonies ici ? Qu'est-ce qui est regroupé dans le terme ? Autre : Pour l'âge adulte Autre : Pour le passage de l'adolescence à l'âge adulte, ou aussi pour les femmes quand elles passent à l'âge pour être une femme de foyer. 3. N : Bon. C'est pour dire que quand il y a les problèmes dans le village, quand ils ont assez de problèmes, certains problèmes qui ne sont pas naturels selon eux, ils se regroupent pour demander quoi faire. C'est ça qui les conduit à aller vers les fétiches. Donc ils sont un groupement de cultes, un groupement qui cherche la solution de leur village. Ou bien ils s'entendent et qui organisent les cérémonies de passage d'un âge à un autre, au niveau des femmes et des hommes.			
Kounyéri	Piékou	15.03.18	1. Ils se regroupent tous les trois mois pour organiser les cérémonies traditionnelles (passage de l'adolescence à l'âge adulte avec l'éducation de ces jeunes). 2. Ils sont là pour poursuivre la culture de leurs ancêtres. 3. Le but du groupement est d'éduquer.

			4. Ils font aussi les cérémonies en cas de sécheresse, de famine. 5. Ils se regroupent également pour parler de la vie du village
1. <i>N : Ils se regroupent tous les trois mois pour pouvoir voir les cérémonies qu'il y a à faire, si c'est le passage de l'âge de l'adolescence à l'âge adulte, ils s'entendent pour voir comment faire, pour que la culture ne disparaisse pas</i> M : Est-ce qu'ils peuvent citer les différentes cérémonies qu'ils font ? Il y a le passage à l'âge adulte mais est-ce qu'il y en a d'autres ? <i>N : Ils sont là aussi pour éduquer les enfants sur la voie du savoir pour savoir respecter ou connaître les grandes personnes et les petites personnes, l'éducation</i> M : Est-ce qu'ils font aussi quelque chose par rapport au mariage, au deuil ? <i>N : C'est toujours par rapport à l'éducation, ils font cela pour devenir des grandes personnes, par exemple, si ton oncle parle de quelque chose...</i> 2. <i>N : C'est lors de la saison des pluies que ça se passe, puis c'est pour préparer à la cérémonie</i> M : OK donc la préparation à la cérémonie c'est pendant la saison des pluies mais quand ils sont là pour éduquer, c'est un peu un job à plein temps ou ils ont un travail à côté ? Ils ont aussi cette fonction la d'éduquer les gens et de donner des conseils ? <i>N : Que chacun a son activité, et l'activité là ce sont les travaux champêtres. Le but de ce groupement là c'est d'éduquer.</i> 3. <i>N : Ils peuvent se regrouper pour parler de la vie du village et de ce qui se passe dans le village, et de ce qu'ils font</i>			
Taiacou	Église catholique	15.03.18	1. Les membres de l'église se retrouvent tous les dimanches. 2. Ils prélèvent la quête tous les dimanches (argent, productions vivrières, animales, etc.). 3. Chorale se retrouve aussi le samedi pour répéter et pour préparer la messe du dimanche. 4. Ils se retrouvent en semaine s'il faut préparer des événements spéciaux, comme le mariage 5. + /- 200 membres
/			
N'Dahonta centre	Chefs traditionnels des cultes	19.03.18	1. Ils se regroupent pour régler les problèmes au sein du village, ceux qui ne peuvent être résolus à la légère (Accidents au sein du village, comment apaiser la douleur en cas de maladie, ils organisent les obsèques, querelles au sein du village,) 2. Ils organisent les cérémonies en cas de sécheresse, famine, maladies qui s'abattent sur le village et font des sacrifices. 3. Chaque fin d'année ils organisent une grande cérémonie avec sacrifices et vont voir les fétiches. Ils font cela dans chaque ville de la commune de N'Dahonta. Toujours avant janvier.
<i>N : Le papa dit qu'ils sont là pour régler les problèmes qui surviennent dans le village, les grands problèmes qui ne peuvent pas être résolus à la légère, c'est seulement qu'ils</i>			

<i>se regroupent pour pouvoir résoudre, et ça c'est un point. Je crois.</i> <i>N : Il parle des accidents, quand les accidents surviennent dans le village. C'est eux qui savent comment faire pour garder le corps de la personne, comment faire pour apaiser. Quand les gens se réunissent pour les obsèques, c'est eux qui savent comment faire, pour leur donner à boire, la réception et autre.</i> <i>N : Il dit qu'aussi quand la pluie refuse, quand il n'y a pas la pluie pendant un certain temps, ils se réunissent pour chercher la solution, savoir comment faire pour que la pluie vienne s'il faut aller faire des sacrifices auprès des fétiches. J'espère que tu comprends déjà.</i> <i>N : Pour pouvoir résoudre le problème, pour que la pluie vienne</i> <i>N : Il a dit qu'ils sont là aussi pour les querelles, c'est eux qui apaisent les grandes querelles du village.</i> <i>N : Il a dit que quand on parle de chefs de terre, ce sont ceux qui gardent le village.</i> <i>N : On les a choisis chefs de terre parce que c'est pour faire disparaître les maladies qui s'abattent sur le village enfaite. Ils ne sont pas là pour rien, pour renvoyer la maladie qui s'abat sur le village.</i> <i>N : Il dit qu'à chaque fin de l'année disons novembre, décembre, dans chaque village, les chefs des groupements, qu'ils essayent de faire des... Genre... C'est comme un sacrifice, c'est avec la boisson locale. Ils prennent ces boissons-là pour aller auprès des fétiches et arrivent près des fétiches, ils font des sacrifices et ils demandent tout ce qu'ils veulent. Sur le village, ils demandent que le malheur ne s'abatte pas et ce soit toujours du bien qui vienne. Quand le village finit, c'est un autre qui prend. C'est chaque chef qui organise ça. Jusqu'à ce que les villages finissent. Ils font ça avant la fin de l'année, donc avant janvier, pour l'an prochain.</i>			
Taiacou	Cérémonie traditionnelle des femmes	19.03.18	1. Groupe vaudou. Tous les ans, pour la fête du vaudou le 10 janvier, elles se réunissent pour cotiser et préparer la fête. 2. Elles sont considérées comme les « Femmes Vaudou » (toujours découverte).
<i>N : C'est comme un groupe de vaudou. L'association a commencé il y a plus de dix ans.</i> <i>N : Que quand la fête du vaudou approche, ça se passe le 10 janvier. Donc quand c'est proche, elles se réunissent pour cotiser ce qu'elles ont et elles l'amènent au roi.</i> M : Au roi ici à Taiacou ? <i>N : Oui. Elles donnent au roi, elles disent que c'est leur participation et en ce moment le roi achète le mil.</i> M : Le mil qu'est-ce que c'est ? <i>N : Avec ça on fait la boisson. Il achète ça et ils font la boisson. Le jour de la fête, elles se regroupent, elles mangent, elles boivent, elles fêtent.</i> <i>N : Elles sont là pour affaire de Vaudou. Quand il y a la fête de Vaudou, elles sont considérées comme, je ne sais pas, des femmes de Vaudou. Quand la fête des Vaudoux approche, elles essayent de faire la fête vu qu'elles font partie des membres du Vaudou. Et aussi quand les grandes personnes quittent les villes et qu'ils viennent, ils cherchent souvent à célébrer les femmes de Vaudou. Ou bien toutes les personnes concernant le Vaudou. Et à ce moment-là on leur fait appel.</i> <i>N : Elles sont juste considérées comme les femmes de Vaudou, c'est tout.</i>			
Kouyaoti	Chefs des cérémonies chargés du couvant	21.03.18	1. Ils se réunissent une fois par semaine afin de parler de la vie du village, des problèmes qui sont survenus, si une famille a besoin d'aide. Afin de trouver des solutions. Le plus souvent pour les problèmes de santé. 2. Ils essayent aussi de sensibiliser pour les mutuelles. 3. Ils se réunissent aussi de manière exceptionnelle quand le chef leur parle de ses impressions. 3. Le chef du village voit dans son sommeil si les Dieux demandent des sacrifices.
1. M : Peux-tu leur demander pourquoi ils se réunissent en groupe ? Depuis quand le groupe existe ? Et ce qu'ils font en groupe ? <i>N : Ils se réunissent les mardis</i>			

<i>N : Pour parler de comment chaque maison a passé la nuit, comment chaque maison vit. Comment ça se passe quoi, dans chaque maison ici ?</i> M : À passé la nuit ? Du lundi au mardi ou de la semaine ? <i>N : De la semaine. Juste c'est le mardi qu'ils se réunissent. Ce qu'il s'est passé dans les maisons quoi.</i> 2. M : Et donc ils se réunissent tous les mardis pour parler de ce qu'il s'est passé. Et ce qu'il s'est passé, ça reprend quoi ? C'est les événements de la vie de tous les jours ? <i>N : Ils se réunissent, là où nous sommes c'est chez le chef. C'est le papa là le chef (me pointe l'homme en face de moi.) Ils se réunissent pour parler des problèmes qu'il y a eu par exemple dans une famille. S'il y a eu décès ou si une famille a des problèmes, elle a besoin d'aide. Des choses comme ça quoi, dans le village. Ils se réunissent pour parler de ça. Pour pouvoir aider la personne, pour trouver une solution. C'est pour cotiser pour aider la personne, pour quelque chose de ce genre.</i> <i>N : Ou bien ils se réunissent pour que le chef leur dise peut-être s'il a eu des impressions. S'il a eu, des nouvelles par exemple. Il essaye de partager avec eux pour qu'ils essayent de trouver une solution.</i> <i>N : Que quand ils se réunissent, la plupart des fois, le grand problème pour lequel ils se réunissent le plus souvent, c'est pour les problèmes de santé.</i> <i>N : Que pourquoi problème de santé ? Parce que plusieurs personnes dans le village n'ont pas encore compris l'importance de s'affilier à une MUSA.</i> <i>N : Que quand ils se réunissent c'est pour aussi pour rencontrer ces personnes-là. Pour qu'ils adhèrent tous.</i> <i>N : Vu que ça leur apporte bonnes choses</i> <i>N : C'est sur ça qu'ils s'appuient le plus.</i> M : Et donc est-ce que tu peux leur demander : ils font les cérémonies, ils se réunissent tous les mardis pour parler des problèmes du village, est-ce qu'ils font quelque chose d'autre ? <i>N : Qu'ils se réunissent aussi pour parler de ce que font les autres dans les villages. Si par exemple à côté de leur village, ils pratiquent des choses qui ne sont pas bonnes. Ils se regroupent pour donner des conseils aux autres, discuter de ce qui se passe là-bas et décider de ne pas faire comme ces personnes, de ne pas les imiter.</i> <i>N : Que aussi autre chose qu'ils font, qu'il arrive des fois où les dieux réclament des sacrifices et le chef du groupement il voit ça des fois dans le sommeil quoi, où les dieux demandent de faire des sacrifices et autres. Donc ils se regroupent et le chef leur dit ce que Dieu a demandé. Et quand ils savent ce que le Dieu a demandé, ils essayent de faire ce qu'il veut et d'aller faire le sacrifice. Ils font ça dans l'endroit que je t'ai montré tout à l'heure.</i>			
Yekota	Dances pour les cérémonies	21.03.18	1. Groupement qui fabrique du savon avant tout. 2. Elles ont reçu des fonds pour développer leur activité et donc maintenant elles dansent pour les remercier les donateurs. 3. Elles dansent aussi pour l'arrivée des étrangers. Ou pour certaines fêtes. 4. Elles déposent l'argent issu de la vente du savon dans une boîte pour payer les ustensiles de la fabrication du savon. Après avec l'argent, elles organisent une fête pour remercier les donateurs.
1. <i>N : Elles étaient un groupement qui faisait du savon avant d'être un groupe de danse</i> <i>N : Qu'elles ont eu des personnes qui les ont aidées pour les fonds financiers pour fabriquer du savon. Pour quand ses personnes viennent, elles les aident et après cela, elles dansent. Pour remercier ces personnes-là.</i> <i>N : C'est de là qu'elles ont commencé à danser.</i> 2. <i>N : Qu'après la fabrication du savon, elles prennent du temps pour apprendre à danser pour que ceux qui leur fournissent les fonds, lorsqu'ils seront là, elles pourront les accueillir avec leurs danses</i> <i>N : Et qu'outre danser pour ceux qui nous fournissent, nous dansons aussi pour les fêtes, comme la fête de la femme qui est début mars.</i>			

M : Elles peuvent donner plusieurs fêtes pour lesquelles elles dansent ? Plusieurs événements ? N : Qu'aussi quand l'école de leur localité a des étrangers, des personnes qui visites, elles vont aussi danser N : Partis politiques. Lors du changement des élus locaux, les votes, elles dansent aussi. M : Elles dansent devant qui en général ? N : Les étrangers M : Et donc toutes celles qui sont dans le groupe de fabrication de savon dansent aussi ? N : Que ce n'est pas tout le monde qui danse. Par exemple les autres qui sont vieilles elles ne savent pas danser. Donc elles sont là pour chanter. Les autres dansent et les autres chantent. 3. N : Qu'elles ne partagent pas d'aussi tôt les revenus qu'elles ont. Quand elles vendent le savon, elles déposent l'argent dans la boîte pour payer le parfum et les ustensiles pour faire le savon. Et quand elles voient que l'argent est un peu grand, elles achètent des produits vivriers pour déposer. Elles revendent. Et quand elles revendent, elles déposent toujours. C'est comme ça elles font. Peut-être après deux ans, elles pourront fêter ensemble.			
Sonta	Groupe de danse pour les animations	22.03.18	1. Le groupement se nomme « On s'est défendue ». 2. À la base c'est un groupement de transformation de soja. Elles font également le beurre de karité, de l'huile. Mais chacune peut également travailler à son compte sur le côté. 3. Groupe de 20 personnes 4. Elles font les danses traditionnelles dans leur langue quand elles ont fini leurs activités et que des étrangers viennent leur rendre visite.
1. N : Le nom de leur groupement « On s'est défendue » N : Qu'elles ont ici à Sonta, elles ont leur association, elles travaillent avec le soja. Et qu'elles font le chant du soja. Que dans la saison sèche, elles utilisent le soja qu'elles cultivent pour faire le fromage M : Et donc elles travaillent toutes ici et elles cultivent le soja ? N : Oui, elles le font ensemble au même endroit M : Elles le font où ? Ici ? N : Oui M : Donc c'est à toutes leurs activités génératrices de revenus de cultiver le soja ? Elles n'ont rien d'autre à côté ? N : Qu'elles font le soja ensemble et que chacun peut cultiver encore ailleurs le soja ailleurs, pour cultiver encore. La ça la concerne quoi. N : Qu'elles fabriquent aussi le beurre de karité, de l'huile. D'autres vont à Tanguiéta pour vendre l'huile. N : Que même la fabrication de beurre de karité, y a des fois où c'est chacun qui fait pour lui mais elles ont aussi pour le groupement 2. N : Elles sont 20 M : Et est-ce qu'elles peuvent nous en dire plus sur les danses qu'elles font ? N : Elles font juste les danses traditionnelles dans leur langue M : Quand ? N : Que quand elles finissent leurs activités, elles peuvent danser, pour se récréer, pour la récréation. Maintenant aussi quand les étrangers viennent ou pour les raccompagner elles dansent M : Donc elles sont plus un groupe économique ? Pour cultiver le soja et faire le beurre de karité qu'un groupe... Fin leur première activité c'est économique, ce n'est pas			

les danses ? N : Que oui N : Elles parlent toujours de leurs travaux, AGR de soja et autres, c'est pour aider leurs enfants, subvenir à leurs besoins			
Cobly			
Didani	Likountili de Didani	Lundi 26 mars	1. Le groupe est lié à un groupe d'hommes qui les préviennent quand le temps de likountili est arrivé. C'est le sage qui les prévient avec une cloche. 2. Ils organisent la fête en période de sécheresse, de famine, de saison trop pluvieuse. C'est pour demander la clémence des Dieux. 3. Pour la consultation (afin de savoir s'il faut réaliser le likountili), il faut faire des sacrifices. Puis ensuite ils dansent et chantent.
1. K : Enfaite likountili, ça n'a pas une période préétablie likountili pour qu'on dise cette date est réservée pour likountili, pour l'activité même. C'est pourquoi il y a des hommes dans le groupe, au moment opportun c'est lui qui est animé par un esprit qui lui dit qu'à tel événement arrive. Et à ce moment il réunit le groupe des femmes pour qu'ils puissent organiser ça tous ensemble. M : C'est quoi ces moments opportuns ? Comment ils savent que c'est un moment opportun et y a quoi dans ces moments opportuns ? C'est pour fêter la fin d'une sécheresse ? C'est pour pas qu'il n'y ait de sécheresse ? C'est plus pour une naissance ? Pour un mariage ? Pour la fête de la femme ? K : La dame est en train de dire qu'elle tient compte de la période. Enfaient ils ont une grande personne ou bien un sage qui est chargé de leur donné le moment opportun et quand ce moment arrive lui il a sa maison dans laquelle il réside. Au moment opportun, il y a un clocher qui sonne, qui lui montre déjà que le moment d'organiser kikountili est déjà proche, et à ce moment lui aussi il réunit tout le personnel qui est chargé d'organiser pour annoncer la venue, l'événement de likountili. 2. K : Lui il est revenu encore sur la période, il dit qu'il n'y a pas une période. Si c'est en saison pluvieuse, on organise. Il faut seulement qu'il ait signe. Si c'est en saison sèche, ils organisent la fête. Il n'y a pas une période préétablie. M : Oui mais ils font la fête pour quoi ? C'est quoi.... Je suppose qu'il y a quand même plusieurs événements pourquoi ils font la fête, qu'est-ce que c'est ces événements ? K : Elle, elle parle déjà K : Elle dit que quand le sage annonce la venue du likountili, il fait encore quelques consultations. Quand il consulte et que... ça demande peut être un cabri, ou un mouton. Ils s'organisent pour avoir le mouton. Et arrivés dans la maison du sage, ils essayent quand même de faire un sacrifice et après le sacrifice, ils commencent par les danses, et ils font les chants pour clôturer la fête. M : C'est quoi les événements pour lesquels ils se réunissent ? Je ne comprends pas bien. K : Quand elles se réunissent pour organiser cette fête c'est quand elles s'organisent... elles garantissent d'abord leur santé et de deux... K : Quand elles organisent, c'est l'occasion peut-être de demander la clémence des Dieux pour qu'elles, si peut-être ils avaient un problème de sécheresse, c'est l'occasion de demander. Si peut-être c'est pour la santé, c'est aussi l'occasion de demander. Et peut-être une fois une femme n'est pas féconde, c'est aussi l'occasion de demander. L'événement essaye de régler un certain nombre de problèmes au sein du groupe.			
Nanagadé	Groupe musical des fanfares	Mardi 27 mars	1. Équipe chrétienne de l'église Pentecôte de la foi. 2. 9 personnes dans le groupe 3. Ils vont jouer lors de mariages, libérations, cérémonies etc.

			4. Ils sont payés à chaque représentation (30 000F ou 15 000F).
1. À : Le groupe c'est un groupe musical qu'on a commencé depuis 2006. On a fait trois mois de formations, c'est les Togolais qui sont venus de nous former. Ils sont venus de « Cara ». Et c'est depuis 2006 que nous avons commencé les activités. C'est une équipe chrétienne : église Pentecôte de la foi. C'est une initiative des jeunes donc au départ il y a plus de 12 assemblées qui se sont réunies pour acquérir ces instruments. Donc on a fait des cotisations. Vous avez dans le domaine spirituel, il faut tenir compte de l'effort des membres. Y en a qui ont fait des cotisations en nature, des cotisations en espèce. Et ceux qui ont fait des cotisations en nature après on a revendu ça et nous avons pu réunir 500 000. On a acheté les instruments complets et on a démarré. Nous faisons des prestations, il y a des animations, et on assiste et il y a aussi les mariages que nous assistons. Il y a aussi des libérations. Des libérations, quand certains ce sont des apprentis, ils apprennent encore, des couturiers, des couturières, quand ils finissent la fin de leurs apprentissages, ils organisent des fêtes. Pour le jour de leur obtention de diplôme. Donc il y en a qui organise ça sous forme d'une fête et si on nous invite, nous offrons ces prestations aussi. Il y a aussi des cérémonies de sortie d'enfant. Nous offrons aussi ces prestations. Il y a des baptêmes, que nous offrons aussi des prestations. Maintenant si c'est animation, veillée, on va le soir et on anime le matin, on anime aussi et après on va au cimetière. Les frais de l'animation c'est 30 000. Après ce que j'ai cité la, maintenant que ce soit mariage, la sortie des enfants, la libération, tout ce que j'ai énuméré, là c'est 15 000, les prestations. L'équipe actrice des membres mêmes de l'équipe, les acteurs mêmes de l'équipe, nous sommes au nombre de 3 trompettistes, 2 trombonistes. Deux qui jouent des trombones et trois qui jouent des trompettes. Nous sommes au nombre de 5. Maintenant il y a un qui joue aussi les cymbales. C'est les acteurs qui jouent les cymbales. Plus trois c'est autre domaine ; la batterie. Il y a le gros tamtam, il y a la « tesclair », il y a le « tabouret ». Donc ils sont aussi 3. Plus le cymbaliste là, ça fait quatre. Au total 9, l'équipe est à 9. 2. M : Avec les recettes, que vous avez dans ce groupe, qu'est-ce que vous en faites ? Vous les divisez entre vous ? Ou vous les réinvestissez pour les instruments ? À : Comme c'était au nom de l'église, au départ on a acquis ces instruments et il y a des pourcentages. 50%, l'église prend 50% et nous prenons aussi 50%. Et au fil du temps, on a compris que les pasteurs ne veulent plus renouveler les instruments qui si en panne. On s'est mobilisé, on a acheté d'autres instruments. Y a pour l'église, y a aussi pour nous-mêmes. On nous rappelait, on vient pour nous. Et si on voulait louer Dieu, là on se sacrifie nous-mêmes, c'est notre contrepartie aussi. Si c'est l'église qui nous invite de leur donner des prestations, là on ne prend rien. Mais là si c'est une autre dénomination, notre église là il y aura prestations. On est maintenant libre d'utiliser nos instruments. L'église ne peut pas nous imposer un pourcentage que ce soit.			
Ouorou	Lifouani d'Ouorou	Mardi 27 mars	1. Lifouani est une cérémonie qu'ils organisent quand un signe provient du ciel. C'est seulement le chef du groupement qui connaît le moment. Ensuite, il fait passer l'info au « gongonneur » du village qui fait passer l'info aux membres du village. Ensemble, ils font un sacrifice. 2. Le sacrifice a lieu pour arrêter ce qui va se poursuivre, pour prévenir le mal (famine, sécheresse, maladies). 3. Le chef hiérarchique, quand il reçoit le message, il réunit les chefs de chaque localité et leur donne la nouvelle. Ensemble, ils touchent la population pour organiser la cérémonie.
1. K : Lifouani c'est une cérémonie qui s'organise lorsqu'ils ont un signe provenant du ciel qui que le moment est arrivé pour qu'ils organisent K : Quand le moment arrive, enfaite ce n'est pas tout le monde qui n'est pas sensé connaître le moment quand il est arrivé, c'est une seule personne, le chef là. Comment expliquer comment ça s'organise, ça c'est un peu officieux, c'est à pas tout le monde de savoir. 2. M : OK donc il reçoit le signe. Et qu'est-ce qui se passe après ?			

K : Quand il reçoit le signe, il passe, c'est le « gongonneur », qui est public, qui est chargé maintenant de réunir les gens du village, et ensemble ils font un sacrifice. Et c'est là qu'ils partagent la nouvelle à tout le monde maintenant

M : OK. Et c'est quoi comme genre de nouvelle ?

K : Il dit qu'il est temps d'organiser lifouani.

3.

M : Et donc cette nouvelle, c'est une bonne nouvelle ? C'est une mauvaise nouvelle ? C'est pour quel type de nouvelle qu'il fait ça ? Donc lui il va annoncer cette nouvelle mais qu'est-ce qu'il se passe après ?

K : Que quand il reçoit le signe et que peut-être il ne réunit pas le village pour faire des sacrifices à l'endroit... Enfaite... Quand ils reçoivent le signe, il doit forcément faire des sacrifices pour arrêter ce qu'il va se poursuivre. C'est juste une manière de prévenir peut-être un mal.

M : Donc c'est un signe pour prévenir qu'il va y avoir la sécheresse, la famine, la pauvreté etc. ?

K : Il dit que si par exemple il recevait le signe provenant du ciel et qu'ils n'organisaient pas la cérémonie, il peut y avoir la famine dans le milieu et peut-être avoir même la sécheresse, même les cas de décès, qui vont arriver ici dans le village.

M : D'accord mais moi ce que j'aimerais bien comprendre et que je n'arrive pas pour le moment c'est : ces signes qu'il reçoit, ce sont simplement des signes qui disent : vous devez faire une cérémonie ? Et si vous ne faites pas la cérémonie, il y aura la famine, la sécheresse etc. Mais le signe, il ne veut pas dire il y aura la famine déjà ?

Le signe il dit que si vous ne faites pas la cérémonie, il y aura ça ? C'est ça ? J'ai compris ou pas ?

K : Oui c'est ça. Le signe dit : si vous ne faites pas ceci, il y aura ce qu'il suivra.

À : C'est qu'on a désobéi le respect de la cérémonie. Si on ne le fait pas, on a désobéi. Il se rend compte en nous frappant : maladie, deuils, famine et autres.

M : Et les autres du groupe ils aident à organiser la cérémonie, les sacrifices ?

M : Tu vois quel est leur rôle ?

K : Il dit que quand ils reçoivent le signe, ils ont un chef hiérarchique, et c'est lui qui réunit. Ils ont une manière de centraliser au niveau de chaque localité, ils ont aussi des représentants. Il les réunit et il leur passe la nouvelle. Tous ensemble maintenant ils essayent de toucher la population pour qu'ils puissent quand même organiser la cérémonie.

Namatiénou	Groupe folklorique Gangame	Jeudi 29 mars	1. Danse des ancêtres qu'ils ne veulent pas oublier. 2. On les invite à des représentations ou ils dansent lors des obsèques. 3. Ils font des répétitions 3-4 fois par mois. 4. Avec l'argent qu'ils reçoivent, ils le répartissent entre eux et mettent une partie dans la caisse afin de payer les instruments etc.
------------	-------------------------------	---------------	--

1.

K : Il dit la danse folklorique des gangames c'est une danse qui était pratiquée par leurs ancêtres, ou bien leurs grands-parents. Une fois qu'ils ont retrouvé la danse, ils ont commencé par pratiquer cette danse. Elle se fait la plupart du temps lorsqu'ils organisent des funérailles, peut-être s'il y a une grande fête qui est organisée dans la localité, on les invite à participer à cette fête.

M : Est-ce qu'ils savent être plus précis sur les événements auxquels ils participent ? Il y a les funérailles, est-ce qu'ils savent me citer d'autres événements ?

K : Concernant les fêtes, si peut-être un ministre devait arriver dans la localité, on les invite à montrer la danse

K : Il y a aussi la fête de l'indépendance, ils s'organisent à Coby

2.

K : Ils ont des séances de répétition qu'ils font 3 à 4 fois par an et c'est lors de ces répétitions que les enfants peuvent quand même participer. C'est là qu'ils apprennent, ils s'initient à la danse

M : À part ces moments où ils représentent leur groupe et où ils répètent, est-ce qu'ils se réunissent quand même à d'autres moments ?

K : Ils font aussi des séances où ils discutent sur comment s'organiser pour se rendre si peut-être s'ils ont eu une invitation M : OK, très bien. Ils ont dit tout à l'heure qu'ils se réunissaient en groupe pour perpétuer la danse gangame qui est celle de leurs ancêtres. Et en plus de cela qu'est-ce qu'ils retrouvent chacun comme intérêt à être dans le groupe ? K : Il y a des moments donnés qu'ils ont leurs danses, leur a permis aussi à s'ouvrir à d'autres mondes. Ils participent quand même à des grandes manifestations, ils donnent l'exemple où il donne l'exemple qu'une fois ils avaient été à Matéri faire une compétition et là ils ont remporté la coupe, à Djougou. Il leur avait promis qu'il y aurait des changements dans le village concernant.... À cause de la coupe qu'ils avaient eue, lorsqu'ils étaient à Djougou. 3. M : Est-ce qu'ils reçoivent quelque chose quand ils reçoivent des invitations pour aller aux fêtes etc. ? K : Ils reçoivent quelque chose M : Et qu'est-ce qu'ils font avec cet argent ? K : Qu'ils partagent et il y a aussi une partie qu'ils mettent dans leur caisse M : C'est quoi leur caisse ? K : Ils ont une caisse dans laquelle ils mettent un peu d'argent M : Et qu'est-ce qu'ils font avec l'argent de la caisse ? K : Il dit que l'argent sert à acheter les tamtams quand les tamtams sont fatigués. Et en plus de ça ils utilisent ça pour prendre un uniforme, l'équipe doit quand même avoir un uniforme. Et troisièmement, il dit que lors d'une manifestation, il quelqu'un ne se sent pas bien, ils peuvent utiliser l'argent pour l'amener aux soins de santé			
Tchokita	Hygiène assainissement	et Jeudi 29 mars	1. Le groupe est constitué d'hommes et de femmes qui font de la sensibilisation auprès des personnes du village afin de promouvoir une bonne hygiène de vie. Ainsi, ils demandent à chacun de ramasser les crasses, comment gérer au mieux l'eau dans les maisons, rendre sa maison propre. 2. Deux personnes ont suivi une formation et enseignent aux autres les règles d'une bonne hygiène de vie 3. Ils réunissent les membres du village et font également des sensibilisations de groupes. Sinon du porte-à-porte au fur et à mesure.
1. Le groupe est constitué d'hommes et femmes qui font de la sensibilisation auprès des personnes du village afin de promouvoir une bonne hygiène de vie. Ainsi, ils demandent à chacun de ramasser les crasses, comment gérer au mieux l'eau dans les maisons, rendre sa maison propre. Deux personnes ont suivi une formation et après apprennent à d'autres personnes comment faire. 2. M : J'aimerais savoir si c'est un groupe ou pas. Qu'elle puise de l'eau je l'ai bien compris mais je veux savoir si c'est un groupe ou pas ? Elle sensibilise comment ? K : Ils profitent des occasions où, il y a des moments on vient dépister les enfants sur certaines maladies et après ça ils se retrouvent pour quand même partager ensemble les règles d'hygiène			
Kountori	Danse des cornes	Vendredi 30 mars	1. Danse des cornes : pratique des ancêtres. 2. Ils dansent lors de cérémonies, lors de funérailles. 3. Mais on les invite également à venir à des représentations. 4. 15 personnes dans le groupe

			5. L'argent qu'ils reçoivent, ils le mettent dans une caisse pour payer le matériel.
1. <i>K : Il dit que la danse des cornes c'est une pratique qui a été laissée par leurs ancêtres et eux comme ils ont retrouvé la pratique, ils ont continué avec. Le plus souvent la danse des cornes est pratiquée lorsqu'ils ont quand même un décès, surtout si c'est un homme, ils font la danse, pour quand même accompagner la personne. Pour que l'illumination se passe. Ça se fait aussi quand ils ont des funérailles, peut-être qu'ils organisent une fête, ils font aussi la danse des cornes. Et peut-être s'il y a un événement extraordinaire, ils participent également</i> M : Qu'est-ce que c'est les événements extraordinaires c'est comme la fête de l'indépendance ? <i>K : Oui il y a la fête de l'indépendance, des meetings politiques</i> <i>K : Il y a aussi la fête de la femme</i> <i>K : Il dit que lors de la fête de la femme, on les invite à montrer, à pratiquer la danse des cornes. Et qu'il y a des projets et quand ils ont une petite manifestation, on les invite aussi à participer à la fête</i> M : Ils sont combien dans le groupe en tout ? <i>K : Que ça fait 15 personnes et il a essayé de répartir les tâches</i> <i>K : Trois qui chantent, les danseurs sont au nombre de 8, il y aussi un capitaine, dans la danse il y a 9^{ème} qui est souvent devant, deux personnes qui sifflent et les tambouristes sont au nombre de 2</i> <i>K : Ça ne se limite pas seulement à Kountori, ça dépend... Quand ils reçoivent l'invitation, quel que soit l'endroit, eux ils se rendent.</i> 2. <i>K : Quand on les invite d'abord ils essayent... ils ont quand même quelques matériels qu'ils n'ont pas. Ils passent d'abord à la location de ces matériels, et après quand ils vont répondre à l'invitation. L'argent qu'ils reçoivent à la fin, ils le mettent dans une caisse et c'est ça qui permet d'alimenter le travail du groupe</i> M : Donc avec l'argent ils se payent du nouveau matériel ? <i>K : L'argent qu'ils reçoivent, le matériel qu'ils utilisent, il s'use à un moment donné. Il faut renouveler, acheter encore d'autres matériels. Ils utilisent des fois les cornes, et les pots, et les tamtams aussi, il faut changer.</i>			
Cobly centre	Tontine des femmes des Assemblées de Dieu	Vendredi 30 mars	1. Premier objectif est que les femmes grandissent spirituellement, qu'elles rencontrent Dieu 2. Deuxième et troisième objectif : permettre aux femmes d'épargner. Afin de pouvoir acheter les fournitures scolaires en début d'année pour les enfants, les pagnes pour la journée nationale des femmes des Assemblées de Dieu. 3. La tontine permet aussi d'aider les orphelins.
1. <i>A : Merci beaucoup. Le premier objectif que nous avons en créant ce groupe, c'est la solidarité et aider aussi les femmes pour qu'elles grandissent spirituellement. Parce que nous, nous avons créé ce groupe pas comme les autres mais notre premier objectif est de mettre les femmes ensemble pour que nous puissions. Rencontrer dieu, du moment que nous savons que tout ce que nous avons c'est dieu qui nous le donne. Et en sachant aussi que même si nous voulons faire une tontine, il faut que l'esprit de dieu nous dirige afin que cette tontine au lieu que ça nous unisse, que ça ne nous disperse pas. Donc c'est le premier objectif commun, être en relation avec Dieu. Et deux, c'est pouvoir aider les femmes à épargner financièrement. Parce que les femmes des églises des assemblées de dieu au Bénin, nous avons une journée nationale. Et la journée nationale, voici les pagnes. Et à chaque journée, nous fêtons souvent la journée en mai, le mois prochain. Chaque journée, chaque femme est tenue d'acheter les pagnes. Le bureau dans sa réflexion a dit qu'il y a plusieurs femmes qui n'arrivent pas à prendre ces pagnes et le jour de la journée elles sont un peu différentes parce qu'elles ne sont pas en uniforme donc c'est un peu difficile pour elles de s'impliquer dans le groupe. L'idée nous est venue, si on faisait une caisse, est-ce qu'à la fin de l'année, ça ne pourrait pas aider les</i>			

femmes à avoir leur uniforme leurs cotisations et encore en faisant cette tontine ça ne va pas aider la bonne collaboration, ça ne permettra pas aux femmes de souvent être ensemble et de partager nos idées. C'est pourquoi nous avons créé cette caisse. Et le troisième but c'est que les femmes elles aient de l'argent à la fin de l'année, qu'elles grandissent financièrement pour qu'elles aient un peu de sous pour survenir aux besoins de leurs familles à la fin de l'année. Parce que nous savons, à la fin de l'année souvent, les mamans sont tenues d'acheter les tenues pour leurs enfants. La maison c'est la femme. Si nous faisons ça, ça va aider les femmes à ce qu'elles soient bien assises chez elle, qu'elles n'aient pas de difficulté à pourvoir aux besoins de leurs familles. En créant cette caisse, nous avons la vision de trouver un moyen de déplacement pour les femmes. Nous avons proposé d'acheter un bus pour les femmes, pour les déplacements. Quand nous voulons nous déplacer ... Surtout quand c'est le moment des élections. La politique, les gens veulent aller là-bas parce qu'ils pensent qu'avec les politiciens ils auront beaucoup d'argent. Et si le voyage coïncide avec, les bus pour voyager. Et on s'est dit : le nombre que nous faisons, si nous sommes toutes d'accord, nous créons toutes cette caisse. Nous allons épargner 200, 200 par femmes et au bout de trois ans nous pouvons acheter un bus. Et faire aussi beaucoup d'autres choses, pourquoi pas. Ça nous aide aussi à donner un peu de sous à l'église pour fabriquer les bancs, les fenêtres, soutenir aussi le serviteur de Dieu. Les orphelins. Quand un orphelin a un problème, nous essayons aussi de le soutenir. En faisant aussi la caisse nous avons aussi la vision d'aider les veuves. Les années à venir nous allons aussi voir comment soutenir les veuves.

Cobly centre	Chorale de l'Église catholique	Samedi 7 avril	32 membres dans la chorale - Ils se retrouvent deux fois par semaine + l'animation un dimanche sur deux - Ils ont une caisse où chacun dépose 50F par semaine (mineurs et majeurs). Avec l'argent, ils peuvent acheter les instruments pour le groupe. - Pas de dime à l'église. Mais elle peut soutenir en cas de gros besoins.
--------------	--------------------------------	----------------	---

1.

À : On se retrouve deux fois par semaine. Le mercredi à 18h et le samedi de 13h à 18h. Donc en accord avec les choristes, ils ont choisi un bureau qui puisse présider la chorale. C'est ceux-là qui les dirigent avec un mandat.

M : Donc vous voyez deux fois par semaine et le dimanche vous... ?

À : Le dimanche, bon, l'animation ici vu que nous ne sommes pas nombreux. La chorale des jeunes anime le samedi à 18h mais vu que nous ne sommes pas nombreux ici, on a eu les dimanches par quinzaine.

2.

À : En réalité le nombre que vous voyez ce soir n'est pas le nombre complet. Nous sommes 32. Si tout le monde devait être présent, nous sommes 32 au total.

3.

À : Bon. Au départ, on avait dit que ceux qui savent au moins lire puisque c'est la chorale en français. Chorale des jeunes. Il faut prendre une participation d'une autre localité, il ne sait pas lire, il ne sait pas déchiffrer. Voilà ce qu'on avait dit au départ, il faut savoir lire et peut-être écrire avant d'être membre de la chorale. Maintenant comme on a évolué, comme cette église. Même au niveau des élèves on avait dit que quelqu'un dans le secondaire pouvait s'intégrer. Au second cycle même. Il fallait être dans la seconde avant d'être membre de la chorale. Mais actuellement au niveau de l'église, nous avons besoin des gens et agrandir le groupe. Nous avons permis à ceux qui ne sont pas au niveau du second cycle, ils sont entièrement avec nous.

M : Et alors vous dans la chorale, vous avez besoin de moyens financiers pour payer certaines choses ?

A : Oui

M : Qu'est-ce que vous devez payer ?

À : Par exemple, nous avons besoin des instruments. On avait un donateur). Mais ces instruments sont défectueux. Nous avons besoin encore de soutien pour pouvoir renouveler ces instruments. La batterie est également défectueuse. Une guitare aussi. Et pourquoi pas l'année prochaine augmenter cela parce que nous avons des coupures intempestives, beaucoup de choses. Parfois nous avons besoin d'effectuer des déplacements, des sorties. Nous n'avons pas de moyens. Comme je viens de le dire, nous sommes pauvres. Et quand nous voulons aider les élèves, nous n'avons pas les moyens. Quand on demande 2500F, c'est difficile. C'est seulement peut-être s'il a déjà une fonction qu'il arrive à la quantité. Il y a des... On parlait de matériel, il y a des micros. Nous n'avons pas ici.

<i>M : Et donc ça vous n'avez aucune caisse ou rien du tout qui peut financer ce genre de chose ?</i> <i>À : Nous avons... La caisse que nous avons c'est quoi ? Nous avons initié, c'est de cotiser. Par semaine, 50F. Donc par semaine nous avons plus ou moins 1500, 2000. Vraiment, c'est une petite caisse. Ça ne peut pas résoudre les problèmes</i> <i>M : OK. Et est-ce que les personnes qui au moins de 18 ans mettent aussi 50F par semaine ?</i> <i>A : Oui</i> <i>M : Et la caisse c'est que pour la chorale ?</i> <i>À : C'est pour la chorale</i> <i>M : D'accord. Et donc avec l'argent que vous avez dans la caisse, vous essayez de payer vos déplacements, les instruments etc. ?</i> <i>A : Oui</i> <i>M : Et est-ce que l'église intervient dans les dépenses que vous avez ? Je ne sais pas comment ça fonctionne. Vous avez la dime ? Ce n'est pas la dime chez vous ?</i> <i>À : Nous n'avons pas la dime chez nous. Mais effectivement l'église nous a soutenus de temps en temps. Je peux donner quelques exemples. Récemment, nous étions invités par une paroisse de Porto-Novu. Il fallait mobiliser au moins 300 000. Pour le moyen de déplacement. Vu notre niveau de vie, est-ce nous pouvons avoir 300 000F ? Nous avons fait de notre mieux, et nous avons fait un appel au niveau des églises et nous avons fait un tour des maisons, maison de porte à porte. Bon les gens nous ont soutenus. Mais ça n'a pas suffi. C'est le curé même qui a dû mettre de sa poche pour pouvoir combler. C'est un exemple, il y a d'autres exemples.</i>			
Cobly centre	Maison des jeunes	Samedi 7 avril	/
Matéri			
Kouarihou	Danseuses du fil rouge	03/04/18	1. Danses traditionnelles. 2. 18 membres 3. Elles dansent lorsqu'elles reçoivent des invitations (cérémonies, meeting etc.) 4. Avec l'argent reçu, elles mettent l'argent dans la tontine du village
1. <i>À : C'est un groupe de danse</i> <i>M : Et quand est-ce qu'elles dansent ?</i> <i>À : On tape le tamtam</i> <i>À : C'est la danse traditionnelle de chez nous</i> 2. <i>M : Elles sont combien dans le groupe ?</i> <i>À : Il me semble que c'est 18</i> <i>M : Est-ce qu'elles savent me dire quand elles font leurs danses ? Est-ce pour une occasion spéciale ou quand elles en ont envie ?</i> <i>À : Souvent ils font des invitations.</i> <i>À : Chaque fois qu'on les invite, elles dansent.</i> <i>À : Quand il y a l'organisation d'une cérémonie, on les appelle, y a les tamtams et elles viennent danser. Et encore s'il y a chose qui se passe dans le village, accueille pour les étrangers là, on les accueille aussi et elles dansent</i> <i>M : Quand elles reçoivent des invitations, ce sont des invitations qu'elles reçoivent pour quoi ? Pour des fêtes ? On les invite à danser pour quel type d'événement ?</i> <i>À : Supposons, si on est au temps de la campagne, et qu'un « » arrive et veut programmer une fête ici, on les invite c'est une manière de dire bonne arrivée. Et après la fête continue, l'ambiance continue avec le groupe</i> 3.			

À : Elles sont payées M : Et qu'est-ce qu'elles font avec l'argent qu'elles reçoivent ? À : Si elles accueillent comme les invités, l'argent là, ils font les tontines pour déposer M : Donc il y a une tontine qui est reliée au groupe ? A : Oui M : Et dans la tontine c'est que les membres du groupe ou il y a aussi d'autres personnes dedans ? À : Y a d'autres personnes dedans			
Tchanhoun cossi	Guérisseurs	11/04/18	1. Le groupement se retrouve trois fois l'année. 2. Ils sont 300 guérisseurs différents. Certains s'occupent du jardin botanique, certains vivent ensemble, d'autres sont les guérisseurs traditionnels. 3. Les guérisseurs traditionnels : chacun est responsable de quelques maladies, s'il n'est pas capable de guérir une maladie, il appelle son confrère.
1. À : Dans l'année le groupement se retrouve trois fois À : Le groupement est là, nous sommes là pour guérir mais ça aide aussi la santé de la population M : Comment est-ce que ça aide la santé de la population ? À : Si, supposons, lui il a un malade, il constate qu'il ne peut pas guérir le malade, il sait que son prochain peut le guérir, il le transfère vers son prochain 2. N : Moi j'aimerais bien comprendre encore ce que vous mettez dans guérison traditionnelle À : Tu ne sais pas que les produits pharmaceutiques ne guérissent pas toutes les maladies ? N : Je ne refuse, moi je ne connais pas guérison traditionnelle, je ne sais pas ce qu'on fait dedans. C'est pourquoi je demande pour pouvoir bien comprendre, je ne connais pas. À : Chaque arbre, chaque espèce d'arbre a sa valeur, ça représente aussi sa valeur. Il y a des gens humains comme nous. Chaque espèce d'arbre a son correspondant. C'est la même chose que le groupe sanguin. Chaque groupe humain a son correspondant. Si on prélève le sang, on voit que c'est différent. Chacun a son sang. N : Depuis quand votre groupe existe ? À : On est venu trouver ça et on... C'est avant nous. 3. M : Vous êtes combien dans le groupe en tout ? À : 300 dans l'association. À : Il y a d'autres qui se sont retrouvés pour faire le jardin botanique, d'autres qui se sont retrouvés pour vivre ensemble, pour se compléter. 4. M : Est-ce qu'il y a des sous-groupes alors ? Il y a le groupe de 300. Et alors il y a plusieurs sous-groupes ? Y a ceux qui s'occupent du jardin botanique, ceux qui vivent ensemble ? Est-ce qu'il y a plusieurs sous-groupes, si oui lesquels ? À : Oui parce que ceux qui font les JB sont des guérisseurs, ceux qui se sont retrouvés ensemble pour se compléter sont des guérisseurs, le chef féticheur, si tu as besoin d'une plante là, c'est eux qui prennent, ils cueillent les racines et ramène afin que tu puisses prendre et aller guérir, c'est eux aussi les guérisseurs			

<i>A ; Ils se guérissent à partir d'un fétiche.</i>			
Konéhandri	Danseuses du fil rouge	04/04/18	1. Elles se retrouvent une fois par semaine pour faire l'entraînement. 2. Elles cherchent à attirer davantage de monde pour agrandir le groupe et les remplacer, elles deviennent vieilles. 3. Avantage : elles touchent de l'argent après chaque représentation. Elles se partagent l'argent pour payer les choses quotidiennes. 4. Les invitations sont aléatoires : 12 invitations sur une année, l'année d'après seulement 4.
1. <i>À : Que dans leur groupement, elles sont là avec les fils là pour accueillir les étrangers ou s'il y a les animations, elles vont se rendre pour animer. Ou bien ce n'était pas ça la question ?</i> 2. <i>A : Une fois par semaine</i> <i>N : Une fois par semaine et qu'est-ce qu'elles font quand elles se regroupent une fois par semaine ?</i> <i>À : Elles se concertent souvent pour l'entraînement</i> <i>N : C'est juste ça elles font ? Faut demande, c'est juste ça ? C'est juste la danse elles font ?</i> <i>À : Elles se concertent souvent pour danser et attirer les autres quoi. Comme elles ne sont pas nombreuses. Elles veulent prochainement qu'elles soient plus nombreuses que ça</i> <i>N : elles ne font pas d'autres activités que cette danse depuis les 20 ans ? Elles ne font plus aucune activité que cette danse ?</i> <i>À : Elles sont ici, souvent il y a les cérémonies que nous faisons ici. Lors des cérémonies, on les invite souvent à venir danser. Même si ce n'est pas ici, ailleurs on les invite même. S'il y a les étrangers, par exemple même si c'est les ministres et autres. Si elles veulent venir, on les appelle, elles vont là-bas pour danser</i> <i>N : Et quels sont ces événements ? Qu'elles nous détaillent un peu. C'est quoi les cérémonies ? Qu'elles nous détaillent qu'on puisse savoir c'est lesquelles plus spécifiquement</i> <i>N : Par exemple, elles ont dit que si le ministre vient, qu'elles peuvent aller danser. Que ça c'est un événement d'accueil. À part les événements d'accueil, qu'est-ce qu'elles mettent dans cérémonies la ? Il y a quoi dans les cérémonies ? Il y a différentes sortes de cérémonies, c'est ça qu'on veut savoir quoi</i> <i>À : Elle a dit... donc comme elles ont commencé, depuis qu'elles ont commencé c'était pour s'il y a un décès, on les appelle, elles vont là et elles viennent animer avec les gros tamtams. Et en plus s'il y a sortie de la femme, elles vont pour animer aussi. S'il y a anniversaire elles vont aussi pour faire... et danser encore.</i> 3. <i>N : Quel est l'intérêt qu'elles ont d'être en groupe ? Qu'est-ce qu'elles trouvent bénéfique d'être en groupe ?</i> <i>À : Y a l'argent sur ça</i> <i>N : Y l'argent ?</i> <i>À : Oui, on leur donne souvent l'argent.</i> <i>N : Quand les autres on leur donne de l'argent ?</i> <i>A : Oui</i> <i>N : Et les autres, quel est l'intérêt d'être dans le groupe ? Autre avis</i> <i>À : Elle a dit, il y a un intérêt dedans parce que s'il y a un décès, elles vont là-bas, elles vont voir la propriété du décès. Elles vont voir, elles vont discuter d'abord sur le prix qu'elles vont donner. Après ça, ils vont donner boissons à boire et la pâte à manger et après le lendemain, on leur donne l'argent.</i> 4.			

<i>M : Et qu'est-ce qu'elles font avec l'argent qu'on leur donne après les invitations ?</i> <i>À : Qu'elle se partage quoi, payer savon, poisson, à manger</i> <i>M : Donc elles se divisent la somme entre elles à chaque fois ?</i> <i>A : Oui</i> <i>M : Et ça arrive combien de fois par mois qu'elles reçoivent des invitations ? Plus ou moins ?</i> <i>À : Que c'est un événement qu'elle ne peut pas expliquer, ça arrive. Souvent dans une année, elles peuvent avoir 10 ou 12. Une autre année 4. Elles ne peuvent pas expliquer.</i>			
Tihouun	Le Baï	03/04/18	1. Le « Baï », c'est le nom du fétiche du village. C'est lui qui détient le développement du village ainsi que la fortune. 2. Afin d'éviter la sécheresse, la pauvreté, la famille, les chefs traditionnels des cultes vont entrer en relation avec le « Baï ». On peut tout demander au fétiche. 3. Ils font des sacrifices pour demander la clémence au « Baï »
1. <i>À : Le nom « le bai » c'est le nom du fétiche. C'est le fétiche qui tient le développement du village. C'est le fétiche là qui tient la fortune de Tihouun ici. C'est pourquoi on veut que tout le monde sache qu'il y a tel fétiche à Tihouun qui s'appelle « le bai ».</i> <i>À : Pendant les saisons pluvieuses, il se peut que du temps qu'il ne pleut pas, c'est à lui qu'on va demander, il nous donne de la pluie</i> <i>M : Il y a d'autres événements où fait appel au fétiche ? Donc par exemple quand il ne pleut pas mais en cas de famine ou de grosse pauvreté dans le village, on fait appelle aussi au fétiche ?</i> <i>À : Le bai ça aide tout, s'il ne pleut pas, c'est près de lui qu'on va, c'est lui qui nous envoie de la pluie. Si le village va mal, c'est auprès de lui qu'on va demander de nous aider. C'est nous qui nous aide. S'il y a un « bar » qui veut arriver dans le village, on va près de lui, on lui demande qu'il nous aide.</i> <i>M : D'accord. Quand on dit « on demande qu'il nous aide », qu'est-ce que ça veut dire ? Comment on fait pour lui demander au fétiche ?</i> <i>À : Quand on va chez lui pour lui demander, on prépare de la boisson, si c'est un cabri, si c'est un bœuf, on bat un mouton. Le jour-là ce n'est pas une seule personne.</i> <i>À : Quand on va lui demander un service, on va avec des « recettes ». Quand il te donne maintenant, tu vas pour le remercier et c'est là que tu viens avec mouton ou bien bœuf que tu avais promis, il t'a donné ce qu'il te voulait, pour le remercier maintenant tu vas avec la bête.</i> <i>À : Quand on dit « le bai » là, c'est un fétiche mais ce n'est pas comme les autres fétiches quoi. Le « bai » c'est un don de dieu. C'est Dieu qui nous a donné. On lui a trouvé comme un être humain. Depuis le commencement. Quand on va lui rendre un sacrifice, ce n'est pas une seule personne. Et ça a aussi son temps. Ce n'est pas tous les jours qu'on va lui demander des sacrifices.</i>			
Séri	Layaagtoun	04/04/18	1. Groupe de danses traditionnelles 2. Ils vont à des représentations. 3. Ils se retrouvent deux fois par mois pour faire les répétitions. 4. 13 hommes dans le groupe 5. Il y a la part sociale (10 000FCF) et l'argent des invitations qui vont dans la caisse du groupe pour payer le matériel.
1. <i>À : La danse traditionnelle c'est depuis nos ancêtres. Ce sont les grands-parents qui faisaient ça. Maintenant les jeunes ont suivi le même chemin pour renouveler encore la danse traditionnelle. Maintenant si nous nous habillons, il y a un moment où y a la fête, on va pour danser. Les gens vont nous applaudir et nous offrir les dons, parce que c'est notre traditionnelle. Et quand on veut nous donner une invitation, on nous interpelle pour qu'on aille ensemble faire cette fête. Ce n'est pas maintenant que ça a commencé. Nous sommes en train de suivre notre tradition, ce que nos grands-parents font.</i>			

N : OK je vois. Vous réunissez combien de fois par semaine ? Par mois ? À : Dans un mois on se retrouve deux fois N : Pour faire quoi enfaite ? À : Dans un mois on se retrouve pour renouveler, pour reprendre les danses, pour ne pas oublier. Si on ne fait pas la répétition, on peut oublier ce travail. 2. À : En ce qui concerne la part sociale, si quelqu'un veut entrer dans le groupe, il doit d'abord déposer ce qu'on lui a demandé. Avant d'intégrer dans le groupe. N : C'est quoi la part sociale ? À : C'est l'argent que tu donnes N : L'argent c'est combien ? À : S'il est intégré dans le groupe, on lui montre tout ce qui se passe dedans. C'est quoi le problème ? À un moment donné, les habits là ça va se gâter, on va sortir l'argent pour aller payer d'autres matériels concernant ce travail-là. C'est pour cela. Maintenant je vais leur demander. À : En ce qui concerne la part sociale, pour intégrer le groupe, il te faut d'abord 10 000 pour rester dans ce groupe N : Vous êtes au nombre de combien ? À : 13			
Matéri centre	Kankan-séhoun	06/04/18	1. Groupe de danse de 20 hommes et femmes 2. Ils dansent lorsqu'ils ont des invitations, lors des décès etc. 3. Les récompenses ne sont pas toujours très élevées quand elles doivent payer les zem etc. Mais ce qui reste, elles le divisent.
1. R : Le groupe s'appelle kankan-séhoun, ça veut dire que c'est notre tradition. La danse. N : Et qu'est-ce que vous faites dans le groupe ? R : Kankan-séhoun pour définir, c'est-à-dire... Il y a les tamtams de chez nous, avec les fils rouges qu'on habille, y a aussi les trucs qu'on attache au niveau des jambes. Et quand on danse, ça fait un bruit. Avec une flûte. Vous voyez ? C'est ça qu'on appelle kankan-séhoun. N : Vous vous réunissez combien de fois en général ? Qu'est-ce que vous faites de plus ? R : Bon, elle vient de dire que kankan-séhoun, ça travaille un peu partout dans le Bénin et même aussi au Togo. Que la danse là, c'est une danse parce que s'il y a un décès ici, il y a kankan-séhoun obligatoire. On nous invite, on descend. S'il y a aussi un festival... 2. N : Quand on les invite, arrivé là-bas, il y a des récompenses ? R : Y a une récompense mais récompense il y a seulement déplacé et revenir et mangé chez toi. Il n'y a pas quelque chose pour pouvoir crier et dire ça là, c'est une coupe de la tradition. Vous voyez ? R : Parce qu'elles ne sont pas découragées parce que c'est notre culture, elles ne veulent pas que ça se perde. Elles veulent que ça agisse, même au niveau des enfants, des ancêtres. On veut vraiment c'est quelque chose qu'on a laissé aux enfants. C'est pour cela qu'on n'est pas découragé. 3. M : Vous êtes combien en tout dans le groupe ? R : Dans le groupe il y a 20 personnes M : Et les hommes sont dans le groupe des 20 personnes ? R : Oui il y a des hommes M : Alors moi y a un truc que j'ai pas bien compris, elles l'ont dit mais je n'ai pas compris. Quand elles sont invitées quelque part, elles reçoivent de l'argent en contrepartie			

? Donc quand elles reçoivent une invitation après on leur donne un peu d'argent ? R : Oui oui il y a de l'argent M : Et alors après cet argent qu'est-ce qu'elles en font ? Elles le mettent dans une caisse ou elles se le divisent entre elles ? R : On se divise ça car manque de moyen de déplacement. (Je ne comprends pas) On dit d'accord, descendez, on vous donne d'abord 4 déplacements et on voit ce qu'on peut vous donner et arrivé à la maison, vous pouvez le partager. Et quand on partage, ça fait 2000, 2000, 3000, 3000. Ça ne peut rien faire. C'est une somme... (Je ne comprends pas) M : OK donc elles divisent. Donc elles disent qu'elles dansent quand elles reçoivent des invitations mais vous avez dit aussi les funérailles tout à l'heure, est-ce qu'elles font également d'autres événements ? Par exemple pour les mariages, pour la fête de la femme, elles dansent aussi ou pas ? R : Oui bien sûr			
Fékérou	Alphabétiseurs	10/04/18	1. Le groupe s'appelle « Le Devenir » et a été créé en 2018 2. Ils enseignent comment écrire et parler le « biali », langue de la commune de Matéri 3. Il y a 15 personnes dans le groupe : hommes et femmes 4. Trois rencontres par semaine pour les jeunes (lundi, mercredi, vendredi). Les cours pour les plus âgés sont le samedi. 5. Il existe une tontine au sein du village, tous les membres du groupe sont dedans où ils déposent 1250FCF toutes les deux semaines.
/			
	Groupe d'élèveuses	11/04/18	1. Plan Bénin a offert des cabris a 15 jeunes filles. Deux par filles. 2. Quand ils vendent les bêtes, elles peuvent acheter les fournitures scolaires par la suite. 3. Elles se réunissent 5 fois sur l'année. Elles discutent de comment s'occuper des bêtes.
1. À : Elle dit au départ c'est plan bénin qui est venu ici. C'était les enfants parrainés. Quand ils ont fait le parrainage, à un moment donné ils ont voulu aider les enfants. Ils ont commencé à faire le PO jusqu'à ce qu'ils ont doté le groupement et les enfants. Chacune, c'était des filles a deux chèvres et dans le village ça faisait au total 30 chèvres. En plus du géniteur. C'est là le groupement est né. Donc si l'ONG a pris cette décision en leur offrant... C'était pour les aider à maintenir leurs enfants dans l'école N : Comment s'appelle le groupe ? À : Il y avait une affiliation mais on dit c'est plan bénin N : Et qu'est-ce qu'elles font ? À : C'est l'élevage N : Elles se réunissent combien de fois pendant le mois ou la semaine ? À : Dans l'année ça fait 5 fois N : Quels sont les mois ? Elles font quoi quand elles se réunissent ? À : Donc leur rencontre c'est pour voir, s'asseoir, dire et discuter comment il faut faire l'élevage. Peut-être ceux qui ne veulent pas faire le suivi de leur truc, leur rappeler pour que cette ligne-là ne s'efface pas du village N : Elles font où l'élevage ? À : L'élevage ce n'est pas groupé comme ça. Quand c'est arrivé, on a doté, j'ai parlé de 15 filles. Chaque fille a eu deux. Et on fait l'élevage dans chaque maison, dans les 15 foyers. N : Et la maman aide à garder ça à la maison ?			

À : Oui elle aide à garder ça à la maison

N : Et c'est toutes les filles de tininga ?

À : Non on avait plus de 34 SC

N : SC ?

A : Oui, les enfants parrainés là.

À : Plan bénin a pris 15 et c'est ces 15 qui ont bénéficié de ces bêtes. Chacune est rentrée chez elle avec les deux bêtes

N : (je n'entends pas), au fur et à mesure il y a d'autres qui s'intègrent ?

À : Oui qui s'intègre

2.

À : Quand elles font l'élevage, quand ça grandit, peut-être à l'approche de la rentrée, c'est ça qu'elles utilisent pour la rentrée des enfants

N : C'est pour la rentrée ?

À : Oui, on vend et on achète les fournitures pour la reprise. Ce n'est pas spécialement pour l'enfant parrainé. Les membres de la famille, même s'il y a les petits enfants qui viennent après l'enfant parrainé. S'ils vont toujours à l'école, il faut aussi leur prendre des fournitures.

Annexe n°13 : Mécanismes d'aide

Le tableau reprend ici toutes les informations reçues durant les entretiens en groupe concernant les mécanismes de solidarité et d'entraide propres à chaque groupe. Ces informations « brutes » constituent ma méthode de travail afin de trier l'ensemble des informations. Pour chaque groupe rencontré, on observe le village où la rencontre a eu lieu, le nom du groupement ainsi que la date. Les résultats sont ensuite énumérés. En dessous, on retrouve les passages d'entretien en lien direct avec les mécanismes d'entraide et de solidarité. Attention, le (1) des résultats n'équivaut pas au (1) des passages d'entretiens, et ainsi de suite. Ils servent uniquement à séparer les idées. De plus, les idées énoncées sont traduites dans un langage simple : ces tableaux étant une base de travail, je n'y énonce que les idées sans analyse. Les passages d'entretien proviennent des transcriptions de chaque entretien.

Village	Groupement	Date	Résultats
N'Dahonta			
N'Dahonta centre	COB	12.03.18	1. Il n'existe pas encore de programme d'entraide dans le groupe. Ils veulent en instaurer un (vis-à-vis de la maladie et du décès). Le projet serait de déposer chaque trimestre de l'argent dans une caisse et aller piocher dedans pour les maladies et décès. 2. Actuellement, lorsqu'un problème survient, ils cotisent. Également pour la famille proche, pas pour la famille plus éloignée.
Naomi : Oui pour le moment ils sont un nouveau groupe. Avant qu'il y avait un autre projet que l'on appelait «... », et ceux qui étaient déjà dedans, ils donnaient des cotisations. Pour aider les gens en difficulté parmi eux. Mais maintenant, comme le projet est fini, ils doivent encore s'installer. Ils n'ont pas encore fait installer un programme pour s'entraider entre eux. Marie : OK. Ça va. Et c'est s'entraider vis-à-vis de quoi ? De la maladie ? Du décès ? C'est par rapport à quoi qu'ils s'entraident ? Homme : C'est quand il y a la maladie ou quand il y a le décès. Marie : Et donc ces cotisations-là c'est pour en cas de maladie ou en cas de décès ? Noami : Oui, ils ont une caisse. Marie : Ah donc ils ont une caisse commune ? Noami : C'était ça quand ils étaient dans l'ancien groupe. Ils faisaient cela. Et pas trimestres ils donnaient quelque chose. Ils mettaient dans la caisse. Quand il y avait un problème de décès ou autre chose, ils prenaient dans la caisse. Mais maintenant un nouveau projet a commencé, ils n'ont pas encore commencé à s'entraider et à déposer de l'argent. Marie : Et donc du coup s'il y en a un maintenant qui tombe malade, comment ça se passe ? Ils règlent cela en individuel ? Ou il y a quand même quelque chose qui se met en place au niveau du groupe ? Naomi : En attendant qu'ils installent ce système de cotisation, et que si quelque chose arrivait à quelqu'un dans le groupe, ils allaient essayer de cotiser et de se rassembler			

Marie : OK donc ça c'est pour les membres du groupe. Mais si c'est quelqu'un de la famille qui tombe malade ? Qu'est-ce qui se passe ? Naomi : <i>Quand il s'agit du père, de la mère ou des enfants, le groupement peut venir en aide. Mais quand il s'agit de la grande famille, des oncles, des tantes, ça, ça les concerne en famille.</i> Marie ; OK, ça va. Et donc si j'ai bien compris ils vont quand même bien réinstaller le mécanisme des cotisations ? Naomi : Oui. Marie : Et ils savent dire quand ils vont mettre ça en place ? Naomi : Oui ils mettent ça en place. Naomi : Ils sont en train de penser à reprendre. Marie : OK. Et donc s'il y a quelqu'un de la famille qui tombe malade le groupe intervient mais il faut que ce soit de la famille proche ? Pas de la famille trop élargie ? Naomi : Oui c'est ça. Marie : OK. Et pareil pour les décès etc. ? Naomi : Oui ça e concerne que le père, la mère, les enfants de la personne physique présente.			
N'Dahonta centre	Église des Assemblées de Dieu	12.03.18	1. Lorsque la maladie survient et qu'il n'y a pas d'argent, la famille proche va l'aider. Il faut trouver une solution dans l'urgence. 2. Les membres de l'église se mobilisent également entre eux pour aider les membres de l'église.
<i>N : Elle dit que quand la maladie, euuh elle dit que là elle est en bonne santé et qu'elle n'a pas l'argent pour aller payer. Que lorsqu'elle va tomber malade, même si elle n'a pas d'argent, ses enfants, ses proches, vont s'arranger pour l'emmener à l'hôpital, pour qu'elle puisse avoir la guérison. Quand ça ne vient pas, tu n'as pas d'argent. Quand ça vient forcément tu dois trouver des solutions.</i> M : OK. Et alors est-ce que tu peux demander si tous les gens qui ne sont pas affiliés fonctionnent comme cela ? Donc s'ils n'ont pas d'argent pour payer ils font appel à la famille ou alors ils font aussi appel aux gens de l'église ? Y a-t-il la solidarité au sein de l'église ? <i>N : Et l'autre il est en train de dire que si la maladie venait et qu'elle n'a pas d'argent elle va demander à quelqu'un, à un proche, des sous pour aller se soigner.</i> M : OK. Et est-ce que tu peux demander s'il y a la solidarité au sein de l'église ? Est-ce qu'ils s'aident entre eux ou pas ? Ou c'est juste familial ? Marie : C'est bon ? <i>N : Oui, quand il y a quelque chose dans l'église, l'église se mobilise pour pouvoir aider la personne selon leurs moyens. L'église tout entière.</i>			
Taiacou	Nika-Mouyon	14.03.18	1. Les membres du groupe peuvent aller dans la caisse, prendre de l'argent pour les soins de santé, pour eux ou pour leur famille. 2. Limite de la caisse : si on doit déjà de l'argent à la caisse, on ne peut pas en réemprunter.
1. M : OK. Est-ce que tu peux demander si quand elles vont chercher dans la caisse pour la maladie, c'est pour elle ? Pour la famille proche, la famille élargie ? Ça couvre qui la caisse de 100F ? <i>N : Que ça peut couvrir aussi la famille élargie mais la commission est juste pour quelqu'un du groupe, que tu sois membre du groupe.</i> M : Pour venir prendre l'argent ? <i>N : Oui et après tu payes</i> M : Et après tu t'arranges avec qui tu veux aider avec cet argent			

2.

M : Est-ce qu'ils font quelque chose de plus que ça au niveau de solidarité ? Est-ce que par exemple si un mari tombe malade, la femme va pouvoir prendre l'argent dans la caisse mais est-ce qu'elles font quelque chose en plus pour l'aider ?

N : Si la maladie arrive, qu'est-ce qu'elles font ? C'est ça ?

M : C'est ça

N : Elles acceptent de cotiser de l'argent et d'aller aider la personne.

M : D'accord et si une fille tombe malade ici et donc du coup elle ne sait plus cotiser parce qu'elle ne travaille, elle peut quand venir chercher l'argent dans la caisse ?

N : Que la condition c'est que la personne ait au moins 5000 dans la caisse, avant c'était au moins 10 000. Et que si la personne avait déjà emprunté et qu'elle n'a pas encore payé, il y a des limites de ça. Il y aura des difficultés à lui passer. Maintenant si la personne n'a pas au moins 5000 dans la caisse on ne pourra pas lui rendre

Taiacou	Représentants des cultes traditionnels	14.03.18	1. Le groupe cotise en cas de problème pour les membres du groupe mais également pour la famille de celui-ci. 2. Ils peuvent cotiser autre chose que de l'argent : production vivrière, récoltes, animaux
---------	--	----------	--

N : Que quand un membre du groupe tombe malade, ils se regroupent et ils essayent de cotiser chacun.

M : Ils cotisent chacun, OK.

N : Oui pour aider la personne.

M : Est-ce que c'est la même chose par exemple s'il y a un décès ? Est-ce que c'est pour la famille ? Donc si quelqu'un de la famille tombe malade, est-ce qu'ils vont aussi aider ? Ou si c'est seulement pour la personne du groupe ?

N : C'est la même chose. Si quelqu'un de la famille d'un membre tombe malade, ou qu'il y a décès, ils essayent de récolte de l'argent. Pas seulement de l'argent.

M : Quoi d'autre alors ?

N : Ce qu'ils ont

M : OK. Et pour quels autres événements font-ils cela ? Ils font cela pour les décès, pour la maladie. Mais est-ce qu'ils sont aussi solidaires pour d'autres choses ? D'autres événements ?

N : Il y a un truc sous forme de maladie traditionnelle. Par exemple, une fille devenue folle par hasard ou elle ne trouve plus ses affaires, donc pour arranger ce genre de trucs là, on fait recours aux membres du groupement comme ça chacun dans le village où ça arrive

M : Ils ne s'occupent pas que de ce village si ? J'ai compris que c'était que de ce village.

N : Ici ? Non il y a plusieurs villages. Donc si problème arrive à Fenta, ils iront voir celui qui est à Fenta là, ils lui disent ce qu'il se passe et c'est à lui maintenant de dire comment il va faire pour arranger la personne

M : Et est-ce que pour ça aussi ils vont cotiser ?

J : Ils font des sponsors pour la personne.

M : Et dans tous les cas ? Donc si quelqu'un tombe malade dans un village, n'importe où et que la personne ne sait pas payer, eux ils vont se charger de récolter de l'argent pour payer ? Pour n'importe qui ?

J : Oui

Tantinifa	Piékou	15.03.18	1. Ils cotisent pour amener la personne à l'hôpital et payer les soins de santé. Ils cotisent avec de l'argent mais aussi avec les récoltes. 2. La solidarité est interne au groupe mais un villageois pour aussi apporter son aide. 3. En cas de décès, les membres cotisent pour la famille, donnent des vivres et aident à préparer la cérémonie
-----------	--------	----------	---

			4. Aucune différence entre les personnes qui sont mutualistes et les non-mutualistes au sein du groupe. Le mutualiste, s'il lui reste de l'argent après avoir été au centre de soins de santé, il peut le garder pour lui. 5. Ils fixent en général un montant où chacun donne le même montant. Mais si quelqu'un veut donner plus, il peut.
1. <i>N : Ce qu'ils peuvent faire c'est cotiser ce qu'ils ont pour pouvoir participer aux soins de santé de la personne pour que la personne aille à l'hôpital et puisse se soigner</i> M : Ça c'est qu'ils font ou ce qu'ils peuvent faire ? <i>N : Ce qu'ils peuvent faire</i> M : Et est-ce qu'ils le font ? <i>N : Ils le font</i> <i>N : Que même si tu n'as pas l'argent en liquide, tu peux lui donner du blé ou du maïs et le donner à la personne, c'est aussi une manière de l'aider</i> <i>N : Que si un membre du groupe est accueilli par les hommes, il demande à sortir du groupe et quand il sort du groupe les autres vont chercher pour voir comment il peut rentrer ou bien celui qui veut rentrer peut rentrer</i> M : OK, est-ce que tu peux revenir sur la question que j'avais posée, si quelqu'un tombe malade ici, comment est-ce qu'ils font. Tu peux demander si c'est une solidarité qui existe au sein du groupe ou au sein du village en général ? Et demander que d'autres personnes puissent répondre, pas toujours la même si possible. <i>N : Au sein du groupement ils le font</i> M : Et au sein du village y a pas alors ? <i>N : Si un membre du village veut, il peut porter son aide à la personne mais c'est surtout au sein de leur groupe</i> M : Donc c'est surtout au niveau de leur groupe qu'ils font ça ? <i>N : Oui</i> 2. <i>N : Que quand quelqu'un décède, que ce soit dans le groupe ou la population, le village entier, on va sentir la personne pendant 4 ou 5 jours puis après chaque personne amène ce qu'il a comme vivre, comme argent pour pouvoir supporter la personne, pour enterrer la personne on le fait pas seul, les gens du village vont l'aider à l'enterrer</i> M : Et est-ce qu'il y a d'autres situations où la solidarité du groupe qui peut jouer ? Donc il y a la maladie, ils vont cotiser pour aider. Mais est-ce qu'il y a d'autres situations ? Ce n'est pas obligé d'être avec de l'argent, ça peut être d'autres situations <i>N : Que quand, par exemple lors de la prise de sang, quand une personne veut prendre une dame, on va l'aider à pouvoir prendre sa femme.</i> 3. M : D'accord. Quand il y a un du groupe qui tombe malade ou quelqu'un de la famille qui tombe malade et qu'ils vont cotiser pour aider la personne, est-ce la solidarité va changer envers une personne qui est mutualiste ou non ? <i>N : Il n'y pas de différence entre les deux. C'est la même chose qu'on cotise pour donner aux deux. Et que si celui qui n'est pas mutualiste la, et que celui qui est mutualiste et qu'il va à l'hôpital avec l'argent et qu'il en reste, c'est pour lui, c'est son avantage</i> M : Est-ce quand ils cotisent chacun donne un montant fixe ou chacun donne comme il veut ? Ou alors ils disent « Voilà il est malade on va donner, 2000, 3000 » ou c'est un montant fixe ou à chaque fois que quelqu'un est malade on va donner ce montant la ? Chacun donne comme il peut ? <i>N : On peut fixer un prix, on va dire que c'est tel prix, 100f, 100F, et on va donner à la personne mais si quelqu'un a plus que ça et il va augmenter, on ne va pas lui refuser</i>			
Taiacou	Église catholique	15.03.18	1. Il y a des cotisations pour venir en aide à ceux qui en ont besoin (= personne qui a des

			problèmes : maladies, décès, mariage, incendie). 2. La personne qui découvre le problème chez quelqu'un va trouver le comité de l'église. Le comité va faire l'annonce auprès de la population. 3. La somme que chacun décide de mettre est volontaire
M : Est-ce que tu peux demander quels sont les mécanismes de solidarité qui existent au sein du groupe ? Au sein de l'église ? <i>N : Il y a des cotisations, pour pouvoir venir en aide à ceux qui sont dans le besoin.</i> M : Qu'est-ce qu'ils veulent dire par « dans le besoin » ? Qu'est-ce qu'ils mettent dans cette case ? <i>N : Dans la case comment ?</i> M : Pour eux c'est quoi une personne qui est dans le besoin ? <i>N : Quand une personne a des problèmes</i> M : C'est quoi les problèmes ? <i>A : Si une personne est malade</i> M : OK, d'autres choses ? <i>À : Les décès aussi</i> M : OK. Est-ce qu'il y a autre chose ? Donc il y a les décès, la maladie, est-ce que vous intervenez pour d'autres choses ? <i>N : Il y a les cas de maladies mais il y a aussi les cas d'incendie et aussi quand quelqu'un veut prendre sa femme,</i> M : OK est donc les cotisations, c'est qui qui donne les cotisations ? Qui interpelle pour dire tiens cette personne est malade, on va cotiser ? Qui dit ça ? <i>N : Que quand un problème survient, quelqu'un peut être au courant de la maladie, ou de quelque chose qui est arrivé à quelqu'un, donc on vient voir le comité de l'église, et c'est le comité qui annonce ce qu'il se passe.</i> M : Et le comité l'annonce à toute la population après alors ? <i>N : Oui</i> M : Le dimanche pendant la cérémonie ? <i>N : Après la prière, quand ils auront déjà fini tout. Ils annoncent maintenant.</i> M : Le dimanche après toutes les périodes, ils disent « Voilà telle personne est tombée malade, elle ne sait pas payer ses soins de santé, on va l'aider ? » <i>N : Voilà</i> M : OK très bien. Et quand on cotise pour aider quelqu'un, est-ce qu'on définit une somme que chacun doit donner ou chacun donne ce qu'il peut pour aider ? <i>À : C'est volontaire</i>			
N'Dahonta	Chefs traditionnels et féticheurs	19.03.18	1. Quand une personne a un problème, chacun va cotiser avec ce qu'il a. 2. Pas de caisse au sein du groupe. 3. Les parents demandent à leurs enfants d'aller travailler à certains endroits pour avoir de l'argent, et leur donner. 4. Par contre si le problème touche ta famille, c'est ton problème. C'est à toi d'aller trouver tout le monde.
<i>N : Que quand quelque chose survient dans la vie de quelqu'un, qu'ils se réunissent, que chacun donne ce qu'il a si c'est le riz, si c'est la volaille, pour pouvoir aider la personne en cas de difficulté.</i> <i>N : Il disait qu'il leur demandait quoi, comme ils n'ont pas de caisse dans laquelle ils font des cotisations pour pouvoir aider une personne en difficulté. Et j'ai dit ce n'est pas forcément une caisse, ce n'est pas forcément s'ils ont une caisse et qu'ils enlèvent dedans pour une personne. Ce n'est pas forcément de ça que je voulais parler. Je parle</i>			

aussi, même s'ils n'ont pas de caisse la, qu'est-ce qu'ils font entre eux comme solidarité ? N : Il dit que si quelqu'un d'entre eux a une cérémonie à faire, ils peuvent se mobiliser et chercher quelque chose pour aider la personne. Si c'est un coq ou de la volaille ou quoi. Ils peuvent aider la personne. N : Que si par exemple aussi, les groupements qui sont dans le village-là ont aussi des problèmes, ils ont quelque chose, ils ont par exemple une cérémonie à faire, ou si un malheur s'abat sur eux ou sur les autres groupements dans les villages ; leur groupement il peut se mobiliser pour aider la personne, pour aider ce groupement-là. N : Que si par exemple, ils n'ont pas de monnaie et que quelque chose arrive à eux ou à quelqu'un dans le groupement. Ils se mobilisent et demandent à leurs enfants d'aller faire des jobs dans les plantations de quelqu'un du village qui a besoin d'aide. Donc l'argent qui revient, les enfants ramène ça aux parents et ils donnent ça la personne en difficulté. N : Que si un problème survient dans ta famille, ta femme est malade ou un de tes enfants tombent malade, que ça te concerne, ça ne concerne pas le groupe. C'est à toi de trouver la monnaie auprès des proches pour pouvoir payer. Que ça ne concerne pas le groupement.			
Taiacou	Cérémonie traditionnelle des femmes	19.03.18	1. Le groupe cotise quand une personne a un problème (décès). Le groupe aide également une famille si l'enfant est en fin d'apprentissage. 2. Pas de cotisation pour la maladie : on peut apporter son aide à la famille, voir comment ça se passe.
N : Que quand un problème survient dans la vie de quelqu'un, nous essayons de cotiser quelque chose pour aller voir la personne dans sa maison. N : C'est juste ça qu'elles font, cotiser et aller aider à la personne. M : Est-ce qu'elles peuvent définir ce qu'elles disent par « un problème » qui survient ? C'est quoi un problème ? N : Un exemple de décès dans la vie d'une personne membre M : Autre chose ? M : Qu'est-ce qu'elles disent ? N : La mama là elle pensait qu'on était là pour l'aider pour quelque chose. Et l'autre mama a expliqué pourquoi nous sommes là. N : Si l'enfant de quelqu'un d'entre nous est en fin de formation d'apprentissage, dans certains métiers, on l'aide aussi. On aide la maman pour qu'elle puisse aider l'enfant pour terminer la formation. N : C'est tous les cas M : La maladie aussi ? N : Elles n'ont pas dit maladie. J'ai demandé et personne n'a répondu. Que c'est le décès et la formation. J'ai dit c'est tout ça, elles disent oui. M : OK. N : Elle dit que si un enfant de quelqu'un est malade, elle peut venir passer voir chez moi pour soigner son enfant et qu'après elle serait ... M : OK donc il n'y a pas de cotisations en cas de maladie ? N : Que non il n'y a pas d'argent.			
Kouyaoti	Chefs traditionnels chargés du couvant	21.03.18	1. Le groupement va venir en aide pour la maladie, décès, mariages, autres situations. Argent, animaux, production : on aide avec ses propres moyens. 2. En cas de maladie pour les enfants, ils font appel à plan bénin. 3. « N : Ce qu'on peut dire, toi tu fais partie du groupe on peut ne pas t'aider. Mais quand c'est un membre de ta famille, on doit forcément t'aider »
1. N : Que ce soit la maladie, les décès ou n'importe quelle situation qui survient dans la vie de quelqu'un. On cherche de l'argent, on vend des animaux, aussi nos produits			

vivriers et on aide la personne, dans n'importe quelle situation. M : Ils le font ici au sein du groupe ou c'est tout le village ? N : Ils font ça uniquement dans leur groupement. M : OK. Donc ce n'est pas spécialement de l'argent, ça peut être les animaux, les produits vivriers etc. Et si un mardi ils se rencontrent et ils se rendent compte que plusieurs enfants du village sont atteints du palu, qu'est-ce qu'ils vont faire ? N : Tu te rappelles du premier groupe qu'on avait rencontré ? M : Oui pourquoi ? N : Tu sais qu'ils étaient chargés, l'ONG plan bénin, ils vont voir les personnes pour les produits soit les personnes leur dit c'est grave et allez à l'hôpital. M : OK M : Et dans leur groupe, est-ce qu'ils cotisent aussi pour les mariages ? N : Ils le font. M : Ça coute cher un mariage ? N : Que quand une personne veut prendre son épouse, une fille en âge de se marier, que le membre se mobilise pour payer un peu pour le mariage. Mais quand il n'y pas l'argent, on peut se mobiliser, en tout cas cotiser pour aider la personne mais la plupart du temps le groupe cotise parce qu'ils sont nombreux, pour donner à la personne. M : Quand le groupe cotise, chacun donne ce qu'il veut ou c'est un montant fixe par personne ? N : C'est ce que chacun a qu'il donne. N'y a pas de prix. 2. N : Que si un membre de la famille est maladie peut-être c'est lui qui n'aura même pas les soins mais si c'est quelqu'un de sa famille forcément on doit l'aider. Ils ont besoin que tout le village ait la santé pour que le village marche. M : J'ai pas bien compris. Donc ils aident aussi quand c'est un membre de la famille ? N : Oui. N : Ce qu'on peut dire, toi tu fais partie du groupe on peut ne pas t'aider. Mais quand c'est un membre de ta famille, on doit forcément t'aider.			
Yekota	Danses pour les cérémonies	21.03.18	1. Lorsque la maladie ou le décès survient chez quelqu'un, on va l'aider. On mobilise des fonds. On fixe un prix et chacun va donner. 2. Il y a toujours de l'entraide au sein du groupe
1. N : La maman dit qu'il peut y avoir des cas de maladie, ou de décès N : Que quand la maladie survient dans la vie d'un membre, on peut lui passer de l'argent pour aller à l'hôpital N : Que par exemple si c'est un décès, on mobilise des fonds pour aller soutenir la famille N : C'est juste ça M : Et donc quand la maladie survient, on va aider un membre, on mobilise des fonds, je suppose que c'est de manière volontaire et que c'est qui a qui donne ? N : Qu'elles fixent un prix donné, la participation de chacun M : D'accord. C'est toujours le même prix ? N : Oui pour chacun là. Elles peuvent dire c'est 100F, tout le monde donne 100F. M : Oui mais est-ce qu'à chaque fois elles fixent le même prix ? N : Elles fixent toujours le prix M : Mais ça veut dire quoi ? N : A chaque problème, chaque manifestation dans la vie de quelqu'un, c'est le même prix quoi. Elles fixent un prix donné. Elles peuvent dire c'est 100F on va donner pour			

aider la personne et une autre fois quand un autre problème survient, elles disent encore peut-être c'est 200F			
2. M : D'accord. Et en cas de problème, de maladie ou de décès, est-ce que la solidarité du groupe joue toujours ou des fois on doit se débrouiller tout seul ? <i>N : Que c'est la même chose, ils font toujours la solidarité. Elle se manifeste toujours. Y a pas des fois où on n'aide pas la personne, où on lui dit de se débrouiller. On l'aide toujours même si c'est un membre de sa famille qui est malade, on l'aide.</i>			
Santa	Groupe de danse pour les animations	22.03.18	1. Lorsqu'il y a un problème (décès, accouchement), on peut cotiser (argent, production, amener du savon, de l'eau) et donner à la personne.
<i>N : Que quand un problème, on peut cotiser et aller saluer la personne</i> M : C'est quoi un problème pour elles ? <i>N : Ce qu'elles mettent dans les problèmes il y a par exemple le cas de décès, il y a une d'entre elle qui a perdu son mari il n'y a pas longtemps. Y a des gens pour cotiser pour la consoler, on est venue lui offrir du soja pour venir faire à manger. Pour qu'elle sache quand même qu'elle a une famille, une famille de groupement qui pense à elle</i> M : OK c'est en cas de décès, est-ce qu'il y a d'autres situations ? <i>N : Qu'il y a aussi quand une personne accouche parmi elle, elles se mobilisent pour aller saluer la personne même si lui payer du savon et aussi puiser de l'eau pour aller la voir, pour aller la saluer. Le reste d'argent qu'il reste après avoir donné le savon, elles essayent de donner ça</i>			
Cobly			
Didani	Likountili de Didani	Lundi 26 mars	1. Caisse interne dans le groupe en plus de likountili. Elles font une tontine, cela leur permet d'alimenter l'événement mais également de venir en aide aux personnes dans le besoin. La caisse permet de se déplacer pour aller à certains événements. 2. La caisse peut aussi aider pour la scolarisation des enfants. 3. En cas de maladie, le groupe peut prendre de l'argent dans la caisse mais il faudra rembourser plus tard. 4. En cas de décès, le groupe va prendre une partie de l'argent dans la caisse mais il ne faudra pas rembourser. 5. Le montant prit dans la caisse dépend de la maladie et de l'endroit où la personne va se soigner
1. <i>K : Ce qu'elles font qui montre qu'elles sont quand même solidaires l'un avec l'autre dans groupe, qu'à part les éléments culturels qu'elles organisent ensemble au niveau de likountili, elles ont aussi une caisse. Elles font des tontines entre elle. C'est ça qui leur permet, d'alimenter au mieux le likountili</i> M : Donc la tontine c'est pour préparer le likountili ? <i>K : La caisse n'est pas simplement pour ça, mais pour autres, ça leur sert à régler</i> M : À leur quoi ? <i>K : Ce n'est pas simplement pour les activités de likountili qu'elles font les tontines. Ça leur permet aussi de régler certains problèmes</i> M : Quels problèmes ? <i>K : Elle dit que la caisse permet quand même au groupe de bien fonctionner parce que si peut-être on appelait le groupe de likountili de didani à peut-être à participé à un événement, c'est grâce aux ressources de leurs caisses qu'elles se déplacent ensemble pour participer à l'événement</i>			

M : Pour autre chose encore ? K : Pour autre chose concernant la caisse ? M : La caisse elle sert encore à d'autres choses ou pas ? K : Elle dit que par exemple la scolarisation des enfants, si un enfant doit payer sa contribution scolaire, la caisse peut quand même les aider à payer. Elles disaient qu'elles le font sur un an.			
2. M : Si une personne tombe malade au sein du groupe, comment est-ce qu'elle fait pour payer les frais de soins de santé ? K : Elle dit que quand une personne tombe K : Elle a souligné deux aspects. Elle a dit que si une personne tombe malade dans le groupe, les membres du groupe empruntent un peu une partie de l'argent de la caisse, et que si la personne se rétablit, qu'elle puisse quand même rembourser l'argent. Et elle revient sur peut-être un cas de décès. Quand il s'agit d'un cas de décès, les membres du groupe s'associent pour au moins lui venir en aide à la famille et pleurer. Les sous qu'ils vont décaisser ne sont plus à rembourser. Quand c'est en cas de décès. M : Donc si une personne tombe malade, elle peut aller chercher dans la caisse mais elle doit rembourser après ? K : Oui elle rembourse après M : Et est-ce qu'ils prennent chaque fois le même montant ou le montant est différent selon la maladie ? K : Que ça dépend de la maladie et de la aussi où la personne se fait soigner. Parce que si c'est dans les centres de santé par exemple, il n'y aura pas assez de moyen. S'il faut quand même référer la personne, qu'il n'y a pas un prix, il faut emprunter à toutes personnes qui est malade.			
Nanagadé	Groupe musical des fanfares	Mardi 27 mars	1. Ils s'offrent des services gratuits. En cas de décès, la prestation est gratuite. 2. Il y a de l'entraide en cas de maladie.
M : Est-ce qu'il y a des mécanismes de solidarité qui existe au sein de votre groupe ? À : Il y a des services d'entraide. Entre nous, nous offrons des services gratuits. Par exemple jeudi prochaine, la grand mama de celui-ci est morte. Il y a une cérémonie, c'est nous qui allons animer, contre 0F. Dans nos règlements, nous avons aussi nos règlements intérieurs. Le règlement de statut intérieur. Le règlement dit que si un des acteurs nous sollicite, on lui fait une prestation gratuite. Si c'est ton papa, ta belle-mère, si c'est un membre de ta famille qui est décédé, on doit s'entraider. Seulement l'intéressé doit nous faire manger. M : Et si l'un du groupe tombe malade ? Est-ce qu'il y a des mécanismes qui se font entre vous au niveau de la maladie ? À : Il y a l'entraide, on s'aide pour le faire soigner. Par la grâce de dieu, le maître qui nous avait formés là, par sa foi, ce qu'il avait dit au départ, il a dit ça sur un fétiche pour nous, une bénédiction éternelle. Il nous a dit que nous qui sommes les acteurs là, nous n'allons jamais tomber malade. On ne dit jamais qu'on ne peut y aller parce que quelqu'un est malade. Que l'équipe là, que dieu aime ça, c'était un chrétien aussi. C'est Dieu qui va nous renforcer, qui va nous donner notre santé. On sera toujours en bonne santé. Et si on a besoin de nous, nous serons sollicités. C'est pour dire que personne de nous n'est tombé malade. Sauf il est allé en voyage.			
Ouorou	Lifouani d'Ouorou	Mardi 27 mars	1. Le fétiche répond aux demandes. Ils organisent des cérémonies pour implorer la grâce des dieux. 2. Pas de cotisation obligatoire au sein du groupe, celui qui a les moyens d'aider va aider son prochain en cas de maladie. 3. S'il y a la maladie et que la personne n'a pas de quoi faire un sacrifice, les autres membres du groupe vont léguer leur cabri, coq pour que la personne puisse faire la cérémonie (Dans tout le village).

			4. Pas de mécanisme de solidarité propre au groupement
1. <i>K : Il dit qu'ils ont des mécanismes de solidarité, comme la saison pluvieuse est en train de s'annoncer, ils cherchent des coqs et ils vont demander la clémence, des sacrifices pour qu'ils puissent avoir la pluie en abondance dans le milieu</i> M : Il y a autre chose ? D'autres mécanismes ? <i>K : Il va s'exprimer</i> <i>À : Bon, il y a autre chose. Il y a encore d'autres cérémonies. C'est chaque année qu'ils font ça, ils se réunissent, ils font un peu une concertation pour pouvoir remercier le fétiche qui nous a assuré la santé, enfin que la saison a été bonne. Ils font ça, avec le chef féticheur, ils rentrent dans le fétiche. Les 7 là, ils font ce qu'ils doivent faire. Ils prennent quelques boissons pour ceux qui sont en dehors. Eux autres ils sont toujours dans le fétiche en train de boire. Et c'est là qu'ils font des concertations. En buvant, ils font des concertations, et ils boivent. Et ils parlent que le fétiche doit protéger les enfants, le dieu. Pour qu'il ait une bonne saison, une bonne récolte, une bonne réussite. Pour qu'il n'ait pas de mauvaises choses dans le milieu. Dans le même jour, y a les femmes qui viennent, les vieilles avec les enfants et ils passent. Et l'eau du fétiche là, pour qu'il y ait la santé. En attend la réponse du fétiche. Si on n'a pas dévié le fétiche doit répondre à la demande des chefs féticheurs.</i> 2. M : Et si l'un d'eux tombe malade et qu'il doit aller à l'hôpital, est-ce qu'ils font quelque chose au niveau du groupe ? Est-ce qu'ils cotisent ? <i>K : Il dit qu'ils ne font pas des cotisations qui sont peut-être obligatoires. Si une personne tombe malade, celui qui se sent capable vient quand même aider son prochain</i> M : Et est-ce qu'il y a d'autres situations où si quelqu'un se sent capable il vient aider son prochain ? <i>K : D'autres situations ?</i> M : A part la maladie <i>K : Par exemple il dit, il est revenu sur les cas de maladies. Les maladies qui se règlent, si quelqu'un doit faire un sacrifice pour retrouver sa santé et qu'il n'a peut-être pas de coq, il y a des types de coq qu'on demande ou peut-être même le cabri. Si son prochain à quand même ce type de coq, il passe quand même chercher</i> M : Et ça c'est au niveau du groupe ou c'est une règle de vie dans le village ? <i>K : C'est tout le village</i> M : Est-ce qu'ils ont un truc propre à leur groupe dans tout ça ? <i>K : Un truc particulier ?</i> M : Ben est-ce qu'ils ont un mécanisme de solidarité propre à leur groupe ? <i>K : Il dit qu'il n'y a pas de particularité. Quand on prend Ouorou... Ça forme une seule famille je dirai. Il n'y a pas de différence</i>			
Namatiénou	Groupe folklorique Gangame	Jeudi 29 mars	1. Une personne malade peut venir chercher de l'argent dans la caisse mais elle devra le rembourser par la suite. Mais elle doit d'abord essayer de chercher d'autres moyens par elle-même. 2. On peut également faire des emprunts pour les personnes de sa famille.
1. <i>K : Enfaite que l'argent qu'ils utilisent pour peut-être soigner quelqu'un ce n'est pas seulement lors des manifestations. Si des jours ordinaires, si la personne tombe malade, elle peut venir chercher l'argent pour se soigner. Et l'argent qu'elle cherche c'est un emprunt, la personne doit ramener l'argent lorsqu'elle se sentira mieux.</i> <i>K : C'est pourquoi ils font des réunions peut-être dans un mois pour savoir : est-ce que tout le monde se porte bien ?</i> M : Et en général, quand l'un d'eux tombe malade, est-ce qu'il va directement chercher dans la caisse ou il trouve d'autres solutions avant de venir chercher dans la caisse ?			

<i>K : D'abord ils ne... la personne qui tombe malade ne vient pas directement au niveau de la caisse pour prendre... Elle cherche d'abord et si ça manquait, ou s'il elle n'arrivait pas à trouver les moyens... Elle vient solliciter la caisse. Si la personne se débrouillait, trouvait l'argent quelque part et se faisait soigner. Après le groupe peut se réunir et chercher quelque chose pour l'assister, chercher une partie qui vient de la caisse pour lui donner</i> M : Est-ce que la caisse elle fonctionne aussi pour les membres de la famille si ils tombent malades ? <i>K : Si ça peut aussi servir aux membres de la famille du membre du groupe et là c'est toujours un emprunt. Ils vont toujours emprunter de l'argent et après que la personne soit rétablie, elle amène l'argent.</i> M : OK donc ça c'est un mécanisme de solidarité qui existe au sein de leur groupe, est-ce qu'ils en ont d'autres ? <i>K : Lui il dit qu'ils n'ont plus d'autres manières d'aider ou d'assister quelqu'un, c'est la seule façon.</i>			
Tchokita	Hygiène assainissement	et Jeudi 29 mars	1. Deux personnes ont suivi une formation d'hygiène et ont expliqué les astuces au reste du village « Ça montre déjà qu'ils sont solidaires entre eux » 2. Lorsqu'un problème survient (souvent la maladie), il peut demander de l'aide à son prochain pour l'aider à se soigner. Ou un membre de sa famille. 3. Ils s'associent également pour les décès, les mariages. 4. Mécanismes internes au village, pas qu'au groupe.
<i>K : Elle dit comme ces deux personnes ont été formées à Natti sur les conditions d'hygiène et qu'ils sont venu partager ça avec eux, et qu'eux à leur tour, ils ont suivis les conseils de ces deux, ça montre qu'ils sont déjà solidaires entre eux</i> M : OK. Est-ce qu'il y a d'autres avis ou d'autres choses ? <i>K : Il dit que bien que le groupe ait commencé à fonctionner cette année, il a constaté qu'au sein du groupe quand il y a un problème, ils se mettent ensemble, ils s'associent, pour voir comment aider cette personne à sortir de ce problème</i> M : C'est quoi qu'ils entendent par problème ? <i>K : Il dit que c'est, en parlant du problème, il évoque le cas de la maladie. Il dit peut-être si un membre du groupe a un problème de santé, il peut quand même courir au niveau de son prochain et peut-être de lui demander de l'aide, emprunter une somme pour se faire soigner</i> M : Ça marche aussi avec les membres de la famille ? <i>K : Quand il s'agit d'un membre...</i> <i>K : Il dit que ça soit le mari, ou l'enfant d'un membre du groupe, ils s'associent pour quand même aider la personne</i> M : D'accord, ils font ça s'il y a la maladie mais est-ce qu'ils font ça aussi une personne va se marier ? S'il y a des funérailles ? <i>K : Qu'une fois qu'ils contribuent pour les funérailles, deuils et autres. Le mariage qui est quand même un événement de réjouissance, là rapidement ils s'associent pour aider une personne qui se marie</i> M : Et ils font ça avec les membres du groupe ou ils font ça dans la vie de tous les jours avec les personnes du village ? <i>K : C'est avec les membres du village.</i>			
Kountori	Danse des cornes	Vendredi 30 mars	1. L'argent de la caisse permet d'aider les personnes du groupe en cas de maladie. Mais la personne doit rembourser son emprunt. 2. Cela fonctionne aussi pour la famille des membres du groupe. 3. Ils utilisent aussi l'argent si une personne veut acheter des fournitures scolaires à ses enfants par exemple. Ou s'il y a des orphelins dans le village.

1.

M : Est-ce que l'argent qui est dans la caisse il peut servir à d'autres choses ? Ils se le répartissent une partie entre eux ou ils l'utilisent pour d'autres choses ?

K : Ils disent qu'à part qu'ils utilisent l'argent pour réfectionner ou arranger le matériel, ils utilisent quand même l'argent pour venir en aide à une personne du groupe qui tombe quand même malade. Et cet argent est servi d'emprunt à cette personne pour éviter quand même que l'argent ne s'épuise de la caisse. On emprunte l'argent à la personne et il le ramène après, ce serait de trop

M : Est-ce que s'il y a un membre de la famille d'un membre qui tombe malade, l'argent peut quand même servir ?

K : Il dit que ça peut aussi servir, ça peut aussi aider quelqu'un, un membre... Disons... Ça peut aussi servir à aider quelqu'un de la même famille qu'un membre du groupe et il suffit seulement que la personne qui est membre du groupe vienne informer le problème de santé et ils vont décaisser l'argent pour que la personne soi... Et peut-être après doit ramener l'argent pour...

2.

K : Il dit qu'à part qu'ils ont une caisse dans le groupe qui aide quand même une partie des membres, que la plupart d'entre eux qui sont quand même dans le groupe sont des cultivateurs, et à chaque fois que quelqu'un a quand même une invitation, et veut que ses prochains puissent l'aider, le groupe fait quand même des sorties pour aider les autres membres du groupe. Et que peut-être si un élève du groupe a peut-être un problème pour acheter ses fournitures, ils débloquent de l'argent pour lui venir en aide

K : Il dit qu'il y a des élèves qui ont la volonté d'aller à l'école mais peut-être que les parents ne vivent plus, que l'élève est orphelin de père et de mère, ils lui viennent en aide aussi

Cobly centre	Tontine des femmes des assemblées de Dieu	Vendredi 30 mars	1. Les membres du groupe peuvent aller dans la caisse pour emprunter de l'argent en cas de maladie. Mais il y a des intérêts. 2. On peut emprunter dans la caisse si l'on est soi-même malade, sa famille mais aussi si on veut ouvrir son commerce par exemple. 3. En cas de maladie, le groupe vient rendre visite à la personne malade. 4. Avec l'argent de la caisse, ils organisent une fête pour que chacun puisse vivre la fête
--------------	---	------------------	---

1.

K : Elle dit que dans le groupe si peut-être une personne a un problème et la personne vient au niveau du groupe et pose son problème. Et que peut-être si c'est un problème d'argent, ils se servent de l'argent de la caisse pour lui emprunter de l'argent. Et peut-être que si la personne prenait par exemple 5000, elle doit ramener 5500 en retour.

2.

M : Et si une personne emprunte de l'argent dans la tontine en général c'est pour quoi ? Il y a la maladie mais il y a autre chose aussi ?

K : Tous les membres du groupe peut emprunter de l'argent pour se faire soigner ou même soigner pour quelqu'un de la famille ou pour faire son commerce, c'est possible

3.

E : Mise à part la caisse de tontine, vous avez des mécanismes de solidarité entre vous qui n'ont rien à voir avec l'argent ?

K : Elle dit que mise à part emprunter de l'argent quelqu'un, par exemple si quelqu'un est malade, un autre du groupe est malade, les autres membres du groupes s'associent et vont lui rendre visite, au moins la saluer

K : Elle dit que quand elles font la tontine, il y a un moment donné ou elles décident de partager l'argent de la caisse, elles organisent une fête ou toute personne peut quand même participer, et elles font cette personne pour que toute personne qui est du groupe trouve au mois quelque chose... De vivre la fête

K : Que quand elles organisent cette fête, elles se retrouvent autour d'un même plat. Ça montre déjà que le contexte de l'infériorité, peut-être que si quelqu'un pensait que son prochain était supérieur que lui, ça les met au même niveau quand ils se mettent ensemble

Cobly Centre	Chorale de l'église catholique	Samedi 7 avril	1. Que ce soit un événement heureux ou malheureux, les personnes du groupe se mobilisent pour aller rendre visite. Ils prient ensemble avant 2. Ils mobilisent des sous si la personne a un problème et qu'elle ne peut pas payer. Chacun apporte 100, 200F jusqu'à ce que la somme soit complète. 3. Vu qu'il y a des mineurs dans la chorale, tout le monde ne sait pas aider à payer. Ceux qui ont les moyens aident.
1. <i>A : En réalité les mécanismes de solidarité. Quand un choriste est absent, quand il y a un événement qui concerne le choriste, on se mobilise pour aller le soutenir. Ensemble...</i> <i>N : Quel événement ?</i> <i>A : Que ce soit un événement malheureux ou heureux.</i> <i>N : Quel événement malheureux ?</i> <i>À : En cas de décès d'un frère, d'un parent, d'un choriste. Ou bien en cas de maladie.</i> <i>N : Malheureux. Heureux maintenant.</i> <i>À : Heureux. Les baptêmes. Il y a des choristes qui sont des catéchistes et qui n'ont pas (Je ne comprends pas) en cas de saison de pluie ou de (Je ne comprends pas).</i> <i>N : Qu'est-ce que vous faites là-bas ? Qu'est-ce que vous faites pour décider d'aller voir la personne ?</i> <i>À : Quand on prend le cas d'une maison malheureuse, c.-à-d. avec décès, (Je ne comprends pas). Quand il s'agit d'autre chose que d'un (Je ne comprends pas), donner la voie d'abord, c'est prier une fois Dieu. Donc on se retrouve, avant que quelque chose n'arrive, avant de se lancer dans la fête.</i> <i>N : C'est juste ça ?</i> <i>À : Oui c'est juste. Compléter (Je n'entends pas). Par exemple, la plupart de nos choristes sont les élèves. Parfois quelqu'un est en difficulté, peut-être un malade qui a besoin d'un soutien pour aller se faire soigner. On essaye de voir, ça dépend de l'individu. Ce n'est pas de la même manière que nous venons en aide. Quand on voit qu'une personne est en difficulté et ne peut pas se faire soigner, on mobilise les sous pour l'aider quand même un minimum. Comme il vient de le dire, si c'est un décès, parfois, il peut demander qu'il laisse pour le défunt de la famille. En tant que membre de la chorale, qu'il laisse ça demande un peu de moyen. Nous apportons ce soutien. Si on sait lui apporter 100F, ou 200F. Jusque ça atteigne le montant dont nous avons besoin. (Je ne comprends pas)</i> 2. <i>À : Oui ça dépend de l'individu. Si c'est un fonctionnaire peut-être, il pourra mettre la main dans sa poche vous voyez ? On peut aussi lui rendre visite. Si c'est un élève où les parents ne peuvent pas l'aider, on essaye, on fait un effort. Est-ce qu'on ne mettrait pas 100F, 100F, 100F pour les soins peut-être</i> M : Et ça vous le faites au niveau de l'église catholique ou vous le faites au niveau de la chorale ? <i>À : Au niveau de la chorale.</i>			
Cobly Centre	Maison des jeunes	Samedi 7 avril	/
Matéri			
Kouarihou	Danseuses du fil rouge	03/04/18	1. En cas de maladie, on retire l'argent de la tontine pour la donner à la personne. C'est un emprunt sans intérêt. 2. La caisse ne peut pas aider pour toutes les situations car elle est encore petite. On privilège d'abord les efforts personnels.

			3. En cas de décès, le groupe se réunit et décide de ce qu'ils vont donner à la personne. Elles peuvent cotiser de l'argent mais aussi les vivres.
1. M : Est-ce qu'elles peuvent me dire quels sont les mécanismes de solidarité qui existent au sein de leur groupe ? Donc si par exemple une personne tombe malade, qu'est-ce qui se passe ? A : Si... Après leur concertation, si quelqu'un tombe malade, c'est dans la tontine qu'on retire l'argent pour le donner, et on va à l'hôpital. M : Est-ce que c'est sous forme d'emprunt ou c'est un don ? À : Ce n'est pas un don, c'est une aide. Pour quoi ? Parce que chaque fois si quelqu'un est indisposé, on met la main dans la caisse. Lorsque la personne va se retrouver, elle va chercher ce qu'elle a pris pour se soigner et ramener pour que la caisse soit fonctionnelle, sans intérêt. 2. M : Est-ce qu'il y a d'autres situations dans la vie de tous les jours où elles s'entraident en dehors de la tontine ? À : Ça arrive M : Elles peuvent me dire pour quoi ? À : Elle dit que quand ce n'est pas tout le temps qu'on met la main pour régler les choses comme ça, parce que la caisse est encore petite. On ne peut pas mettre la main. Si peut-être j'ai un problème à régler, dans la tontine tu ne peux pas « ». C'est la qui vient de dire ça, c'est pour ça qu'on fournit l'effort qui provient de toi-même et pas de la caisse M : S'il y a un décès dans la famille d'un membre du groupe, est-ce que le groupe va mettre quelque chose en place ? À : Oui y a l'aide M : Et elle se traduit comment l'aide ? À : Après, quand le cas arrive comme ça, elles se concertent, elles cotisent, elles font un quota là et elles vont donner à la personne, donnée à celui qui a la situation et donne au nom du groupe M : Et quand elles cotisent, elles donnent de l'argent ou elles cotisent en nature : les produits vivriers, la production ? Qu'est-ce qu'elles donnent quand elles disent qu'elles cotisent ? À : Elles cotisent, les vivres			
Tchanhoun cossi	Guérisseurs	11/04/18	1. Entraide dans le village pour construire certaines infrastructures (composte par exemple). 2. Si la personne doit se rendre à l'hôpital et qu'elle n'a pas les moyens, le groupe va cotiser. Chacun donne ce qu'il veut. 3. L'entraide apparaît également si la personne n'a plus d'argent pour subvenir à ses besoins ou ceux de sa famille. Ou en cas de décès (tout le village participe en cas de décès)
M : Est-ce qu'il y a de l'entraide dans votre groupe ? À : Il y a de l'entraide. Par exemple le composte là c'est pas entraide. On se retrouve chez une personne, il fait ça puis on aide une autre personne. C'est comme ça dans les champs aussi. M : Est-ce que c'est avec votre groupe de guérisseur ou c'est avec le village en général que vous êtes comme ça ? À : C'est ensemble avec les gens du village. Par exemple tu peux guérir quelqu'un, si tu as du travail il va venir. Même tu peux ne pas l'inviter, il va venir. N : Il y a d'autres choses que vous faites encore ? D'autres entraides ?			

À : Sinon il n'y a pas d'argent pour prendre des « ... » et travailler. Pour la construction, c'est entraide. Les jeunes se retrouvent pour faire les briques et comme ça...

1.

N : Oui maintenant moi je parle dans le sens où vous allez et vous constatez que la personne doit se rendre à l'hôpital.

À : On cotise, s'il n'a pas les moyens, nous cotisons et nous l'envoyons à l'hôpital.

N : Vous les membres du groupe ?

A : Oui

N : Vous cotisez la même somme ou chacun donne ce qu'il a ?

À : Ce que tu as, tu donnes. Tu peux donner plus, tu peux donner moins

N : Et si on mettait la maladie de côté où vous cotisez pour donner à une personne pour aller se soigner à l'hôpital. Est-ce qu'il y a encore d'autres choses ?

M : Il y a d'autres événements pour lesquels vous cotisez ? Pour le groupe, pour aider quelqu'un ?

À : Oui on prend l'exemple, pendant toute l'année il n'a pas pu « ... ». Peut-être la solidarité qu'on fait. Pour qu'il puisse nourrir sa famille

M : Donc si quelqu'un n'arrive pas à

A : À s'en sortir

M : En cas de décès, vous faites quelque chose ?

À : En cas de décès il y a trop de cotisation

M : Il y a trop de cotisation ? On ne sait pas quoi en faire ?

A : Oui

À : C'est beaucoup de décès qu'il y a

M : Et là c'est pareil, chacun donne ce qu'il a ?

À : S'il y a décès, il n'y a pas pauvre. On doit tous cotiser

À : Toute personne cotise

À : Ce n'est pas seulement les guérisseurs, c'est aussi l'entourage.

Konéhandri	Danseuses du fil rouge	04/04/18	1. En cas de problème, il faut avertir le chef, qui va décider ce qu'il faut faire. 2. En cas de décès, tout le monde est obligé de participer. Elles vont danser gratuitement et donner de l'argent. 3. En cas de maladie, elles cotisent également et amènent l'argent à l'hôpital. 4. Si une personne veut intégrer le groupe mais n'a pas d'argent, elles vont cotiser pour qu'elle puisse se procurer les habits et le matériel.
------------	------------------------	----------	--

1.

À : Il y a mécanisme de solidarité. S'il n'y avait pas de mécanismes de solidarité, elles ne pouvaient pas venir ici et elles ne pourraient pas porter le fil rouge ensemble. Ça veut dire qu'il y a mécanisme de solidarité

N : Qu'elles nous expliquent les mécanismes de solidarité qui existent

À : Que dans leur mécanisme de solidarité, dans le groupement ici, ils ont un chef. S'il y a une information, on le dit au chef. C'est le chef qui doit parcourir les informés. Après si elles sont informées, après elles vont venir

2.

À : En dehors de tout ça, là où elles sont là, avant de quitter ici, on les appeler et dire que quelqu'un d'entre eux a un décès dans un village quelconque donc elles sont

<i>obligées d'aller là-bas et aider cette personne. Même si c'est une cérémonie, elles sont obligées d'aller aider cette personne</i> N : Elles font comment ? <i>À : Elles vont avec les files rouges et elles vont danser</i> N : Juste danser ? <i>A : Oui. Et cotiser aussi un peu l'argent et le donner.</i> 3. <i>À : La elles sont là, dans le groupement, s'il y a un malade, elles se concertent pour cotiser l'argent souvent, même si le malade est à l'hôpital. Elles se concertent pour cotiser l'argent et le donner à l'hôpital</i> N : Pour aider la personne, en cas de maladie <i>À : Même si c'est en cas de la famine, souvent elles se cotisent pour s'aider</i> N : Est-ce qu'il y a encore autre chose qui peut venir ? Autre chose à part la maladie et la famine ? <i>À : Elle a dit, en dehors des maladies et la famine, s'il y a quelqu'un qui veut intégrer dans le groupe et que la personne n'a pas l'argent : elles vont cotiser donner à la personne de payer fil rouge et d'intégrer dans le groupe</i>			
Tihouun	Le Baï	03/04/18	1. L'entraide passe par des services au sein du village (toits en tol par exemple). 2. En cas de problèmes (maladies), le chef va décider quoi faire. Ils cotisent pour payer les soins de santé, si une famille a faim, ils vont chercher de la nourriture. 3. Le groupe aide aussi pour la famille du membre du groupe 4. Lors des décès, le groupe et tout le village va cotiser et accompagner le jour des funérailles.
M : Est-ce qu'il y a de l'entraide dans le groupe ? <i>À : Oui il y en a. Par exemple si vous voyez ce qui cimenté là, on nous a aidé. Tout le tol, on nous a aidés</i> M : Oui mais ce sont des gens extérieurs qui les ont aidés ? <i>À : Non c'est nous-mêmes</i> M : C'est vous qui l'avez fait ensemble ? <i>A : Oui</i> M : Est-ce qu'il y a autres choses ? D'autres signes d'entraide ? <i>À : Des fois quand le chef constate que telle personne a tels problèmes qui ne va pas. Il cherche à finir ça.</i> M : Et comment ? <i>À : On va aider la personne et finir son problème</i> M : Et quand vous dites problème, qu'est-ce que ça comprend le mot problème. C'est quoi un problème pour vous ? <i>À : Il y a trop de problèmes</i> M : Et les problèmes qui arrivent souvent ? C'est quoi ? <i>À : Il dit que par exemple, on prend des exemples typique, si moi je suis malade, je suis hospitalisé à Tanguiéta. Je n'ai pas les moyens. Ils peuvent me trouver ici un petit sous qui va m'aider là-bas. Par exemple, si je suis un paysan, ils vont aussi m'aider là-bas. Parce qu'il y a trop de problèmes. Si au cours d'une année, moi je ne trouve pas à manger, et ma famille va mourir de faim, ils feront tout pour me cotiser un peu de nourriture, pour me faire sortir de la souffrance. C'est pourquoi on dit qu'il y a trop de problème.</i> M : Ici vous dites que dans les problèmes il y a la maladie, que si quelqu'un va à Tanguiéta pour se faire hospitalisé, et si par exemple c'est un de vos enfants, est-ce que le groupe va quand même aider ou pas ?			

A : Oui M : Ils vont aider de la même façon ? A : Oui M : Et par exemple pour les funérailles de quelqu'un, qu'est-ce qui se passe ? À : Si par exemple, si c'est mon frère qui décède, on m'avise, j'avise aussi mes oncles. Là ils vont chercher un peu, un peu, un peu. Ils vont me donner, le jour de son enterrement, ils m'accompagnent, on va faire les cotisations. Même si c'est dans la famille aussi. C'est ça. On fait des cotisations, si des étrangers viennent, ils vont manger aussi.			
Séri	Layaagtoun	04/04/18	1. En cas de maladie, le groupe va prendre dans la caisse pour aider la personne, en cas de décès aussi. 2. Le groupe va voir comment la personne se porte et montrer la tradition, à travers la danse. 3. L'argent dans la caisse finance la fête des féticheurs, ils ne peuvent donc pas tout le temps prendre dans cette caisse.
1. M : Est-ce qu'il y a de l'entraide ? À : On se comprend d'abord pour se retrouver pour voir comment ça se passe. Dans une semaine ou dans un mois. On se retrouve ensemble, pour voir comment ça se passe. Ou encore une idée <i>M : Ce n'est pas ça qu'on demande, est-ce qu'il y a de l'entraide dans votre groupe ?</i> À : Dans notre membre... Comme vous venez de parler de solidarité... (Tout le monde parle en même temps, on demande que chacun parle à son tour). <i>M : Ne parler pas en même temps</i> À : Il dit que si quelqu'un d'entre eux ne se sent pas bien, c'est par là, ils prennent quelques sous et payer, pour le soigner quand même N : Quelques sous ou ? À : Dans la caisse N : Vous enlevez dans la caisse pour aider la personne ? A : Oui N : Il n'y a pas le cas de maladie ou autre chose ? À : Si tu as une femme, et peut-être chez ton beau-père s'il est décédé, ensemble le groupe peut aller là-bas et montrer comment ça se passe. N : Qu'est-ce qui se passe ? <i>M : Pour montrer notre tradition. La danse là, notre danse traditionnelle. Pour montrer au beau-père comment ça se passe.</i> 2. <i>M : Et est-ce qu'il y a d'autres choses pour lesquels on peut aller chercher dans la caisse ? On va chercher si la personne est malade, pour les matériaux etc., on va chercher pour autre chose ?</i> À : Ce que... dans notre village s'il y a une cotisation et que les gens ne veulent pas vite donner l'argent, c'est dedans peut-être pour faire.. À la fin de l'année on organise pour faire une fête. La fête des féticheurs là. On doit d'abord faire ressortir l'argent dedans pour aider en attendant que les gens puissent cotiser. On faire sortir de notre caisse avant que les gens ne puissent cotiser.			
Matéri Centre	Kankan-séhoun	06/04/18	1. Il y a de l'entraide dans le groupe. Par exemple, si une personne ne sait pas acheter ses habits, le groupe va cotiser pour l'aider. Mais également pour la maladie, un

			accouchement, un décès, un mariage. Le groupe va cotiser. 2. Lors des cérémonies, les membres du groupe peuvent faire une prestation gratuite 3. Le groupe est là pour cotiser mais la personne doit aussi chercher des solutions individuelles. 4. Quand la personne demande de l'aide, elle ne peut jamais dire de combien elle a besoin en tout. Elle prend ce que les gens lui donnent et pour le reste elle doit se débrouiller.
1. N : Est-ce que dans le groupement il y a des mécanismes de solidarité ? R : <i>Qu'il y a la solidarité</i> N : Comment ? R : <i>Que dans le groupe il y a la solidarité parce qu'on n'a pas de caisse pour ça. Mais si quelque chose arrive, vu qu'on pas nécessairement l'habillement, on se comprend rapidement et on cotise pour aller louer ça et aller se présenter.</i> N : Quels sont les choses qui peuvent arriver à une personne et comment vous faites pour... R : <i>Ah dans notre groupe, je comprends très bien. Si quelque chose nous arrive dans le groupe, on s'associe en même temps et on trouve une somme pour aller aider la personne</i> N : Et c'est quoi les choses qui peuvent arriver à la personne ? À : <i>La personne peut tomber malade, elle peut avoir un décès, accouchement</i> N : Autre chose ou il n'y en a pas ? R : <i>Il n'y a pas</i> À : <i>Même si c'est mariage, on va aider.</i> N : À part cotiser et aider cette personne, il n'y a plus autre chose que vous faites ? C'est seulement cotiser et donner à la personne ? R : <i>Si c'est la maladie, c'est seulement on cotise on donne et la personne va à l'hôpital. Après le traitement, on fait encore une salutation. Donc si c'est le mariage ou si c'est les funérailles, là comme ça on cotise pour pouvoir prendre les instruments et pouvoir faire la danse de la personne. Et c'est comme ça que nous on va aider. Ce n'est pas lui qui va donner quelque chose. Si le décès arrive, ou bien les funérailles, ou bien le mariage, c'est les personnes dans le groupe (Je ne comprends pas bien). C'est seulement on s'entend et la personne ne va pas cotiser et on s'entend nous, qui va l'aider, on cotise ... (Je ne comprends pas) pour gratuit.</i> N : Gratuitement ? R : <i>Gratuitement. On ne prend rien. Ça c'est dans le groupe ça.</i> N : Donc vous cotisez pour aller aider la personne en cas de maladie ou autre ou bien si c'est le mariage, vous cotisez pour aller chercher les instruments pour danser pour la personne. Quel est le dernier exemple que vous à faire ? Tout récent. Donnez-nous un témoignage, un exemple concret, que vous avez dû faire tout récemment R : <i>Bon par exemple elle aussi, elle était malade. On a essayé de faire quelque chose pour les soins. Et par exemple moi on m'avait appelé pour les répétitions, pour la fête des femmes et j'ai descendu et le deuil est arrivé, j'ai perdu un grand-père. De ce côté, je n'avais pas de moyens, elles ont essayé de m'aider. Moi je faisais mes Je ne savais pas qu'il y avait une aide dans le groupe. C'est une surprise quoi, elles m'ont fait aussi surprise. J'ai vu le groupe là, ça a pitié. Elles m'ont aidé.</i> N : Le groupe n'a pas une caisse ? R : <i>Oui</i> 2. R : <i>À l'hôpital. Si tu n'as pas l'argent, il peut te diminuer et tu vas emporter avec toi à la maison. Et ceux qui sont à la maison voient les produits et disent : ah avec cette maladie là c'est ces produits là qu'on t'a donné ? Et tu dis que tu n'avais pas de l'argent. C'est comme ça qu'on te dit : va chez telle personne. Tu vas aller prendre l'argent,</i>			

peut-être si tu as un champ de maïs, après la récolte tu vas prendre ça, et t'es obligé de prendre 7500 le sac. Tu es obligé de retourner là-bas pour aller payer. Mais après les soins, tu vas voir que ce que tu as fait au champ, c'est zéro, tu n'as rien.

M : Donc en général, quand il y a un problème de santé, le groupe peut aider en cotisant mais elles doivent aussi toutes trouver des solutions un peu ailleurs ?

R : Oui c'est vrai

R : Bon, ce qu'on vient de dire maintenant, la réponse est que : on l'aide. Parmi dans le groupe quelqu'un, si c'est au niveau des maladies, parce que les maladies on ne sait pas combien ça va coûter. Si c'est 50 000, le groupe va donner 7000, 5000 on ne peut pas dire au groupe : ah mon traitement c'est 50 000, donnez-moi. On ne peut pas le dire. Par exemple, moi aussi comme ça m'est arrivé le décès là au moment donné, question de 5000. Donc ce que j'ai dépensé, a encore doublé là. Voilà les dépenses que je vais faire, donnez-moi.

N : Ah vous ne pouvez pas dire ça ?

R : Non on ne peut pas. Parce que chacun a sa force. S'il a 50F à te donner tu vas dire que ce n'est pas beaucoup. C'est comme ça, on se couvrit avec. Parce qu'on n'a pas de l'argent, parce que si on a de l'argent, on a de la force, quelqu'un peut venir donner 50 000, 10 000F, tu vas voir après le traitement tu as encore quelque chose à acheter comme les médicaments pour pouvoir te retrouver vite. Donc c'est comme ça.

Fékérou	Alphabétiseurs	10/04/18	1. Un premier mécanisme : ils se donnent des conseils entre eux 2. Quand une personne du groupe a besoin d'argent pour les soins de santé, elle va trouver la personne à qui elle sait qu'elle pourra demander. 3. Cotisations pour les funérailles. Chacun donne un prix convenu entre eux.
---------	----------------	----------	--

1.

N : Est-ce qu'il y a des mécanismes de solidarité entre vous dans le groupe ?

S : Oui il y a les mécanismes de solidarité

N : Expliquez-nous un peu

S : Ils se donnent des conseils entre eux

2.

M : Si on revient aux mécanismes de solidarité, le fait qu'ils se donnent des conseils entre eux c'est ça l'entraide au sein du groupe ? Si quelqu'un tombe malade, qu'est-ce qui se passe ?

S : Si quelqu'un tombe malade, ils vont voir celui qui a un peu d'argent, ils vont emprunter pour l'amener à l'hôpital

N : Passer ou le donner ?

S : Passer

N : C'est ça seule ? On vous a avancé en disant la maladie, c'est ça seule qui est solidarité ?

S : Lui il a dit avant la, comme il n'y avait pas de groupe, maintenant c'est le savon des blancs qu'il paye pour se doucher. Maintenant comme il y a la solidarité, maintenant ils leur ont montré comment fabriquer leur propre savon pour se doucher

N : Qui ?

S : Que c'est... (Je ne comprends pas). Maintenant c'est lui qui leur ont dit maintenant de faire la solidarité. Ils vont leur montrer comment faire leur propre savon

3.

M : Si on revient sur les mécanismes de solidarité. En cas de décès, de funérailles, est-ce qu'il se passe quelque chose au niveau du groupe ?

S : S'il y a funérailles, ils font des cotisations

M : Et ces cotisations, chacun donne ce qu'il veut ou il y a un montant fixe ?

S : S'il y a des funérailles dans le groupe, ils vont faire entente entre eux. Maintenant ils vont mettre un prix fixe que chacun va donner. M : Mais pour les soins de santé par contre, si on tombe malade, c'est chacun qu'il donne s'il a ? C'est ça ? N : Donnez-nous un dernier exemple de soutien, quelque chose de récent, que vous avez un soutien tout dernièrement S : Par exemple il y a une dame qui est absente au jeudi dans notre groupe. Maintenant on va la sortir on va cotiser un peu, un peu pour l'aider pour qu'ils finissent la situation, le problème			
	Groupe d'élèveuses	11/04/18	1. Si une dame est absente, elles vont se questionner et partir à sa recherche, voir si tout va bien ? 2. En cas de maladie, elles peuvent partager les vivres 3. Si besoin d'argent, elles savent à qui aller demander dans le village. Elles se rapprochent des personnes influentes.
1. À : Y a la solidarité M : Et comment ? À : Quand elles sont ensemble, après quelques jours si elles ne voient pas, elles se disent : ah elles se posent la question où se trouvent les autres et cherchent donc pourquoi se vide se fait remarquer M : Si on voit plus la personne est absente et qu'on demande pourquoi se vide se faire remarquer, si on remarque que la personne est malade, qu'est-ce qu'elles font ? À : Vous savez il faut monnayer sinon c'est difficile Les dames discutent entre elles N : Faut nous traduire À : Non c'est ce que c'est complexe quoi. Elles ont fait sortir le mot, il y a la solidarité. Maintenant dans la solidarité là, maintenant si par exemple dans le groupe on remarque l'absence d'une tête. Vous vous rendez chez l'intéressé, vous voyez que c'est un cas de maladie. Quelle est la réaction du coup ? Pour le travail qui vient de couler là. Il n'y a rien. N : Dis-nous ce que la maman a dit A : À l'élevage. Que quand on leur a amené, il y a les volets, ils se sont emportés. Quand elles font l'élevage. La reprise, ce qu'elles ont peut-être, c'est 4000, ou bien 2500 qu'elles vendent. Quand il y a un cas de maladie, le groupement n'arrive pas à secourir la malade. C'est ce qu'elle vient de dire. C'est pour ça qu'elle dit : est-ce que en quelque sorte maintenant là il y a la solidarité dans le groupe ? S'il y a la solidarité, vous avez vos enfants, quelque que soit le cout de la chèvre ou du cabri, vous les envoyez à l'école. Maintenant en cas de maladie, vous ne trouvez à secourir la malade. Le mot qu'elles ont avancé au premier abord, je ne vois pas sa place là. N : Leur manière à elle d'être solidaire c'est parce qu'elles ont dit au début qu'elles vont demander comment l'autre va, pourquoi tu n'étais pas à la réunion À : Oui elles ont évoqué ça N : Donc c'est la solidarité aussi. À : Elles ont ajouté ceci là alors que ça fait une partie de la solidarité. Mais elles n'arrivent pas à secourir l'autre. J'ai dit si c'est ça là, ce n'est pas la solidarité à ce niveau. Sinon c'est quelque chose que je dois vous traduire soit disant que c'est une branche aussi de la solidarité ce qu'elles ont montré qu'elles sont aussi solidaire dans le groupe. C'est pour cela ça a pris ce long file. 2. À : J'ai voulu entamer ce que l'autre disait. Pour la solidarité elle dit elle peut amener aussi : quand elle s'asseye la comme ça, bon il y a le riz, elles font tout ce qu'elles veulent faire ensemble. Elles repartent à la maison sans problème. Ça fait la solidarité. Ça veut dire qu'il y a de l'amour entre elles			

Annexe n°14 : Perception des soins de santé

Le tableau reprend ici toutes les informations reçues durant les entretiens en groupe concernant la perception des soins de santé des groupes. Ces informations « brutes » constituent ma méthode de travail afin de trier l'ensemble des informations. Pour chaque groupe rencontré, on observe le village où la rencontre a eu lieu, le nom du groupement ainsi que la date. Les résultats sont ensuite énumérés. En dessous, on retrouve les passages d'entretien en lien direct avec la perception des soins de santé. Attention, le (1) des résultats n'équivaut pas au (1) des passages d'entretiens, et ainsi de suite. Ils servent uniquement à séparer les idées. De plus, les idées énoncées sont traduites dans un langage simple : ces tableaux étant une base de travail, je n'y énonce que les idées sans analyse. Les passages d'entretien proviennent des transcriptions de chaque entretien.

Village	Groupement	Date	Résultats
N'Dahonta			
N'Dahonta centre	COB	12.03.18	1. Petites maladies par an : 20 000/ 30 000FCF. Grosses maladies : 100 000FCF. Ils rencontrent tous cette situation 2. Solution : emprunter de l'argent, revendre des biens
M : On va passer au point 4 sur les dépenses en soins de santé. Est-ce que individuellement ils peuvent répondre ? Donc pas en groupe mais de manière individuelle. Combien est-ce qu'ils payent environ par an pour les soins de santé ? Et tu peux dire à tout le monde qu'ils peuvent parler, que ce ne soit pas toujours les mêmes. N : Dans l'année, on peut être confronté à des maladies et des petits risques, des petites maladies, donc on peut payer environ 20 000, 30 000. Pour les petites maladies. M : Par an ? N : Oui. Maintenant il y a des fois où la maladie est trop élevée donc on paye plus de 100 000. M : Par an ? N : Oui, par an. Mais ça dépend. M : Et est-ce que c'est comme ça pour tout le monde ? N : Oui, quand j'ai demandé ils ont tous crié ça et c'est la même chose. M : Oui alors ?			

N : Oui M : Et est ce qu'ils trouvent qu'ils payent trop cher ou pas ? N : HUUUUU comment je vais dire ça. N : Ils trouvent que c'est beaucoup parce que des fois tu n'as pas l'argent, t dois prendre des dettes pour pouvoir payer. Ils trouvent que c'est trop. Dès fois tu dois trouver des solutions pour pouvoir payer			
N'Dahonta centre	Église des Assemblées de Dieu	12.03.18	1. Maladies souvent rencontrées : palu, méningite. Il y a également des maladies qui se soignent traditionnellement (Soignées avec des cérémonies, tisane, thérapeutes). Tu perds connaissances etc. 2. Certaines peuvent dépenser jusqu'à 100 000 par an pour la santé. Une 45 000 pour les enfants. Une seulement 10 000 car mutualiste. 3. Elles payent chers pour les soins de santé, c'est trop. 4. Possibilité d'aller chercher dans la caisse pour se soigner soi-même, son mari, son enfant
N : Ils ont aussi soulevé le problème des prestataires de soins. Qu'ils accueillent mal. Des fois tu sais combien tu dois payer mais quand ils finissent avec toi, ils te prennent encore plus d'argent.			
Taiacou	Nika-Mouyon	14.03.18	1. Paludisme, méningite, fièvre jaune 2. Ils payent trop
1. M : C'est quoi les maladies qu'elles rencontrent le plus souvent ? N : Le palu. N : La méningite et le palu N : Y a la maladie traditionnelle de chez nous M : C'est quoi ? N : Je ne sais pas comment je vais expliquer la maladie. Quand ça vient, on doit te faire des cérémonies M : Et elle se traduit comment cette maladie ? N : Ça t'affaiblit des fois tu perds la connaissance, des trucs comme ça quoi N : Tu as besoin qu'on t'amène des tisanes, qu'on t'amène voir un thérapeute, des trucs comme ça 2. M : Est-ce que tu peux leur demander combien elle paye par an environ par personne en soins de santé ? Pour elles et pour les enfants N : Elle dit que des fois elle arrive à dépenser 100 000 pour la santé. C'est elle qui a dit ça. M : Et les autres ? C'est toujours plus ou moins 100 000 ? C'est pour les petits et gros risques ou juste pour les petits risques ? N : Elle, elle dit au moins 45 000 M : Et ça couvre les petits et les gros risques ? C'est tout ? N : Que ça c'est concernant les enfants, qu'elle a dépensé 45 000. N : Celle-là elle dit qu'elle a dépensé 10 000 parce qu'elle a le carnet de mutuelle. M : Et sinon les autres c'est aussi 50 000 plus ou moins ? N : En tout cas elles dépensent beaucoup pour les soins. Déjà on a vu 45 000, là 100 000, quelque part 50 000.			

3.

M : J'ai une autre question avant qu'on arrive sur les mutuelles de santé. Demander que pour régler la méningite et le paludisme ça coute cher ?

N : Ça coute cher

M : Et donc elles trouvent qu'elles payent trop pour les soins de santé ?

N : Si elles disent que ça coute cher c'est que c'est trop.

N : Et que si tu ne poses pas les 50 000 au moins, ils ne vont pas prendre soins de ton enfant.

M : Et donc la caisse vous avez 50 000, si par exemple un enfant a le paludisme ?

A : Si les gens ne sont pas passés, on a souvent l'argent. Mais on ne passe pas 50 000 tout, la solidarité ça se passe entre 5000 et 10000. Vu que c'est 100F qu'on dépose

Taiacou	Représentants des cultes traditionnels	14.03.18	1. Ils payent trop pour les soins de santé 2. Paludisme, méningite, fièvre jaune
---------	--	----------	---

M : Alors est-ce que tu peux leur demander s'ils trouvent qu'ils payent trop ?

N : Oui oui, je le vois bien. Ils ne vont jamais dire qu'ils ne payent pas assez pour ses soins.

M : Okok donc ils payent toujours trop ?

N : Oui c'est une grande famille

M : D'accord. Je suppose que les problèmes qu'ils rencontrent ici ce sont aussi méningite et paludisme vu qu'on est dans le même village ?

N : Tu as entendu ?

M : Non je n'ai pas compris

N : C'est le palu qui domine

N : La méningite aussi, comme l'autre groupe

N : La fièvre jaune

Tantinifa	Piékou	15.03.18	1. Corps chaud, maux de tête et de ventre, la toux, la fièvre (plus souvent chez les enfants, le reste chez tout le monde) 2. Quand quelqu'un tombe malade, ils n'attendent pas que la maladie s'aggrave. Ils vont directement se faire soigner au centre de santé le plus proche. Ils vendent les animaux, produits vivriers. 3. Ils cotisent pour payer les soins de santé.
-----------	--------	----------	---

N : Le corps chaud, il y aussi les maux de têtes et de ventre.

N : La toux

M : Donc ça ce sont les maladies qu'ils rencontrent tous le plus souvent ici ?

N : Oui

N : Oui ceux qu'on a cité : la fièvre, les maux de tête

M : La maladie touche plus souvent les enfants, les jeunes, les adultes, les plus âgés ou tout le monde ?

N : Que la fièvre est remarquée le plus souvent chez les enfants et que les maux de ventre c'est chez tout le monde

M : Quand ils tombent malades, qu'est-ce qu'ils font ? C'est quoi leur réflexe ?

N : Individuellement ?

M : Oui, si ils tombent malades ou l'un de leur enfant, qu'est-ce qui font ? Ils laissent un peu passer, ils vont directement au dispensaire ? Ils font de la médecine traditionnelle ? Ils ont des médicaments ?

N : Enfaite c'est simple, comment ils trouvent les moyens pour se soigner ?

<i>N : Que ce soit les produits vivriers, que ce soit les animaux, ils vendent</i> M : OK donc ils n'attendent pas de voir si ça passe ou pas, directement ils vendent pour avoir de l'argent pour pouvoir se soigner ? <i>N : Ils n'attendent pas que la maladie s'aggrave</i> <i>N : Avant quand ils tombaient malades, ils attendaient un peu pour voir si ça allait s'apaiser mais maintenant ils ne font plus ça, quand la maladie arrive on se soigne</i> M : OK. Et ici le centre de soins de santé le plus proche c'est où ? <i>N : N'Dahonta</i> M : OK, très bien. Donc ici si quelqu'un tombe malade ou que la famille tombe malade, ils vont cotiser ? C'est aussi pour les membres de la famille <i>N : Oui</i>			
Taiacou	Église catholique	15.03.18	1. Rhum, palu, maux de tête, diarrhée, maux de ventre, méningite 2. Quand ils sont malades, ils vendent les productions vivrières, les animaux pour se soigner 3. Le prix pour se faire soigner varie en fonction des années et des maladies.
1. M : OK, on va passer à autre chose alors. C'est quoi les problèmes de santé qu'ils rencontrent le plus souvent ici ? <i>N : Le rhum, le palu</i> <i>N : Les maux de tête, la diarrhée, les maux de ventre</i> <i>N : La méningite aussi</i> M : Et pour ceux qui ne sont pas affilié à une mutuelle de santé, comment est-ce qu'ils mobilisent l'argent pour payer les soins de santé alors ? <i>N : La mama dit que quand tu es malade, tu vends tes productions, tes produits vivriers pour rendre, pour aller à l'hôpital pour te faire soigner</i> M : Est-ce qu'il y en a qui font d'autres choses ? <i>N : Tu peux vendre aussi tes animaux</i> 2. M : Donc je suppose que résoudre les problèmes de santé ça coute trop cher pour eux ? <i>N : Que si tes enfants tombent trop malades, le prix sera trop élevé.</i> M : OK. <i>N : Que ça varie aussi en fonction des années et des maladies. Il se pourrait que dans cette année tu tombes malade deux fois, que l'année suivante tu tombes malade quatre fois, donc l'argent ça varie.</i>			
N'Dahonta centre	Chefs traditionnels des cultes	19.03.18	/
Taiacou	Cérémonie traditionnelle des femmes	19.03.18	1. On les envoie à l'hôpital mais elles n'ont pas d'argent. Elles retournent chez elles toujours malades. 2. Solutions : vendre les productions vivrières, animaux ou passer chez des amis pour qu'ils te prêtent de l'argent.
1. <i>N : J'ai demandé dans l'année combien elles dépensent par an pour les soins de santé ? Vu qu'elles n'ont pas compris la question. J'ai demandé combien elles dépensent par an pour les soins de santé. Elles disent que c'est souvent énorme et qu'on les envoie à l'hôpital parce que tu n'as pas d'argent. Ta famille t'amène jusqu'à l'hôpital et on te renvoie.</i> 2. <i>N : Que quand on te renvoie, ton mari il va vendre les productions vivrières, des animaux et autres pour aller te soigner, ou il va passer chercher de l'argent chez des amis pour te soigner.</i>			

Kouyaoti	Chefs des cérémonies chargés du couvant	21.03.18	1. Ils se réunissent souvent avec leur groupe pour résoudre les problèmes de santé. Parce que peu de personnes comprennent l'importance des mutuelles. Ils rencontrent la population pour les sensibiliser. 2. Fièvre, paludisme, rhum, maux de ventre, la toux. 3. On essaye d'abord de guérir traditionnellement avec les plantes, tisanes. Si pas de guérison, on emmène à l'hôpital. Si la personne ne sait pas y aller ou que le traitement ne fonctionne pas, le chef du culte va implorer les esprits et leurs grâces.
1. <i>N : Que quand ils se réunissent, la plupart des fois, le grand problème pour lequel ils se réunissent le plus souvent, c'est pour les problèmes de santé.</i> <i>N : Que pourquoi problème de santé ? Parce que plusieurs personnes dans le village n'ont pas encore compris l'importance de s'affilier à une mutuelle de santé.</i> <i>N : Que quand ils se réunissent c'est pour aussi pour rencontrer ces personnes-là. Pour qu'ils adhèrent tous</i> <i>N : Vu que ça leur apporte bonnes choses</i> <i>N : C'est sur ça qu'ils s'appuient le plus.</i> 2. M : Tu peux leur demander quels sont les problèmes qu'ils rencontrent le plus souvent en santé ? <i>N : La fièvre, le palu.</i> <i>N : Le rhum</i> <i>N : Les maux de ventre atroces</i> <i>N : La toux</i> M : Et quand ces maladies arrivent, qu'est-ce qu'ils font ? <i>N : Que quand c'est trop, que ça se repend trop. On essaye de traiter traditionnellement par, comment dit-on, les plantes. Ils font la tisane avec des plantes pour aider. Quand la personne n'est toujours pas guérie, on la transfère à l'hôpital.</i> <i>N : Il y a autre chose qu'on peut faire quand c'est comme ça. Le chef du groupement entre en contact avec les esprits pour implorer la grâce. Pour que le village retrouve la guérison. Soit si la personne est trop affaiblie et elle ne peut pas atteindre l'hôpital, le chef implore les dieux et il demande pour qu'ils gardent la vie de la personne à l'hôpital.</i> <i>N : C'est tout.</i> <i>N : Et aussi quand tu vas à l'hôpital ça remplit les problèmes des pratiques traditionnelles.</i> M : Et donc s'il y a quelqu'un qui tombe malade, ils vont d'abord rechercher des remèdes traditionnels puis ils vont aller à l'hôpital. Mais personne ne va automatiquement au dispensaire de soins de santé dès qu'il voit des symptômes ? <i>N : C'est ça allé à l'hôpital.</i> M : Oui mais ils ont d'abord essayé la médecine traditionnelle ? <i>N : Oui tu commences par la médecine traditionnelle, quand ça refuse ils implorent les dieux pour que les dieux aident la personne et sa vie pour qu'elle ait à l'hôpital. Arrivé à l'hôpital, quand ça refuse, ils reviennent et (44min 15 pour 44 min 20) pouvoir avoir la santé</i> M : Et du coup est-ce que ça leur coûte cher quand ils vont se faire soigner au dispensaire ? <i>N : Que ça dépend de la maladie, ça peut être beaucoup comme ça peut être peu. Quand tu fais partie de la MS, les prix sont plus réduits que quand tu ne fais pas partis.</i> M : D'accord. <i>N : Il parle d'une maladie qui les a ravagés. Je demande le nom de la maladie mais ils ne savent pas. Que quand ça vient, la personne sursaute et elle tombe. Et on amène la personne à l'hôpital, j'ai demandé le nom de la maladie, ils ne connaissent pas.</i>			
Yekota	Danses pour les	21.03.18	1. Elles enlèvent souvent l'argent de leur caisse pour payer les soins de santé

	cérémonies		
M : Et est-ce que l'argent du savon il ne pourrait pas aider à payer les soins de santé ? N : De qui ? M : Ben l'argent qu'elles ont du savon N : Aider à payer les soins de santé de qui ? M : De toute le monde N : Ca elles disent que des fois elles enlèvent dans la caisse pour aider la personne M : Dans la caisse à savon ? N : Oui, dans leur caisse à elles. M : OK des fois elles prennent de l'argent dans les caisses du savon pour pouvoir payer les soins de santé ? N : Pour aider la personne en difficulté M : Tu peux demander si ça arrive souvent ? N : Que si elles-mêmes n'ont pas de l'argent, elles enlèvent dans la caisse pour aider			
Santa	Groupe de danse pour les animations	22.03.18	1. Elles sont toutes mutualistes. 2. Pour elles, la santé est très importante.
Cobly			
Didani	Likountili de Didani	Lundi 26 mars	1. Elles payent trop chers leurs soins de santé et ça peut les mettre en difficulté
M : OK. Est-ce que tu peux leur demander si elles trouvent qu'elles payent trop au niveau des soins de santé ? K : Qu'elles trouvent trop cher les soins de santé M : Est-ce que des fois ça les met dans des situations difficiles ? K : Elle dit que ça met en difficulté la famille parce que supposons qu'aujourd'hui une personne tombe malade, et paye 10 000. Une autre personne paye 20 000. Il faut référer la personne au niveau de l'hôpital, il faut prévoir 50 000, donc ça coute cher quand même.			
Nanagadé	Groupe musical des fanfares	Mardi 27 mars	1. Peu de personnes dans le groupe tombent gravement malades. 2. Que des petites maladies. 3. Ils vont au dispensaire en cas de maladies. Si cela coute trop cher, le groupe va aider à payer les comprimés ou les consultations. L'argent est pris dans les recettes du groupe
M : Et quand quelqu'un a ces petites maladies et qu'il doit prendre les comprimés, il doit aller au dispensaire alors ? À : Huuum M : Ça coute cher d'aller au dispensaire ? À : Si quand ça le surpasse, si ça le dépassait, s'il est tombé gravement malade, nous on peut intervenir. M : Et donc si j'ai bien compris, quand quelqu'un est malade ce sont toujours des petites maladies, jamais des grosses maladies. La personne va chercher des comprimés, si jamais ça coute trop cher, le groupe va pouvoir aider à payer ? C'est ça ? A : Oui M : Et le groupe qui va aider à payer, il prend l'argent du groupe c.-à-d. les recettes du groupe... A : Oui			

M : Il prend l'argent directement dans les recettes du groupe, ce n'est pas vous avec vos économies ?			
A : Non			
Ouorou	Lifouani d'Ouorou	Mardi 27 mars	1. Il y a les chefs dans le groupe chargés des maladies. Ils interviennent et règlent la situation. Si c'est une maladie du fétiche, ils vont prendre un coq/fabri et le sacrifier. Sinon la maladie va monter dans la personne. Ce sont les maladies liées au fétiche. 2. Pour d'autres maladies, ils vont aussi au dispensaire comme l'anémie, le paludisme. Même les chefs traditionnels se rendent à l'hôpital. 3. Aller à l'hôpital coute trop cher
M : Mais si jamais y a la maladie au sein de leur groupe, s'il y a un membre du groupe qui tombe malade, qu'est-ce qui se passe ? K : Il dit que chez eux quand on parle de maladie, il n'y a que deux. Il y a une maladie qui se règle immédiatement. Eux, dans leur groupe, les chefs sont chargés de guérir certaines maladies. Et quand quelqu'un est malade, on l'appelle. Il vient voir si c'est cette maladie et si comme ça, il sait comment régler. À : Si c'est la maladie du fétiche, le fétiche va demander un coq, ou bien un cabri, qu'il doit sacrifier. S'il refuse de ne pas sacrifier, la maladie va monter sur lui. Si on prend le coq, on le met sur ça, là il se relève en même temps le même jour. Si c'est autre maladie, peut-être c'est le sang qui a manqué. Le fétiche ne peut pas mettre le sang. Tu as compris ? M : Oui mais si l'un de vous attrape le paludisme par exemple, c'est déjà arrivé ? K : Il est en train de leur expliquer M : OK. Mais donc ils n'ont jamais besoin d'aller au dispensaire ? K : Ils ont besoin. Là, il dit par exemple si c'est l'anémie, les fétiches ne sont pas capables. Il y a bien d'autres maladies... M : Et c'est quoi ces autres maladies ? À : Le vieux-là, si on ne le retrouvait pas, il n'allait pas se retrouver. Les plumes qu'il porte là. On l'a sacrifié. K : Il dit que quand peut-être c'est les maladies qui sont plus liées à leurs fétiches, là ils passent par les fétiches pour régler ça. Quand il s'agit des maladies, ils ont parlé du sida...Eux ils ne sont pas capables de guérir les maladies de ce genre. M : Et donc qu'est-ce qu'ils font si ils ne savent pas régler la maladie avec les fétiches ? K : Ils avaient dit qu'ils seraient emmenés à l'hôpital. M : Ils vont à l'hôpital ? K : Oui M : Et ça arrive souvent qu'ils doivent aller à l'hôpital ? K : Il y en a plusieurs qu'ils ont rencontrés, que même eux les chefs qui sont chargés de sacrifier, il arrive même qu'eux-mêmes se rendent à l'hôpital pour se faire soigner M : Et est-ce que ça leur coute cher ? K : Il dit que ça coute cher et quand eux les chefs ils sont malades, on ne reconnaît plus le chef au niveau de... On ne reconnaît plus			
Namatiénou	Groupe folklorique Gangame	Jeudi 29 mars	1. C'est difficile d'avoir de l'argent pour payer les soins de santé
K : Ils aimeraient bien adhérer mais c'est que ce sont les moyens M : Est-ce que tu peux leur demander s'ils trouvent qu'ils payent trop en soins de santé dans la vie de tous les jours ? K : Il dit avant que... Quand quelqu'un tombe malade et qu'il doit se faire soigner, les courses qu'il fait pour avoir quand même cet argent, ce n'est pas facile M : Et pour les autres ? K : Lui il est en train de proposer une solution où les modalités de paiement. Si on leur donnait au moins la chance de payer par tranche, de payer une petite partie par mois pour quand même couvrir les 3000, que ce serait...			

Tchokita	Hygiène et assainissement	Jeudi 29 mars	/
Kountori	Danse des cornes	Vendredi 30 mars	/
Cobly centre	Tontine des femmes des assemblées de Dieu	Vendredi 30 mars	/
Cobly Centre	Chorale de l'église catholique	Samedi 7 avril	1. Paludisme, fièvre, la malnutrition, maladies cardio-vasculaires 2. Cela coûte cher de régler les problèmes de santé. Il leur arrive de s'endetter pour payer. 3. Ils font du troc entre eux pour pouvoir payer les soins de santé 4. Parfois on ne trouve personne à qui revendre ses vivres. Ou alors pour pas beaucoup.
M : Est-ce que vous pouvez me dire les maladies que vous rencontrez le plus souvent à Cobly ? Tout le monde peut parler À : Il y a le palu, la fièvre M : Il y a autre chose ? À : Il y a des maladies, beaucoup. À : La malnutrition M : OK. Et est-ce que ça vous coûte cher de résoudre ces problèmes de santé ? M Oui ? D'autres avis ? Vous savez si ça coûte cher de résoudre les problèmes de santé que vous rencontrez ? A : Oui M : Et vous ? A : Oui M : Vous pouvez me dire non À : On ne pas dire non si c'est oui Ils parlent entre eux À : Concernant les maladies, on peut aussi ajouter les maladies cardio-vasculaires. M : D'accord. <i>N : Et quand c'est cher, comment vous faites pour survenir à ça ?</i> À : Concernant les maladies là, (Je ne comprends pas) <i>N : Je parle de soigner la maladie, comment on fait pour trouver des moyens ?</i> À : Ah ça c'est pénible, on va s'endetter <i>N : Ne parlez pas tous à la fois</i> À : C'est difficile, on s'endette parfois. (Je ne comprends pas) Pour l'année prochaine, c'est 2500F de maïs. Passe-moi cette somme là en attendant, pour qu'à la saison, la récolte prochaine, tu puisses rembourser ta part. Voilà comment si on arrive à s'entendre. Parfois on a même des vivres, on arrive même pas à trouver de l'argent. <i>N : On a les vivres ?</i> A : Oui. Et on ne trouve pas de personne qui va acheter. Surtout ces derniers moments, avec la « » (Je ne comprends pas). C'est très très pénible.			
Cobly Centre	Maison des jeunes	Samedi 7 avril	/
Matéri			
Kouarihou	Danseuses du fil rouge	03/04/18	1. Le paludisme, la méningite, la polio

			2. Les couts : si la maladie n'est pas trop, on ne dépense pas bcp. Si la maladie est trop, on dépense beaucoup car on va jusque Tanguiéta. 3. Sur une année, on peut aller deux trois fois au dispensaire. Et d'autres années où il n'y a pas de maladies. 4. Direction centre de soins de santé dès qu'il y a le moindre problème
M : J'ai une question par rapport aux soins de santé ici dans la région. C'est quoi les maladies qu'elles rencontrent le plus souvent ici ? À : Le palu qui domine ici À : Y a aussi la méningite qui arrive parfois M : Autre chose ? À : Il y a aussi la polio qui arrive M : Et est-ce que ça coute cher de régler ces problèmes de santé ? À : La maladie dépend du degré. Quand la maladie est trop, on dépense aussi trop cher. Quand la maladie n'est pas trop. On ne dépense pas trop. Quand ça s'aggrave on amène à Tanguiéta M : Est-ce qu'elles savent me dire plus ou moins combien, approximativement elles usent pour les soins de santé par an ? À : On ne peut pas... À : Dans une année, tu peux aller deux ou trois fois. Ça dépend des années. Il y a des années, ça peut passer sans maladie. Et l'autre année, ça coule et ça dépense. M : Est-ce qu'elles savent quand elles tombent malades ou un de leur enfant tombe malade, ou si le mari tombe malade, qu'est-ce qu'elles font ? D'abord on fait recours à la médecine traditionnelle, ou laisse un peu s'atténuer pour voir si ça va passer, on va directement au disparaître de soins de santé ? Qu'est-ce qu'elles font quand quelqu'un tombe malade ? À : C'est directement à l'hôpital M : Il est loin d'ici ? À : Il y a l'hôpital qui est prêt d'ici, et ici à Matéri			
Tchanhoun cossi	Guérisseurs	11/04/18	1. Quand la maladie survient, ils appliquent leur travail de guérisseur. 2. S'ils perçoivent que c'est une maladie qu'ils ne peuvent pas soigner, ils emmènent d'abord à l'hôpital et si ça ne va pas, ils essayeront la médecine traditionnelle.
N : Et si arrivé vous constatez que la personne est malade, vous faites quoi ? À : Si la personne est malade, c'est là qu'on applique notre rôle. On le guérit. Mais on ne guérit pas la mort. Mais si c'est la maladie, on va l'aider. N : Vous le guérissez ? N : Tout à l'heure vous avez dit que ce n'est pas toutes les maladies qu'on guérit à l'hôpital. Je suppose que ce n'est pas toutes les maladies qu'on guérit traditionnellement À : Par exemple si tout de suite il sent les malaises. Nous irons d'abord à l'hôpital. C'est quand l'hôpital ne peut pas pour ma maladie. Ou bien on l'envoi à l'hôpital ou bien on le guérit. On ne peut pas le laisser comme ça.			
Konéhandri	Danseuses du fil rouge	04/04/18	1. Palu, le rhum. 2. Cela coute cher de payer pour guérir les maladies 3. Elles vent les animaux et production vivrières pour payer 4. Si elles vendent les productions vivrières, ce sera sûrement la famine après.
1. M : Par exemple, si tous les enfants dans le village ont le palu ?			

À : <i>c'est ce que je suis en train de demander : c'est parmi eux ou bien si c'est un enfant quelconque dans le village ?</i> M : <i>Ça les touche elle mais ça touche aussi d'autres enfants dans le village</i> À : <i>Elles ont dit, elles font souvent les visiter et parler de la propreté de l'enfant et l'amener à l'hôpital</i> M : <i>Quelles sont les maladies qu'elles rencontrent le plus souvent ici ?</i> À : <i>Que c'est palu</i> À : <i>Et il y a le rhum</i> M : <i>Ça coute cher de résoudre, fin de soigner le palu et le rhum ?</i> À : <i>Que ça coute cher</i> M : <i>Et elles trouvent où l'argent pour payer ?</i> À : <i>Que souvent c'est le maïs, le mil, elles prennent</i> M : <i>Ça veut dire qu'elles prennent ? Elles vont les vendre ?</i> A : <i>Oui</i> N : <i>Et si elles n'ont pas de céréales, elles font quoi ?</i> À : <i>S'il n'y a pas de céréales, elle va vendre les choses. S'il y a cabri ou bien mouton, ou bien cochon, c'est ça qu'elle va vendre pour faire sortir l'enfant de l'hôpital</i> 2. M : <i>Quand elles vont vendre le maïs, le mil, un mouton etc. Est-ce que ça les met en difficulté après pour la suite ?</i> À : <i>Souvent elles ne trouvent pas à manger, c'est la famine. Elles vont tout vendre leurs céréales, elles sont obligées de rester la famine.</i> M : <i>Et ça arrive souvent les situations où elles doivent la farine, le mil etc. et donc qu'après elles n'ont plus à manger ? Ça arrive souvent ?</i> À : <i>Que ça arrive, c'est la famine, elles ne trouvent pas à manger, c'est ça la famine.</i>			
Tihououn	Le Baï	03/04/18	1. Le paludisme, la fièvre jaune, le rhum, la tuberculose 2. On essaye d'abord la médecine traditionnelle. Si ça ne fonctionne pas, ils vont au centre de soins de santé. 3. Le centre de soins de santé coute cher
M : <i>Est-ce qu'ils savent me dire quelles sont les maladies qu'ils rencontrent le plus souvent par ici ?</i> À : <i>Le plus souvent c'est le palu qui domine tout. Il y a plusieurs maladies.</i> M : <i>D'accord, il y en a d'autres ?</i> À : <i>La fièvre jaune, il y a aussi le rhum, la tuberculose</i> M : <i>Et quand la maladie arrive, quel est le réflexe des membres du groupe ? Qu'est-ce que vous faites ? Vous attendez que ça passe ? Vous allez directement au centre de soins de santé ? Vous faites plutôt recours à de la médecine traditionnelle ?</i> À : <i>Il y a les guérisseurs traditionnels, quand ça arrive à une personne, il fait son test d'abord pour voir s'il va réussir. S'il ne réussit pas, c'est à ce moment qu'on l'évacue au centre de santé</i> M : <i>Est-ce que ça coute cher d'aller au centre de santé ?</i> M : <i>Ça coute cher ?</i> À : <i>Oui, ça coute cher</i>			
Séri	Layaagtoun	04/04/18	1. Paludisme, fièvre jaune 2. Ils peuvent demander à la caisse du groupe de payer les soins de santé. Mais il n'y a pas toujours d'argent dans la caisse. Sinon ils prennent dans leurs poches et s'endettent

			3. Les dépenses varient d'une année à une autre. 4. Ils doivent vendre les récoltes pour payer les soins de santé
<i>M : Ça va. C'est quoi les maladies qu'ils rencontrent le plus souvent ici ?</i> <i>À : Il y a plusieurs maladies, il y a la fièvre jaune, il y a le palu</i> <i>À : Hémorragite</i> <i>À : Enfaite c'est la fièvre jaune et c'est le palu. Ce qui... Ce qu'on enregistre le plus récemment</i> <i>M : Et est-ce qu'ils vont souvent dans la caisse pour payer ça ? Ou pas ?</i> <i>À : Ce n'est pas trop souvent qu'on ressort l'argent dans notre caisse. Par exemple ce n'est pas tous les jours que nous allons montrer ce que nous faisons. Quand il n'y pas une fête où on nous invite pour qu'on aille danser là-bas, comment on aurait l'argent pour faire ressortir ?</i> <i>M : Et comment ils payent les soins de santé alors ?</i> <i>À : Maintenant on va pour demander. Sinon on fait ressortir de notre poche</i> N : Demander où ? <i>M : À la caisse ?</i> <i>À : Ils s'endettent</i> <i>M : OK. Combien plus ou moins ils usent pour les soins de santé pour eux et leurs familles ?</i> <i>À : Si on prend l'exemple de cette année, il n'a pas dépensé 5000. L'année dernière il avait dépensé plus que ça. Vous voyez les dépenses varient.</i> <i>M : OK. Mais vous avez du mal à récolter l'argent pour payer les soins de santé ou vous trouvez facilement ?</i> <i>À : Si vous prenez l'exemple de cette année, les récoltes n'étaient pas bonnes. On ne peut pas donner (je n'entends pas bien). La famine... ils se débrouillent. C'est très difficile de trouver l'argent pour se soigner. Comme Dieu nous aime tous, nous arrivons à parvenir...</i> <i>M : En vendant les récoltes ?</i> <i>À : Les récoltes ?</i> <i>M : Est-ce que pour trouver des sous pour payer les soins de santé, comment ils font alors ?</i> <i>A : Peut-être les récoltes (je ne comprends pas). S'il tombe malade, il est obligé de vendre un sac pour quand même trouver quelque chose. Il est obligé de s'endetter pour se soigner</i> <i>M : Donc pour se soigner c'est un peu, des fois vous mettre dans des situations difficiles ?</i> <i>A : Très difficile</i>			
Matéri Centre	Kankan-séhoun	06/04/18	1. Ils payent trop chers les soins de santé
N : C'est approximativement, ce n'est pas exactement. Vous trouvez que vous payez trop cher ou soit trop peu ? <i>À : On paye cher ici, c'est cher</i> <i>R : C'est trop cher</i> N : Et quand c'est cher, vous trouvez pour payer ? Comment vous faites ? <i>R : Bon que... C'est très difficile pour payer parce que quand tu vas, quand ça t'arrive, tu vas aux centres de soins de santé ou à l'hôpital, donc on te prescrit les comprimés là. Si c'est trop, tu dis ça là je ne peux pas payer. Ils vont continuer les produits</i>			
Fékérou	Alphabétiseurs	10/04/18	1. Ils payent trop cher pour les soins de santé. 2. Ils s'endettent pour payer. Tu dois vendre tes productions. Et si tu n'y arrives pas, tu t'endettes auprès de tes amis. 3. On peut aussi aller dans la tontine du village
N : Quand vous êtes malades, vous trouvez que vous payez trop cher vos soins de santé ou pas ?			

S : Trop cher N : Et quand c'est cher, qu'est-ce que vous faites ? S : Là c'est la souffrance pour nous, nous sommes endettés N : Expliquez-nous quand ça vous arrive, vous êtes nombreux, expliquez-nous comment chacun fait S : Lui il dit si tu as des sacs de maïs tu vends. Si ça n'arrive pas à couvrir la dette, tu es endetté auprès de ton ami. N : Et les femmes qu'est-ce qu'elles font ? Elles vendent aussi ? S : Huum huum. N : Pour subvenir aux besoins ? S : Oui N : Et quand vous allez à l'hôpital et que c'est urgent ? Urgent on doit consulter la personne avant 1heure ou 2 heures de temps. Parce que là on ne peut pas vite aller pour... S : l'autre là il dit c'est pourquoi il y a tontine dans le village, tu vas dans la tontine, tu prêtes l'argent et tu repars. On va t'accorder. N : Tu passes dans la caisse ? S : Oui N : Pour aller te soigner ? S : Oui			
	Groupe d'élèveuses	11/04/18	1. Quand la maladie survient, on est obligée de rapprocher des personnes qui ont les moyens. Pour rembourser la dette, elles vont vendre les productions.
À : Celles qui ne sont pas dedans à cause de la pauvreté, quand ce cas arrive, elles sont obligées de se rapprocher de ceux qui sont un peu lié à eux et emprunter.et quand elles vont partir au soins de santé, elles vont se retrouver, elles vont chercher. Elles vont chercher les petits commerces, et si c'est le moment de « la roue ou bien saca » elles peuvent venir prendre une parcelle sacrée... Ou bien si c'est le temps de la récolte du coton, elle va. Elle va faire cela pour rembourser la dette			

Annexe n°15 : Perception des MUSA :

Le tableau reprend ici toutes les informations reçues durant les entretiens en groupe concernant la perception des MUSA. Ces informations « brutes » constituent ma méthode de travail afin de trier l'ensemble des informations. Pour chaque groupe rencontré, on observe le village où la rencontre a eu lieu, le nom du groupement ainsi que la date. Les résultats sont ensuite énumérés. En dessous, on retrouve les passages d'entretien en lien direct avec la perception des MUSA. Attention, le (1) des résultats n'équivaut pas au (1) des passages d'entretiens, et ainsi de suite. Ils servent uniquement à séparer les idées. De plus, les idées énoncées sont traduites dans un langage simple : ces tableaux étant une base de travail, je n'y énonce que les idées sans analyse. Les passages d'entretien proviennent des transcriptions de chaque entretien.

Village	Groupement	Date	Résultats
N'Dahonta			
N'Dahonta centre	COB	12.03.18	1. Ils entendent parler des MUSA mais certains ne savent pas expliquer. 2. personnes dans le groupe sont mutualistes
1. M : OK, très bien. Est-ce que tu peux leur demander s'ils savent ce qu'est une mutuelle de santé ? <i>N : Ils en entendent parler mais ils ne savent pas ce que c'est.</i> M : Tu sais demander des avis un peu partout ? Aucun ne sait ce que c'est ? Une mutuelle de santé ? <i>N : Que, bon. D'autres en ont entendu parler mais ils ne savent pas ce que ça veut dire. Mais les deux hommes là ils savent ce que ça veut dire. Ils demandent le prix.</i> 1. <i>N : Il a expliqué ce qu'est une mutuelle de santé. Comme l'autre l'a dit, il a dit « je dépose de l'argent. Peut-être que l'argent que je vais déposer ne va pas servir à grand-chose quand je serai à l'hôpital donc c'est un peu comme si on prend l'argent de d'autres personnes pour pouvoir m'aider et que je sois guéri. Si je n'ai pas assez de monnaie, je peux quand même être guéri si je suis à la mutuelle. »</i> 2. 15 personnes dans le groupe sont mutualistes 3. <i>N : J'ai demandé pourquoi, le monsieur là il est mutualiste depuis 2007, j'ai demandé pourquoi il n'a pas sensibilisé les autres. Il a dit (Mauvaise compréhension, bruit de fond) que les gens ne comprennent pas bien. Quand ils sont malades, ils disent qu'il faut les aider à aller à la mutuelle. Lui il dit « Ce n'est pas comme ça que ça se passe ». Après la guérison, la personne ne revient pas.</i>			
N'Dahonta centre	Église des Assemblée de Dieu	12.03.18	1. 23 personnes sont mutualistes 2. Manque de moyen financier pour les non-mutualistes.

1.

M : OK est-ce que tu peux demander que ceux qui adhèrent déjà à la mutuelle de santé lèvent la main ? Bien haut.

M : Bien haut, comme ça je peux compter.

M : OK 23 personnes qui cotisent.

2.

N : Oui. Tel qu'il vient de dire, comme la femme derrière, ils ont tous les deux dit qu'ils n'ont pas de moyen financier.

N : Il dit qu'il s'était affilié à la mutuelle mais qu'après l'année qui a suivi il n'a pas eu les moyens financiers pour pouvoir se réaffilié l'année prochaine.

M : OK. Est-ce qu'il y a d'autres avis ?

N : Tous ceux-là, ils disent que c'est à cause de l'argent qu'ils ne sont pas affiliés.

Taiacou	Nika-Mouyon	14.03.18	1. Deux personnes dans le groupe sont mutualistes 2. Les autres cherchent de l'argent pour pouvoir s'affilier. 4. Elles ne s'affilient pas car manque de moyens financiers. C'est difficile quand on a beaucoup d'enfants. 5. Raisons d'être mutualiste : Quand tu es pauvre, ça t'aide beaucoup, Cela évite d'avoir des maladies lorsque tu es dans la mutuelle, tu dépenses plus en étant pas mutualiste
---------	-------------	----------	--

1.

M : Et dans tout le groupe il y en a beaucoup qui sont dans la mutuelle ? Sur les 28 membres ?

À : Celle-là elle était dans la mutuelle l'année passée mais elle n'a pas adhérer.

À : Celle-là aussi elle était dedans, avant. Mais elle a dépensé plus l'année passée

N : J'ai demandé à celles qui ne sont pas dedans pourquoi elles ne sont pas affiliées. Elles m'ont dit qu'elles cherchent de l'argent pour s'affilier. Parce qu'il y a certaines qui étaient dedans qui ne sont plus parce qu'il n'y a plus de moyen. Il faut chercher de l'argent pour le carnet.

2.

N : Qu'elles connaissent ce qu'on appelle mutuelle de santé, juste qu'elles n'ont pas l'argent pour payer.

M : Donc tout le monde sait ce que c'est ? Est-ce que quelqu'un peut nous l'expliquer ?

N : Que ce qu'elle comprenne par mutuelle de santé c'est par exemple ton enfant est malade, et on l'amène à l'hôpital, si tu prends des comprimés ou que les soins s'élèvent à 500. Et que si c'est ça tu vas payer moins et que c'est la mutuelle qui paye

M : Tu peux demander à celles qui sont mutualistes si elles le sont depuis longtemps et ce qui leur a permis de se décider ?

N : Elle a dit qu'elle est entrée dedans il y a environ 4 ans, et qu'elle est entrée parce que quand tu es pauvre, et que tu es dedans, ça t'aide beaucoup.

N : Que tu peux accoucher rapidement, tu n'auras pas d'argent et la maladie vient t'attaquer. Si tu n'as pas d'argent et que tu es dans la mutuelle, tu donnes une partie et la mutuelle complète.

N : Et que quand tu es dedans, il se pourrait que la maladie ne t'attaque plus. Parce tu es dedans, ça t'évite d'avoir des maladies, c'est ce que notre secrétaire dit, j'écoute les autres

N : Que quand on avait amené ça, certaines personnes avaient refusé de s'affilier parce qu'elles se disaient qu'elles n'avaient pas d'argent et que elles ont dit finalement que quand tu dis que tu n'as pas d'argent, après tu verras vraiment que tu avais de l'argent parce que tu as dépensé plus.

N : Qu'il se pourrait que ton enfant soit malade et que tu n'aies que 150 et pour te faire soigner c'est 250. Mais vu que tu es dans la mutuelle ça peut t'aider à soigner

N : Il se pourrait que tu aies 250 et que l'autre elle est affiliée à la MS, elle n'a que 100F, elle paye le comprimé et elle revient soigner son enfant. Alors que toi tu as 250 et

que tu n'as pas assez, vu que tu n'es pas dans la mutuelle, tu vas encore dépenser encore plus N : Elle, elle était dedans et maintenant elle n'est plus dedans. Elle dit qu'il y a des limites, elle n'a pas eu d'argent et qu'elle est en train de chercher pour trouver. M : Et tu peux demander à toutes qui ne sont mutualistes si elles ne sont pas dans la mutuelle uniquement parce qu'elles n'ont pas de quoi payer la cotisation ou il y a d'autres raison ? N : Celle-là dit qu'il n'y a personne qui ne veut pas. N : Y a personne qui ne pas vouloir s'affilier, que tout le monde veut s'affilier mais qu'il n'y a pas d'argent. Et la mama là dit que si tu as au moins 6 enfants, à la fin de la cotisation, et que tu ouvres la caisse pour partager, peut-être que ton mari ne t'aide pas trop dans l'entretien des enfants et autres. Tu vas vouloir payer les 1000 et les produits vivriers pour que tes enfants puissent manger. Tu n'as plus les moyens pour aller les affiliés, ils sont trop nombreux et l'argent est trop. Donc là tu préfères acheter les vivres et déposer pour pouvoir nourrir tes enfants			
Taiacou	Chefs traditionnels des cultes	14.03.18	1. Ceux qui sont dans la mutuelle y sont car il y a des réductions de prix 2. L'homme a fait adhérer sa femme et ses enfants à la mutuelle mais il n'a pas adhéré car il n'a pas assez d'argent. 3. Tous ceux qui ne sont pas mutualistes : manque de moyens financiers 4. Selon un des hommes, lorsque l'on est mutualiste, on est bien reçu par les agents de soins de santé.
1. M : Est-ce que ces 4 membres peuvent expliquer pourquoi ils sont devenus mutualistes ? Et dire depuis combien de temps ils le sont ? N : Que lui la il l'est parce que ça réduit les couts des soins pour ses enfants. Et ça l'aide aussi, ça l'aide quand il n'a pas assez d'argent. Et il est entré cette année. N : Que quand un membre de la famille est malade et qu'il va à l'hôpital il doit payer la moitié du prix et la mutuelle paye le reste. 4 ans qu'il est dedans. N : Donc enfaite ce leur réduit les couts des soins. 2. M : Tu peux demander aux autres s'ils savent ce qu'est une mutuelle ? N : Lui il dit qu'ils connaissent ce qu'est une mutuelle mais c'est ce que dans la mutuelle il y a des réductions de prix. M : C'est tout ce qu'il sait ? N : Oui et que c'est bonne chose aussi. Parce que des fois quand tu n'as pas assez d'argent et que tu vas à l'hôpital avec l'aide de la mutuelle tu sais payer les soins de santé. 3. N : Papa la dit que sa femme et ses enfants sont mutualistes mais que c'est lui seul qui n'est pas mutualiste. C'est la femme qui garde les enfants vu qu'il est toujours au champ, donc la femme à adhérer les enfants mais pas lui. M : OK et demander du coup s'il y a d'autres raisons de ne pas être mutualistes excepté les moyens financiers ? N : Tous c'est par manque de moyen financier. 1. M : OK. Est-ce qu'il serait intéressé, on ne va pas commencer à payer d'argent, d'adhérer en groupe à une mutuelle de santé ? C'est-à-dire qu'ils devraient juste payer leur cotisation pour eux pour une adhésion groupée ? N : Ils veulent bien adhérer mais ils n'ont pas d'argent. M : Même si pour une adhésion individuelle ? Donc ils ne devraient pas payer pour le reste de leur famille, ils devraient payer pour eux dans le groupe. Donc chaque			

membre devra payer pour lui mais pas pour le reste de sa famille ? <i>N : Ils sont en train de dire la bonté et les avantages d'être dans une mutuelle de santé. Il a dit que c'est une bonne chose mais comme ils ne savent pas comment ça va se passer, comment ils vont faire pour adhérer, ils vont réfléchir à ça et prendre une décision commune</i> M : Tu peux leur dire que nous on a encore quelques questions à leur poser ? Qu'ils peuvent bien sur prendre du temps pour réfléchir mais que nous le but n'est pas de simplement avoir un oui ou un non s'ils vont adhérer, mais d'avoir des réponses à d'autres questions sur les mutuelles de santé. Sur les avantages par exemple qu'ils auraient à adhérer en groupe, quels seront selon eux les avantages à adhérer en groupe à une mutuelle ? <i>N : Papa dit que qu'ils ont des avantages c'est que tu es bien reçu à l'hôpital quand tu es mutualiste. Celui qui n'est pas mutualiste moins, ils sont en train de privilégier ceux qui ont la carte de mutualiste, que c'est l'un des avantages, on a vite accès aux soins, aux comprimés qui peuvent te servir pour ta guérison. Tantôt, à la réunion, ils ont aussi rencontré des médecins qui leur ont parlé des mutuelles et voilà que nous aussi nous sommes là pour leur parler des mutuelles, ça veut dire que c'est quelque chose de très bien.</i>			
Tantinifa	Piékou	15.03.18	2. Un homme remarque que lorsqu'on s'affilie à une MUSA, la maladie ne vient plus frapper à la porte de la maison 3. On ne doit plus se poser la question de trouver de l'argent pour ses enfants. L'argent est à la mutuelle et la mutuelle te viendra en aide. 4. Il n'y a pas assez d'argent pour affilier tout le monde, du coup certaines hommes affilient la famille mais pas eux-mêmes (beaucoup d'hommes sont dans cette situation) 5. Tous ceux qui ne sont pas dedans : manque de moyens financiers
1. <i>N : Que la mutuelle de santé, pour lui, ce qu'il sait, une caisse dans laquelle tu épargnes. Quand tu épargnes ça t'aide lors de ta maladie. Si tu devais payer une grosse somme, tu vas payer une petite somme. Si tu payes une petite somme et l'argent que tu cotisais, l'argent augmente, la mutuelle va payer les frais de santé. Ou bien tu cotises cela va aider aussi une autre personne donc pour lui il y a la solidarité dedans.</i> M : Tu peux demander à quelqu'un de compléter ? D'autres infos à ajouter ? <i>N : Que la mutuelle de santé, ce que lui comprends et comment ça se fait dedans, c'est que quand tu veux intégrer, tu prends toute ta famille, tu t'intègres avec toute la famille et tu payes pour chaque membre de ta famille. Et ta cotisation se trouve au sein de la mutuelle, les agents de la mutuelle quand tu tombes malades ou quelqu'un de ta famille vous vous retrouvez à l'hôpital. La mutuelle de santé te vient en aide, toi tu payes un peu et la mutuelle paye le reste</i> 2. M : Pour ceux qui sont mutualistes, pouvez-vous nous dire quels sont les avantages d'être mutualiste ? Pourquoi êtes-vous mutualistes ? Et s'il y a des inconvénients ? <i>N : Pour lui l'avantage quand tu t'affilies c'est que des fois tu remarques que dans ta maison personne ne tombe plus malade, ça c'est l'un des avantages, avoir sa famille en bonne santé lorsqu'on s'affilie</i> <i>N : Que des fois tu n'as pas l'argent, que tu peux avoir 250 sur toi et que quand tu tombes malades, tu vas avec les 250 à l'hôpital et tu peux te soigner alors que quand tu n'es pas dans la mutuelle de santé, que tu es malade et que tu as 250, ça ne peut pas te soigner, tu ne peux pas payer les comprimés, tu restes chez toi, la maladie s'aggrave et tu n'as pas d'argent, c'est aussi l'un des avantages</i> M : Est-ce qu'il y a d'autres avis ? Des avantages ou inconvénients ? <i>N : Il dit que si ton enfant est malade et que tu n'as pas assez d'argent, que désormais tu ne vas plus te poser la question de savoir où trouver de l'argent pour sauver ton enfant puisque que tu sais que ton argent est à la mutuelle et que la mutuelle te viendra en aide. Donc de toi-même tu peux aller à l'hôpital pour te soigner</i>			

M : Est-ce que tu peux demander à ceux qui ne sont pas mutualistes, pourquoi ils ne le sont pas et est-ce qu'ils connaissent le concept de mutuelle déjà avant ou c'est aujourd'hui qu'ils viennent de le connaître ?

N : Que le problème le plus qu'il y a, pourquoi ils n'adhèrent pas, c'est que il n'y a pas assez d'argent. Vu que moi je suis père de famille et que je n'ai pas assez d'argent pour m'affilier, je vais affilier ma femme et mes enfants et moi-même je reste.

M : Ah donc il n'y en a beaucoup qui ont affilié leur famille mais pas eux ? Tu peux leur demander de lever la main ?

N : Oui ils sont nombreux dans le village

M : Demande un peu dans le groupe s'ils sont nombreux

M : Donc eux ils ont affilié leur famille mais pas eux ? Parce qu'ils n'ont pas assez d'argent pour s'affilier eux ?

N : Oui

M : Et les autres pourquoi ils ne se sont pas affiliés ? Par manque d'argent ?

N : Je ne vais pas dire ça sinon ils vont dire oui

N : La plupart ce sont les moyens financiers, ils n'ont pas les moyens pour s'affilier. Avant d'avoir ta carte, il faut cotiser encore.

3.

M : Et est-ce que les personnes qui ne sont pas mutualistes trouvent qu'elles payent trop pour les soins de santé ?

N : C'est souvent trop et que dans l'année tu ne peux pas compter combien tu vas dépenser pour ta santé. Tu peux ne pas tomber malade pendant deux, trois ans ou quatre ans mais après le jour où tu vas tomber malade, tu vas payer encore, tu rattrapes toutes les années où tu n'avais pas été à l'hôpital.

Taiacou	Église catholique	15.03.18	1. 8 personnes dans le groupe sont à la mutuelle 2. Beaucoup d'entre eux s'affilient pour la réduction des couts de soins de santé 3. Certains n'étaient pas dans la mutuelle car ils ne connaissaient pas, ou ne comprenaient pas bien le fonctionnement 4. Ceux qui connaissent mais qui ne sont pas affiliés c'est par manque de moyens financiers
---------	-------------------	----------	--

1.

N : L'autre elle sait que les mutuelles de santé viennent souvent ici à Taiacou, ils font des meeting il me semble, le jour des marchés, pour pouvoir sensibiliser les populations de l'importance d'adhérer à une mutuelle de santé. Et sur les réductions de soins de santé quand tu vas à l'hôpital, toi qui est mutualiste, et toi qui n'est pas mutualiste. Les avantages de la mutuelle, les inconvénients de celui qui n'adhère pas.

N : Il a parlé des coupons, du carnet de mutualiste qu'on donne quand on va s'affilier à la mutuelle de santé. Et quand tu vas à l'hôpital, tu vas expliquer comment ça se passe, on remet le coupon pour pouvoir prouver que tu as été soigné et que tu es pris en charge par la mutuelle et que lors de l'adhésion là-bas tu amènes le nombre d'enfants que tu peux mettre dedans, on fait la photo et autre... Enfin comment on fait pour avoir la carte enfaite.

M : OK. Donc là elle a expliqué comment on faisait la sensibilisation, là il a expliqué comment on fait pour avoir la carte mais est-ce que quelqu'un sait expliquer exactement ce que c'est une mutuelle de santé ?

N : L'homme là-bas il dit que ça réduit les soins de santé donc ça aide le pauvre

N : Que la mutuelle de santé est venue pour aider nous qui sommes des pauvres

N : Que quand tu es malades, que tu vas à l'hôpital, qu'il y a un grand prix à payer, c'est pas ce prix-là que tu dois payer. Le prix est réduit.

2.

M : 6 membres, OK. Pourquoi ils sont mutualistes ? Et depuis combien de temps ? <i>N : La mama dit qu'elle a vu les autres, ceux qui ont adhérer à la mutuelle soigner leur famille et elle a vu qu'il y a réduction de prix donc elle-même elle a décidé d'adhérer pour pouvoir bénéficier de cela aussi</i> M : Et les autres ? <i>N : Ils sont la</i> M : Pareil ? Il n'y a pas d'autres raisons ? <i>N : Qu'on veut la santé, et que si la santé est moins cher, qu'on va le faire.</i> <i>N : Et si tu n'as pas la santé, tu ne peux rien faire.</i> M : OK. Et tu peux demander aux autres pourquoi ils ne sont pas mutualistes ? <i>N : La mama dit qu'elle n'était pas au courant, c'est maintenant qu'elle a su donc elle va chercher à entrer.</i> <i>N : Qu'il y a certain qui ne comprennent pas le fonctionnement, c'est pour ça qu'ils ne sont pas dedans.</i> M : Mais ceux qui connaissent le fonctionnement ? <i>N : Y a certains qui savent mais la pauvreté les empêche</i>			
N'Dahonta centre	Chefs traditionnels des cultes	19.03.18	1. Cette année beaucoup moins de personnes vont s'affilier aux mutuelles car le cout a augmenté.
<i>N : Que depuis que la mutuelle de santé est venue, elle a réduit les maladies et la pauvreté.</i> <i>N : Quand que ils ont vu la mutuelle, ils pensaient que c'était quelque chose d'amusant, que ce n'était pas important. Que quand ils sont rentrés dedans ils ont vu que c'était important.</i> <i>N : Que quand tu es mutualiste, que l'un de tes enfants ou que quelqu'un de ta famille est affilié est malade. Arrivé à l'hôpital, au lieu de payer 2500, on peut te dire de payer 1000F.</i> <i>N : Que si ta femme est en état, qu'elle veut accoucher, la mutuelle peut te venir en aide. Que tous ceux que tu as affilié à la mutuelle dans te maison. Qu'ils ont vu que la mutuelle de santé est bonne parce qu'avant quand ta femme ou quelqu'un de ta famille est malade, tu vendais ce que tu avais pour pouvoir soigner la personne. Ils ont vu que quand tu vas t'affilier à la mutuelle c'est quelque chose qui va diminuer. Aussi quand tu n'as pas l'argent pour t'affilier, quand tu finis les récoltes, tu peux vendre un sac de maïs ou un sac de mil, ou quelque chose de ce genre et affilier toute ta famille et la santé est assurée.</i> <i>N : Il est en train de parler de la couverture des gros risques. Il dit qu'il sait que la mutuelle est affilié à l'hôpital, le centre de santé ici à N'Dahonta. Que quand tu vas avec ta carte, on te soigne. Il n'y pas longtemps, les agents de la mutuelle sont venu les voir, pour leur parler de la couverture des gros risques. Que maintenant quand tu vas au grand hôpital, on peut se soigner.</i> <i>N : La mutuelle couvre plusieurs maladies. Il dira que la mutuelle n'est pas bonne.</i> <i>N : La mutuelle de santé est une bonne chose car quand tu es affilié et que tu es mutualiste, que tu vas à l'hôpital avec ta carte, les gens te prennent bien en compte et plus il y a la réduction des prix, ce qui peut aider parce que les gens n'ont pas toujours les moyens.</i> <i>N : Il dit que la mutuelle de santé est bon, que pour ceux qui ne s'affilient pas c'est parce qu'ils n'ont pas les moyens, c'est à cause de la pauvreté, c'est pour cela. Sinon c'est une bonne chose</i> <i>N : La mutuelle de santé est venue ici en 2007 et que tout le monde était content de la venue de la mutuelle. Tout le village s'est réuni pour fêter la venue de la mutuelle</i> <i>N : Que ceux qui avaient compris, ce sont adhérer avec toute la famille. Et que ceux qui n'avaient pas compris, les agents de la mutuelle s'étaient promené dans les maisons pour pouvoir sensibiliser les gens à adhérer. Ça marchait bien. Jusqu'au aujourd'hui ça marche bien. Que c'est cette année, qu'ils ont augmenté les couts. Que même cette année, ils n'ont pas les moyens pour s'affilier parce que les couts ont augmenté. Avant c'était 1000F et quelque pour s'affilier mais on dit que maintenant c'est 3000. Si tu as une grande famille, comment tu vas faire pour tous les affilier à la mutuelle alors que c'est 3000 ? Tous les membres du village qui sont dans la mutuelle se sont réunis par rapport la nouvelle somme. Ils ont dit que la nouvelle somme était élevée. Il n'y a pas les moyens de se ré affilié à 3000.</i>			

<i>N : Qu'ils leur ont dit que le cout est monté parce qu'il y a la couverture des gros risques. Et qu'ils peuvent aller à Tanguiéta pour se soigner avec le carnet. C'est pour cela que le cout est devenu plus élevé. Pour cela, ceux qui ont les moyens continuent à s'affilier, ceux qui n'ont pas les moyens restent. On va s'affilier mais pas avec toutes nos maisons, toute la famille. Et ceux qui vont rester dans la maison seront plus nombreux que ceux qui seront affilié à cause des moyens.</i>			
Taiacou	Cérémonie traditionnelle des femmes	19.03.18	1. Personne dans le groupe n'est mutualiste 2. Manque de moyen pour s'affilier
1. <i>N : Ce qu'elle sait des MS c'est qu'il y a réduction des prix de soins quand tu vas à l'hôpital, tu es différencié de celui-là qui n'est pas affilié à la mutuelle, on te réduit les prix pour te soigner. Tu cotises et arriver à l'hôpital, on te réduit le prix.</i> <i>N : La mama elle dit comment elle a découvert la mutuelle de santé. Elle a été à l'hôpital avec son enfant et que l'une de ses camarades aussi a été à l'hôpital, et que l'autre était affiliée. Et elle non. Et qu'à l'arrivée, elle a payé 2500F pour son enfant et elle, elle a payé 1000F. Elle a demandé comment ça se faisait, elle lui a montré son carnet de mutuelle</i> 2. <i>N: La mama là elle dit qu'elle n'est pas dedans parce qu'elle n'a pas d'argent pour s'affilier</i> <i>N : Elle a dit que quand elle était revenue avec l'autre enfant, elle a été voir le père pour lui demander pourquoi il n'a pas affilié avec l'enfant. Elle, elle a beaucoup dépensé alors que d'autres personnes n'ont pas assez payé.</i>			
Kouyaoti	Chefs des cérémonies chargés du couvant	21.03.18	1. Deux personnes dans le groupe sont mutualistes 2. D'autres ont quitté la mutuelle car manque de moyen financier 3. Tous savent ce qu'est une MUSA, ils sont nombreux dans le village à être affiliés. 4. Certains hommes (3) ont affilié leurs familles mais pas eux-mêmes car manque de moyens financiers
M : Est-ce qu'on peut revenir sur ceux qui sont mutualistes, donc y a en a deux dans le groupe qui sont mutualistes, ou y en a plus ? <i>N : Deux. L'autre fait partie mais cette année il ne s'est pas adhérer car manque de moyens financier.</i> M : D'accord M : Est-ce que tout le monde sait ce qu'est une mutuelle ici ? <i>N : Le papa la dit que tout le monde sait ce qu'on appelle t une mutuelle de santé ici. D'ailleurs, dans le village ceux qui ne font pas partie d'une mutuelle de santé sont très restreints, ils sont une minorité, ceux qui ne font pas partie.</i> M : Je ne comprends pas, eux ici dans le groupe ils font la promotion de la mutuelle de santé auprès de tout le monde <i>N : Non il a dit que dans le village ceux qui ne connaissent pas mutuelle de santé ne sont pas nombreux, ceux qui n'adhèrent pas aussi ne sont pas nombreux. Que la plupart sait ce qu'on appelle et la plupart fait partie. Que par exemple lui sa famille, eux tous ils font partie de la mutuelle de santé sauf lui.</i> M : D'accord, mais ce que tu es en train de me dire c'est que c'est une minorité qui n'est pas affiliée à la mutuelle de santé mais que sur tout le groupe ils sont que deux à être affilié ? <i>N : Oui</i> M : Donc c'est la minorité qui est affiliée ici. <i>N : Oui c'est ce qu'ils ont dit</i> M : Tu peux leur demander si eux ils ne sont pas affiliés mais si leur famille est affiliée ?			

<i>N : Lui il a dit oui</i> M : Et les autres ? <i>N : Ceux qui ont levé la main leurs familles sont affiliées parce qu'il n'y a pas d'argent</i> M : OK tu peux demander de lever la main bien haute à ceux qui ont leur famille affiliée mais pas eux ? M : Donc ils sont trois, c'est la famille qui est affiliée mais pas eux. Et qui est affilié ici ? Y a eux deux ? <i>N : C'est tout</i> M : Et les autres qui n'ont ni leur famille affiliée et qui ne sont pas affilié, pourquoi ils ne sont pas affiliés outre l'aspect financier ? <i>N : Il n'y a pas d'argent</i> <i>N : Tout le monde veut c'est juste qu'il n'y a pas d'argent pour s'affilier</i>			
Yekota	Danses pour les cérémonies	21.03.18	1. Une seule personne connaissait vaguement les MUSA
1. <i>N : La mama elle dit que ce que l'autre elle sait c'est que chaque année, dans la MS, on paye pour les soins de santé</i> <i>N : Et que lorsqu'une personne est malade, tu vas à l'hôpital on te réduit les frais de santé avec ta carte</i> <i>N : Elles entendent parler mais qu'elles ne savent pas ce que ce qu'il y a dedans parce qu'elles ne participent pas aux réunions, c'est la mama la seule qui a essayé de m'expliquer</i> 2. <i>N : La maman dit si c'était toute la famille avait le droit de cotiser. Chaque personne, chaque membre de la famille paye les 3000 et le père de famille paye pour tous ses enfants.</i>			
Sonta	Groupe de danse pour les animations	22.03.18	1. Les animateurs sont venus trouver tous les groupes de femmes pour qu'elles adhèrent car ils savent que c'est elles en général qui s'occupent des soins de santé de la famille. Une d'entre elles est allée à la réunion, quand elle est rentrée elle a convaincu les autres → Elles sont toutes affiliées à la MUSA depuis. 2. Grâce à la mutuelle, elles impressionnent leurs maris, ils savent qu'ils peuvent leur faire confiance.
<i>N : Et que la mutuelle de santé est apparue à N'Dahonta. Que les agents de la mutuelle de N'Dahonta sont venus et qu'ils ont appris qu'une association travaille sur la production de soja et autre.</i> <i>N : Et que les gens de la mutuelle ont voulu rencontre toutes les femmes dans les différentes associations pour pouvoir leur parler car ils ont constaté que ce sont les femmes qui s'occupent plus de leur famille, des enfants et autres</i> <i>N : Et qu'elle on l'a invité pour une séance, un entretien pour les mutuelles de santé. Elle est arrivée là-bas, elle a compris et elle a mobilisé les autres et de parler de ça. Et c'est comme ça elle est revenue, elle a parlé de ça à tous ceux qui dans l'association et elle a expliqué tout ce qu'on lui a dit là-bas.</i> <i>N : Et quand elle est revenue, tout le groupe s'est inscrits là-bas, à la mutuelle de santé, ainsi que leurs enfants. Et à ce moment elles ont des valeurs aux yeux de leurs maris. Que ce qui a aussi impressionné les maris est qu'elles ont inscrit toute la famille et autre</i> <i>N : Que ce qui a le plus impressionnés leurs maris quand quelqu'un est malade, elles n'attendent pas que la maladie soit au haut niveau. Elles se rendent vite à l'hôpital. (24 min à 24min 10 je n'entends pas)</i> <i>N : Que ce qui a aussi impressionné leur maris et tout, que par exemple quand ils sont en voyage, et que l'enfant tombe malade et qu'on l'emmène à l'hôpital, l'enfant est</i>			

guéri et il va bien. Et quand le mari revient elles font le compte rendu que l'enfant était malade, qu'on a été à l'hôpital, ça impressionne les maris. Les maris les encouragent à rester dans le groupement. Et qu'il y a un projet qu'on appelle ZIZ, il leur a amené la machine de la transformation du soja là. En 2016 il a amené la machine de transformation du soja.			
Cobly			
Didani	Likountili de Didani	Lundi 26 mars	1. 3 personnes sont mutualistes dans le groupe 2. Les autres ne connaissaient pas les mutuelles
M : Concernant les soins de santé, est-ce que tu peux demander si il y en a qui sont affilié déjà à une MS ? K : On en a trois, y a une personne qui continue avec et les autres n'ont pas renouvelé leurs adhésions M : Est-ce que tu peux demander si tout le monde sait ce qu'est une MS ici ? Si oui, est-ce que quelqu'un peut expliquer ? M : Qu'est-ce qu'ils ont dit ? K : A part ceux-là qui sont affiliés, ils n'ont pas une idée de ce que c'est			
Nanagadé	Groupe musical des fanfares	Mardi 27 mars	1. Personne n'est mutualiste mais tous connaissent
M : Et les autres ici ils sont dans la MS ? A : Non ils ne sont pas M : OK, pourquoi ? Tu sais demander pourquoi ? K : Ils ont compris. Ils comprennent c'est sur			
Ouorou	Lifouani d'Ouorou	Mardi 27 mars	1. Tous les membres rencontrés sont dans la mutuelle
K : Il a commencé par dire que la mutuelle est comme un don de dieu. Avant d'adhérer, les membres de la famille paye une cotisation. Après que la cotisation soit payée, l'argent payé peut aider à soigner une autre personne qui a déjà adhéré à la MS. Peut-être que quand tu tombes malades, et que tu es déjà adhérent à la M, tu payes peut-être un tiers. Tu divises trois fois le montant que tu devrais payer. Tu payes les un tiers de la somme que tu devrais payer. M : Et est-ce qu'il y en a ici dans le groupe qui adhèrent à une MS ? K : Ils sont dedans M : Tous ? K : Eux tous ils sont dedans M : Et depuis quand ? K : Lui il dit que depuis ça commencé, lui il est dedans mais il n'a pas une idée de la date. Il a son carnet. Lui il dit qu'il est dans sa deuxième année M : Donc tout le monde ici est dans la mutuelle ? Avec sa famille ? K : Oui avec sa famille			
Namatiénou	Groupe folklorique Gangame	Jeudi 29 mars	1. Une seule personne connaissait les MUSA, le chef de groupement
K : Il dit qu'il n'est pas dedans mais qu'il assiste quand même aux séances de sensibilisation des animateurs			

M : Et quelqu'un d'autre saurait expliquer ? <i>K : Il dit que lui ce qu'il a quand même...Après qu'il ait assisté, il a participé à la réunion, ils avaient dit qu'avant que quelqu'un n'adhère à la MS, il paye d'abord une cotisation, et après qu'il ait payé la cotisation on lui donne un carnet et c'est avec ce carnet qu'il se fera soigner à moindre cout</i> M : On va expliquer ce que c'est ? Ça te va ? Pour les autres ? <i>K : Pour les autres oui</i> <i>K : Il dit que si peut être on devrait te soigner, tu devrais payer 5000, tu peux te retrouver, tu peux payer 1000F à la fin</i>			
Tchokita	Hygiène assainissement	et Jeudi 29 mars	1. 6 personnes sont mutualistes dans le groupement 2. La plupart des membres du groupe ne savent pas ce qu'est une MUSA
<i>K : Il y a des gens qui adhèrent à la mutuelle de santé</i> M : Y a qui qui adhère ? Ils savent lever la main ? <i>6 Personnes adhèrent</i> M : Tu sais leur demander depuis quand ? <i>K : Celle-ci elle dit qu'elle n'a plus la date. Elle ne sait plus quand elle s'est affiliée. Les autres ils disent que c'était l'année passée</i> M : Tu peux demander à ceux qui ne sont pas affiliés s'ils savent ce qu'est une MS ? <i>K : Il dit que lui il n'adhère pas car il était vers le sud, donc c'est tout récemment qu'il est revenu et appris qu'il y a des mutuelles</i> M : Et les autres ? Les femmes la ? Pourquoi elles n'adhèrent pas ? Elles savent ce que c'est ? <i>K : J'ai déjà posé la question</i> M : Je veux juste me dire si oui ou non elles savent ce que c'est <i>K : Elle ne sait pas</i>			
Kountori	Danse des cornes	Vendredi 30 mars	1. 6 personnes connaissent les MUSA 2. Ceux qui sont dans la MUSA disent qu'il y a beaucoup d'avantages financiers à être dans la mutuelle 3. Ceux qui ne sont pas affiliés ne le sont pas car manque de moyens financiers
1. <i>K : Il dit que depuis qu'il est dedans, les MS sont quand même venues leur porté de l'aide. Il dit que depuis qu'il est dedans, peut être quand tu te soignes et que tu dois payer peut-être 8000, tu te retrouves des fois à payer 1000F, c'est ce qu'il dit</i> <i>K : Il était en train de dire que ça couvre Tanguiéta, lui il a rectifié en disant que cette année ça va commencer par couvrir</i> 2. M : Tu peux demander à ceux qui ne sont pas affilié à une MS pourquoi ils ne le sont pas affiliés ? Parce qu'ils ne connaissent pas ou il y a d'autres raisons ? <i>K : Il dit que c'est que les MS aident quand même, que c'est surtout un problème de moyens qui fait qu'ils ne sont pas encore affiliés</i>			
Cobly centre	Tontine des femmes des Assemblées de Dieu	Vendredi 30 mars	1. 4 personnes sont mutualistes dans le groupe car les couts sont moins importants quand on est mutualistes. Elles ne craignent plus la maladie depuis qu'elles sont mutualistes, elles savent qu'on va les aider à payer. Avant, elles étaient obligées de vider les stocks pour payer les soins de santé, elles arrivent toujours à payer. 2. Certaines n'ont pas renouvelé l'adhésion par négligence, ou par manque de moyen

			financier vu que la cotisation a augmenté 3. Presque tous les membres de la tontine sont dans la mutuelle
1. E : Ici parmi vous, vous êtes présentes, est-ce qu'il y a des mutualistes ? 4 mutualistes E : Et pourquoi elles ont décidé d'être mutualiste ? <i>K : Elles se sont affiliées aux mutuelles de santé, si elles trouvent de l'aide, si elles sont malades, au niveau des cotisations, que les couts sont quand même mieux.</i> <i>K : Elle dit que quand quelqu'un est dans la MS, la personne ne craint plus que quand elle est malade, elle sait que quelqu'un peut l'aider quand même à payer soigner ses soins de santé</i> <i>K : Elle est partie d'une comparaison. Elle dit qu'avant qu'elle ne soit affiliée à une ms, avant elle payait très cher les soins de santé et qu'actuellement quand elle compare un peu, que quand elle s'est affiliée, elle devrait payer 5000, elle se retrouve à payer 2500 ou 3000. Des fois, Elle rencontre d'autres personnes qui ne sont pas mutualistes et ces personnes-là elles payent les factures, elles payent... (Je n'entends pas)</i> <i>K : Elle dit qu'au début, quand elle n'était pas mutualiste quand une maladie survenait, elle était obligée de vider les stock, les vivres qu'elle avait pour pouvoir vendre, si le prix augmentait. Depuis qu'elle est mutualiste, elle ne vend plus ses vivres. Elle arrive à payer. Et si même un enfant est malade, elle arrive soigner l'enfant.</i> 2. E : Et pourquoi elles n'ont pas renouvelé l'adhésion ? <i>K : Cette année il n'y a pas l'argent et qu'elle parle aussi d'une négligence</i> <i>K : Elle dit qu'au début elle se faisait soigner au niveau des soins de santé et elle continuait de négocier avec les agents de la mutuelle pour qu'ils puissent quand même trouver les produits. Et depuis qu'ils veulent mettre en application cette initiative, ils ont augmenté les prix. Et ces prix-là ont quand même réduit les... (Je n'entends pas)</i> <i>Qu'ils sont quand même en train de lutter pour renouveler, ils sont dans le mois de la collecte</i> E : Est-ce qu'en général dans les 50 personnes qui sont dans la tontine, vous savez s'il y a beaucoup de personnes qui sont mutualistes ou au contraire, beaucoup de personnes qui ne sont pas mutualiste ? <i>K : Que la plupart de ceux-là qui sont dans le groupe de tontine, à part le renouvellement, ils sont quand même mutualiste</i>			
Cobly Centre	Chorale de l'église catholique	Samedi 7 avril	1. Personne n'est mutualiste dans le groupement 2. Seulement deux-trois personnes connaissent les MUSA
À : Bon. Si avec la carité, nous avons deux structures de MS. Il y a les MS que la coopérative belge ou allemande qu'on appelle MUSA. Il dirige ici à Cobly. Les gens cotisent par an, je ne connais pas exactement le montant. Et quand ils sont dans nos centres de santé, ils sont pris en charge jusqu'à 70%. Et il paye les 30% restant. Mais je ne connais pas le montant qui leur revient. Deuxième structure c'est caritas. Ils font aussi ce qu'on appelle assurance. Micro assurance santé. Et aussi on donne un montant, mais ça s'est légèrement élevé par rapport à Lisa (MUSA ?). C'est pratiquement le même montant mais c'est un peu élevé. Et ils sont aussi assurés à 70%. Seulement la différence, là-bas on vous remet une carte. Et ils ont des prix. Quand vous allez, vous vous présentez avec la carte, n'importe quel centre de santé, vous appuyez sur l'ordinateur, votre photo sort, ils n'ont pas besoin de demander. Comme vous avez déjà la carte, on sait que c'est toi. Ils vont assurer, ils te donnent les produits, et ils assurent jusqu'à 70%. Et en cas de facture ou bien d'accident, la personne qui est assurée, la structure apporte un soutien de 100 000F. Si la carte n'est pas expirée ou bien s'elle n'est pas arrivée à terme. Voilà à peu près ce que moi je connais			
Cobly Centre	Maison des jeunes	Samedi 7 avril	/
Matéri			
Kouarihou	Danseuses du fil rouge	03/04/18	1. 7 personnes sont mutualistes car la mutuelle règle les problèmes de santé 2. Ceux qui ne sont pas dans la MUSA car mauvaise compréhension, ils n'ont pas eu

			l'information. 3. D'autres étaient méfiants
1. À : Bon. Elle fait expliquer que quand on parle de LC ; ici il y avait LC qui était ici installé. Pour participer, y a l'argent qu'on donne et ça dit adhésion, ça coutait 1700. Maintenant pour aller payer et prendre carnet, c'est 1500. C'est 1700 plutôt. Mais pour aller à l'hôpital, si les maladies coutent cher, il y a une somme précise que tu dois donner. Ils peuvent dire qu'après l'adhésion, si tu tombes malades, tu peux payer 5000 ou bien 1000F. Si ça peut couter jusque 10 000, jusque 100 000, c'est 1000 que tu dois payer toujours. M : Y en a d'autres qui savent dire d'autres choses ? À : Elle dit même chose avec celle-ci. Elle, elle dit que lorsque LC était venu ici, on prend d'abord papier qui est à 1000F, et adhésion carnet est à 1700, toute ta famille c'est dedans qu'ils vont rentrer. Mais c'est avec ces carnets-là, qui dedans, dans la famille, s'ils tombent malades, ils vont aller à l'hôpital, c'est là qu'ils vont voir combien de bénéficiaires sont dedans. À 1000F ils prennent, quelque que soit le montant de la guérison. 2. À : Ça fait 7 M : Est-ce qu'elles savent me dire pourquoi elles sont affiliées à une MS ? À : C'est les problèmes de santé qui font qu'ils sont dans les mutuelles M : Et ceux qui ne sont pas dans la ms, ils savent me dire pourquoi ils ne sont pas affiliés ? À : Il semble que c'est le message qui n'est pas pensé. M : L'explication ? À : C'est la mal compréhension. Ils sont en retard. C'est ce qu'ils ont dit quand on a étudié leur compréhension. Je ne sais pas si je me fais comprendre. M : J'ai pas bien compris K : Elles n'avaient pas eu l'information. À : Elles n'ont pas compris le sens des MS. C'est comme si ils n'ont pas entendu ce qu'ils se passent M : Elles ne sont pas affiliées juste parce qu'elles n'ont pas compris ou il y a d'autres raisons ? À : Y a certaines qui n'étaient plus ici et ils sont revenu. Y a certaines qui étaient ici. Y a certains qui ont payé mais ils ne sont pas dedans. Ils n'ont pas pu finir et prendre le carnet M : Et pourquoi ils n'ont pas su finir ? À : Ils pensaient que c'était un mensonge. C'est pourquoi ... À : Ils ont mal compris À : Maintenant ils ont vu que c'était bon			
Tchanhoun cossi	Guérisseurs	11/04/18	1. Ils connaissent tous les MUSA 2. Certains du groupe sont dans l'autre mutuelle : « ADMAB » 3. 5 personnes sont mutualistes 4. Ceux qui ne sont pas affiliés ne le sont pas par manque de moyens financiers
1. N : Est-ce que vous avez jamais entendu parler des MS ? À : On a entendu, on est GT, on doit forcément connaître ça N : Donc vous connaissez ?			

À : Le creux là, ce n'est pas la pluie d'avant-hier qui a creusé ça. Ça a suivi l'ancienne pluie. Ça a suivi l'ancienne trace N : Je ne comprends pas. On parle des MS, vous parlez de la pluie. À : Il dit là, ce n'est pas la pluie d'avant-hier qui a fait ça. Ce sont les anciennes pluies qui ont commencé ça. Si l'autre pluie est venue, ça ne peut plus déborder. Si le groupement n'était pas là, toute santé passe par nous. Celui qui va parler de la santé, il passe par nous. N : Et vous savez quoi de la MS ? Vous savez nous expliquer un peu ? Tout le monde sait ? Vous tous là vous connaissez ? À : MS là il faut faire une adhésion d'abord. Tu déposes ton argent. Quand quelqu'un de ta famille est malade, une personne se rend à l'hôpital, il présente son carnet, on le soigne. Après ça les responsables des mutuelles de santé, on fait des retraits pour aller payer maintenant au centre de santé. Dans les soins là il y a une réduction ; il y a un pourcentage qu'on te fait. Si tu n'es pas mutualiste, si tu dois payer 100F. Donc les mutualistes payent 90F. N : Quelqu'un d'autre qui a un autre avis ? À : Lui, le président de la MS ici. N : Ah ici ? À : Mutuelle, c'est ça la première mutuelle « Ademab » ici. Et Louvain est la deuxième position. M : Y en a qui sont mutualistes ici ? A : Oui M : Y a qui ? À : Y a beaucoup M : Est-ce qu'ils savent lever la main ceux qui sont mutualistes ? 5 personnes sont mutualistes M : Vous savez nous dire pourquoi vous êtes mutualistes ? À : Il dit pourquoi il a intégré la mutuelle. Il n'a pas d'argent. La maladie n'avertit pas avant de venir. Quand tu as de l'argent, tu ne peux pas le garder sur toi. C'est pourquoi lui il a été déposé et il a été ouvrir son compte pour ne pas gaspiller son argent. Peut-être quand la maladie va arriver, il n'aura plus de problème. Quand la maladie va venir, il ne pas ennuyer quiconque pour aller se faire soigner. C'est pour sauvegarder sa vie M : Et les autres ? À : Avant d'intégrer la mutuelle, tu vas payer 1800. Et après ça tu achètes un carnet à 500F. Les 1800F là, si tu es malade, tu vas avec ton carnet, on te soigne. Si ta maladie coute, et les comprimés coutent 1000. Les mutualistes là, on te prend 50F. Si c'est 300, tu vas donner 100F. Il peut arriver, tu vas cotiser les 1800, c'est pour une année ça, tu peux ne pas tomber malade durant toute l'année. Comme tu peux cotiser et épuiser toute la somme. Si tu tombes encore malade, tu viens, tu vas là-bas, on te soigne. On ne va pas dire que ton argent est fini, on te soigne. C'est comme une assurance. 2. M : Ceux qui ne sont pas dans la mutuelle, ils savent quand même ce que c'est ? À : Que tous sont informés. S'ils ne sont pas adhérents, c'est parce qu'ils n'ont pas encore eu les moyens M : Est-ce que les moyens financiers c'est la seule raison pour laquelle ils ne sont pas affiliés ou il y a d'autres raisons ? À : Défaut de moyens financiers			
Konéhandri	Danseuses du fil rouge	04/04/18	1. Personne n'adhère à la mutuelle, manque de moyens financiers. Elles ne peuvent pas être affamée mais être dans la MUSA
1. À : Il y a dans leur MS, il y a un système, c'est au niveau de Tontéga. Pour intégrer dedans, tu donnes 1800, après si tu es malade, si ton enfant tombe malade, tu vas amener à			

<i>l'hôpital, si c'est 10 000 on devait te prendre, on divisait ça par trois ou par deux. 5000 ou bien 3000, qu'on va te prendre. C'est ça dans leur MS</i> N : Les autres qui savent peuvent nous expliquer encore <i>À : Elle a dit si la maladie est trop grave, si on veut t'amener à Tanguiéta, le propriétaire de la famille doit donner 4000 et le reste de la maladie, 3000, 3000. Si ton enfant tombe malade, si on l'emmène à Tontéga, si la maladie est grave, on vous confère à Tanguiéta.</i> <i>À : Si la maladie s'aggrave et qu'on vous confère à Tanguiéta, si on voulait vous prendre, si ça allait coûter 20 000, on vous prend 5000, 10000 quelque chose comme ça.</i> 2. <i>A ; Elles ne sont pas adhérees ?</i> N : Il n'y a personne ? <i>M : OK. Pourquoi ?</i> <i>À : C'est le manque d'argent</i> <i>À : Qu'elles ne sont pas adhérees parce qu'elles sont en train de regarder... Elles restent souvent affamées, elle ne peut pas restée affamée et prendre tout leur argent et amener et adhérer aux MS avec toute la famille. Celle-ci encore elle a suggéré qu'elles ont mal compris que souvent, si la maladie arrive (Je n'entends pas) alors qu'elles vont prendre pour adhérer dans les MS ce n'est même pas trop, que souvent elles dépassent plus que ça... Donc elle a suggéré</i> <i>M : OK. Donc elles disent qu'elles n'ont pas les moyens pour adhérer, parce que c'est trop cher d'adhérer tous les membres de la famille ?</i>			
Tihouun	Le Baï	03/04/18	1. Trois personnes dans le groupe sont dans les MUSA 2. Tout le monde comprend ce qu'est une MUSA mais tous ne savent pas payer
<i>À : Que la MS c'est quand tu es malade que tu apprécies ça. Quand tu es dedans, ça ne coûte pas cher là-bas</i> M : Y a autre chose ? Quelqu'un veut dire quelque chose d'autres ? <i>À : Que quand tu vas là-bas, si par exemple, toi et moi on y va, tu es malade, je suis on malade, on va ensemble. Je suis adhéree à la MS, toi tu n'es pas adhéree. Quand on va ensemble, si c'est 10 000 qu'on me prescrit, si je suis adhéree dedans, on va me prendre 2000, 3000, 4000 ça dépend du pourcentage. Et toi qui n'es pas adhéree, si c'est 10 000, tu payes tes 10 000</i> M : Quand on leur explique ce qu'est une mutuelle de santé, qu'est-ce qu'ils en pensent ? <i>À : Tout le monde veut adhérer mais c'est la pauvreté qui domine ici. Je ne comprends pas. L'argent n'est pas arrivé, beaucoup veulent adhérer mais il n'y a pas d'argent</i>			
Séri	Layaagtoun	04/04/18	1. Ils ont déjà entendu parler du concept de MUSA mais ne savent pas bien l'expliquer, ils ne comprennent pas tout
<i>À : En ce qui concerne les MS là, ils nous ont demandé de payer un carnet. Et c'est dans ce carnet-là, on doit enregistrer les noms de toute la famille. Si c'est une personne, elle doit donner 2000. Et si c'est dans une maison, il doit payer 15 000. Ça dépend quoi.</i> <i>M : Est-ce qu'il y a d'autres personnes qui connaissent d'autres choses ?</i> N : Qu'ils essayent de nous expliquer ce qu'ils comprennent par-là, MS <i>À : Nous connaissons un peu en ce qui concerne les MS là. Comme le conseiller vient de le dire, maintenant nous ne connaissons plus beaucoup de chose dedans pour vous éclaircir.</i>			
Matéri Centre	Kankan-séhoun	06/04/18	1. Personne dans le groupe ne connaît les MUSA
/			
Fékéroù	Alphabétiseurs	10/04/18	1. Ils comprennent les mutuelles par « On va diviser le prix par trois » « Tu vas payer un et la mutuelle va payer deux » 2. Quatre personnes pensent devenir mutualistes depuis un petit bout de temps car la MUSA aide.

			3. Ceux qui ne veulent pas car manque de moyens financier. 4. D'autres ont des familles trop grandes que pour pouvoir affilier tout le monde
1. <i>S : Les mutuelles de santé il faut d'abord avoir le carnet. Si vous êtes nombreux à la maison, chacun doit déposer 3000. Après avoir payé 3000 par chacun, chacun doit avoir les photos d'identité. Donc après avoir fait tout ça, en cas de caisse, il y a à l'hôpital les MS va t'aider. Ils ont donné un prix que les mutuelles de santé va t'aider, si ça dépasse, c'est à toi de régler</i> N : Comment ? Si ça dépasse, comment ? N : Ne penser pas que la dame-là était ailleurs et que nous sommes ailleurs, c'est la même mutuelle de santé <i>S : Lui il dit, après avoir fini tout, si un enfant tombe malade, si on le soigne, on va multiplier le prix par trois</i> N : On va multiplier par trois ou on va diviser ? <i>S : On va diviser par trois</i> N : Disons 1/3 <i>S : Oui c'est ça</i> N : Et si on divise par trois, qu'est-ce qui se passe ? <i>S : Que toi-même tu vas payer une fois et la mutuelle va payer deux</i> N : Autres interventions ? <i>S : Que c'est un an. Tu peux faire tout ça là. Si tu vas tomber malade dans un, donc tout ce que tu as fait c'est inutile pour toi</i> <i>S : Tu ne vas pas tomber malade, si ça passe, c'est fini pour toi, tu vas encore fait tout ça là</i> <i>S : Tout ce qu'il a dit là c'est les petits... À l'hôpital là. Arrivé à l'hôpital tu fais ça</i> <i>S : Arrivé à tanguéta là-bas, si on t'a opéré, c'est 60 000 que MS va t'aider. Si ça dépasse à 1000, c'est à toi de chercher pour qu'on te prête</i> N : Ah bon, quand ça dépasse 60 000 ? <i>S : Oui quand c'est dépassé c'est pour toi.</i> 2. Quatre personnes du groupe pensaient devenir mutualistes depuis un bout de temps 3. <i>M : Pourquoi est-ce qu'ils aimeraient bien le faire ?</i> <i>S : Parce que MS aide</i> <i>M : Et ceux qui ne veulent pas le faire, pourquoi ils ne veulent pas le faire ?</i> <i>S : Ils n'ont pas d'argent, l'argent que tu vas te poser pour avoir le carnet.</i> <i>M : Ils n'ont pas l'argent ?</i> <i>S : Oui</i> <i>M : Donc c'est par manque de moyen financier</i> <i>S : Yes</i> <i>M : Y a d'autres raisons qui font qu'ils ne veulent pas s'affilier ?</i> <i>S : Il y a des autres-là, ils ont leur famille nombreuse. Il y a quelqu'un qui a 15 enfants, il ne peut pas trouver l'argent pour faire entrer dans la MS, il ne peut pas financer</i>			
	Groupe d'élèveuses	11/04/18	1. Trois mutualistes dans le groupe

			2. Elles comprennent le principe de mutuelle pour certaines 3. Certaines ne sont plus mutualistes car elles ont eu des problèmes avec les agents de santé qui les soignait en dernière. 4. Certaines n'ont pas les moyens, surtout les familles nombreuses.
1. N : <i>Qu'elles nous expliquent, comment elles comprennent ça, qu'elles nous disent ce qu'elles savent de ça</i> À : <i>Que ça aide</i> M : <i>Ça aide comment ?</i> À : <i>Celle-ci a parlé que ça aide. L'autre a surenchérit en disant que dans le cas de la maladie. Quand tu es malade, tu fais partie du groupe. Peut-être ici tu t'es adhéré. Pour être dedans, il faut payer 1700. Quand tu tombes malades, il y a un carnet, et dans le carnet il y a quelques feuillets... Bon je n'ai jamais vu ça... Quand tu vas à l'hôpital, tu présentes ça, on te prend 1000F. Pour cette...</i> À : <i>Trois ans là, c'était l'unité au niveau communal. Maintenant il semble qu'ils font le processus pour aller jusqu'à l'hôpital de Tanguiéta, zone sanitaire</i> M : <i>Y a d'autres choses que d'autres savent que d'autres personnes savent ?</i> À : <i>Dans la mutuelle, dans la fin de troisième année, ce qu'elles ont constaté, quand tu vas avec le carnet de santé, au lieu que les agents de santé s'occupent en première position de toi, maintenant on priorise celui qui n'a pas le carnet et toi tu vas en dernière position</i> À : <i>Il semble que les agents de santé, ce qui justifie le retard de la prise en charge de ceux qui ont le carnet. Ce que les agents de santé ont dit... Si par exemple tu es venu, tu es malade, on te prend 1000F. Si tu devais payer 2000, on te prend 1000F. Donc c'est l'organe qui doit payer les 1000F qu'il reste. Tu comprends ? Maintenant quand l'organe va vouloir les « », on ne paye pas les 1000F, c'est pourquoi les agents de santé sont réticents pour la prise en charge en première position de ceux qui viennent avec la carte</i> 2. M : <i>Et celles qui ne sont pas mutualistes, elles peuvent nous dire pourquoi ?</i> À : <i>Celle-ci dit présentement il y en d'autres qui ne veulent pas repartir dans le système par rapport aux agents de santé, ça ne va plus. Par rapport à ce qu'elle vient de terminer</i> À : <i>Celle-ci vient de dire que c'est la pauvreté qui fait, il y a aussi, si elle parle de pauvreté, il y a aussi la taille de la maison. Tu as par exemple 10 enfants en plus de toi et ton mari, ça fait 12. Qui tu vas choisir ? Qui tu vas laisser ?</i> N : <i>Il y a d'autres raisons ?</i> À : <i>Celle-ci dit, l'autre elle est en voie, elle s'apprête pour pouvoir rentrer, malgré que les autres disent que ça ne va pas là, elle cherche comment faire pour s'intégrer</i>			

Annexe n°16 : Définitions des MUSA par les membres des groupes

Voici deux extraits définissant les MUSA par les membres :

« Que depuis que la mutuelle de santé est venue, elle a réduit les maladies et la pauvreté. Quand que ils ont vu la mutuelle, ils pensaient que c'était quelque chose d'amusant, que ce n'était pas important. Que quand ils sont rentrés dedans ils ont vu que c'était important. Que quand tu es mutualiste, que l'un de tes enfants ou que quelqu'un de ta famille est affilié est malade. Arrivé à l'hôpital, au lieu de payer deux milles cinq-cents, on peut te dire de payer mille franc. : Que si ta femme est en état, qu'elle veut accoucher, la mutuelle peut te venir en aide. Que tous ceux que tu as affiliés à la mutuelle dans ta maison. Qu'ils ont vu que la mutuelle de santé est bonne parce qu'avant quand ta femme ou quelqu'un de ta famille est malade, tu vendais ce que tu avais pour pouvoir soigner la personne. Ils ont vu que quand tu vas t'affilier à la mutuelle c'est quelque chose qui va diminuer. Aussi quand tu n'as pas l'argent pour t'affilier, quand tu finis les récoltes, tu peux vendre un sac de maïs ou un sac de mil, ou quelque chose de ce genre et affilier toute ta famille et la santé est assurée. »
(Entretien 9, 21/03/18)

« La mutuelle est comme un don de dieu. Avant d'adhérer, les membres de la famille payent une cotisation. Après que la cotisation soit payée, l'argent payé peut aider à soigner une autre personne qui a déjà adhéré à la MUSA. Peut-être que quand tu tombes malade, et que tu es déjà adhérent à la mutuelle, tu payes peut-être un tiers. Tu divises trois fois le montant que tu devrais payer. Tu payes les un tiers de la somme que tu devrais payer. »
(Entretien 13, 27/03/18).

Annexe n°17 : Avis de la population sur les MUSA

Voici quelques extraits de l'avis de la population sur les MUSA :

« Que des fois tu n'as pas l'argent, que tu peux avoir deux-cents-cinquante sur toi et que quand tu tombes malade, tu vas avec les deux-cents-cinquante à l'hôpital et tu peux te soigner alors que quand tu n'es pas dans la mutuelle de santé, que tu es malade et que tu as deux-cents-cinquante, ça ne peut pas te soigner, tu ne peux pas payer les comprimés, tu restes chez toi, la maladie s'aggrave et tu n'as pas d'argent » (Entretien 5, 15/03/18).

« L'homme là-bas il dit que ça réduit les soins de santé donc ça aide le pauvre. Que la mutuelle de santé est venue pour aider nous qui sommes des pauvres » (Entretien 6, 15/03/18).

« Elle dit qu'au début, quand elle n'était pas mutualiste quand une maladie survenait, elle était obligée de vider les stock, les vivres qu'elle avait pour pouvoir vendre, si le prix augmentait. Depuis qu'elle est mutualiste, elle ne vend plus ses vivres. Elle arrive à payer. Et si même un enfant est malade, elle arrive à soigner l'enfant » (Entretien 18, 30/03/18).

Annexe n°18 : Adhésion groupée aux MUSA

Le tableau reprend ici toutes les informations reçues durant les entretiens en groupe concernant les adhésions collectives aux MUSA. Ces informations « brutes » constituent ma méthode de travail afin de trier l'ensemble des informations. Pour chaque groupe rencontré, on observe le village où la rencontre a eu lieu, le nom du groupement ainsi que la date. Les résultats sont ensuite énumérés. En dessous, on retrouve les passages d'entretien en lien direct avec les adhésions collectives aux MUSA. Attention, le (1) des résultats n'équivaut pas au (1) des passages d'entretiens, et ainsi de suite. Ils servent uniquement à séparer les idées. De plus, les idées énoncées sont traduites dans un langage simple : ces tableaux étant une base de travail, je n'y énonce que les idées sans analyse. Les passages d'entretien proviennent des transcriptions de chaque entretien.

Groupements socioculturels			
Village	Groupement	Date	Remarques – explications générales
N'Dahonta			
N'Dahonta centre	COB	12.03.18	<u>Adhésion groupée</u> Les membres déjà affiliés veulent bien laisser la famille adhérer et eux s'adhérer avec le groupe. <u>Avantage(s) perçu(s)</u> - Ce groupe fait de la promotion de la santé dans les villages. Si eux-mêmes adhèrent à une MUSA, ils auront plus d'impact auprès de la population. <u>Problème(s) perçu(s) /questionnement(s) soulevé(s)</u> - Les membres du groupe veulent s'affilier seulement quand elles sont malades. Malheureusement elles ne font pas la démarche d'inscription dès la sortie de la maladie. - Les membres du groupe habitent dans des villages différents. Ils aimeraient donc que chaque membre ait son propre carnet, et non un carnet pour tout le groupe. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - OK pour adhérer en groupe, mais les frais d'inscription sont à diviser au niveau du groupe, donc pas 1000F chacun.

			<u>Note(s)</u> - Ils veulent réinstaurer une caisse communautaire au sein de leur groupement.
1. M : Discuter de quoi ? <i>N : S'ils sont d'accord pour accepter en groupe la et d'avoir une seule carte. L'adhésion groupée. Quand moi j'ai parlé ils n'ont pas bien compris c'est pour ça qu'il parle.</i> M : Ben il faudrait savoir si ça les intéresse ou non, sous quelles conditions 2. <i>N : Ils veulent adhérer. Maintenant les conditions.</i> M : Dis leur que pour les conditions, ils vont en parler directement avec les mutuelles. Pour les 3000F ça couvre les petits et gros risques <i>N : C'est bon ?</i> M : Ils sont d'accord ? Tout le monde serait d'accord ? Donc, euhh. Il y en a quelques-uns qui parlent français ? <i>N : Oui</i> M : Si j'ai bien compris, vous seriez d'accord d'adhérer ensemble, en groupe, à la mutuelle de santé ? <i>Tout le monde : OUI</i> M : Les conditions, vous demandiez un peu des conditions, la cotisation est de 3000F par an par personne et ça couvre les petits et les gros risques. OK ? Et il y a les frais d'inscription qui sont normalement de 1000F par personne mais vu que vous allez adhérer en groupe, vous ne devriez pas payer les 1000F par personne. Il faudra en rediscuter avec la mutuelle mais y aura moyen de trouver une grosse réduction pour les frais d'inscription. Donc tout le monde serait d'accord ? <i>Tout le monde : OUI</i> M : Oui ? Et pour ceux qui seraient déjà affiliés à une mutuelle de santé au niveau familiale, vous comptiez faire comment ? Rester au niveau familial ou aller vers le groupe ? Aller vers le groupe. Mais vos enfants resteraient quand même affilier à la mutuelle de santé ? Mais vous vous seriez d'accord de le faire en groupe ? <i>Tout le monde : OUI</i> M : Tout le monde ici ? <i>Tout le monde : OUI</i>			
N'Dahonta centre	Église des Assemblées de Dieu	12.03.18	<u>Adhésion groupée</u> La plupart sont intéressés par une AG. <u>Avantage(s) perçu(s)</u> L'église des assemblées de Dieu représente une deuxième famille. Ils adhéreraient avec leur deuxième grande famille et enverraient un message fort. <u>Problème(s) perçu(s) /questionnement(s) soulevé(s)</u> - Beaucoup de membres aux églises des Assemblées de Dieu. +/- 200 membres lors de la rencontre. - Tout le monde ne saurait pas déboursier 3000FCF. MAIS le diacre dit être prêt à récolter les sommes petit à petit pour donner les cotisations à la MUSA lors de la période de collecte. - Tous les membres d'une même famille n'ont pas forcément la même religion. Si les membres de

			la famille adhèrent ensemble à une MUSA, les parents ne voudront pas laisser leur fille adhérent à une MUSA avec les assemblées de Dieu alors que les parents sont chrétiens ? <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Si adhésion en groupe, les membres du groupe veulent chacun une carte. Les villages sont des fois loin de N'Dahonta et il ne serait pas envisageable de se rendre à N'Dahonta afin de récupérer la carte du groupe.
1. N : Il dit que quand ils vont s'affilier en groupe, les maisons ne sont pas proches. Il y a des villages qui sont très loin. S'ils tombent malades là-bas, ils ne sauront pas prendre la carte et aller à l'hôpital, vu que c'est en groupe 2. N : Ils sont en train de réfléchir, s'ils vont accepter de s'affilier ou non. On leur a dit que chacun pouvait avoir sa carte mais qu'il y aurait une étiquette, ou quelque chose pour les différencier des adhésions familiales, qu'ils sont les assemblées de Dieu. 3. N : Ils sont en train de dire que si un homme et sa fille s'affilient en groupe mais que le papa n'est pas chrétien, comment vont-ils faire ? Il ne va pas pouvoir s'affilier aux assemblées de dieu vu qu'il n'est pas chrétien. 4. N : Maintenant ils vont chercher à avoir une caisse de cotisation pour les assemblées de Dieu. Comme ça pour l'année prochaine, l'argent sera déjà là. Mais une femme a dit que son père n'était pas croyant et que donc il ne voudrait pas qu'elle s'affilie avec les assemblées de Dieu vu qu'ils sont déjà affiliés en famille. Il ne voudra pas qu'elle quitte l'adhésion familiale pour rejoindre l'adhésion de groupe. J'ai essayé de la convaincre.			
Taiacou	Nika-Mouyon	14.03.18	<u>Adhésion groupée</u> D'autres n'ont pas de quoi adhérer toute la famille à la MUSA. Ainsi, si c'est une cotisation pour elles, elles devraient trouver les moyens. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> Réduction pour affilier en groupe. Elles ne veulent pas payer l'entièreté. Voir au niveau de l'inscription.
1. N : Elles sont contentes d'entendre ça, sauf la secrétaire que je n'ai pas entendu À : Emile m'a déjà parlé de ça mais on a pas encore fait le réunion pour parler de ça. Hier on était à la réunion pour la prise en charge des groupements M : Donc hier on vous a parlé des AG ? À : Oui, prise en charge pour l'état. C'était là à Tanguiéta. M : Et donc si j'ai bien compris ça les intéresserait de faire une AG ? N : Oui 2. N : Rien... Que déjà si tu es avec toute ta famille, tu t'es affilié avec toute ta famille, c'est mieux d'être en groupe 3. M : Tu peux demander quelles sont les conditions pour qu'elles affilient ensemble à la mutuelle ? N : Qu'il ait des réductions			

M : Autre chose ? Ce serait quoi comme réduction ?

N : Celle-là elle est en train de parler de la réduction. Que l'une des conditions c'est que leur réduise

4.

M : D'accord. Et en quoi est-ce qu'elles pensent qu'être dans la mutuelle ça va les aider ? Simplement pour l'aspect financier ?

N : Que ça va les aider pour les cas de maladie

N : Juste pour la maladie elles ont dit

À : Si tu n'es pas en bonne santé, tu ne sais pas faire autre chose

M : Qu'est-ce que tu as dit ?

N : Elles ont dit que c'est presque la même chose avec s'aider dans leur groupe, quand quelqu'un est malade, on cotise et on lui donne. J'ai dit que non, c'est pas la même chose avec la MS. Pourquoi ? Parce que quand tu n'es pas dans la MS, quand quelqu'un est malade, tu peux lui prêter de l'argent et il va te rendre. Demain tu peux dire c'est à moi qu'il avait emprunté de l'argent pour qu'il puisse se soigner. Alors que quand tu es dans la mutuelle, tu peux aider quelqu'un qui est trop loin, que tu ne connais pas. Et cela peut t'amener aussi des bénéfices.

Taiacou	Chefs traditionnels des cultes	14.03.18	<u>Adhésion groupée</u> Quelques-uns sont déjà affiliés et veulent bien passer à une adhésion en groupe <u>Conditions(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Pas de médicaments périmés - Les agents de la MUSA viennent les rencontrer pour en discuter <u>Avantages perçus</u> - Ce sont les représentants des cultes traditionnels, ils enverraient un message fort à toute la population. - Quand on est mutualiste, on est bien reçu dans les centres de santé. - S'ils s'affilient à la MUSA, ils auront moins de problèmes financiers par la suite <u>Note(s)</u> - Lorsqu'un membre du groupe tombe malade, le groupe va cotiser pour lui venir en aide. Ils ne font aucune différence entre les mutualistes et les non-mutualistes. Du coup, en général un mutualiste garde le reste de l'argent pour lui. Pourrait-on envisager qu'ils mettent cet argent dans une caisse ? Et que la caisse par la suite paye les cotisations ? - Ils doivent tous se réunir pour prendre une décision afin de décider s'ils font une AG ou pas
---------	--------------------------------	----------	--

1.

N : que l'avantage serait que tu auras vite accès aux soins de santé, tu serais en bonne santé, c'est ce que le gars dit. L'autre là-bas dit que ça va t'aider à ne plus, comment dit-on, les problèmes financiers. Tu n'auras plus à t'inquiéter pour tes problèmes et autres, pour aller aux soins de santé.

M : Peux-tu leur demander quelles seraient les conditions pour qu'ils soient tentés d'adhérer de manière collective à la mutuelle de santé ? Qu'est-ce que la mutuelle devrait faire pour qu'ils veuillent adhérer en groupe ? Mais avant ça, est-ce que tu peux vérifier qu'ils ont bien compris qu'on leur proposait une adhésion du groupe ?

N : Ils ont compris ça

M : OK donc savoir sous quelles conditions ils aimeraient adhérer ? Est-ce qu'ils ont ou non des conditions ? Et si oui, quelles sont-elles ? <i>N : Que de revoir à l'hôpital la prestation des soins au niveau des comprimés, que parfois on te remet les comprimés périmés</i> M : OK donc pas de comprimés périmés ? <i>N : Oui de revoir ça. Et le papa la dit qu'il faut que les agents de la mutuelle les rencontre</i>			
Kounyéri	Piékou	15.03.18	<u>Adhésion groupée</u> - Ils sont prêts à adhérer en groupe, car ils ne devront pas payer pour toute la famille - Ceux déjà affiliés veulent bien passer à une adhésion de groupe tout en laissant la famille adhérent en famille à la MUSA <u>Avantages perçus</u> - Ils payeraient moins cher pour les soins de santé - Ils ne seraient plus obligés de cotiser pour les autres quand ils tombent malades - S'ils adhèrent ensemble à la MUSA, le groupe sera toujours uni, on ne pourra pas les diviser <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Ils aimeraient déjà payer une partie puis donner le reste quand l'argent du coton arrive - Ils auraient le carnet sans avoir tout payé. Ils payeraient une première partie avant que le coton n'arrive. Quand l'argent du coton arrive, ils pourraient payer la deuxième partie. Entre-temps, la MUSA leur aura tout de même donné les carnets.
1. M : Tu peux leur demande s'ils aimeraient adhérer en groupe à une mutuelle de santé et s'ils pensent que ça pourrait aider leur groupe d'adhérer ensemble à une mutuelle de santé ? <i>N : Ils veulent</i> M : Donc ils voudraient adhérer ensemble à une mutuelle ? <i>N : Ils veulent mais c'est l'argent qui fait défaut.</i> 2. M : Et est-ce qu'ils peuvent me dire pourquoi ils voudraient adhérer en groupe ? Ce serait quoi les avantages ? <i>N : Que l'avantage serait la réduction des prix de soins de santé. On aura plus à payer assez.</i> <i>N : Que autre avantage ; ils n'auront pas à cotiser pour aider une personne pour payer les soins de santé vu qu'il y aura déjà la mutuelle</i> 3. M : Peux-tu demander à ceux qui sont déjà mutualistes s'ils voudraient bien passer d'une adhésion familiale à une adhésion groupée ? <i>N : Oui</i> M : Oui mais que leur famille resterait quand même affiliée de l'autre côté ? <i>N : Oui il n'y a pas de problème, il laisserait la carte pour la femme et les enfants</i> M : Et sous quelles conditions seraient prêts à adhérer à une mutuelle de santé ? Est-ce qu'il y a une condition ? <i>N : Ils n'ont pas compris. La un parle de la saison sèche dans le village, l'autre de vendre le maïs pour payer la cotisation</i>			

N : Que si ce qui les manque c'est les moyens financiers, que s'ils pouvaient avoir de l'argent, ils s'affilieraient ce serait bon.

M : Et est-ce qu'il y aurait moyen de s'organiser dans le groupe pour que ceux qui ont un plus de moyen financier puissent aider les autres à payer les cotisations puis ils les remboursent ?

N : Que s'ils ont, ils peuvent le faire, ils peuvent avancer

N : Que l'argent du coton n'est pas encore arrivé donc ceux qui sont un peu de l'argent, ils peuvent déjà avancer et quand l'argent du coton sera là, ils pourront rembourser l'argent.

4.

M : OK. J'ai une dernière question, par rapport aux activités de leur groupe, donc par rapport à l'éducation et aux cérémonies, est-ce qu'ils pensent que la mutuelle pourrait les aider de quelque manière que ce soit ? Est-ce qu'adhérer en groupe à la mutuelle ça pourrait être un plus pour leurs activités ?

N : Que l'argent que tu pouvais prendre pour aller à l'hôpital, tu devais vendre tes produits vivriers avant d'y aller, mais maintenant que la mutuelle sera là, tu pourras économiser pour ne plus les vendre pour aller à l'hôpital, tu pourras avoir des bénéfices

M : Et donc l'argent qui servait pour aller à l'hôpital, il pourrait le mettre pour les activités du groupe ?

N : Non c'est juste qu'ils ne vont plus le dépenser, ils auront plus de revenus, ils ne devront pas payer les produits vivriers pour aller à l'hôpital et aller à se soigner

M : Mais moi ma question c'est par rapport à leur groupe. Comment ça pourrait les aider ? Au niveau du groupe. Peut-être que non hin. Mais si oui, comment ça peut les aider ?

N : Ça peut nous aider en ce sens que le groupe serait toujours unis, qu'on ne se divise pas

M : Est-ce qu'il y en a d'autre qui ont d'autres avis ?

N : Ça peut nous aider aussi dans l'éducation des enfants, on peut leur apprendre ce qu'est mutuelle de santé.

Taiacou	Église catholique	15.03.18	<u>Adhésion groupée</u> - Ils attendent l'argent du coton avant de pouvoir s'affilier - Ils veulent tous faire une adhésion groupée - Pour ceux qui sont déjà membres, ils sont d'accord de passer à une adhésion groupée tout en laissant la famille adhérent en famille à la MUSA <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Ils s'interrogent sur la carte commune. Ils aimeraient une carte pour chaque membre et non pour le groupe.
---------	-------------------	----------	--

1.

N : Non je veux t'expliquer. S'ils sont ensemble et qu'ils ont un seul carnet, ils sont dans la mutuelle de santé. Les 500 qu'ils devaient payer chacun pour se faire soigner, le prix va être réduit vu qu'ils sont ensemble, c'est ce qu'il est en train de dire. Et les 500 peuvent devenir 100F

M : Oui OK. Mais moi ce que je veux savoir, c'est pas ça. C'est : qu'est-ce que la mutuelle peut apporter s'ils adhèrent ensemble ? Qu'est-ce que ça peut apporter en plus au groupe ? Pas le fait qu'ils vont payer moins d'argent pour les soins de santé, au niveau du groupe, au niveau de l'église catholique, qu'est-ce que ça pourrait apporter qu'ils adhèrent ensemble à une mutuelle ?

N : Que ça veut leur réduire les dépenses inutiles, c'est ce qu'il dit

2.

M : D'accord. Est-ce qu'ils seraient du coup intéressés de faire une adhésion groupée ?

N : Qu'ils veulent tous

M : Et est-ce qu'ils veulent tous adhérer à une mutuelle en général ou ils veulent adhérer de manière groupée ?

N : Groupée

M : Oui mais demande un peu, s'ils préfèrent adhérer de manière individuelle, familiale, groupée ? Est-ce qu'ils veulent juste adhérer à une mutuelle, qu'importe la forme que ça prend, ou s'ils voudraient adhérer avec l'église ?

N : Que si tu as des personnes qui ne viennent pas à l'église, tu ne peux pas adhérer, il faudrait qu'ils viennent à l'église

M : Huumm hummm oui.

N : Papa dit qu'il faut d'abord connaître le prix de l'adhésion groupée et le prix individuel avec ta famille, pour savoir qu'est-ce qui est le mieux pour choisir

M : Ce que nous on veut savoir ce n'est pas leur faire une différence de prix et qu'eux choisissent en fonction du prix. Est-ce qu'il y aurait des avantages, outre le prix de faire une adhésion groupée ? Avec juste les membres de l'église.

N : Qu'ils n'étaient pas au courant qu'ils peuvent adhérer en groupe mais maintenant qu'ils savent ils vont...

3.

N : Que quand quelqu'un est malade, on arrive pour l'aider pour les soins de santé. Maintenant si notre groupe est dedans, c'est une manière aussi de l'aide vu qu'il serait soigné par.....

M : La solidarité du groupe ?

N : La solidarité du groupe

N : Papa dit que la des fois une personne est malade et il faut cotiser pour l'aider, et une autre fois une autre personne est malade et il n'y pas les moyens pour l'aider, c'est de la discrimination. Si notre groupe adhère, on pourra éviter cette discrimination

M : Et tu peux demander à ceux qui adhèrent déjà à une mutuelle s'ils seraient prêt de passer d'une AF à une AG ?

N : Que oui ils seront d'accord de laisser la famille et de devenir membre

N'Dahonta centre	Chefs traditionnels des cultes	19.03.18	<u>Adhésion groupée</u> - Certains veulent bien adhérer en groupe malgré l'adhésion familiale - D'autres non, car s'ils ne savent pas affilier la famille, c'est la santé des enfants qui est plus importante <u>Avantage(s) perçu(s)</u> - Adhérer à la MUSA en groupe permettrait de payer moins cher les soins de santé - Un message fort sera envoyé aux habitants de N'Dahonta. <u>Note(s)</u> - Le groupement est le dieu de tous les pères. Les pères sont les dieux de la famille. Donc le groupement est le dieu de tous. Plus important pour certains d'adhérer avec le groupe qu'avec la famille - Le groupement s'interroge sur le carnet d'une adhésion groupée. Est-il possible d'avoir un carnet par personne ?
------------------	--------------------------------	----------	--

1.

N : Que le père de famille est le dieu de sa famille. Que maintenant, et que le groupement est le dieu de celui qui est le père de la famille.

N : Et que comme le groupement est le dieu de la famille, le groupement est le dieu du père de la famille, ça pourrait les épargner de la mort. C'est vivre.

A : et de vivre longtemps aussi. Et le père de la famille est le dieu des enfants.

N : C'est ce que j'ai dit. Le père de la famille est le dieu de sa famille.

À : C'est pour cela que lui doit vivre longtemps pour que les enfants grandissent. S'il meurt vite, les enfants vont souffrir.

2.

N : Que déjà la mutuelle de santé est une bonne chose donc s'affilier en groupe aussi serait une bonne chose

N : Que si par exemple vous n'êtes pas un groupement, chacun est chez lui et vous ne pouvez-vous voir, causer, pour être ensemble. Vous ne pouvez pas être unis. Que maintenant si vous êtes affiliés à la mutuelle de santé ça peut aussi vous permettre de vous réunir, de causer, cela permet d'être en union. Ça peut encourager d'autres personnes à s'affilier. Il y a certaines personnes qui pensent qu'ils sont plus malins et ils ne veulent pas s'affilier mais s'ils voient que le groupe est affilié, ça peut les encourager à adhérer

3.

N : Délégué dit qu'il faut d'abord soigner son enfant avant de vouloir se soigner. Donc s'ils ne payent pas pour les enfants, il ne va pas s'affilier.

N : L'autre dit que c'est vrai.

N : Il a dit qu'il n'a pas les moyens financiers, et qu'il faut s'occuper des enfants avant de s'affilier. Et que par exemple, les enfants qui sont souvent à l'école là, chacun enfant réclame de l'argent pour l'école donc il faut d'abord s'occuper de ça avant de pouvoir penser à toi-même.

N : Donc il y a un problème de moyens financiers.

M : Mais aussi qu'il faut d'abord s'occuper des enfants.

N : Il n'y aura pas les moyens pour payer pour tous les enfants. Parce que s'il y a deux enfants à l'université, tu dois d'abord payer pour lui. S'il y a aussi des enfants qui vont....

Taiacou	Cérémonie traditionnelle des femmes	19.03.18	<u>Adhésion groupée</u> Très contentes d'entendre la proposition d'adhésion groupée <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Pas qu'un carnet pour le groupe - 3000FCF par personne leur convient, mais elles veulent que les animateurs viennent en discuter avec elle - Elles veulent payer une seule fois les frais d'inscription. <u>Note(s)</u> - Ne font pas beaucoup d'activités en commun - 3000F ça leur va, elles attendent qu'on vienne les trouver - Elles doivent parler avec leurs maris de l'adhésion en groupe. Ainsi, elles pourraient adhérer en groupe à la mutuelle et les maris pourraient aussi s'affilier à la mutuelle avec les enfants.
---------	-------------------------------------	----------	--

1.

N : Elles disent qu'elles sont contentes d'entendre ça. Très contentes.

N : C'est bon

M : C'est bon quoi ?

N : Elles demandaient comment ça allait se passer quoi. Que le carnet là, si elles pouvaient inscrire leurs enfants, leur famille en tout cas. J'ai dit non, que ça ne concerne qu'elles seules, le groupement. Qu'elles auront une seule carte. Elles ont dit qu'elles veulent s'affilier, ça revient aux agents de la mutuelle de venir les rencontrer pour causer sur le prix à payer pour une année entière.

N : Ce n'est pas ça ?

M : Si si, c'est très bien M: Quels avantages elles auraient à adhérer ensemble en groupe à la mutuelle outre la réduction des soins de santé ? <i>N : Que comme ils ne sont pas affiliés, comment ils peuvent savoir. Elles ne peuvent pas connaître grand-chose, il faudrait qu'elles s'affilient avant de savoir quels sont les avantages.</i> M : OK. Mais moi ce que je veux savoir c'est voilà : si on va dire qu'on va adhérer en groupe, est-ce qu'elles pensent qu'au niveau de leur rencontre par rapport au vaudou etc., est-ce qu'elles y voient des avantages ? M : Elles disent quoi ? <i>N : Elle est entrain juste de dire que c'est une bonne nouvelle qu'on leur apporte. Parce que la santé est une bonne chose et indispensable pour l'être humain. Comme on est venu leur apporter ça, elles sont très contentes.</i> 2. <i>N : Que notre avantage d'être dans la mutuelle serait la réduction des couts de santé quand on ira à l'hôpital, et on aura plus de ventes d'animaux ou de produits vivriers. Ça va nous réduire les couts, tu vois elles n'avaient pas encore compris la question.</i> 3. <i>N : Que c'est la même d'adhérer en groupe, ou bien en famille. Ça serait le même prix. Ça ne sert à rien d'adhérer ensemble et de laisser sa famille</i> M : C'est ce qu'elles disent ? Donc elles voudraient faire une AF ? <i>N : Elles ont dit si elles étaient avec leur famille depuis déjà, qu'elles n'allaient pas adhérer en groupe vu que c'est les mêmes couts.</i> M : Mais vu qu'elles n'adhèrent pas encore en famille, elles veulent bien adhérer en groupe ? <i>N : Qu'elles veulent adhérer en groupe, et qu'arrivé à la maison elles allaient parler à leur mari et à leur enfants d'aller adhérer.</i>			
Tchaeta	Chefs des cérémonies chargés du couvant	21.03.18	<u>Adhésion groupée</u> - Ils veulent bien adhérer en groupe, mais n'ont pas les moyens <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Ils veulent bien adhérer en groupe si on vient chercher l'argent quand ils auront reçu l'argent du coton <u>Note(s)</u> - Presque tous les membres du village font partie du groupe (c'est un groupe mixte). Même des enfants. Du coup, tout le monde ferait partie du groupement. Mais s'ils ne savaient pas payer une adhésion familiale.
1. M : OK. Est-ce que tu peux leur demander alors que pour ceux pour qui l'AF est trop cher, est-ce qu'ils seraient intéressés d'adhérer en groupe à la MS, donc ils devraient payer une cotisation que pour eux pour adhérer avec le groupe M : Pose la question pour tout le monde je suppose que ce sont ceux qui ne savent ni s'adhérer eux-mêmes ni leurs familles qui sauront répondre. Ceux qui adhèrent seulement leur famille ils vont répondre que si je ne m'adhère pas c'est parce que je n'ai pas la cotisation pour moi <i>N : Qu'ils veulent</i> <i>N : Qu'ils veulent mais que le moment où ils peuvent avoir l'argent c'est lorsque l'argent du coton arrive</i> M : Et c'est quand qu'ils arrivent cet argent ? <i>N : En main</i>			

M : Donc si on déplaçait le moment des cotisations quand ils reçoivent t l'argent du coton, ils veulent bien s'adhérer ?

N : Ils veulent déjà s'adhérer enfaite.

2.

M : Donc si on leur dit en mai OK vous pouvez cotiser avec l'argent du coton, ils veulent adhérer en groupe ou ils veulent adhérer en famille ?

N : Qu'il serait préférable de rester dans le groupe

N : Ils avaient un peu compris que si tu adhérais, comment dit-on, à la mutuelle en famille et en groupe, tu allais amener toute ta famille, toute ta famille allait venir dans le groupe en même temps. Et j'ai dit non, je leur ai expliqué que ta famille aura son carnet et toi tu es dans le groupe.

3.

N : Tu sais un peu le problème qui se pose : celui qui veut entre dans le groupement, celui qui veut peut venir adhérer dans leur groupe, comme on avait dit que la famille n'était plus dedans c'est ça qui pourrait poser problème et qu'ils n'ont pas compris. Si maintenant, j'ai un enfant fait partie du groupe, ça veut dire que cet enfant ne serait pas couvert. J'ai dit non, si cet enfant fait partie du groupe et qu'il veut, il peut utiliser la même carte quoi. Mais la condition c'est qu'ils soient dedans.

M : Dans l'AG ?

N : Maintenant le problème qui se pose c'est qu'ils peuvent inviter tous leurs enfants à venir, tu comprends ?

M : Oui mais ils vont payer ?

N : Et la ça serait en quelque sorte tout le village, tu comprends ?

M : Oui

Yekota	Danses pour les cérémonies	21.03.18	<u>Adhésion groupée</u> - Elles sont intéressées par l'affiliation en groupe. Mais pour le moment il n'y a pas d'argent dans la caisse qui pourrait les aider à payer. <u>Note(s)</u> - Ce groupement n'est pas seulement un groupe de danse. Les dames se réunissent en premier lieu pour fabriquer du savon. Lorsqu'elles reçoivent l'argent du savon, elles déposent l'argent dans une caisse qui les aide à payer les matériaux pour fabriquer le savon, payer la fête de la femme. - Il arrive qu'elles aillent dans la caisse pour payer les soins de santé de l'une du groupe qui n'a pas les moyens.
--------	----------------------------	----------	--

1.

M : Après avoir entendu ce qu'était une mutuelle de santé, est-ce qu'elles aimeraient s'y affilier ?

N : La maman dit qu'elles ont leurs noms là-bas. À la mutuelle. C'est juste qu'elles n'ont pas donné l'argent pour se ré affilier.

M : Et est-ce qu'elles n'ont pas eu l'argent parce qu'il fallait se ré affilier pour toute la famille ?

N : Que si c'est toi seul qui dois t'affilier tu ne vas pas manquer de moyen pour t'affilier, c'est qu'il n'y a pas assez d'argent pour affilier toute ta famille. Dans le village tu ne pourras pas dire j'ai gagné assez, j'ai assez de revenu pour affilier la famille.

M : Et du coup, si elles ont assez d'argent pour s'affilier elle-même, est-ce que ça les intéresserait d'adhérer en groupe ?

N : Elles seront contentes d'affilier en groupe

M : Et donc si elles s'affilient en groupe, et donc qu'elles vont cotiser, est-ce que l'argent du savon pourrait payer les cotisations ?

M : Ou une partie

N : Qu'elles ne peuvent pas dire parce qu'elles ne s'attendaient pas ça. Elles ne se sont pas assises pour discuter pour comment faire.

2.

N : Que la volonté peut venir si elles s'asseyent pour parler et elles n'ont pas assez d'argent dans leur caisse. L'idée peut venir, si on voit que l'argent est suffisant. Elles veulent bien. Je leur ai dit qu'on ne les presse pas, qu'elles peuvent prendre tout leur temps.

M : Oui oui bien sûr. Et que ça ne veut pas dire que la caisse à savon doit payer les cotisations, peut-être que ça pourrait les aider à payer une petite partie et qu'elles payent le reste. Ah tu as déjà dit ça ? Super.

M : Et de l'autre côté, on peut prendre le problème dans le sens inverse. On pourrait se dire qu'elles cotisent donc du coup elles n'auront plus besoin de prendre de l'argent dans la caisse donc elles pourront avoir plus d'argent pour organiser les fêtes etc. Vu qu'elles ne prennent plus l'argent dans la caisse pour les soins de santé. Tu vois ?

N : Non

M : Ben tu vois là on a pris le problème dans un sens, c'est-à-dire on va dans la caisse pour payer les cotisations. Maintenant si on prend le problème dans l'autre c-à-d elles payent leurs cotisations chacune individuellement, mais vu qu'elles ont payé les cotisations elles n'ont plus besoin d'aller dans la caisse pour payer les soins de santé. Tu vois ? Et donc il y aurait plus d'argent dans la caisse ? Vu qu'elles ne viendraient plus chercher de l'argent pour les soins de santé. Et donc vu qu'il y aurait plus d'argent dans la caisse, elles feraient quoi du coup avec l'argent du savon ?

N : Que si elles n'enlevaient plus dans la caisse pour les soins de santé, elles pourraient prendre cet argent pour pouvoir construire la chambre de leur groupement ici dans le village. Parce qu'elles quittent souvent ici pour aller jusqu'à N'Dahonta centre, c'est là-bas que se trouve la chambre

M : Donc ce serait même un plus pour leur groupe si elles pouvaient garder l'argent pour ici ?

N : Pour le moment ce qui les préoccupe c'est ça, la construction de leur chambre. Et après ça, elles pourraient voir ce qu'il reste. La mama elle est en train de parler des machines. Que comme elles le disent, elles font le savon avec le beurre de karité. Elles ont besoin de transformer ces matières la avant d'avoir du beurre de karité. Donc elles vont loin pour pouvoir écraser, des trucs comme ça. Donc après cette chambre, elles pourraient réfléchir à comment avoir des machines.

3.

M : Et donc elles vont pouvoir laisser de l'argent dans la caisse du savon vu qu'elles n'iront plus les chercher pour les soins de santé

M : Et donc d'un côté, elles seront affiliées à une mutuelle de santé, elles devront moins payer les frais de soins de santé. Et d'un autre côté, elles pourront économiser pour leur chambre de fabrication de savon.

M : Est-ce que ce n'est pas un beau projet ?

M : Qu'est-ce qu'elles disent ?

N : Que c'est bon.

M : Que c'est bon ? Est-ce que ça leur semble possible ?

N : Que ça leur faciliter la tâche de ne plus devoir aller loin pour pouvoir écraser des trucs et autres. Elles ne devront pas aller dans leur chambre là-bas à N'Dahonta. Elles auront tout ici à leur disposition.

M : Donc la proposition les intéresse ? Est-ce que ce que je viens de dire par rapport à être affilié et cotiser pour la fabrication du savon, est ce que ça leur semble possible ? Ou je suis une grande rêveuse ?

N : Oui

M : Ça semble possible ?

N : Oui

M : Est-ce qu'elles voient d'autres avantages à adhérer en groupe à une mutuelle de santé ?

N : Que si tu es dans la mutuelle de santé, arrivé à l'hôpital, il y a réduction des prix.

M : OK. Y en a d'autres ?

N : Elle dit que si tu fais partie de la mutuelle de santé, tu n'auras plus à prendre ton propre argent pour aller à l'hôpital. Tu n'auras plus à dépenser un sous.

Santa	Groupe de danse pour	22.03.18	Adhésion familiale :
-------	----------------------	----------	----------------------

	les animations		- Elles adhèrent déjà toutes en famille. C'est une obligation d'être inscrite à la MUSA si on veut faire partie du groupe. <u>Avantages perçus par l'adhésion familiale</u> - Les maris sont très impressionnés par leurs femmes, car elles assurent toutes seules l'accès aux soins de santé. - Elles ont pris dans la caisse pour payer les cotisations <u>Inconvénients pour l'adhésion en groupe :</u> - Ton enfant n'est pas couvert avec une AG. Plus intéressant d'adhérer en famille. - Comment faire avec un carnet pour tout le groupe ? <u>Note(s)</u> - S'il faut, elles veulent bien faire une AG, mais elles préfèrent rester en famille - Je ne pense pas qu'il soit intéressant de leur proposer une AG. Elles sont déjà toutes couvertes par la MUSA et font beaucoup de sensibilisation autour d'elles. Elles se retrouvent parfaitement dans le modèle proposé actuellement.
1. <i>N : Qu'elles peuvent dire que c'est ça qui a amené la bas</i> <i>N : Que quand ça a commencé, elles voulaient s'adhérer en groupe et qu'elles vont vu que si par exemple mon enfant est malade et que la présidente qu'elle est partie avec le carnet, comment je peux aller à l'hôpital ?</i> <i>N : Qu'elles ont enlevé dans la caisse pour partager entre elles quoi. Pour aller s'adhérer là-bas.</i> M : OK et si y en a une qui vient dans le groupe, est-ce que tout le groupe va essayer qu'elle adhère à la MS ? <i>N : L'aider</i> M : L'aider ? <i>N : L'aider à ce qu'elle adhère.</i> M : Lui dire qu'il faut y aller, limite l'obligé ? <i>N : Que c'est forcé</i> 2. <i>N : Elles ont trouvé que c'est mieux d'adhérer en famille parce que si tu adhères en groupe, tu ne peux pas amener tes enfants et autres donc c'est déjà mieux d'aller adhérer avec tes enfants et autres, avec ta famille</i> <i>N : Que la mutuelle les a informé qu'elle a grandi et qu'elle va s'étendre jusqu'à Tanguiéta. Qu'on leur a déjà parlé de ça, qu'elles doivent s'adhérer en groupe</i>			
Cobly			
Didani	Likountili de Didani	Lundi 26 mars	<u>Adhésion groupée</u> - La caisse ne peut pas aider pour les cotisations

			<u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Cotiser au fur et à mesure jusqu'à ce que ça fasse 3000FCF, voir avec les animateurs pour aller récolter l'argent au fur et à mesure. Ou désigner un membre du groupe responsable des récolter les cotisations. - Modèle à penser pour l'année prochaine <u>Note(s)</u> - Elles sont incapables de dire si oui ou non elles pourraient payer la cotisation. Il faut que les animateurs viennent parler avec elles afin de voir comment récolter l'argent et si elles auraient assez de moyens financiers à ce moment-là.
1. <i>K : Elle, elle dit qu'elles vont essayer et voir</i> <i>K : Actuellement, elle ne peut pas dire qu'elles vont trouver les 3000. Parce qu'elle aujourd'hui elle pourra dire qu'elle a les 3000 pour adhérer à une mutuelle. Que peut-être demain elle sera incapable de payer les 3000. Et peut-être la personne qui a dit qu'elle n'a pas de moyens pour payer, qu'elle soit en mesure de payer.</i> 2. <i>K : Elle dit qu'elles aimeraient bien adhérer au nom de leur groupe mais que leur caisse ne peut pas les aider quand même à adhérer au groupe parce qu'ils ont déjà ce qu'ils empruntent de l'argent et ils ne remboursent à pas à temps</i> 3. <i>K : Elle, elle dit qu'à part la condition financière, ou peut-être le manque d'argent, elle ne voit plus ce qui peut l'empêcher à s'affilier</i> M : Et les autres ? <i>K : Elle dit qu'elle s'est affiliée mais qu'elle n'a plus renouvelé l'adhésion. Elle dit que le fait qu'elle n'a pas renouvelé, ce n'est pas qu'elle trouve, elle ne juge pas mal le truc. Elle n'a pas les moyens financiers, ils font défaut.</i>			
Nanagadé	Groupe musical des fanfares	Mardi 27 mars	<u>Adhésion groupée</u> - Les membres rencontrés sont partants pour s'affilier avec le groupe - Peut-être que tout le groupe ne va pas s'affilier du premier coup, mais bien une partie. Les personnes affiliées pourront ensuite sensibiliser le reste du groupe. - La caisse pour payer une partie des cotisations : ils doivent en parler <u>Avantages perçus par une adhésion groupée</u> - Quand un membre du groupe est malade et qu'il ne sait pas se soigner, il ne sait pas venir jouer aux événements alors que le groupe a besoin de lui. Ici avec la MUSA, on serait moins malade et donc davantage présent aux événements. - L'argent peut aussi aider nos prochains <u>Condition(s)</u>

			- Ils veulent donner toutes leurs cotisations en même temps et que le directeur de la MUSA vienne les chercher lui-même. Sinon on pourrait leur dire qu'ils n'ont pas payé par la suite.
1. À : Ça nous intéressait de faire adhérer seulement le groupe M : Ça vous intéresserait ? À : Moi je crois que c'est très bon, on peut s'adhérer ? Même si ce n'est pas tous les membres du groupe, au moins les premiers membres, même si c'est 50% des membres, peut-être que l'année suivante les autres membres verront que c'est intéressant, si nous voyons d'autres membres qui sont d'accord, nous pouvons tous adhérer. M : Et est-ce que l'argent que vous recevez et que vous mettez dans la caisse en fonction des événements, est-ce que c'est un fond qui pourrait payer les cotisations des membres ? Ou c'est chacun individuellement qui devrait amener l'argent ? À : Nous saurons que nous serons réunis, nous allons prendre la décision. À : Donc si c'est pour relever dans les recettes, nous serons aussi. C'est en cours des réunions que nous allons maintenant prendre une décision. M : En quoi vous pensez qu'adhérer en groupe ça pourrait être un plus pour votre groupe ? À : On dit la santé avant tout. Si notre santé est assurée, c'est très bon. On prend par exemple un militaire malade, et si c'était un acteur qui tient bien et qu'il est tombé malade, le risque là c'est pour le pays, il doit défendre le pays, c'est comme ça chez nous aussi. Si c'est un acteur principal par exemple, on devrait sortir, on a une prestation et qu'il dit qu'il est malade parce qu'il n'a pas l'argent, c'est grave, comme ça, ça assure notre santé. M : Mais est-ce que vous auriez... Parce que là vous me dites oui directement, ce qui est génial en soit, mais est-ce que vous voyez des avantages ou même des inconvénients à adhérer en groupe ? Je sais bien que c'est difficile de se projeter, je viens de vous donner une nouvelle, et vous me dites déjà oui et c'est difficile de se projeter dans l'avenir. Mais si vous décidez d'adhérer un groupe, qu'est-ce qui pourrait être un désavantage ou un avantage ? À : Donc est-ce qu'il peut y avoir des avantages ou des inconvénients quand tu assures ta santé ? Moi je connais beaucoup de choses, des avantages, il n'y pas d'inconvénients. Ils ne comprennent pas bien le bienfondé de la chose. Eux ils pensent que je ne suis pas tombé malade, on a utilisé mon argent pour traiter mon prochain. Je vais encore payer pour eux. Comme il n'est pas tombé malade, c'est gênant. Si tu comprends bien, c'est que tu dois rendre gloire à Dieu. Qui veut tomber malade ? Personne n'est Dieu. C'est pourquoi assurer ta santé pour moi, il n'y a pas de risques, il n'y pas d'inconvénients, c'est plutôt des avantages. Même si c'est un gros risque, toi-même tu ne possèdes rien. Par exemple cette année, tu n'as rien récolté, c'est triste. Même si ton risque est trop élevé, les autres ne pourront même t'aider, couvrir tes risques là. Là tu mourrais. On a aussi des critères, si c'est toi seul qui va vider la caisse, on ne peut pas accepter, il y a ce risque la aussi. Il n'y a pas d'inconvénients, il y a seulement des craintes. M : D'accord, et les autres ils pensent pareil ? À : Peut-être tu vas aller ils ne vont pas te prendre en charge. Peut-être tu vas payer et on va dire que ton argent n'est pas entré. On n'a pas vu ton numéro. Donc si c'est des groupes comme ça, des personnes morales bien fonctionnel, là il faut que le gérant même descende sur le terrain, soit l'équipe se déplace pour s'assurer que notre fond, nos cotisations sont payées. Si y a une manière de récupérer nos cotisations, ça nous arrange bien, ce serait bien. Il faudrait qu'on instaure un système pour des cotisations pareilles. Que tous les membres du groupe savent que les cotisations sont payées tel jour. Ce n'est pas une seule personne, trois personnes que l'on va envoyer au nom de tous les membres. Que tout se fasse sous les yeux de chaque membre, que demain s'il y a problème, on ne s'accuse pas. On sera responsabilisé, on saura qui accusé. M : Donc ça c'est un peu une de vos conditions, si vous adhérez, vous donnez tous vos cotisations en même temps, et que le gérant vienne ? À : Soit le gérant vient, on invite tout le monde, soit on vient dans son siège mais nous on ne va pas donner à une personne pour payer au nom du groupement.			
Ouorou	Lifouani d'Ouorou	Mardi 27 mars	<u>Adhésion groupée</u> - Adhère déjà tous en famille, mais sont intéressés par une AG. Car si la personne est malade, elle ne peut pas faire son travail au niveau du groupe. Du coup si la personne adhère au niveau du groupe, après elle peut revenir travailler au niveau du groupe. - Selon eux, pas de problème que la femme devienne titulaire de l'adhésion familiale et qu'eux s'affilient avec le groupe.

			<u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Construire un barrage pour que les animaux puissent boire de l'eau. - Trouver avec eux des solutions pour que les animaux soient moins touchés par les épidémies
1. <i>K : Je leur ai expliqué, je leur ai déjà posé la question pour savoir s'ils voudraient adhérer avec leur groupe. Il dit qu'en matière de santé, ils n'ont pas une question de choix. S'il y avait une possibilité d'adhérer en groupe ce serait très bon</i> M : Pourquoi ce serait très bon ? <i>K : Lui il dit qu'il est fier d'être dans un groupe qui sera adhérent à la mutuelle. Si un membre du groupe est malade et qu'ils savent qu'il est mutualiste, il adhère au nom du groupe il peut se faire soigner au niveau du groupe. Il peut vite revenir faire son travail au niveau du groupe</i> M : Et les autres ? <i>K : Lui il dit que s'il y a la possibilité d'AG c'est quand même un effort louable, ils ne peuvent pas dire qu'ils n'ont pas adhérer en groupe tous, c'est quand même sur la voie de la santé</i> M : Et donc ça ne les dérangerait pas de passer d'une AF à une AG ? <i>K : Lui il dit que par exemple s'il quitte la maison, l'adhésion par noyau familiale pour une AG, il ne voit pas la différence, en quittant la maison pour l'AG, la femme devient titulaire et garde le carnet et dans le groupe c'est dire qu'ils auront un chef qui sera chargé de garder le carnet pour tout le groupe. Si une personne a besoin du carnet pour se faire soigner, il ne voit pas la différence</i> 2. M : Est-ce que tu peux leur demander s'il y aurait des conditions pour adhérer en groupe aux MS ? Par exemple les producteurs de coton eux pour adhérer aux ms, ils veulent i qu'on leur donne des petits sachets pour emballer le coton. Est-ce qu'eux ils auraient des conditions comme cela au niveau de leur groupe ou pas ? <i>K : Il dit par exemple, lui comme il est le chef que par exemple dans le groupe, ils font plus de sacrifices donc ils utilisent plus de bêtes et ces bêtes aujourd'hui, on ne sait pas les approvisionner en eau. Donc s'il y a la possibilité de faire un barrage pour qu'ils aient des bêtes qui se multiplient pour chaque année, ce serait quand même un effort</i> M : Quelqu'un à une autre idée ? <i>K : Qu'ils ont aussi, surtout sur les bêtes, les animaux, qu'ils utilisent pour les sacrifices. Des fois, il y a l'épidémie qui vient ravager les animaux, s'ils pouvaient avoir un renfort en produit pour quand même sauver ces bêtes.</i>			
Namatiénou	Groupe folklorique Gangame	Jeudi 29 mars	<u>Adhésion groupée</u> - Intéressé par une AG, mais il y aura peut-être des problèmes financiers pour payer - L'argent du groupe peut éventuellement compléter les cotisations des membres ou payer l'inscription du groupe à la MUSA <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Pouvoir étaler les paiements : les animateurs viennent chercher une partie chaque mois jusqu'à ce que toute la somme soit payée - OU ils payent les cotisations quand ils reçoivent l'argent du coton - Les animateurs peuvent venir leur parler afin de discuter des modalités pratiques
1. <i>K : L'adhésion des groupes que vraiment ça les intéresse à moins que ça ne soit peut-être un problème de moyens financier, ça les intéresse</i>			

M : Tout le monde ? <i>K : Tout le monde, aujourd'hui peut-être ils sont en bonne santé mais ils ne savent comment sera l'avenir</i> M : OK. Ils disaient à part si on a un problème de moyen, ça nous intéresse. Est-ce que l'argent qu'ils reçoivent de leur groupe culturel, au lieu de se le partager entre eux ou de le mettre dans une caisse, est-ce qu'on ne pourrait pas trouver un moyen pour que cet argent paye les cotisations ? <i>K : Il dit qu'ils sont, peut-être, qu'ils ont de l'argent dans leur caisse, peut être qu'un membre de la famille a peut-être trois personne, dix personnes à la maison. Est-ce que les moyens de la caisse peuvent quand même couvrir les dépenses de la maison ?</i> 2. <i>K : Ils disent que ça ne va pas suffire, l'argent de la caisse</i> <i>K : Lui il est revenu un peu sur les bienfaits, les avantages qu'il a eu à être mutualiste. Avant qu'il ne s'était pas encore adhérer à la mutuelle, quand ils allaient au niveau centre de santé de kountori, il payait voir 15 000 pour faire soigner un enfant. Que depuis qu'il est dedans, des fois il paye 150 pour régler ses factures</i> M : Est-ce que tu peux leur demander, ils disaient tout à l'heure que l'argent de la caisse n'allait pas suffire, alors est-ce qu'ils ne peuvent pas... Si ça les intéresse vraiment d'adhérer en groupe comme ils le disent, est-ce qu'il n'y aurait pas moyen qu'eux individuellement ils payent une partie et la caisse paye une partie ? <i>K : Lui il dit que c'est quand même bien de réfléchir, à chercher de l'argent quelque part et de compéter. Qu'eux leur activité qui sur lequel il compte, peut être avoir de l'argent sur la production de coton. Actuellement le coton est acheté mais l'argent de coton n'est pas encore à leur niveau. C'est si cet argent revenait, on peut voir comment compléter la somme qui manque au niveau de la caisse</i> M : est-ce que tout le monde pense pareil ou il y a d'autres avis ? <i>K : Il dit qu'actuellement la caisse dont ils parlent, elle n'est plus, qu'elle est vide. Ils ne peuvent plus... S'il y avait peut-être quelque chose dedans, ils allaient peut-être diviser et voir ce qui revenait à tout à chacun du groupe et peut-être penser à combien augmenter pour que ça couvre la cotisation de tous les membres</i> M : Et même s'il n'y avait pas cette caisse et qu'il n'y avait pas d'argent à côté, qu'ils devaient financer ça de manière individuelle sans aide de la caisse, est-ce qu'ils aimeraient quand même bien adhérer ou ça ne sera pas possible pour eux ?			
Tchokita	Hygiène et assainissement	Jeudi 29 mars	<u>Adhésion groupée</u> - Ils sont intéressés, ils vont se débrouiller pour trouver l'argent - Ils se sont affiliés avant, mais ont rencontré un problème : la MUSA n'a pas couvert leurs soins de santé. On leur a expliqué qu'ils étaient surement dans la période d'observation. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Si les animateurs viennent parler avec ceux et qu'on règle les anciens problèmes (explications), on peut penser à une AG - Dans la même lignée, ils veulent mettre les choses à plat avec les prestataires de soins de santé qui ne les avaient pas soignés <u>Note(s)</u> - Il est très difficile de faire parler avec les femmes du groupe. Seulement les hommes prenaient la parole. Les avis recueillis sont seulement masculins. Du coup, il est difficile de dire si elles sont prêtes à s'affilier en groupe à la MUSA.

1.

M : Et voir si ça les intéresserait d'adhérer au nom de leur groupe ? <i>K : Il dit que vu que c'est une question de santé, qu'ils vont adhérer</i> M : Et ils sont tous d'accord avec ça ? <i>K : Oui</i> M : Ceux qui adhèrent déjà au niveau de la famille, est-ce ça ne va pas les déranger de passer à une AG ? <i>K : Ils sont en train d'évoquer un peu les problèmes qu'ils ont rencontrés lorsqu'ils ont adhérer pour la première fois. Et ce qu'il fait qu'ils n'ont pas renouvelé leurs adhésions. Il y a d'autres qui s'étaient affilié et quand ils devaient se faire soigner, ils sont allés au niveau des centres de santé. Un le comportement vis-à-vis d'eux, ils n'ont pas apprécié. D'autres se sont fait soigné mais ils ont payé entièrement leurs factures. Donc les mutuelles n'ont pas pris en charge.</i> <i>K : Que quand le personnel, ils finissent de te soigner, et que tu déposes le carnet de la mutuelle, ils commencent par te refouler</i> 2. M : On leur propose de s'affilier en groupe, pourquoi ils disent oui s'ils se sont désaffiliés ? <i>K : Il dit que ce qui a fait qu'ils ont dit oui, qu'ils vont adhérer avec le groupe, comme ils savent maintenant, qu'ils ont eu un problème peut-être ils ne sont pas entendu avec les agents, les prestataires soins, ils peuvent quand même faire référence, régler ça avec les animateurs. Comme ils ont quelqu'un qu'ils peuvent contacter pour régler ce problème.</i>			
Kountori	Danse des cornes	Vendredi 30 mars	<u>Adhésion groupée.</u> - Ils sont intéressés par une AG - La caisse du groupe peut peut-être les aider à payer une partie des cotisations - Ceux qui adhèrent déjà en AF ne sont pas sûrs de passer à adhésion groupée. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Ils doivent payer les instruments, les vêtements traditionnels. Est-ce que la MUSA ne pourrait pas leur fournir un peu de matériel ? - Les animateurs peuvent aller les voir pour en parler <u>Inconvénients d'une adhésion groupée</u> - Ils sont inquiets pour le carnet du groupe. Ils aimeraient chacun avoir leur propre carnet. <u>Note(s)</u> - Ils veulent tout d'abord en parler entre eux. Tous les membres du groupe n'étaient pas présents lors de la rencontre.
1. <i>K : Qu'ils vont adhérer que seulement qu'ils n'avaient pas pensé à une AG</i> 2. M : Et les autres qu'est-ce qu'ils en pensent d'une AG ? <i>K : Qu'ils acceptent d'adhérer en groupe mais seulement qu'ils doivent se mettre ensemble, d'abord réfléchir à ça, voir comment s'organiser</i> M : Est-ce que par exemple une partie de l'argent qu'ils récoltent lors de la danse des cornes pourrait permettre de payer leur adhésion ? <i>K : Il dit que ce qu'ils reçoivent lorsqu'ils reviennent d'une invitation ça peut quand même servir à payer une petite partie (je ne comprends pas le mot) et cette personne et que même dans cet</i>			

<i>argent qu'ils utilisent, s'ils veulent manger quelque chose, c'est ça qui assure aussi leurs déplacements</i>			
Cobly centre	Tontine des femmes des assemblées de Dieu	Vendredi 30 mars	<u>Adhésion groupée</u> - Certaines ne veulent pas s'adhérer en groupe, car si elles ne savent pas payer les cotisations pour leurs enfants, elles ne peuvent pas s'affilier elles-mêmes. La santé est d'abord pour les enfants. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Doivent en parler avec le reste du groupe - Que peut apporter la MUSA à la tontine ? <u>Inconvénient à l'adhésion en groupe</u> - Les dames remarquent que si leur famille reste inscrite à la MUSA et elles au groupe, elles devront payer deux fois les droits d'inscription et ça elles ne veulent pas. <u>Note(s)</u> - Les personnes qui veulent s'affilier à la MUSA peuvent prendre de l'argent dans la caisse, mais elles doivent le rembourser par la suite.
1. <i>K : Elle dit qu'elles utilisent souvent de l'argent dans la caisse et que toute personne qui veut de l'argent emprunte donc si elles devraient éventuellement enlever l'argent de la caisse pour payer les cotisations c'est dire que ces gens-là doivent ramener l'argent qu'elles ont pris pour cotiser. Donc ça revient...</i> <i>K : Elle dit que quand elle avait l'habitude d'adhérer en famille, la famille a son carnet et à n'importe quelle heure si quelqu'un a un problème de santé, la personne sait où trouver le carnet. Elle revient maintenant au niveau du groupe, Si peut-être le carnet va porter au moins le nom de 50 personnes, et comment la gestion du carnet, c'est ça qu'elle demande.</i> 2. <i>K : Elle dit que quand on leur propose quelque chose de ce genre, parce qu'elles représentent une minorité du groupe, ce n'est pas tout le groupe elles doivent d'abord se réunir entre elles. Et peut-être porter la nouvelle aux autres personnes du groupe et même informer le père de la maison, elles parlent du pasteur, et tous ensemble ils vont arrêter quelque chose.</i> 3. <i>K : Elles sont en train de voir que l'idée est quand même la bonne et peut-être parce qu'elles n'ont pas encore informé les membres du groupe, vu que c'est une assemblée du groupe, elles ne peuvent pas prendre une décision.</i> 4. <i>K : Elles ont du mal à laisser la maison, laisser la famille avec les enfants</i> <i>K : Que pour elles, s'il faut vraiment renouveler ou mettre quelqu'un dans la mutuelle, c'est d'abord la famille avant qu'elles ne pensent à elles-mêmes</i> <i>K : Elle dit que s'il faut payer pour elle et rester dans le groupe et payer pour sa famille, elle ne va pas. Si elle n'avait pas les moyens et que ça ne limitait pas qu'à elles seules, elle préfère rester avec les enfants</i> <i>K : Elle est en train de trouver une solution au problème de s'affilier seule au niveau du groupe. Elle dit qu'au niveau de leur caisse, elles ce qu'elles peuvent ensemble, peut-être s'il y a un nombre de personnes, si elles savent un nombre de personnes qui peut avoir dans sa famille on peut lui emprunter de l'argent en fonction du nombre de personnes qu'elle a chez elle. Et peut-être elle va s'affilier avec son groupe et les autres vont s'affilier avec la famille, ça, ça peut aller. Mais dire qu'elle va s'affilier avec son groupe, ça ne tient pas</i> E : D'accord. M : Dis leur qu'une AG n'empêche pas du tout que la famille s'adhère au niveau familial <i>K : Le problème de cotisation, si une personne veut s'affilier et adhérer à une MS, celui qui est du groupe, il peut quand même venir emprunter de l'argent et payer la cotisation pour lui et sa</i>			

famille			
Cobly centre	Chorale de l'Église catholique	Samedi 7 avril	<u>Adhésion groupée</u> - Ils sont intéressés par une adhésion groupée, surtout parce que les gros risques sont couverts <u>Avantage(s) d'adhérer à la MUSA :</u> - Ils pourront payer moins cher les soins de santé - Permetts d'avoir plus de membres dans la chorale. Si les membres de l'Église catholique s'aperçoivent que la chorale adhère ensemble à la MUSA, d'autres membres pourraient s'intéresser à entre dans la chorale. <u>Inconvénient(s) à adhérer :</u> - Laisser sa famille, ses enfants. Si eux ne sont pas dans un groupement, ils ne seront pas affiliés à une MUSA. - S'ils déménagent, ils ne peuvent plus être à la MUSA même s'ils ont payé pour l'année - Ils ont entendu qu'on était mal reçu par les prestataires de soins de santé lorsqu'on était mutualiste <u>Note(s)</u> - Dans le groupe, il y a aussi des mineurs. Il faut voir avec les parents de ces mineurs s'ils veulent bien les adhérer à la MUSA avec la chorale.
1. <i>À : Bon c'est bien d'avoir fait ça en groupe. Les avantages peut-être ça permet à chacun d'adhérer mais ça permet aussi à la structure de peut-être, d'avoir plus d'adhérents, mais ça a des inconvénients sur le reste. Et je dis le reste parce que je suis ici en tant que membre de la chorale. La chorale peut m'obliger d'être à Cobly dans la MS, et m'obliger à payer une cotisation de 3000F, je vais cotiser et donner les 3000F. Un, ce qui va arriver, je vais peut-être oublier ma famille, oublier mon enfant, je vais oublier ma femme. Et s'ils ne sont pas dans un groupement et ils seront restés... on va les oublier. Peut-être les inconvénients.</i> 2. <i>À : Je pense que la réponse que nous devons donner c'est oui. Oui parce que tout à l'heure nous avons énuméré les différentes difficultés. Et nous n'avons pas su faire ça ici. Et c'était vraiment, que la chorale n'est pas en bonne santé. Je pense qu'à un moment donné, on aura ce problème. Donc ça ne devrait être la bienvenue pour qu'on veuille bien adhérer pour que demain on ne soit plus dans ces difficultés.</i> 3. <i>M : Alors j'ai une dernière petite question à vous poser : tout à l'heure vous disiez que vous aviez une caisse où vous mettiez 50F par semaine par personne. Alors ma question c'est : par exemple, si vous décidez d'adhérer en groupe à la MS, est-ce que vous pouvez décider de dire que chaque personne va mettre 2500F de manière individuelle pour adhérer mais la caisse va payer 500F par personne ? Ou la caisse va payer les 1000F d'adhésion pour le groupe ? Est-ce que la caisse pourrait faire ça ?</i> <i>À : Ça dépend de l'organisation. Ça dépend aussi du moment. Il y a des périodes où la caisse est vide, il y a aussi des moments où la caisse est riche. Ça dépend. C'est bien aussi, c'est une idée...</i> <i>M : Et quelle période serait bonne alors pour faire cela ?</i> <i>À : On ne saurait pas le dire. Quand on parle de périodes ici, je donne un exemple, il se pourrait qu'aujourd'hui on a de l'argent dans la caisse mais peut-être demain on aura plus d'argent</i>			

dans la caisse. Ça dépend. À : C'est très bien. Si on peut faire cela, ça nous fera plaisir.			
Cobly centre	Maison des jeunes	Samedi 7 avril	<u>Adhésion groupée</u> - Pas possible. La maison des jeunes est ouverte à tous et ne possède pas de liste avec tous les membres. Nous n'avons pas pu rencontrer les membres de la maison des jeunes.
/			
Matéri			
Kouarihou	Danseuses du fil rouge	03/04/18	<u>Adhésion groupée</u> - Elles sont prêtes à adhérer en groupe où chacune paye sa part individuellement <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Les animateurs doivent venir leur en parler
1. M : Quand on vous parle d'AG, est-ce que ça vous tenterait de le faire avec votre groupe de danse ? À : c'est bien M : Oui, faut juste qu'elles répondent À : Il n'aura pas de problème, vu qu'ils sont ensemble toujours, peut-être à votre tour, les rencontrer aussi comme ça avec l'entente M : Avec quoi ? À : Avec l'entente M : Donc si on vient leur proposer d'adhérer en groupe, elles seraient prêtes à le faire en groupe ? À : Elles seraient prêtes M : Et pourquoi est-ce qu'elles seraient prêtes à le faire en groupe ? À : C'est pour la santé, elles sont prêtes pour avoir la santé 2. M : Et où est-ce qu'ils trouveraient l'argent pour payer ? À : Maintenant elle fait comprendre pour avoir payé la cotisation, ce n'est pas dans leur groupe. Maintenant ils vont aller dans leur maison individuellement pour chercher l'argent et cotiser M : Et est-ce que l'argent qui est dans la tontine pourrait aider à payer une partie des cotisations ? Si elles n'arrivent pas à récolter les 3000 ? À : Maintenant elle fait expliqué qu'il n'y a pas un montant fixe déposé pour avoir commencé pour le moment. Que ce n'est pas bon de créer ça et de ne plus avoir l'eau pour mélanger le sable. À : maintenant s'ils veulent maintenant commencer, il faut qu'ils partent individuellement aller chercher l'argent pour avoir cotiser. Que ce serait mieux de vite... 3. À : Quand on parle de LC ici, ça s'arrêtait à notre zone là. C'est 4 centres de santé. Maintenant c'est cette année que nous avons appris qu'il faut payer 3000 pour aller zone sanitaire Tanguiéta. L'entente tout à l'heure. Ils font que l'on fasse un programme pour pouvoir parler. À : Autrement dit, ça nous intéresse. Pour s'adhérer, il faut que les animateurs viennent et on va en parler			
Tchanhoun cossi	Guérisseurs	11/04/18	<u>Adhésion groupée</u> - Ils sont intéressés d'adhérer en groupe

			- Ceux qui adhèrent déjà en famille veulent bien passer à l'AG <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Avantages supplémentaires : arrosoirs, pioches, grillages (pour entretenir leur jardin botanique) <u>Avantage(s) de l'adhésion groupée</u> - Au centre de santé, ils pourraient rencontrer des personnes qu'ils pourraient guérir avec la médecine traditionnelle. - La MUSA pourrait les aider à leur fournir du matériel pour travailler dans les champs. - Image importante à envoyer à la population s'ils adhèrent en groupe : médecine traditionnelle et médecine moderne travaillent ensemble <u>Inconvénients d'une adhésion groupée</u> - Si on adhère en groupe, on laisse les enfants et la famille de côté.
1. À : <i>On n'a pas encore fait cette adhésion-là</i> À : <i>Si maintenant on arrivait à faire cette adhésion au nom du groupement. Donc un membre de ta famille ne pas aller se faire soigner au nom de l'AG.</i> M : <i>Et donc comme vous dites, effectivement quand on adhère en groupe, la famille n'intervient pas là-dedans. Donc quand on adhère en groupe, ça veut dire que chaque membre du groupe va payer la cotisation pour adhérer en groupe et va pouvoir se faire soigner au nom du groupe. Ça veut dire que les personnes qui adhéraient déjà en famille avant, leur famille peut toujours rester adhérente et eux ils adhèrent avec le groupe. Et donc la famille reste toujours adhérente. Mais ce qui permet aux personnes qui n'ont pas assez d'argent pour s'affilier eux et toute leur famille, ça leur permet de quand même être affiliés à une MS et ceux qui le sont avec leurs familles, leur famille reste affiliée et eux sont avec le groupe. Est-ce que vous pouvez leur expliquer cela et alors leur demander ce qu'ils en pensent ? Nous on est surtout là pour savoir ce qu'ils pensent de ce projet. Est-ce qu'ils trouvent que c'est une bonne idée ?</i> À : <i>Ceux qui n'ont pas les moyens d'adhérer avec leur famille, qui ne sont pas encore adhérent au niveau du groupement, s'ils peuvent venir au niveau du groupement et laisser la famille ? Ils peuvent adhérer au niveau du groupement et pas la famille ?</i> M : <i>Oui</i> N : <i>Ça ne veut pas dire que ta famille reste là et qu'elle n'est pas adhérent à une MS. Tu peux toutefois chercher de l'argent et les affilier. Et ils auront leur carnet.</i> À : <i>Il dit que le guérisseur, vous allez-vous adhérer. Vous avez votre liste. Si un membre des guérisseurs tombait malade, il se rend au centre de soins de santé, avec le carnet du groupe des guérisseurs. On le soigne là-bas. Il a pu trouver des moyens pour adhérer sa famille, la famille va aussi avec son carnet de la famille. C'est ça non ?</i> M : <i>Oui c'est ça</i> M : <i>Et donc, enfait nous si on est venu vous voir aujourd'hui, c'est pour savoir quand on vous présente le projet d'adhérer en groupe avec tous les guérisseurs, qu'est-ce qu'ils en pensent ?</i> À : <i>C'est une bonne occasion pour nous si on pouvait le faire, pour adhérer à une MS, ça serait très intéressant</i> M : <i>Et pour ceux qui adhèrent déjà en famille, qu'est-ce qu'ils en pensent ? Il serait d'accord d'adhérer en groupe et de laisser la famille ? Il devrait payer une seule cotisation, pas deux.</i> À : <i>La santé ce n'est pas un seul endroit, c'est partout la santé. Aujourd'hui les Africains vont en Europe pour devenir des fonctionnaires. Les Européens viennent en Afrique pour préparer un mémoire. Voilà. Tout est possible.</i> M : <i>Est-ce que vous pensez qu'adhérer en groupe à la MS, ça pourrait amener des avantages au groupe des guérisseurs ?</i> À : <i>Énormément des avantages</i> M : <i>Vous savez m'en dire quelques-uns ?</i>			

À : Si ça arrivait, la personne peut se rendre au centre de santé et rencontrer un malade. Le malade dans son mal, il guérit au niveau du centre de santé. Et c'est à leurs niveaux qu'on les transfère au niveau de la médecine traditionnelle. Tel que le cas, on a amené un guérisseur en chine, il a créé une pharmacie.

A : Présentement, les produits que nous faisons (je ne comprends pas). Si on est dans une MS, la mutuelle peut vous aider à vous fournir une machine pour écraser les produits. À Lokossa, il y a une machine pour fabriquer liam.

M : Et alors est-ce que vous pensez qu'adhérer en groupe tous ensemble à la MS, ça pourrait avoir un effet sur la population ? Qu'ils voient que tous les guérisseurs adhérents à la MS, que c'est important. Et donc est-ce que ça pourrait envoyer un message au reste de la population ?

À : La population serait fière de voir les guérisseurs ensemble. Les guérisseurs traditionnels avec les médecins, c'est pour renforcer la médecine

M : Et pour ceux qui ne sont pas affiliés à une MS ici dans le groupe, est-ce qu'ils arriveraient à trouver l'argent pour s'affilier ici dans le groupe ?

À : Ils sont en train de lutter pour donner l'argent

M : Est-ce qu'il y a encore d'autres avis, d'autres choses que les gens veulent nous dire sur les AG ?

À : Si on est en groupement, on est adhérent à une mutuelle, ce qu'il reste maintenant c'est de demander des aides. Par exemple, on a un jardin botanique. Il faut arroser, on n'a pas d'arrosoirs. Il faut creuser, il faut des pioches. Il faut clôturer, il faut des grillages pour pouvoir clôturer pour que les animaux n'embêtent pas les plantes

M : Donc vous voudriez ça en plus à la MS ?

À : On va demander à la MS

Konéhandri	Danseuses du fil rouge	04/04/18	<u>Adhésion groupée</u> - Elles participent toutes à la tontine du village - Elles sont prêtes à cotiser pour faire une AG - Mais certaines ne veulent pas s'affilier parce que les enfants ne sont pas couverts - Il y a de l'argent suite aux événements auxquels elles vont danser. Prendre l'argent pour payer une partie des cotisations ? À discuter avec elles. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Les animateurs doivent venir les voir - Voir si la MUSA pourrait les aider à payer les habits traditionnels pour leurs danses
------------	------------------------	----------	---

1.

À : Elle a dit que c'est bon, si on peut avoir un groupement d'assurance, là c'est bon. Parce que si on fait ça, ça veut dire que les cotisations qu'elles feraient avant, elles ne vont pas faire les cotisations

N : Les autres pensent quoi ?

A : Idem

M : Et est-ce qu'elles auraient l'argent chacune pour adhérer ?

À : 3000F ?

M : Oui

2.

À : Elle a dit que vous êtes venues la, elles ont dit qu'elles n'ont rien, ou est-ce qu'elles vont trouver 3000 là et donner ça par an ? Chaque année elles vont donner 3000, où est-ce qu'elles vont trouver cet argent-là ?

M : Ben moi justement j'ai une question : est-ce que l'argent qu'elles reçoivent après les invitations, est-ce que cet argent-là il ne pourrait pas servir à payer les cotisations ? Donc au lieu de diviser pour tout le monde, on prend cet argent-là, on le met dans une caisse et à chaque fois qu'on a une invitation et après on peut payer les cotisations avec ça ?

À : Que souvent, elles se divisent ça pour la monnaie, le savon. Elle ne peut pas laisser ça dans la caisse. N : Qu'est-ce qu'elles pensent de payer 3000F pour la santé par an plutôt que de tomber gravement malade dans l'année et de payer plus 100 000 ? Qu'elles nous disent. À : Elle a dit ici elles n'ont pas d'argent du tout. Même l'eau ici elles payent trop à boire. Ici elles n'ont pas l'argent surtout. Maintenant quand son enfant tombe malade, qu'il y a souvent les preuves qu'il fait pour demain (pas sûr, je n'entends pas bien). C'est bon ? Il y a souvent les preuves qui sont pour demain. Mais maintenant si elle va demander à la personne pour qu'elle prenne les 3000 là, la personne ne va pas accepter, que c'est comme ça. Souvent si c'est une maladie très grave, on les fait aider. M : Mais moi ce que je ne comprends pas, c'est comment elles arrivent à trouver 20 000 quand il y a problème pour aller se faire soigner mais elles ne savent pas trouver 3000F pour payer la mutuelle ? N : C'est qu'elles viennent de dire. Que souvent il y a les gens qui les donnent. M : Ah c'est les gens qui donnent, je n'ai pas compris. M : Des fois elles disent aussi : on doit vendre un mouton, on doit vendre un cabri. Mais pour payer les soins de santé, elles doivent vendre combien de moutons pour avoir 20 000 ? À : Que ce qui fait problème, c'est la cotisation qui fait problème. Parce que dans une famille, tu peux avoir 20 ou 30 enfants comme ça. Peut-être tu vas mettre 3000,3000 par enfant, l'année prochaine tu vas donner 3000 3000 par enfant. C'est ce qui fait mal, elles n'ont pas encore adhérer dans les MS. M : Mais justement nous on ne vient pas... À : Elle ne peut pas donner 3000 à elle seule, alors que ses enfants sont la			
Tihouun	Le Baï	03/04/18	<u>Adhésion groupée.</u> - Ceux qui sont affiliés ont de meilleurs outils pour travailler dans les champs et donc un meilleur rendement - Ils ne veulent pas adhérer et laisser leur famille sans couverture - Certains sont membres de la tontine du village. Ils envisagent de prendre l'argent pour s'affilier à la MUSA. <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Envoyez un animateur pour en discuter avec eux.
1. À : Son avis là c'est si c'est la famille, c'est appréciable. Si moi qui suis ici je m'adhère moi et je n'adhère pas ma famille. Et si ma famille meurt, je peux vivre et je serai seul à la maison, ce qui est bon c'est d'adhérer avec sa famille. À : Lui aussi il a demandé si ici là c'est une association non ? On est un groupement. On ne peut pas faire ça aussi dans nos familles ? On ne peut pas faire comme ici ? 2. M : Et qu'est-ce qu'ils en pensent ? Est-ce que c'est une logique qu'ils trouvent chouette ou ils se disent c'est non on peut adhérer qu'en famille ? À : Ce qu'ils ont pensé...la famille aussi c'est en groupe. Ils ont pensé, si tu adhères avec ta famille à la maison c'est mieux que de venir et d'adhérer et laisser ta famille. A ; Il dit si on adhère ici en groupe et arrivé à la maison il trouve ses enfants malades, mon carnet ne peut pas amener mes enfants à la mutuelle, c'est pourquoi il préfère la famille au groupe. 3. À : Que nous voulons bien faire une sensibilisation. Comme on se regroupe ici, nous allons nous sensibiliser pour voir comment adhérer à la MS, quand on ne s'assied pas en groupe, on n'arrive pas à faire mieux.			
Séri	Layaagtoun	04/04/18	<u>Note(s)</u> - La part sociale pour entrer dans le groupe est de 10 000FCF. Voir avec eux si une partie ne

			pourrait pas payer une partie de la cotisation. Quand l'idée a été proposée, ils ne l'ont pas refusée, mais pas acceptée non plus. - L'argent qu'ils reçoivent suite aux invitations va directement dans la caisse. La caisse qui permet de payer les vêtements, instruments, trajets. - Les membres du groupe peuvent demander pour prendre de l'argent dans la caisse pour payer les soins de santé <u>Adhésion groupée</u> - Ils préfèrent adhérer en famille, car c'est le plus important - Mais ils n'ont pas les moyens pour affilier tous les membres de la famille
1. À : <i>Qu'ils s'intéressent à ça, c'est une belle chose, une belle idéologie parce que côté sans n ne sait jamais. Ils cherchent comment faire pour les moyens, on parle de moyens financiers, pour adhérer à ça.</i> 2. À : <i>Ils pensent que c'est bon</i> N : <i>Est-ce qu'il y a des mutualistes parmi vous ? Des gens qui adhèrent déjà à la MS ?</i> N : <i>Donc il n'y a pas de mutualiste parmi vous ?</i> A : Non M : <i>Et quand ils disent que c'est bon, une belle idéologie, pourquoi ils nous disent ça ?</i> À : <i>Ils disent que c'est une bonne chose parce qu'il y a trop de maladies qui sont entourées. Maintenant qu'il n'y a pas beaucoup de richesses, si tu as ce carnet-là, ça peut t'aider te favoriser à des moments donnés</i> M : <i>Et ça, ça peut également couvrir l'AF. Donc nous quand on leur parle de MS, ça leur plairait plus de le faire en famille ou en groupe ?</i> À : <i>S'ils disent que c'est important, c'est parce qu'on pense que la santé est la meilleure des choses. Il faut avoir la santé avant tout.</i> M : <i>Moi ce que j'aimerais bien savoir, quand on vous présente les MS, vous dites : oui c'est une belle chose, c'est une belle idéologie, mais vous quand on vous présente, si vous aviez les moyens, vous préféreriez adhérer en famille ou adhérer en groupe ?</i> À : <i>Ils allaient souhaiter que d'abord ça passe pour la famille et puis pour l'adhésion du groupe</i> M : <i>Et pourquoi ils voudraient d'abord faire en famille ?</i> À : <i>Il faut aller à la famille. Parce que là il vient d'une famille et un groupe c'est une association. Il faut d'abord régler la maison avant de régler la société.</i> M : <i>OK pas de problème. Moi je me dis juste que vous n'avez pas vraiment les moyens pour adhérer à une MS, c'est juste ? Vous dites que vous n'avez pas l'argent pour vous adhérer ?</i> À : <i>À l'heure où nous parlons, il n'y a pas de job. Il n'y a pas de travail. C'est en saison pluvieuse, il peut aller s'adhérer. Toute personne peut aller travailler.</i> 3. M : <i>Donc ce serait quelque chose qui serait possible ?</i> À : <i>Ils sont d'accord</i> N : <i>Ce serait possible ?</i> A : Oui			
Matéri centre	Kankan-séhoun	06/04/18	<u>Adhésion groupée</u> - Ils sont très intéressés par l'adhésion en groupe, car les gros risques sont couverts

			- L'argent que le groupe reçoit avec les invitations pourrait servir à payer une partie des cotisations, mais il faut en parler avec les animateurs <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Ils aimeraient payer en plusieurs tranches - Qu'est-ce que la MUSA a à leur offrir en plus s'ils décident d'adhérer en groupe ? Ils aimeraient en parler avec les animateurs.
1. R : <i>Que c'est bon, que tout le monde veut ça. Si ça peut élargir comme ça, que c'est très bon, qu'elles veulent ça, elles sont contentes.</i> M : <i>Et comment elles feraient pour payer ? Est-ce qu'elles auraient chacune 3000 à mettre ?</i> R : <i>Elle vient de demander que si c'est pour payer, on peut payer deux tranches ou soit payer 500, puis payer 1500...</i> N : C'est à elle de nous dire comment elle veut payer R : <i>Non elle demande comment payer. Si ça peut aller comme ça deux tranches.</i> 2. R : <i>Que c'est bon, que tout le monde va participer. Elle vient de détailler, si c'est un enfant qui va tomber malade même si elle va là-bas, on donne 1000F, mais les comprimés qu'on donne ça dépasse</i> M : <i>Qu'est-ce qu'elles voient comme avantages d'adhérer en groupe plutôt que d'adhérer en famille ?</i> R : <i>Elle vient de dire qu'après la réunion, il faut qu'on fasse quelque chose pour voir qu'on fasse une réunion pour qu'on s'entende et voir comment on va gérer. Si c'est le groupe qui peut aider à chacun, donc on va chercher entre les deux, si c'est bon, on peut aller voir les agents de la mutuelle.</i> 3. R : <i>Le groupe a dit que c'est la mutuelle qui est bon, ce n'est pas le groupe. C'est mutuelle qui est bon pour nous</i> M : <i>Il y a d'autres avis ?</i> R : <i>Que c'est fini, c'est sa seule</i> M : <i>Des fois les personnes ont quand même du mal à réunir les 3000F sur une année, est-ce que 'argent qu'elles reçoivent après les invitations, est-ce qu'elles pourraient se dire qu'au lieu de diviser l'argent entre nous, on garderait cet argent-là, on mettrait tout dans une caisse et cet argent la pourrait payer en partie les cotisations ? C'est-à-dire que chaque personne mettrait par exemple 2000F pour payer sa cotisation et l'argent des invitations pourrait payer 1000F pour le reste ?</i> R : <i>Que la mutuelle qui s'est installée, ça fait depuis longtemps. Maintenant, comme votre arrivée c'est bon pour nous, on veut vraiment savoir, votre arrivée dans le groupe, c'est pour appuyer sur le groupe ou c'est pour chacun parmi le groupe?</i> M : <i>Je ne comprends pas la question</i> R : <i>Elle vient de demander que la mutuelle est venue, comme nous sommes en groupe ici. Maintenant mutuelle est venue pour aider les kankan-séhoun ou c'est pour nous parler mutuelle par chacun individu entre nous.</i> 4. R : <i>Sa question c'est bon, elle a dit mutuelle c'est bon, elle accepte que le groupe travaille mais maintenant au début on a parlé kankan-séhoun. Maintenant si le groupe accepte, si le groupe va à l'invitation, s'il revient, ce qu'il va donner et s'il donne et si quelque chose arrive dans le groupe, est-ce que la mutuelle peut aider le groupe?</i>			
Fékérou	Alphabétiseurs	10/04/18	<u>Adhésion groupée</u> - Une majorité du groupe est pour une AG - Certains ne veulent pas s'affilier en groupe, car les enfants ne seraient toujours pas couverts

			<u>Avantages d'une adhésion groupée</u> - La MUSA va leur permettre de ne pas s'endetter <u>Condition(s) et avantage(s) demandé(s)</u> - Veulent bien faire une AG, mais un avantage serait de leur trouver/construire une salle de classe pour faire l'alphabétisation - Ils ne veulent pas payer chacun 1000FCF pour ouvrir l'inscription, l'inscription doit être commune.
1. N : Vous trouvez que c'est une bonne initiative ? S : <i>Que c'est bon</i> <i>M : Pourquoi c'est bon ?</i> S : <i>Lui il dit que c'est bon au niveau des frais d'adhésion. Si c'est la seule personne qui devrait entrer dans les MS là, donc c'est la seule personne qui allait payer 1000F. C'est le groupe, tout le groupe va payer 1000F.</i> 2. N : Si lui par exemple il tombait malade, ou alors que c'est lui qui garde sa famille et qu'il n'est pas soigné parce qu'il n'a pas les moyens. Sa famille va faire comment ? N : Il va à l'hôpital et il n'a pas d'argent, ta famille devient quoi ? S : <i>Lui il dit, normalement si tu voulais adhérer, il faut adhérer avec ta famille.</i> N : Nous on est venu juste savoir s'il voulait adhérer en groupe. S'il veut adhérer avec sa famille, il n'y a pas de soucis S : <i>Lui dit que depuis que les MS est venue annoncé ce qu'ils ont, les gens intéressés, lui il s'apprêtait à entrer dedans. Il voit que c'est très important pour lui</i> <i>M : Pour les personnes qui n'ont pas assez d'argent pour adhérer toute la famille, est-ce qu'ils trouvent que c'est une bonne idée du coup d'adhérer en groupe ?</i> S : <i>Que c'est très bon</i> <i>M : Est-ce qu'il y a des avantages qu'ils voudraient tirer en adhérant en groupe ?</i> S : <i>Oui</i> <i>M : Lesquels ?</i> S : <i>Qu'avec les MS, ça nous aide à ne pas endetter</i> N : Ce n'est pas ça la question. En adhérent en groupe, est-ce qu'ils voudraient avoir certains avantages ? N : S'ils entrent, s'ils adhèrent à la mutuelle... (Continue en biali) A part ce que la mutuelle fait, est-ce qu'il y a des petits trucs qu'ils voudraient bien ? S : <i>Ce qu'ils veulent de plus ?</i> N : Voilà N : Dans le groupement, que ceux de la famille ne bénéficient pas ou bien Marie... <i>M : C'est bien ça</i> <i>S : Bon ce que nous on a pu retenir, si MS pouvait nous construire un module de classe où nous devons rester là pour faire l'alphabétisation. Ça va nous avantager.</i>			
	Groupe d'élèveuses	11/04/18	<u>Adhésion en groupe</u> - Elles sont ouvertes à la discussion avec les animateurs pour discuter d'une adhésion groupée

			<u>Note(s)</u> - Pas de caisse directement reliée au groupe - Aller discuter avec les dames. Quand elles vendent les bêtes de « Plan bénin », une partie peut payer la cotisation ? Au lieu de mettre l'argent dans d'autres frais. - Beaucoup sont dans la tontine du village. Prendre l'argent qu'elles récupèrent fin d'année pour payer la cotisation ? À discuter avec elles. Elles n'ont pas voulu répondre.
1. À : <i>Que c'est bon</i> À : <i>Que c'est très bon, le cout jusqu'à 3000 par tête, c'est ça qui va leur poser problème, c'est ce qu'elle vient d'ajouter</i> M : <i>Et est-ce qu'on pourrait se dire éventuellement que quand elles revendent les bêtes en fin d'année, est-ce qu'il n'y a pas une partie qui pourrait aider à payer les 3000 ?</i> M : <i>Qu'est-ce qu'elles disent ?</i> À : <i>Non, elles ont mis l'accent sur la pauvreté. J'ai dit : pauvreté, pauvreté, est-ce que vous avez la vocation ? 1, vous parlez de pauvreté, à la maison vous mangez, vous allez pour la « ... », vous achetez peut-être les trucs pour mettre dans la sauce, le savon, où est-ce que vous trouvez l'argent ? Est-ce que réellement si vous avez la vocation, vous ne savez pas aller jusque-là ?</i> M : <i>Surtout ce qu'il faut bien qu'elles comprennent, c'est que peut-être trouver 3000 c'est difficile sur le cout, mais quand elles vont jusqu'à l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, elles payent combien là ?</i> À : <i>C'est là que j'ai commencé</i> À : <i>Elles disent, quand ça vient les soins de santé jusqu'à Tanguiéta, ceux qui sont un peu mieux qu'eux, ils sont obligés de se rapprocher. Donc j'ai évoqué le cas, si c'est ça, c'est mieux de se rapprocher de ceux-là pour leur demander quelque chose pour aller dans la mutuelle. Elles ont dit : ah, quand tu es comme ça, quand tu te rapproches de quelqu'un, il ne t'écoute pas.</i> 2. À : <i>C'est bon</i> À : <i>Celle-ci calcule, elle dit qu'avec la pauvreté, elle ne peut pas être envoyée tous les membres. À part le groupement, ceux qui sont de l'autre côté, elle autre, elle est déjà dans le groupement. Elle peut faire toute une année sans tomber malade. Maintenant ceux qui sont à la maison, qui ne font pas partie du groupe, hum ?</i> M : <i>Ils peuvent tomber malades</i> À : <i>Et en ce temps, qu'est-ce qu'elle va faire ?</i> M : <i>Maintenant on peut aussi se dire que parce qu'elles ont affilié à la MS qu'elles ne sont pas tombées malade ?</i> À : <i>C'est ce que je leur ai dit</i> À : <i>Celle-là comprend</i> M : <i>En gros de toute façon, on n'est pas ici pour les obliger, on leur parle d'un projet qui est en cours de réflexion.</i> À : <i>Elle dit qu'elles ne savaient pas que quand tu rentres dedans tu ne tombas pas malade. Qu'on va t'apporter la chemise de protection. C'est ça qui fait que tu ne te fais pas tomber malade</i> M : <i>Donc nous on n'est pas là pour les obliger. Parce que le projet d'adhérer en groupe ça n'existe pas encore mais les mutuelles y réfléchissent pour savoir si l'on va le faire ou pas. Donc nous si on est là ici avec elle c'est pour savoir si c'est un produit qu'on peut lancer ou pas ? Est-ce qu'elles trouvent que c'est une bonne idée ou pas ?</i> M : <i>Qu'est-ce qu'elles disent ?</i> À : <i>Si jamais la pauvreté venait et que je fermais les bras, je lui permets de venir s'asseoir à côté de moi. Je ne peux pas l'empêcher de venir siéger à côté de moi. Moi par exemple, dans la mutuelle je ne suis pas dedans, hum ? Quand c'est arrivé, c'est les problèmes de santé, j'ai pris le carnet, c'est encore là. Quand j'ai acheté le carnet, j'ai réfléchi au truc et j'ai laissé. Mais présentement avec Sabi, je suis en train de financer pour aller à la mutuelle.</i>			

Annexe n°19 : Extrait de discussion (Koto Yérima, 26/02/2018)

« [...] de façon globale, l'esprit communautaire et solidaire est beaucoup plus développé dans le Nord que dans le Sud [du Bénin]. Dans le Sud, il y a plus tendance à l'individualisme. Le fait d'être beaucoup plus proche des grandes villes où la vie est beaucoup plus dure, mais aussi les grandes villes, ce sont des villes cosmopolites les gens n'ont aucun lien familial, communautaire et autre... Mais c'est beaucoup plus de liens corporatifs, professionnels. [...] Chacun est venu à la recherche de sa pitance, on développe des amitiés. Mais quand on est par exemple dans le Nord, il y a un autre esprit beaucoup plus communautaire lié peut-être à la tradition, lié à la culture, lié à... Dans Cotonou, tu verras des gens qui sont de l'aire culturelle fon [...] des gens qui sont de l'aire culturelle bariba, [...] tous vivent sur le même territoire. À Tanguiéta et autres, il y a une langue véhiculaire majoritaire. Ça veut dire : "ce groupe est aussi dominant". Les autres petites minorités s'identifieront à ça. Ce qui n'est pas le cas dans le Sud. [...] Si vous êtes venus pour raisons diverses et vous vous êtes rencontrés dans le cadre du travail... Bon, la confiance mettra du temps à s'établir que quelqu'un avec qui tu as des liens d'ordre sociologique, d'ordre culturel. Dans le Nord [...] les gens se tiennent par d'autres liens qui sont plus forts que les liens professionnels et autres. [...] Dans le Nord, les gens sont moins préoccupés du matériel que dans le Sud. Là-bas, les gens savent se contenter du peu que dans le Sud. [...] Ces éléments font que nous avons ces disparités et que nous voyons plus d'individualisme dans le sud du pays. » (Yérima, 26/02/2018)

Résumé : Les crises financières de la fin des années 70 mettent fin aux soins de santé gratuits en Afrique. L'accès aux services de soins devient trop onéreux et inaccessible pour de nombreuses familles. C'est dans ce contexte que des programmes d'assurance voient le jour au Bénin. Parmi ces programmes figurent les mutuelles de santé que se basent sur le partage volontaire et solidaire du risque. Malheureusement, les mutuelles de santé peinent à s'ancrer durablement du fait d'un faible taux de pénétration. La viabilité de ces institutions est ainsi, à tout moment, remise en question. Louvain Coopération, qui soutient le développement d'initiatives mutualistes dans plusieurs pays d'Afrique, est en quête de nouvelles modalités d'affiliation pour rassembler le plus grand nombre sous la bannière des mutuelles de santé. Une des pistes à l'étude est de permettre à des groupements de s'y inscrire collectivement. Cette étude a pour objectif d'étudier les mécanismes pouvant influencer ou non l'adhésion collective de groupes socio-culturels. Les résultats, issus de focus groups, sont le fruit d'un travail de terrain de deux mois dans le nord du Bénin à la rencontre de différents groupes socioculturels. Si ce nouveau produit suscite l'intérêt, il n'en reste pas moins complexe et ambivalent. Des éléments tels que la qualité des soins dispensés dans les centres et l'importance de mécanismes solidaires, ancrés dans les pratiques des groupements, permettent d'envisager l'adhésion groupée. Cependant, d'autres facteurs relevant de la compréhension des concepts empêchent sa conception.

Mots-clés : mutuelle de santé, solidarité, adhésion collective, socioculturel, soins de santé.