

BURKINA FASO

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

**FACULTE DES SCIENCES DE LA SANTE
(F.S.S)**

SECTION MEDECINE

Année Universitaire 1993-1994

Thèse N° 2

<p>PERCEPTION DES HOPITAUX NATIONAUX ET UTILISATION POTENTIELLE DE LEURS SERVICES</p>
--

THESE

Présentée et soutenue publiquement le 28 juillet 1994
Pour l'obtention du

GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

(Diplôme d'état)

Par

OUEDRAOGO SAIDOU

Né le 1^{er} Avril 1964 à OUAGADOUGOU

Directeur de Thèse :

Pr Ag J. TESTA

JURY :

Président de Jury :

Pr Ag A. SANOU

Membres de Jury :

Pr R. B. SOUDRE

Pr Ag J. TESTA

Dr A. LENGANI

Dr L. K. KAM

LISTE
DU
PERSONNEL

UNIVERSITE DE OUAGADOUGOU

Faculté des Sciences de la Santé
(F.S.S.)

LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen	Pr titulaire R.B.SOUDRE
Vice-Doyen chargé des affaires accadémiques et directeur de la section Pharmacie (VDR)	Pr Agr.I.P.GUISSOU
Vice-Doyen chargé de la recherche et de la vulgarisation (VDR)	Pr Agr.B.KONE
Directeur des stages de la section médecine	Pr Agr.R.OUEDRAOGO
Directeur des stages de la section Pharmacie	Dr M.SAWADOGO
coordonateur C.E.S. de chirurgie	Pr Agr.A.SANOU
Secrétaire principal	M S.A.BANHORO
Chef de service administratif et financier (CSAF)	M S.A.SANKARA
Conservateur de la bibliothèque	M M.KARANTAO
Chef de scolarité	Mme K.ZERBO
Secrétaire du Doyen	Mme A. KEITA
Secrétaire du VDA	Mme F. NIKIEMA
Secrétaire du VDR	Mlle H. BONI

UNIVERSISTE DE OUAGADOUGOU

Faculté des Sciences de la Santé
(F.S.S.)

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA F.S.S.

ENSEIGNANTS PERMANENTS

Professeurs titulaires

Rambré Moumouni OUIMINGA	Anatomie Organogenèse et Chirurgie
Hilaire TIENDREBEOGO	Sémiologie et Pathologie médicale
Tinga Robert GUIGUEMDE	Parasitologie
Bobilwendé Robert SOUDRE	Anatomie Pathologique

Professeurs associés

Ahmed BOU-SALAH	Neuro-chirurgie
-----------------	-----------------

Maîtres de Conférences Agrégés

Amadou SANOU	Chirurgie
Julien YILBOUDO	Orthopédie-TRAUMATOLOGIE
Bibiane KONE	Gynécologie-Obstétrique
Alphonse SAWADOGO	Pédiatrie
Innocent Pierre GUISSOU	Pharmacologie-Toxicologie
Kongoré Raphaël OUEDRAOGO	Chirurgie

Maître de Conférences associé

Jean TESTA	Epidémiologie-Parasitologie
------------	-----------------------------

Maître-Assistants associés

Ould MAHAMMEDI	Dermatologie
Rachid BOUAKAZ	Maladies Infectieuses

Maîtres-Assistants

François René TALL	Pédiatrie
Lady Kadidiatou TRAORE	Parasitologie
Mamadou SAWADOGO	Biochimie
K. Blaise SONDO	Santé publique

Assistants Chefs de Clinique

Tanguet OUATTARA	Chirurgie
Sophar HIEN	Chirurgie
Oumar TRAORE	Chirurgie
Daman SANO	Chirurgie
Si Simon TRAORE	Chirurgie
Philippe ZOURE	Gynécologie-Obstétrique
Jean LANKOANDE	Gynécologie-Obstétrique
Issa SANOU	Pédiatrie
K. Ludovic KAM	Pédiatrie
Toungo Christian SANOU (in memoriam)	Oto Rhino Laryngologie
Madi KABRE	Oto Rhino Laryngologie
Kampadilemba OUOBA	Oto Rhino Laryngologie
Piga Daniel ILBOUDO	Gastro-Entérologie
Doro SERME (in memoriam)	Cardiologie
Virginie TAPSOBA	Ophthalmologie
Adama LENGANI	Néphrologie
Hamadé OUEDRAOGO	Anesthésie-Réanimation-Physiologie
Joachin SANOU	Anesthésie-Réanimation-Physiologie
Alexis ROUAMBA	Anesthésie-Réanimation-Physiologie
Arouna OUEDRAOGO	Psychiatrie
Gana Jean Gabriel OUANGO	Psychiatrie
Joseph Y. DRABO	Endocrinologie
Abdoulaye TRAORE	Santé Publique
Jean KABORE	Neurologie
Pascal BONKOUNGOU	Gastro-Entérologie
Boukari Joseph OUANDAOGO	Cardiologie
R. Joseph KABORE	Gynécologie-Obstétrique

Luc SAWADOGO	Gynécologie-Obstétrique
Saïdou Bernard OUEDRAOGO	Radiologie
Raphaël DAKOURE	Anatomie-Chirurgie

Assistant Chef de Clinique associé

Gérard MITELBERTG	Psychiatrie
-------------------	-------------

Assistant

Michel AKOTIONGA	Gynécologie-Obstétrique
Seydou KONE	Neurologie
Adama TRAORE	Dermatologie
Lassina SANGARE	Parasitologie
Raphaël SANOU	Pneumophtisiologie
Théophile TAPSOBA	Physiologie
Oumar TRAORE n°2 (in memoriam)	Radiologie

Assistant associé

Akpa Raphaël GBARY	Epidémiologie
--------------------	---------------

Chargés de cours

Annette SCHWEICH	Physiologie
Jean LANDOIS	Chirurgie
Daniel TRANCHANT	Endocrinologie
Maurice GALIN	Oto-Rhino-Laryngologie

ENSEIGNANTS NON PERMANENTS

Faculté des Sciences et Techniques (FAST)

Professeurs Titulaires

Alfred S. TRAORE	Immunologie
Akry COULIBALY	Mathématiques
Sita GUINKO	Biologie cellulaire- Botanique-B.V.
Guy V. OUEDRAOGO	Chimie Minérale

Maîtres de Conférences

Laya SAWADOGO	Physiologie-Biologie cellulaire
Boukary LEGMA	Chimie Générale
Laou Bernard KAM	Chimie
François ZOUGMORE	Physique

Maîtres-Assistants

W. GUINDA	Zoologie
Léonide TRAORE	Biologie cellulaire
Adama SABA	Chimie Organique
Longin SOME	Mathématiques-Statistiques
Gomtibo Jean-Baptiste OUEDRAOGO	Physique
Aboubakary SEYNOU	Statistiques

Assistants

Makido B. OUEDRAOGO	Génétique
Apollinaire BAYALA (in memoriam)	Physiologie

Jeanne MILLOGO	T.P. Biologie Cellulaire
Raymond BELEMTUGOURI	T.P. Biologie Cellulaire
Gustave KABORE	Biologie

Institut de Développement Rural

Maître-Assistant

Didier ZONGO	Génétique
--------------	-----------

Faculté des Sciences Economiques et Gestion (FASEG)

Maître-Assistant

Tibo Hervé KABORE	Economie-Gestion
-------------------	------------------

Faculté de Droit et Sciences politiques (FDSP)

Jean Claude TAITA	Législation pharmaceutique (DROIT)
-------------------	---------------------------------------

ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mme Henriette BARRY	Psychologie
Dr. Bruno ELOLA	Anesthésie-Réanimation
Dr. Michel SOMBIE	Planification
Dr. Nicole PARQUET	Dermatologie
Dr. Annette OUEDRAOGO	Stomatologie
Dr. THIOMBIANO Adama	législation Pharmaceutique
Dr. Sidiki TRAORE	Galénique
Dr. Badioré OUATTARA	Galénique
Dr. Tométo KALOULE	Médecine du Travail
Mr Paul Marie Ilboudo	Anglais
Dr Patrice ZABSONRE	Sémio-Médicale
Dr Alassane SIKO	Anatomie
Dr Rigobert THIOMBIANO	Maladies infectieuses

ENSEIGNANTS MISSIONNAIRES

A.U.P.E.L.F.

Pr Lamine DIAKHATE	Hématologie (Dakar)
Pr Abidou SAMB	Bactériologie-Virologie (Dakar)
Pr José Marie AFOUTOU	Histologie-Embryologie (Dakar)
Mr Makhtar WADE	Bibliographie (Dakar)
Pr M.K.A. EDEE	Biophysique (Lomé)
Pr. Ag.Mbayang NDIAYE-NIANG	Physiologie (Dakar)
Pr. Ag. R. DARBOUX	Histologie-Embryologie (Benin)

O.M.S

Dr Jean-Jacques BERJON	Histologie-Embryologie (Creteil)
Dr Frédérick GALLEY	Anatomie-Pathologique (Lille)
Dr Moussa TRAORE	Neurologie (Bamako)
Pr Auguste KADIO	Pathologies infectieuses et Parasitaires (Abidjan)
Pr Jean Marie KANGA	Dermatologie (Abidjan)
Pr Arthur N'GOLET	Anatomie Pathologiqu (Brazzaville)

Mission Française de Coopération

Pr Etienne FROGE	Médecine Légale Médecine du Travail (Tours)
Pr Henri MOURAY	Biochimie (Tours)
Pr Denis WOUESSI DJEWE	Pharmacie Galénique (Paris XI)
Pr M. BOIRON	Physiologie

Mission de l'Université Libre de Bruxelles (ULB)

Pr Marc VANDAMME	Chimie Analytique-Biophysique
Pr MOES	Galénique

DEDICACES

je dédie ce travail

A mon grand père maternel (in mémoriam)
tu as eu l'idée de me mettre à l'école dans des conditions très
difficiles, je te dois ce travail.

A mon père (in mémoriam)
Pour tout ce que tu as fait pour nous, je te dédie ce travail.

A ma mère
Que dieu te donne une longue vie pour que tu puisses savourer le
fruit de tes efforts.

A ma grande mère GANOU
Toi qui m'as élevé dans la dignité et le respect d'autrui je te
dédie ce travail.

A mes frères et soeurs
Pour le soutien moral et matériel

A mes amis KONE SOULEYMANE, SAGNON SEYDOU, OUEDRAOGO
ABDOULAYE, KABORE OUSSENI, OUATTARA ADAMA LUDOVIC
NOUHOUN, BATIANA ISSOUF, SISSOGO SAMOU ET KABORE
RASMANE.
cet travail est aussi le vôtre.

A mes amis et confrères SOMBIE ISSIAKA ,KONATE AMADOU
TIDIANE, SANKARA DIEUDONNE P.
Pour l'appui et les encouragements.
Que cette solidarité puisse durer durant notre carrière.

A monsieur E. T'KINT DE ROODENBEKE

Malgré vos multiples occupations, vous avez dirigé ce travail avec une rigueur scientifique, une présence constante à toutes les étapes de l'étude avec vos conseils.

A mon ami, confrère et binôme NIKIEMA ALFRED

Arraché à notre affection au moment même où tu devrais commencer à goûter au fruit de ton travail
Que la terre te soit légère.....Amen!

A

NOS MAITRES ET

JUGES

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Le Professeur Agrégé AMADOU SANOU

En acceptant de présider notre jury, vous nous faites le plus grand honneur. Nous nous réjouissons de pouvoir bénéficier de votre immense expérience. Puisse notre travail être à la hauteur de votre attente. Veuillez accepter l'expression de notre profonde reconnaissance et de notre respect le plus distingué.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Le Professeur ROBERT BOBILWINDE SOUDRE

Votre présence dans notre jury, nous confère la plus grande joie. Malgré vos multiples devoirs, vous avez donné votre accord pour juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de nos vifs remerciements non seulement pour l'honneur que vous nous faites en jugeant notre modeste travail mais également pour tous les enseignements dont nous avons bénéficiés tout au long de notre cursus universitaire.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Le Professeur Agrégé JEAN. TESTA

Vous avez conduit avec intérêt et sérénité ce travail, preuve de votre disponibilité à léguer vos connaissances et expériences aux autres générations. Puisse nous à notre tour continuer ce bel et noble exemple qu'est la transmission et le partage du savoir.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Le Docteur K. LUDOVIC KAM

Nous admirons votre ardeur au travail et l'intérêt que vous portez à la formation des étudiants. Vous nous faites honneur en acceptant de juger ce travail. Veuillez accepter nos sincères remerciements pour l'encadrement dont nous avons bénéficié au cours de notre stage interné en pédiatrie.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Le Docteur ADAMA LENGANI

Votre simplicité, vos qualités humaines et votre sens du devoir bien accompli ont forcé l'admiration de toute une génération d'étudiants. Nous vous remercions très sincèrement pour avoir accepté, malgré vos nombreuses tâches, de juger ce travail que nous espérons être à la hauteur de vos attentes.

NOS

REMERCIEMENTS

Nos remerciements

A la mission française de coopération et
à Mr Eric T'kint de ROODENBEKE
Pour l'apport financier à la réalisation de
ce travail.

Aux Directeurs Généraux des deux Centres
Hospitaliers Nationaux Yalgado OUEDRAOGO et
Souro SANOU

Au Département de santé publique de la FSS

Aux personnels de ces Hôpitaux

Aux enquêteurs qui ont réalisé les
interviews.

A madame Bernadette KANKI

A monsieur Ibrahim DIALLO

A monsieur luc AKOUM

Par délibération, la faculté des Sciences de la Santé a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

TABLES DES MATIERES

1 INTRODUCTION ET ENONCEE DU PROBLEME	1
2 OBJECTIFS	5
2.1 Objectif général	6
2.2 Objectifs spécifiques	6
3 METHODOLOGIE	7
3.1 Cadre de l'étude	8
3.1.1 Le pays	8
3.1.2 Les données socio-sanitaires	8
3.2 Zone d'étude	10
3.2.1 Zone de Ouagadougou et le CHNYO	10
3.2.1.1 Ouagadougou	10
3.2.1.2 Le CHNYO	10
3.2.2 Zone de Bobo-Dioulasso et le CHNSS	12
3.2.2.1 Bobo-Dioulasso	12
3.2.2.2 Le CHNSS	13
3.3 Type d'étude	15
3.4 Echantillonnage	15
3.4.1 Unité statistique	15
3.4.2 Taille de l'échantillon	15
3.4.3 Plan de sondage	16
3.5 Questionnaire et déroulement de l'enquête	17
3.6 Collecte des données et analyse	18
3.7 Biais possibles	19

4 RESULTATS	20
4.1 Présentation des échantillons	21
4.1.1 Echantillon de Bobo-Dioulasso	21
4.1.2 Echantillon de Ouagadougou	21
4.1.3 Comparaison des échantillons de Bobo et Ouaga	22
4.1.3.1 Au niveau de l'âge	22
4.1.3.2 Au niveau socio-économique	22
4.1.3.3 Au niveau de l'instruction	23
4.2 Processus de recours aux soins	23
4.2.1 Qui décide du recours	23
4.2.2 Comment se fait le recours à l'hôpital	24
4.2.3 Le recours aux différents services de l'hôpital	25
4.2.3.1 La consultation externe	25
4.2.3.2 L'utilisation du plateau technique	27
4.2.3.3 L'hospitalisation	30
4.2.3.4 Les différences selon le type d'activité assuré par l'hôpital	32
4.2.3.4.1 la consultation externe	33
4.2.3.4.2 Les examens de laboratoire	34
4.2.3.4.3 L'hospitalisation au CHN	35
4.2.4 Connaissance du fonctionnement des hôpitaux	36
4.2.4.1 Le degré de connaissance des hôpitaux	36
4.2.4.2 Le degré de connaissance des hôpitaux selon l'âge	36
4.2.4.3 Le degré de connaissance des hôpitaux selon le sexe	37
4.2.4.4 Le degré de connaissance des hôpitaux selon le niveau socio-économique	38

4.2.4.5	Le degré de connaissance des hôpitaux selon le niveau d'instruction	38
4.2.4.6	Le degré de connaissance des hôpitaux selon le type de relation avec l'hôpital	38
4.2.5	Image des hôpitaux nationaux	40
4.2.5.1	Image de marque des hôpitaux nationaux	40
4.2.5.2	Image des hôpitaux nationaux selon l'âge	40
4.2.5.3	Image des hôpitaux nationaux selon le sexe	41
4.2.5.4	Image des hôpitaux nationaux selon le niveau socio-économique	41
4.2.5.5	Image des hôpitaux nationaux selon le niveau d'instruction	42
4.2.5.6	Image des hôpitaux nationaux selon le type de relation avec l'hôpital	43
4.2.5.7	Image des hôpitaux nationaux selon la connaissance des hôpitaux	43
4.2.5.8	Image des hôpitaux nationaux et la consultation à l'hôpital	43
4.2.5.9	Image des hôpitaux nationaux et les examens de laboratoire	44
4.2.5.10	Image des hôpitaux nationaux et l'hospitalisation	45
4.6	Coût et financement des dépenses de santé	45
4.6.1	Connaissance et importance du coût	45
4.6.1.1	Connaissance des tarifs	45
4.6.1.2	Importance du coût des prestations	46
4.6.2	Impact des prix sur la décision de fréquenter le CHN	46
4.6.3	Perpective d'un financement mutualiste des soins	48
4.6.3.1	Adhésion par ville	48

4.6.3.2	Adhésion et intégration sociale	48
4.6.3.3	Adhésion et caractéristiques socio-économiques	49
4.6.3.4	Les prestations prioritaires	49
4.6.3.5	Le taux mensuel proposé pour la mutuelle	50
4.6.3.6	Le type de prise en charge	51
4.7	Les medias	52
4.7.1	La radio-diffusion	52
4.7.2	La télévision	52
4.7.3	Les journaux	53
5	COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS	54
5.1	Methodes et outils employés	55
5.2	Processus de recours à l'hôpital	56
5.3	Le recours aux différents services de l'hôpital	58
5.4	La connaissance du fonctionnement des hôpitaux	60
5.5	L'image des hôpitaux	61
5.6	Coût et financement des dépenses de santé	63
5.7	Utilisation des médias	66
6	CONCLUSION	67
7	SUGGESTIONS	71
8	BIBLIOGRAPHIE	74
9	ANNEXES	78

I

INTRODUCTION

La plupart des hôpitaux en Afrique francophone ont été créés à partir des formations sanitaires de l'époque coloniale. Ces formations sanitaires avaient pour objectif de veiller à la santé d'une petite partie de la population, les colons, qui vivaient dans des conditions favorables. Après les indépendances, les états africains devenaient responsables de la santé de leurs populations et les formations sanitaires existantes ont été érigées en hôpitaux nationaux et dirigés par les médecins français pour ce qui concerne les colonies françaises.

Depuis longtemps ces hôpitaux ont été considérés comme les centres qui imprimaient leurs orientations à toutes les autres formations sanitaires. L'approche médicale était déterminante pour la structure des systèmes de santé des pays.

Dans les années soixante, un mécontentement croissant, à l'égard de la compétence et de l'efficacité de ces systèmes de santé nationaux, s'exprime dans les pays en développement. Soucieux d'égalité sociale face à la santé, on a pris conscience que les hôpitaux n'étaient pas le seul moyen de fournir des soins de santé et que le modèle médical n'était pas le seul fondement possible d'un système national de santé[16].

Ainsi la communauté internationale a reconnu que l'approche des "soins de santé primaires", engageant la totalité des ressources potentielles et fondé sur l'équité et la justice sociale, l'autoprise en charge des individus et des communautés, la coopération intersectorielle et la participation communautaire, assurerait plus efficacement la réalisation des objectifs de la santé pour tous[16].

Cette politique adoptée par la conférence d'Alma-ata et par nos états comme stratégie de développement sanitaire avait relégué les hôpitaux nationaux au second rang des préoccupations de la politique sanitaire sans pour autant remettre en cause son fonctionnement : les hôpitaux bénéficiant

dans la plupart des états de près de 30 à 50 % du budget du ministère de la santé.

Au Burkina-Faso, les hôpitaux nationaux étaient gérés par le niveau central et administrés par un directeur. Les recettes de l'hôpital étaient reversées directement au trésor public. Toute demande de travaux à l'intérieur de l'hôpital et nécessitant un financement devrait suivre le circuit de la comptabilité publique. Ce qui était une source de lourdeur administrative et entravait le bon fonctionnement de l'hôpital qui devenait de plus en plus incapable de satisfaire à ses besoins pour le fonctionnement quotidien des différents services.

C'est ainsi que le ministère de la santé a décidé une réforme hospitalière en 1990 pour adapter les hôpitaux aux exigences du moment. Les hôpitaux nationaux ont été érigés donc en établissement public à caractère administratif doté d'une autonomie financière avec à leur tête un directeur général et un conseil d'administration.

Mais si une telle réforme donne aux établissements la possibilité d'optimiser leur gestion, elle ne suffit pas, en elle même, pour garantir une meilleure adéquation entre le fonctionnement de l'hôpital et les besoins des populations.

Les besoins, en matière de santé, sont avant tout exprimés en termes d'analyse épidémiologique. Si cette approche est fondamentale, on s'aperçoit qu'elle présente ses limites. En effet ce n'est pas parce que les patients souffrent de telle ou telle pathologie qu'ils fréquenteront la formation sanitaire mise en place par les pouvoirs publics[5]. Les modèles de planifications bureaucratiques, issus d'une simple analyse des besoins exprimés en terme épidémiologique se traduisant par des ratios (lit/habitant, médecin/habitant), ont montré leurs limites. La mise en place de structures n'implique pas leurs fréquentations.

De plus dans le contexte urbain, on voit se développer une pratique médicale privée qui permet aux populations d'avoir des alternatives en matière de recours.

La connaissance des raisons pour privilégier une formation sanitaire est devenue un souci majeur dans les pays développés, qui, depuis maintenant plus d'une décennie, utilisent à cet effet les outils issus du marketing.

Certes le contexte des pays en développement est différent car d'une manière générale, on assiste, dans les grandes villes à une situation de pénurie de moyens alors que dans les pays développés il existe un excès d'offre.

Cela étant en situation de pénurie, il est important de chercher à optimiser l'utilisation des structures. Par ailleurs avec la mise en place de la logique de la participation financière des populations aux soins de santé, on a introduit la notion de marché et de concurrence. Cette concurrence s'exprime, en ville, entre les formations sanitaires publiques de niveau différent et entre le secteur privé et public.

Dans un tel contexte les hôpitaux nationaux ne peuvent plus fonctionner en ignorant tout de leur clientèle potentielle. C'est pour cette raison qu'il nous a semblé indispensable d'engager sur les deux hôpitaux nationaux une étude d'image de marque, auprès de la population située dans les deux villes les habitant, afin de mieux comprendre le mécanisme de recours à l'hôpital.

Cette étude d'image de marque comporte quatre volets:

- un volet sur la fréquentation hospitalière(consultation externe et patients hospitalisés)

- un volet sur la perception des hôpitaux nationaux par la population et qui constitue le thème de notre étude.

- un volet sur la perception des hôpitaux nationaux par les professionnels de la santé

- un volet sur les facteurs de dysfonctionnement des hôpitaux nationaux.

II

OBJECTIFS

II - OBJECTIFS DE L'ETUDE

OBJECTIF GENERAL :

Etudier la connaissance et l'image des hôpitaux nationaux auprès des populations en vue d'améliorer leur fréquentation par une meilleure connaissance des mécanismes de recours.

OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- 1 - Etudier les mécanismes de recours à l'hôpital
- 2 - Evaluer le degré de connaissance de l'hôpital.
- 3 - Déterminer l'image de l'hôpital auprès des populations.
- 4 - Etudier les critères d'utilisation des hôpitaux.
- 5 - Etudier la possibilité de mise en place d'une mutuelle comme réponse aux problèmes d'accessibilité financière de l'hôpital.

III

METHODOLOGIE

1 CADRE DE L'ETUDE

1.1 LE PAYS

Le Burkina-Faso est un pays enclavé situé en Afrique Occidentale, il est limité au Nord et au Nord-Ouest par le Mali, à l'Est par le Niger, au Sud par la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Togo et le Bénin. Il couvre une superficie de 274 200 Km² et est divisé en 30 provinces administratives.

La capitale OUAGADOUGOU est située dans la province du Kadiogo et la seconde ville BOBO-DIOULASSO dans la province du Houet.

la population est estimée à 9 400 000 habitants en 1991 avec un taux d'accroissement annuel de 2.68[20]

1.2 LES DONNEES SOCIO-SANITAIRES

L'organisation du système sanitaire est calquée sur le découpage administratif du territoire et répond à l'organigramme suivant :

Au niveau central se trouve le ministère de la santé et de l'action sociale qui comprend :

le cabinet du ministre

le ministre délégué à l'action sociale

les conseillers techniques et le Secrétariat Général

le Secrétariat Général qui coiffe les Directions Provinciales de la Santé et de l'action sociale(DPSAS), la Direction des Affaires Administratives et Financières(DAAF), la Direction des Etudes et de la Planification(DEP), la Direction Générale de la Santé Publique(DGSP), la Direction Générale des Services Pharmaceutique(DGSPH) et les services rattachés(CHN, CHR, PDSS, MEDIFA, INEPRO).

Au niveau de la province il existe la Direction Provinciale de la Santé et de l'action sociale(DPSAS) qui a sous sa responsabilité le Centre Médical (CM) pour desservir toute la

population provinciale, le Centre de Santé et de Promotion Sociale(CSPS) au niveau du département et le poste de santé primaire au niveau du village.

Le Centre Hospitalier Régional (CHR) est une structure desservant plusieurs provinces. Il en existe au total neuf situés respectivement à Banfora, Gaoua, Dori, Fada N'Gourma, Tenkodogo, Koudougou, Ouahigouya, Dédougou, Kaya[12].

Le Centre Hospitalier National (CHN) est la plus haute structure de référence. Il en existe deux situés à Ouagadougou et à Bobo-Dioulasso.

Ce schéma devrait évoluer avec la mise en place des districts sanitaires conformément aux recommandations de l'OMS, ainsi selon les provinces le nombre de district sera variable. Les hôpitaux et les autres services de santé locaux assumeront ensemble la prise en charge des individus au domicile et au sein de la communauté[21]. Les hôpitaux participeront à la planification et la prestation des soins de santé primaires.

La situation sanitaire du pays est caractérisée par une forte mortalité infantile de 134 p.mille, une surmortalité féminine pendant la période de procréation de 610 p.cent mille naissances vivantes[17], une espérance de vie à la naissance de 48,5 ans, une mortalité globale de 17,5 p.mille et un taux de natalité de 5 p.cent.

Plusieurs facteurs concourent à cette situation :

-la persistance des endémo-épidémies comme le paludisme, la rougeole, la méningite cérébro-spinale, le tétanos, la tuberculose etc.

-La mauvaise hygiène du milieu et le manque d'eau potable,

-La malnutrition protéino-calorique,

-L'éducation sanitaire insuffisante des population,

-La mauvaise couverture sanitaire due à l'insuffisance quantitative et qualitative des moyens tels que le budget, l'infrastructure sanitaire, l'équipement, le personnel, l'appui logistique, et les médicaments.

2 - ZONE D'ETUDE

2.1 - ZONE DE OUAGADOUGOU ET LE CHNYO

2.1.1 - Ouagadougou

Ouagadougou est la capitale du pays et chef lieu de la province du KADIOGO qui couvre une superficie de 1 169 Km². cette province est limitée au Nord, au Nord-Ouest, et à l'Est par la province d'Oubritenga, au Sud et au Sud-Est par la province du Bazèga.

La population de la ville est d'environ 870 000 habitants répartie dans les 30 secteurs de la ville.

Sur le plan infrastructure sanitaire publique, la ville compte:

- 1 Centre Hospitalier National (C H N Y O)
- 7 Centres Médicaux (C M)
- 9 Centres de Santé et de Promotion Sociale (C S P S)
- 16 Dispensaires seuls
- 2 Maternités seules

Les infrastructures sanitaires privées :

- 3 polycliniques medico-chirurgicales
- 8 cabinets médicaux
- 2 cabinets dentaires
- 1 cabinet de radiologie
- 4 laboratoires d'analyses médicales
- 42 cabinets de soins
- 1 cabinet de kinésithérapie
- 4 cliniques d'accouchements

2.1.2 - LE CHNYO

A la veille de son indépendance le Burkina-Faso disposait dans sa capitale d'un hôpital vétuste, exigü datant de l'époque coloniale et ne répondant plus aux besoins d'extension de la ville de OUAGADOUGOU.

La création d'un hôpital digne de ce nom fut décidée et la pose de la première pierre eut lieu le 15 juin 1958.

Réalisé en plusieurs tranches, l'hôpital a été mis en service en décembre 1961 sous le nom de Hôpital YALGADO OUEDRAOGO, il s'est enrichi depuis son ouverture de diverses extensions et comporte :

-Des services médicaux :

- les urgences médicales
- la cardiologie (Médecine A)
- la pneumo-ptisiologie
- la gastro-entérologie (Médecine B)
- les maladies infectieuses
- la pédiatrie et cren
- la psychiatrie
- la médecine interne (Médecine C)
- la kinésithérapie

-Des services chirurgicaux :

- les urgences chirurgicales
- la chirurgie digestive (Chirurgie B)
- la traumatologie et orthopédie (Chirurgie A, C)
- la Chirurgie urologique (Chirurgie D)
- la réanimation

-Un service de gynéco-obstétrique (Maternité)

-Un plateau technique comportant :

- les blocs opératoires
- le laboratoire
- la radiologie

-Des services de spécialité médico-chirurgicales :

- l'oto-rhino-laryngologie (O.R.L.)
- l'ophtalmologie
- l'odonto-stomatologie

**TABLEAU I REPARTITION DES LITS PAR SERVICES
AU CHNYO**

SERVICES	LITS
MEDECINE (A, B, C)	172
CHIRURGIE (A, B, C, D, REA)	182
SPECIALITES (ORL OPH STOMATO)	27
PEDIATRIE	140
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	70
PSYCHIATRIE	14
PNEUMO-PHTISIO	103

2.2 - ZONE DE BOBO-DIOULASSO ET LE CHNSS

2.2.1 - Bobo-Dioulasso

Bobo-Dioulasso est le chef lieu de la province du Houet qui couvre une superficie de 16 672 Km². La province est limitée au Nord par la province de la Kossi, au Nord-Est par la province du Mouhoun, au Sud-Est par la province du Bougouriba au Sud par la province de la Comoé et à l'Ouest par la province du KénéDougou.

La ville compte une population d'environ 320 000 habitants répartie dans les différents secteurs qui sont au nombre de 25.

Elle possède sur le plan infrastructure sanitaire publique:

- 1 Centre Hospitalier National (C H N S S)
- 4 Centres de Santé et de Promotion Social (C S P S)
- 9 Dispensaires seuls
- 2 Maternités seules

Les infrastructures sanitaires privées sont :

- 21 cabinets de soins
- 1 clinique médico-chirurgicale
- 1 clinique d'accouchement

2.2.2 - LE CHNSS

le Centre Hospitalier National Sanou Souro a été créé en 1920 en tant qu'ambulance militaire, et après l'indépendance est devenu l'un des deux établissements de référence du pays.

C'est à la fin des années soixante que les pavillons de pédiatrie et de gynécologie-obstétrique ont été ouverts.

La réhabilitation de l'hôpital a été décidée en 1987 et a débuté en 1989.

L'hôpital comporte 500 lits dont 392 sur son site principal au centre ville et 108 dans le secteur n°7 à l'ancien LASARET (pneumo-ptisiologie et psychiatrie).

Le CHNSS comporte les services suivant :

Des services médicaux:

- Urgences médicales
- Médecine interne et générale
- Cardiologie
- Pédiatrie
- Pneumo-phtisiologie
- Psychiatrie
- kinésithérapie

Les services de médecine sont répartis en fonction du niveau socio-économique (Médecine 123, V Homme et V Femme).

Des services chirurgicaux

- Urgences chirurgicales
- Chirurgie générale et viscérale (pavillon A)
- Chirurgie orthopédique et traumatologique (pavillon B, C)
- Chirurgie urologique (pavillon D)
- Anesthésie réanimation

Un service de Gynécologie et d'obstétrique (Maternité)

Des services de spécialités médico-chirurgicales

- Ophtalmologie
- Oto-rhino-laryngologie (O.R.L)
- Odonto-stomatologie

Un plateau technique

- les blocs opératoires
- la radiologie
- le laboratoire

**TABLEAU II REPARTITION DES LITS PAR SERVICES
AU CHNSS**

SERVICES	LITS
MEDECINE	90
CHIRURGIE	116
SPECIALITES (ORL OPH STOMATO)	23
PEDIATRIE	80
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	83
PSYCHIATRIE	28
PNEUMO-PHTISIOLOGIE	80

3 - TYPE D'ETUDE

Le type d'étude est une enquête transversale à partir d'interview directe à domicile.

Une moitié de l'échantillon est constituée par les chefs de famille et l'autre moitié les mères de famille. Toutes les personnes interrogées résidaient dans l'aire d'attraction urbaine de chacun des deux hôpitaux nationaux.

4 - ECHANTILLONNAGE

4.1 - UNITE STATISTIQUE

L'unité statistique de base est représentée par la concession, soit l'ensemble des personnes vivant sur un même lieu et possédant une communauté de biens. Ce choix repose sur le mode d'organisation sociale prédominant où la famille se définit plus par un lieu d'habitat commun que par les seules relations biologiques.

Dans chaque concession les personnes possédant une autonomie de décision ont été sélectionnées à l'exclusion des enfants.

L'interview a été conduite de manière alternative auprès d'un chef de famille et d'une mère de famille. Dans le cas où il y a plusieurs épouses dans la famille, seule la première est interrogée en tant que mère de famille.

4.2 - TAILLE DE L'ECHANTILLON

La taille de l'échantillon a été fixée à 1000 personnes par zone d'enquête en s'inspirant de la pratique des instituts de sondage[1] d'opinion et des expériences en marketing hospitalier[3].

4.3 - PLAN DE SONDAGE

L'échantillon a été obtenu par la méthode de sondage en grappe.

A Bobo-Dioulasso, nous avons fait la liste de tous les quartiers et villages que compte la ville et évalué la population de chaque secteur [18] à partir du recensement de 1985 et des taux de croissance sur chaque secteur. Nous avons fait le tirage de la première grappe à l'aide de la table des nombres au hasard puis un tirage systématique selon un pas de sondage.

Celui ci a été calculé par la formule suivante: "population de la ville / taille de l'échantillon". Avec ce pas de sondage, nous avons déterminé la position des autres grappes qui sont au nombres de 30 (trente).

A Ouagadougou nous avons considéré la liste des secteurs qui sont au nombres de 30. Nous avons choisi la position de la première grappe à l'aide de la table des nombres au hasard et la position des autres grappes a été déterminée selon la même méthode qu'à Bobo-Dioulasso.

Chaque grappe est constituée de 33 ou 34 personnes réparties entre les chefs et mères de famille. Chaque personne est choisie dans l'unité statistique de base qu'est la concession.

Dans La cour où il y a plusieurs concessions, l'enquêteur ne peut interviewer que dans deux concessions voisines. Lorsqu'il entre dans une cour il doit commencer l'interview dans la première concession située le plus à sa droite puis la concession suivante.

A partir de deux concessions dans une même cour l'enquêteur doit ressortir et aller dans la cour la plus proche et ainsi de suite jusqu'à atteindre le nombre de personnes nécessaire pour une grappe.

Lorsque les personnes à interviewer sont absentes, les enquêteurs devraient repasser au moins deux fois dans la concession, avant de les remplacer. Et pour les remplacer il fallait prendre la concession la plus proche.

La position des grappes est déterminée à l'aide d'une carte de la ville au 1/10 000 permettant de visualiser les cours. Le choix de la première cour pour débiter l'enquête a été faite par tirage au sort : Sur la carte on détermine le centre du quartier, on choisie un angle par tire au sort entre 0 et 360° qui nous donne la direction où choisir la première cour; on détermine la distance séparant le centre et la fin du quartier en suivant la direction donnée par l'angle, on choisie un nombre au hasard compris entre le centre et la fin du quartier, ce nombre correspondra à la première cour où doit débiter l'enquête.

5 - QUESTIONNAIRE ET DEROULEMENT DE L'ENQUETE

le questionnaire a été établi grâce aux rencontres avec les médecins du département de santé publique de la FSS, les médecins hospitaliers et les directeurs des hôpitaux nationaux YALGADO OUEDRAOGO et SANOU SOURO.

Le principe d'une interview en s'appuyant sur un questionnaire de type semi-ouvert à été retenu.

La formulation puis la traduction des questions en dioula ont été réalisées avec le concours d'une sociologue ayant déjà conduit des enquêtes sanitaires à Bobo-Dioulasso.

A Ouagadougou elles ont été réalisées en mooré avec le concours du département de santé publique de la faculté des sciences de la santé de l'université de OUAGADOUGOU.

L'enquête s'est déroulée en Avril-Mai 1993 pour la zone de Bobo-Dioulasso et durant le mois de Juin pour la zone de Ouagadougou, les périodes d'enquête ont été choisies sans critères.

Une pré-enquête, réalisée avec les enquêteurs retenus pour ce travail, a permis de clarifier certaines questions et d'optimiser le questionnaire.

Les questions étaient posées dans la langue de l'interviewé. Les enquêteurs devaient cocher sur la liste de réponses préétablies, la réponse donnée par l'interviewé sans toutefois donner la liste des réponses. Donc il ne pouvait y avoir d'effet de liste.

L'enquête était supervisée par un étudiant de médecine en fin de cycle et qui vérifiait le mode de remplissage du questionnaire et le passage effectif des enquêteurs aux lieux indiqués.

6 - COLLECTE DES DONNEES ET ANALYSE

Les données ont été recueillies et analysées sur un micro ordinateur compatible PC à l'aide du logiciel EPI INFO 5.01 version française. Un important travail de recodage a facilité les regroupements d'informations.

Pour résumer l'information, des scores ont été construits pour mesurer le niveau socio-économique, le degré de connaissance du fonctionnement de l'hôpital et l'image de marque :

-Le niveau socio-économique a été calculé à partir d'une cotation attribuée aux variables 39 à 47(annexe III). Cette cotation va de 0 à 2 et la somme donne le score socio-économique de la personne interviewée. L'ensemble des personnes

interviewées a été classé en quatre groupes en fonction du score:

BAS : score inférieur ou égal à 4

FAIBLE : score compris entre 5 et 10

MOYEN : score compris entre 10 et 15

SUPERIEUR : score supérieur ou égal à 15

-Le score de connaissance du fonctionnement de l'hôpital a été réalisé sur 15 variables objectives(annexe III) concernant le fonctionnement de l'hôpital et la cotation va de 0 à 2. La somme donne le score de connaissance qui est regroupé en deux classes :

Connaissance bonne pour les personnes qui possèdent un total des scores supérieur à 12.

Connaissance mauvaise pour ceux qui ont un total des scores inférieur 12.

L'image est mesurée à partir de questions relevant du domaine de l'opinion que peut avoir l'interlocuteur sur une question de nature subjective.

Le score de l'image a été réalisé sur 12 variables (voire annexe III) qui ont trait à la perception de l'ensemble de l'hôpital et regroupé aussi en deux classes bonne et mauvaise. L'image de l'hôpital est bonne pour ceux qui ont un score supérieur 16.

Les comparaisons se feront avec le test de chi-carré(**khi²**), la différence est significative lorsque **p** < 0,05.

7 - BIAIS POSSIBLES

La personnalité ou le comportement de l'enquêteur peut avoir une influence sur les réponses.

La présence de l'enquêteur peut faire douter de l'anonymat et inciter l'interlocuteur à ne pas répondre honnêtement aux questions ou de manière aussi complète.

L'origine socio-culturelle des personnes interviewées peut entraîner des erreurs d'analyse quant aux réponses données à certaines questions.

Les biais ont été limités en choisissant des enquêteurs expérimentés et ne relevant pas des services de santé.

IV

RESULTATS

4.1 - PRESENTATION DES ECHANTILLONS

4.1.1 - Echantillon de Bobo-Dioulasso

L'échantillon de BOBO-DIOULASSO est de 1000 personnes réparties entre chef de famille et mère de famille, l'âge va de 17 ans à 81 ans avec 52,2 % de femmes. Les chefs de famille représentent 51,1 % de l'échantillon soit 511 chefs de familles et 16 % de ces chefs de famille sont de sexe féminin.

Le niveau d'instruction de notre population est très proche de celui de la population urbaine du Burkina-Faso.

Le fort taux d'inactivité est induit par l'enquête privilégiant les mères de famille à leur domicile. La notion d'activité est toutefois très difficile à cerner en Afrique alors que les emplois stables sont rares, mais que tout le monde assure une activité pour survivre. En sus l'âge avancé de notre échantillon renforce cette particularité.

Environ 4 % de l'échantillon de Bobo-Dioulasso ont moins d'un an de résidence, 21 % entre 1 à 5 ans, 18 % entre 6 à 10 ans et 56 % depuis plus de 10 ans.

4.1.2 - Echantillon de Ouagadougou

A Ouagadougou la taille de l'échantillon est de 1026 personnes avec 54,5 % de femmes. Les chefs de famille représentent 57,8 % de l'échantillon(593) et parmi les chefs de famille nous avons 23,3 % qui sont de sexe féminin.

L'âge va de 15 ans à 87 ans. Parmi ces personnes, 2,8 % résident depuis moins d'un an, 15 % entre 1 à 5 ans, 16 % entre 6 à 10 ans et 66 % depuis plus de 10 ans à Ouagadougou.

Le niveau d'instruction est légèrement supérieur à celui de la population urbaine du Burkina-Faso en général.

Sur le plan de l'activité, nous avons les mêmes proportions qu'à Bobo-Dioulasso.

4.1.3 - COMPARAISON DES ECHANTILLONS DE BOBO-DIOULASSO ET DE OUAGADOUGOU

4.1.3.1 - Au niveau de l'âge

TABLEAU III COMPARAISON DES ECHANTILLONS DE BOBO ET DE OUAGA EN FONCTION DE L' AGE

AGE	ECHANTILLON BOBO D. (n = 1000)	ECHANTILLON OUAGA (n=1026)
15 - 24 ans	14,4 %	10,6 %
25 - 39 ans	47,2 %	52,4 %
40 - 54 ans	24,6 %	24,9 %
55 ET PLUS	13,8 %	12,1 %

La différence, entre les deux villes pour l'âge, n'est pas statistiquement significative : $\chi^2 = 2,90$ ddl = 3 $p > 0,40$

4.1.3.2 - Au niveau socio-économique

TABLEAU IV COMPARAISON DES ECHANTILLONS DE BOBO ET DE OUAGA EN FONCTION DU NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE

SOCIO-ECONOMIQ	ECHANTILLON BOBO D.(n=1000)	ECHANTILLON OUAGA(n=1026)
BAS	15,7 %	18 %
FAIBLE	45,8 %	35,2 %
MOYEN	25,5 %	28,8 %
SUPERIEUR	13 %	18 %

Il y a une différence significative entre Bobo-Dioulasso et Ouagadougou pour ce qui concerne le niveau socio-économique:
 $\chi^2 = 25,96$ $ddl = 3$ $p < 10^{-5}$

4.1.3.3 - Au niveau de l'instruction

TABLEAU V COMPARAISON DES ECHANTILLONS EN FONCTION DU NIVEAU D'INSTRUCTION.

INSTRUCTION	ECHANTILLON BOBO D(n=990)	ECHANTILLON OUAGA(n=1019)
NON SCOLARISES	58 %	49,9 %
PRIMAIRE	22,6 %	20,8 %
SECONDAIRE	15,7 %	19,2 %
SUPERIEURE	3,7 %	10,1 %

Il y a une différence significative entre les deux villes pour ce qui concerne le niveau d'instruction :

$$\chi^2 = 39,85 \quad ddl = 3 \quad p < 10^{-7}.$$

4.2 - PROCESSUS DE RECOURS AUX SOINS

4.2.1 - Qui décide du recours

Le chef de famille décide du recours aux soins dans les deux villes dans 77,6 % des familles interrogées. La décision n'est prise en famille que dans 14,9 % des cas. Les tiers interviennent peu dans ce processus.

A Bobo-Dioulasso, le chef de famille décide dans 82,5 % des cas alors que la décision collective familiale n'intervient que dans 10,9 % des cas.

A Ouagadougou, le chef de famille décide dans 72,7 % des cas et la famille dans 18,9 % des cas.

Plus la personne interrogée est âgée plus elle a tendance à décider seule.

Il n'y a pas de différence par rapport au sexe, lorsqu'il s'agit de faire recours aux soins ($p > 0,05$ pour les deux villes).

La décision familiale est plus fréquente dans les familles dont le niveau socio-économique est élevé (7,6 % pour le score bas à 20,0 % pour le score élevé dans la ville de BOBO DIOULASSO, et dans la ville de OUAGADOUGOU 12,2 % pour le score bas à 27,2 % pour le score élevé) ainsi que dans les familles à niveau d'instruction élevé.

La religion n'a pas d'influence sur la décision de recours au CHN.

4.2.2 - Comment se fait le recours à l'hôpital

En théorie le recours à l'hôpital est conditionné par la présentation d'un bulletin de consultation ou d'évacuation émanant des formations sanitaires périphériques qui représentent le premier niveau de recours.

Dans chaque secteur se trouve implanté, en principe, un dispensaire ou un CSPS. La population devrait y passer en cas de maladie avant de se rendre à l'hôpital. Parmi les familles interrogées 33,8 % n'ont pas eu recours à ce dispensaire, au cours des 12 derniers mois, dans la ville de Bobo-Dioulasso et 46,4 % ne l'ont pas fait à Ouagadougou.

Le système de référence est bien connu de la population, puisque environs 95 % des familles interrogées savent qu'il faut se rendre dans un dispensaire avant de pouvoir accéder à une consultation spécialisée à l'hôpital.

Le type de relation, que les personnes interviewées ont eu avec l'hôpital au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, a été rassemblé dans le tableau VI.

TABLEAU VI REPARTITION DES ECHANTILLONS EN FONCTION DU TYPE DE RELATION AVEC L'HOPITAL

TYPE DE RELATION	BOBO DIULASSO n = 1000	OUAGADOUGOU n = 1026
MALADE	19,5 %	15,1 %
ACCOMPAGNANT	16,1 %	25,5 %
VISITEUR	64,4 %	59,4 %

4.3 - LE RECOURS AUX DIFFERENTS SERVICES DE L'HOPITAL

En dehors de tout système de réglementation de l'accès aux formations sanitaire, on s'est interrogé sur les préférences des personnes en matière de recours pour trois situations caractéristiques:

- La consultation
- L'utilisation du plateau technique pour les examens de laboratoire
- L'hospitalisation

4.3.1 - Les consultations externes

Pour les consultations, 55,7 % des personnes interrogées à Bobo Dioulasso préfèrent le CHNSS alors que 19,6 % de ceux de Ouagadougou préfèrent le CHNYO.

TABLEAU VII REPARTITION DE L' ECHANTILLON EN FONCTION DU CHOIX DE LA FORMATION SANITAIRE POUR LA CONSULTATION.

SERVICE DE SANTE	BOBO-DIOULASSO n = 994	OUAGADOUGOU n = 1013
HOPITAL	55,7 %	19,6 %
PRIVE	10,3 %	17,7 %
DISPENSAIRE	33,1 %	62,3 %
MEDECINE TRADIT.	0,9 %	0,5 %

Le deuxième point d'attraction, à Bobo-Dioulasso, est représenté par les dispensaires dont la fréquentation est de 33,1%. Les dispensaires occupent la première place à Ouagadougou avec 62,3 % des personnes interviewées.

La Médecine traditionnelle n'est évoquée que par 0,9 % et 0,5 % pour respectivement Bobo-Dioulasso et Ouagadougou.

Le choix de l'hôpital pour les consultations externes n'a pas de rapport avec l'âge de la personne interrogée aussi bien à Bobo-Dioulasso qu'à Ouagadougou.

Il n'y a pas de différence, pour ce qui concerne le choix de l'hôpital entre les hommes et les femmes, dans les deux villes.

Le niveau socio-économique ne joue aucun rôle dans la volonté de consulter à l'hôpital ou dans les autres formations sanitaires des deux villes.

Le niveau d'instruction influence peu le choix d'une formation sanitaire pour la consultation.

4.3.2 - L'utilisation du plateau technique

L'étude sur l'utilisation du plateau technique est reflétée par l'usage des laboratoires d'analyses médicales des deux Centres Hospitaliers Nationaux. Et dans ce cadre 59,1 % des personnes interrogées à Bobo-Dioulasso préfèrent le CHNSS par rapport aux autres laboratoires de la ville.

Pour le CHNYO, il y a 28 % qui préfèrent les services de l'hôpital et 56,5 % privilégient les laboratoires privés de la ville de Ouagadougou.

L'âge n'a pas d'influence sur le choix du CHN pour les examens de laboratoire à Bobo-Dioulasso ainsi qu'à Ouagadougou.

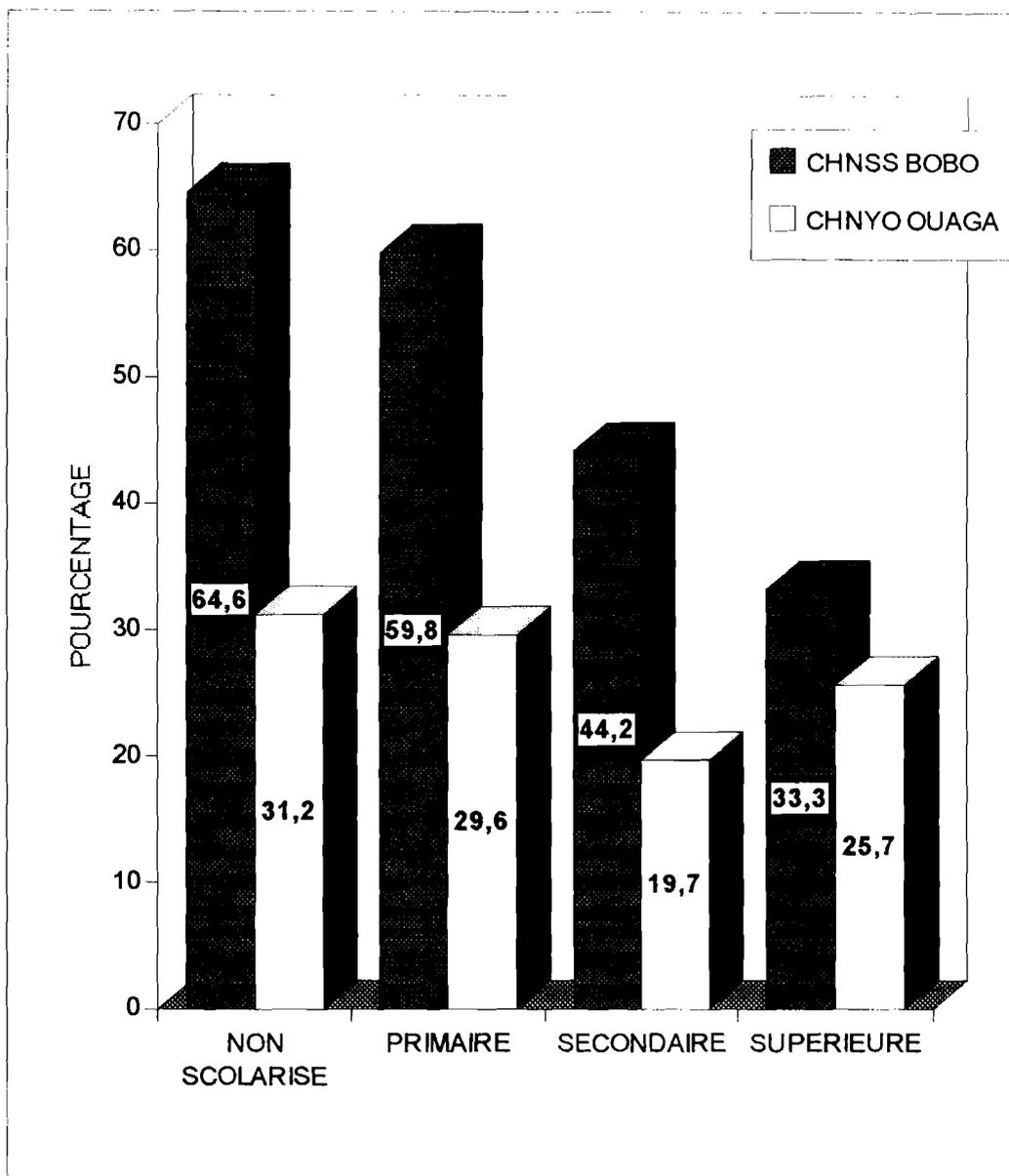
Le choix de l'hôpital pour faire des examens varie en fonction du sexe. A Bobo-Dioulasso 62,6 % des femmes préfèrent le CHNSS, alors que les hommes sont à 55,2 %. A Ouagadougou, 26,7 % des femmes préfèrent faire leurs examens au CHNYO contre 29,5 % chez les hommes. A Bobo-Dioulasso les femmes préfèrent le CHNSS alors que ce sont les hommes, à Ouagadougou, qui choisissent le CHNYO.

**TABLEAU VIII CHOIX DES FORMATIONS SANITAIRES
POUR LES EXAMENS DE LABORATOIRE**

SERVICE DE SANTE	BOBO-DIOULASSO n = 995	OUAGADOUGOU n = 991
HOPITAL	59,1 %	28,0 %
PRIVE	8,6 %	29,0 %
DISPENSAIRE	15,5 %	14,5 %
C.MURAZ/ ST-CAMILLE	11,3 %	27,5 %
CAMP MILITAIRE	0,5 %	0,8 %
AUTRES	0 %	0,3 %

Le niveau socio-économique influence le choix de l'hôpital pour les examens de laboratoire à Bobo-Dioulasso. Plus la personne interrogée à un niveau socio-économique élevé, moins elle choisit le CHNSS. Les taux décroissent de 67,3 % pour le niveau socio-économique bas à 43,8 % pour le niveau supérieur. A Ouagadougou, il n'y a pas de différence entre les différentes classes socio-économiques, en ce qui concerne le choix du CHNYO pour les examens de laboratoire ($p > 0,2$).

Le niveau d'instruction influence le choix des CHN pour les examens de laboratoire et d'une manière générale le taux diminue au fur et à mesure que le niveau d'instruction est élevé (FIGURE I).



(plusieurs reponses sont possibles)

FIGURE I REPARTITION DE LA CLIENTELE DU CHN POUR LES EXAMENS DE LABORATOIRE EN FONCTION DU NIVEAU D' INSTRUCTION

Entre les deux villes les taux sont plus élevés à Bobo-Dioulasso qu'à Ouagadougou.

4.3.3 - L'hospitalisation

**TABLEAU IX PREFERENCE DES HOPITAUX
POUR L'HOSPITALISATION**

PREFERENCE	CHNSS BOBO	CHNYO OUAGA
OUI	86,6 %	68,8 %
NON	13,4 %	31,2 %
n	1000	1025

Les services d'hospitalisation du Centre Hospitalier National Sanou Souro n'ont pas de véritables concurrents au niveau de la ville en dehors des services de maternités, une clinique d'accouchement et la clinique de l'espérance.

En ce qui concerne l'hospitalisation 86,6 % des personnes interrogées préfèrent l'hospitalisation au CHNSS. A Ouagadougou il y a beaucoup plus de possibilités d'hospitalisation en dehors du Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo.

La préférence des hôpitaux pour l'hospitalisation n'est pas modifiée par l'âge de la personne interrogée.

Selon le sexe il y a une différence significative entre les hommes et les femmes dans le choix des hôpitaux pour l'hospitalisation dans les deux villes ($p = 0,02$).

En fonction du niveau socio-économique, le taux de préférence diminue avec l'élévation du niveau sociale.

**TABLEAU X PREFERENCE DES HOPITAUX ET
NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE**

NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE	PREFERENCE CHNSS BOBO	PREFERENCE CHNYO OUAGA
BAS	91,1 %	88,1 %
FAIBLE	88,0 %	78,9 %
MOYEN	86,7 %	62,9 %
SUPERIEUR	76,2 %	38,9 %

Il va, pour le CHNSS, de 91,1 % pour ceux qui ont un niveau socio-économique bas à 76,2 % pour ceux dont le niveau socio-économique est élevé. Pour le CHNYO, le taux va de 88,1 % pour le bas niveau à 38,9 % pour le niveau socio-économique élevé.

On remarque que les taux sont généralement plus élevés à Bobo-Dioulasso qu'à Ouagadougou.

Le niveau d'instruction des personnes interrogées influence le taux de préférence pour les hôpitaux nationaux. On remarque que le taux décroît au fur et à mesure que les personnes interrogées ont un niveau d'instruction élevé dans les deux villes (TABLEAU XI).

**TABLEAU XI PREFERENCE DES HOPITAUX
ET NIVEAU D'INSTRUCTION**

NIVEAU D'INSTRUCTION	PREFERENCE CHNSS BOBO	PREFERENCE CHNYO OUAGA
NON SCOLARISES	90,6 %	85,2 %
PRIMAIRES	88,8 %	64,2 %
SECONDAIRES	74,2 %	47,4 %
SUPERIEURS	64,9 %	37,3 %

4.3.4 - Les différences selon le type d'activité assuré par l'hôpital

Nous appelons clientèle fidèle les personnes qui feront recours systématiquement à l'hôpital pour la consultation, les examens de laboratoires et l'hospitalisation.

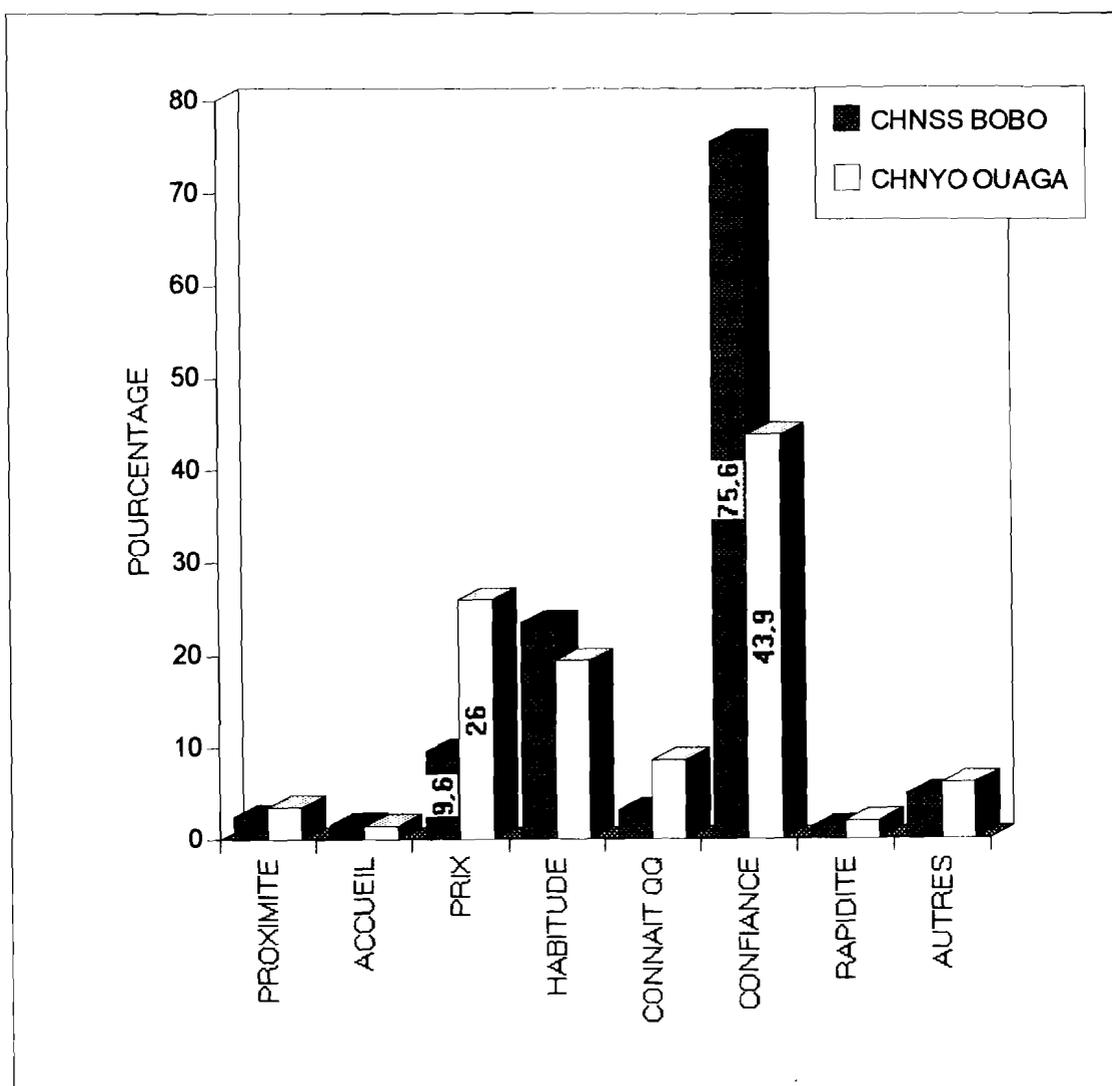
La clientèle fidèle du CHNSS représente 44,7 % des personnes interrogées à Bobo-Dioulasso et 11 % pour le CHNYO. A Bobo-Dioulasso 10 % des familles ne font pas recours au CHNSS pour leurs consultations, leurs examens de laboratoire et pour l'hospitalisation et 45,3 % des familles fréquentent alternativement le CHNSS et les autres formations sanitaires de la ville.

A Ouagadougou, 24 % des personnes interrogées ne font pas recours au CHNYO pour les trois types d'activités assurées par l'hôpital.

Parmi les familles interrogées 66 % font recours soit au CHNYO, soit aux formations sanitaires de la ville en fonction du type de prestations voulues. Le choix des hôpitaux pour les différentes prestations est motivé par des raisons variées.

4.3.4.1 - Les consultations aux CHN

La préférence du CHN pour les consultations s'explique par la confiance que lui accordent 75 % des familles interrogées à Bobo-Dioulasso et 43 % de celles de Ouagadougou. On note qu'à Ouagadougou 26 % des personnes interrogées consultent au CHNYO par ce que les prix sont abordables. Le bon accueil a été évoqué que par 1,6 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso et 1,5 % de celles de Ouagadougou.

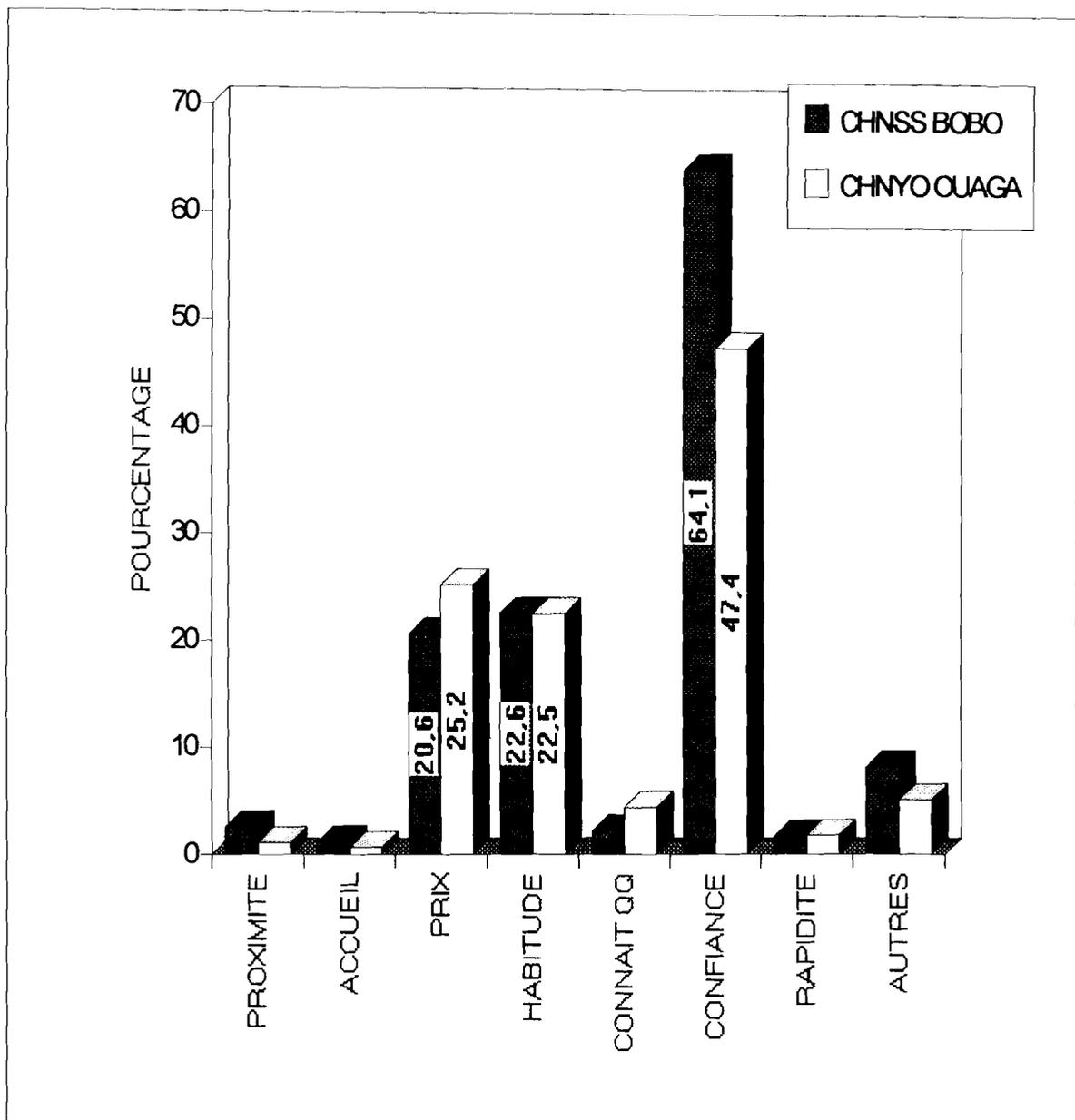


(plusieurs reponses sont possibles)

FIGURE II REPARTITION DE LA CLIENTELE DU CHN POUR LA CONSULTATION EN FONCTION DES CRITERES EVOQUES

4.3.4.2 - Les examens de laboratoire

La raison dominante le choix pour les examens de laboratoire, est encore la confiance. Elle représente 64,1 % des personnes interrogées à Bobo-Dioulasso et 47,4 % de celles interrogées à Ouagadougou. La rapidité d'exécution des examens n'intervient que pour 1,7 % des cas à Bobo-Dioulasso et 1,8 % à Ouagadougou.



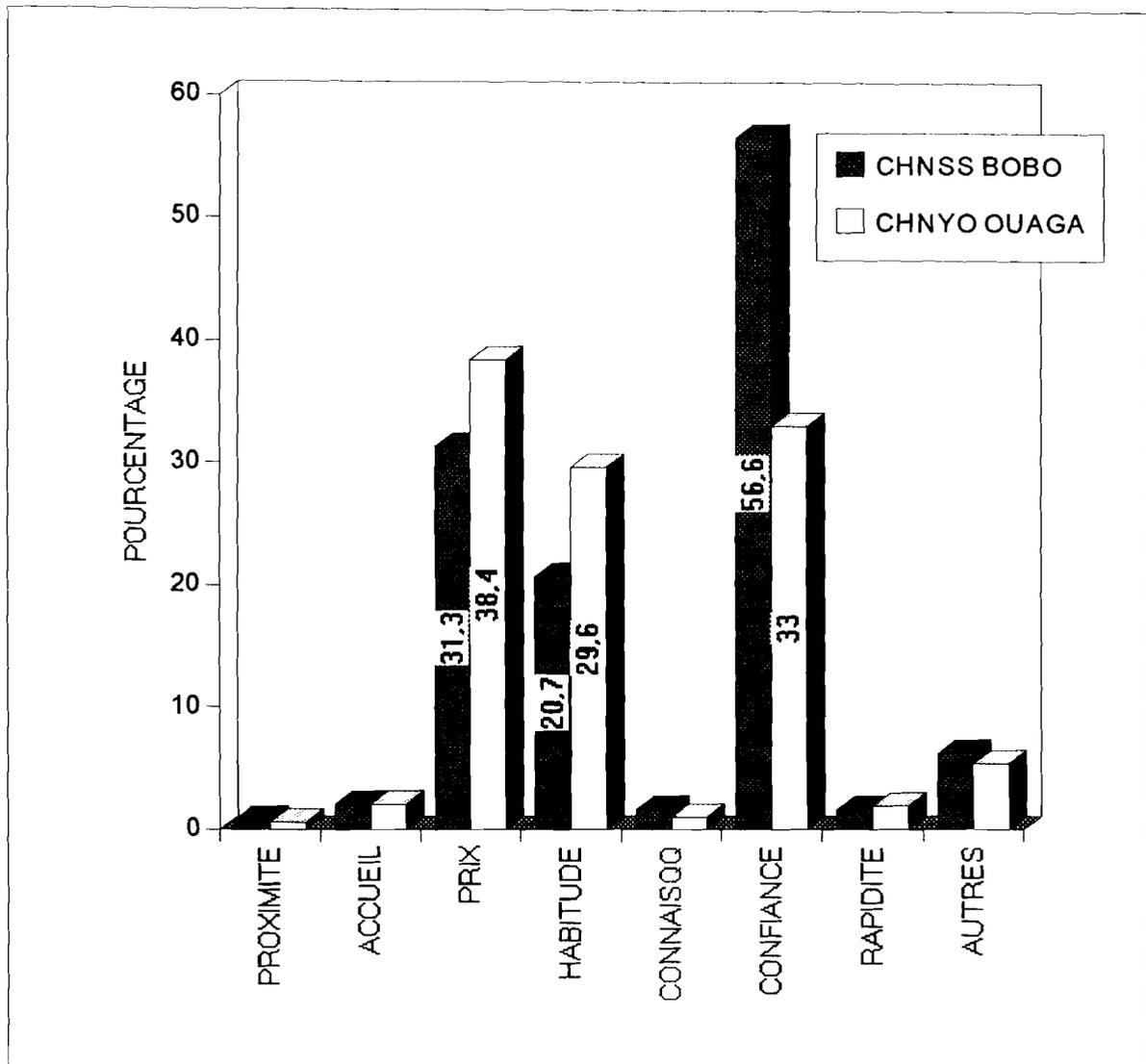
(plusieurs reponses sont possibles)

FIGURE III REPARTITION DE LA CLIENTELE DU CHN POUR LES EXAMENS DE LABORATOIRE EN FONCTION DES CRITERES EVOQUES.

4.3.4.3 - L'hospitalisation aux CHN

Parmi les familles interrogées 56,6 % à Bobo-Dioulasso préfèrent le CHNSS pour raison de confiance et 31,3 % parce que les prix sont attractifs. En revanche l'accueil n'intervient que pour 2,1 % des familles.

A OUAGADOUGOU 33 % des familles préfèrent le CHNYO pour raison de confiance, 38,4 % à cause du prix et 29,6 % par l'habitude. L'accueil ne représente là encore que 2,1 % des familles.



(plusieurs reponses sont possibles)

FIGURE IV REPARTITION DE LA CLIENTELE DU CHN POUR L'HOSPITALISATION EN FONCTION DES CRITERES EVOQUES

4.4 - LA CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX

La connaissance du fonctionnement des hôpitaux a été appréciée en fonction des critères objectifs sur les deux hôpitaux et regroupés en deux classes :

-La connaissance est bonne lorsque la personne interrogée rassemble un score supérieur à la moyenne.

-La connaissance est mauvaise lorsque la personne interrogée a un score inférieur à la moyenne.

4.4.1 - Le degré de connaissance des hôpitaux

A Bobo-Dioulasso, 42,3 % des personnes interrogées connaissent le fonctionnement du CHNSS, alors qu'elle ne sont que de 27,7 % à Ouagadougou pour le CHNYO.

TABLEAU XV DEGRE DE CONNAISSANCE DES HOPITAUX

HOPITAL	CONNAISSANCE	
	BONNE	MAUVAISE
CHNSS BOBO	42,3 %	57,7 %
CHNYO OUAGA	27,7 %	72,3 %

4.4.2 - Le degré de connaissance des hôpitaux selon l'âge

A Bobo-Dioulasso comme à Ouagadougou le niveau de connaissance est le plus faible aux âges jeunes et élevés, alors que ceux, dans les classes d'âges de la vie active (26 à 55 ans), ont une connaissance plus large du fonctionnement des hôpitaux nationaux. Mais quelque soit la classe d'âge les scores de connaissance sont toujours meilleurs à Bobo-Dioulasso qu'à Ouagadougou (FIGURE V).

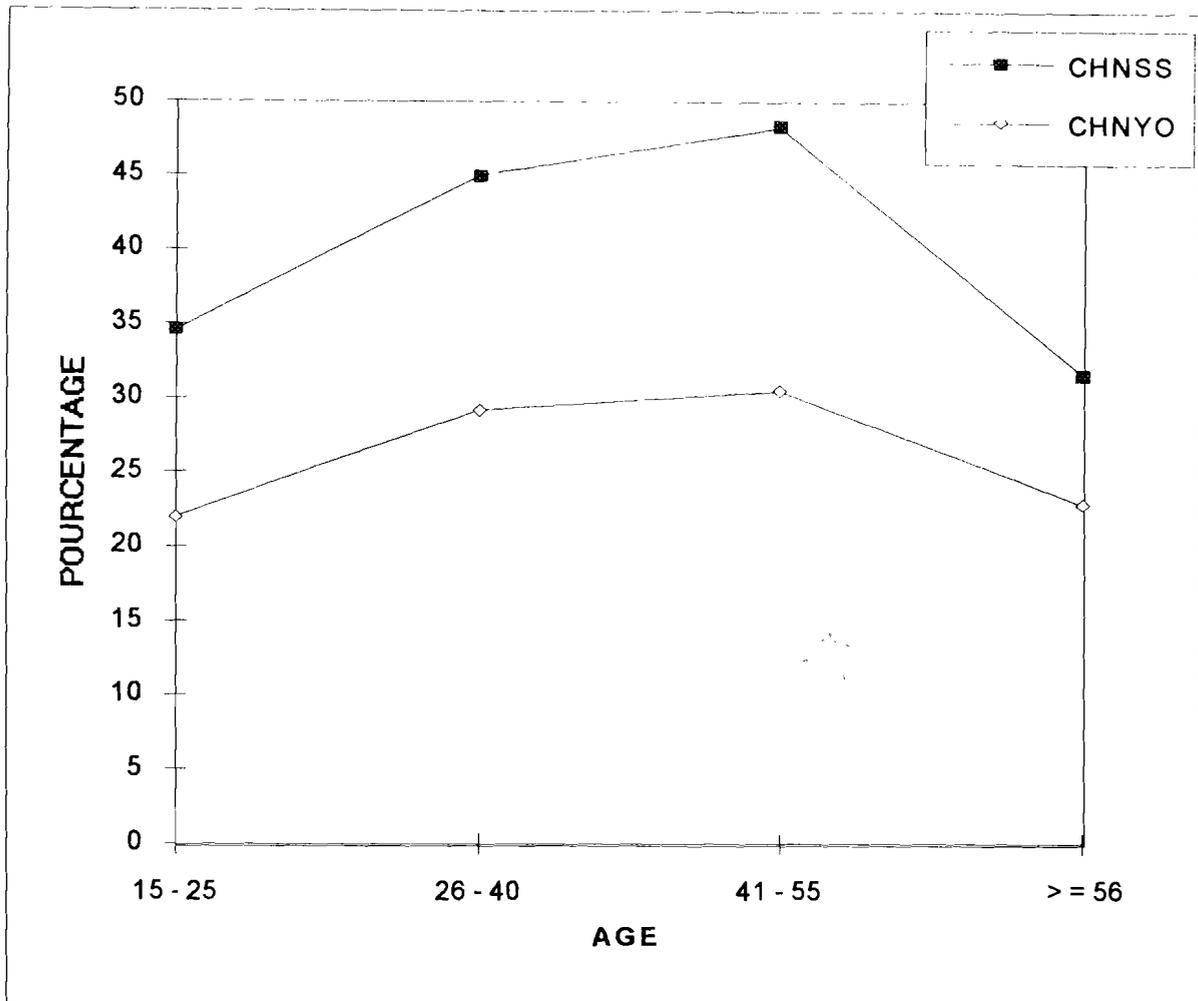


FIGURE V REPARTITION DE LA CLIENTELE AYANT UNE BONNE CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT DE L' HOPITAL EN FONCTION DE L'AGE.

4.4.3 - Le degré de connaissance des hôpitaux selon le sexe

A Bobo-Dioulasso comme à Ouagadougou, les hommes connaissent mieux le fonctionnement de l'hôpital que les femmes et la différence est statistiquement significative (TABLEAU XVI)

**TABLEAU XVI DEGRE DE CONNAISSANCE DES HOPITAUX
SELON LE SEXE**

SEXE	CHNSS BOBO CONNAISSANCE		CHNYO OUAGA CONNAISSANCE	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
FEMININ	36,6 %	63,4 %	20,2 %	79,8 %
MASCULIN	48,5 %	51,5 %	36,6 %	63,4 %
p	10 ⁻⁴		10 ⁻⁵	

**4.4.4 - Le degré de connaissance des hôpitaux
selon le niveau socio-économique**

Plus le niveau socio - économique est élevé, plus le fonctionnement des hôpitaux est connu, et ceci allant de 35,7 % à 71,5 % pour le CHNSS et de 7,0 % à 60,5 % pour le CHNYO. La différence entre les couches socio-économiques est statistiquement significative pour la connaissance des hôpitaux dans les deux villes.

**4.4.5 - Le degré de connaissance des hôpitaux
selon le niveau d'instruction**

La population non scolarisée de Bobo-Dioulasso méconnaît à 72 % le fonctionnement du CHNSS et à Ouagadougou le taux atteint 90,7 %.

La population de Bobo-Dioulasso ayant un niveau d'instruction supérieur connaît le fonctionnement du CHNSS et 71,8 % de cette même tranche de population à Ouagadougou connaît celui du CHNYO.

4.4.6 - Le degré de connaissance des hôpitaux selon le type de relation avec l'hôpital

A Bobo-Dioulasso, 51,6 % des personnes ayant accompagné des malades à l'hôpital connaissent le fonctionnement du CHNSS alors que les visiteurs ne sont que de 39,9 % à le connaître. Parmi les anciens malades, le degré de connaissance est proche de celui des accompagnants avec 48,9 %.

A Ouagadougou, les anciens malades ont une bonne connaissance du fonctionnement du CHNYO (40,3 %) les accompagnants et visiteurs sont respectivement de 29,9 % et 23,6 % à avoir cette connaissance.

**TABLEAU XVII CONNAISSANCE DES HOPITAUX ET TYPE
DE RELATION AVEC L'HOPITAL**

CLIENTS	CHNSS BOBO CONNAISSANCE		CHNYO OUAGA CONNAISSANCE	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
MALADES	48,9 %	51,1 %	40,3 %	59,7 %
ACCOMPAGNANTS	51,6 %	48,4 %	29,9 %	70,1 %
VISITEURS	39,9 %	60,1 %	23,6 %	76,4 %
p	8.10⁻³		10⁻⁴	

4.5 - IMAGE DES HOPITAUX

4.5.1 - Image de marque des hôpitaux nationaux

A partir de notre indicateur construit sur les reponses à une batterie de questions, 74,5 % de la population à Bobo-Dioulasso possède une bonne image du CHNSS alors que la proportion n'est que de 45,2 % pour le CHNYO à Ouagadougou.

TABLEAU XVIII IMAGE DES HOPITAUX

HOPITAL	IMAGE	
	BONNE	MAUVAISE
CHNSS BOBO	74,5 %	25,5 %
CHNYO OUAGA	45,2 %	54,8 %

4.5.2 - Image des hôpitaux nationaux selon l'âge

Le pourcentage est sensiblement le même pour la population de Bobo-Dioulasso et va de 71,7 % à 78,7 % , le pourcentage le plus élevé étant obtenu dans la tranche d'âge de 45 à 55 ans. la différence entre les âges n'est pas statistiquement significative ($p = 0,39$).

A Ouagadougou le pourcentage des personnes ayant une bonne image du CHNYO croît avec l'âge et va de 41,5 % à 57,8 % pour les âges de plus de 56 ans. La différence entre les tranches d'âge est significative ($p = 0,03$).

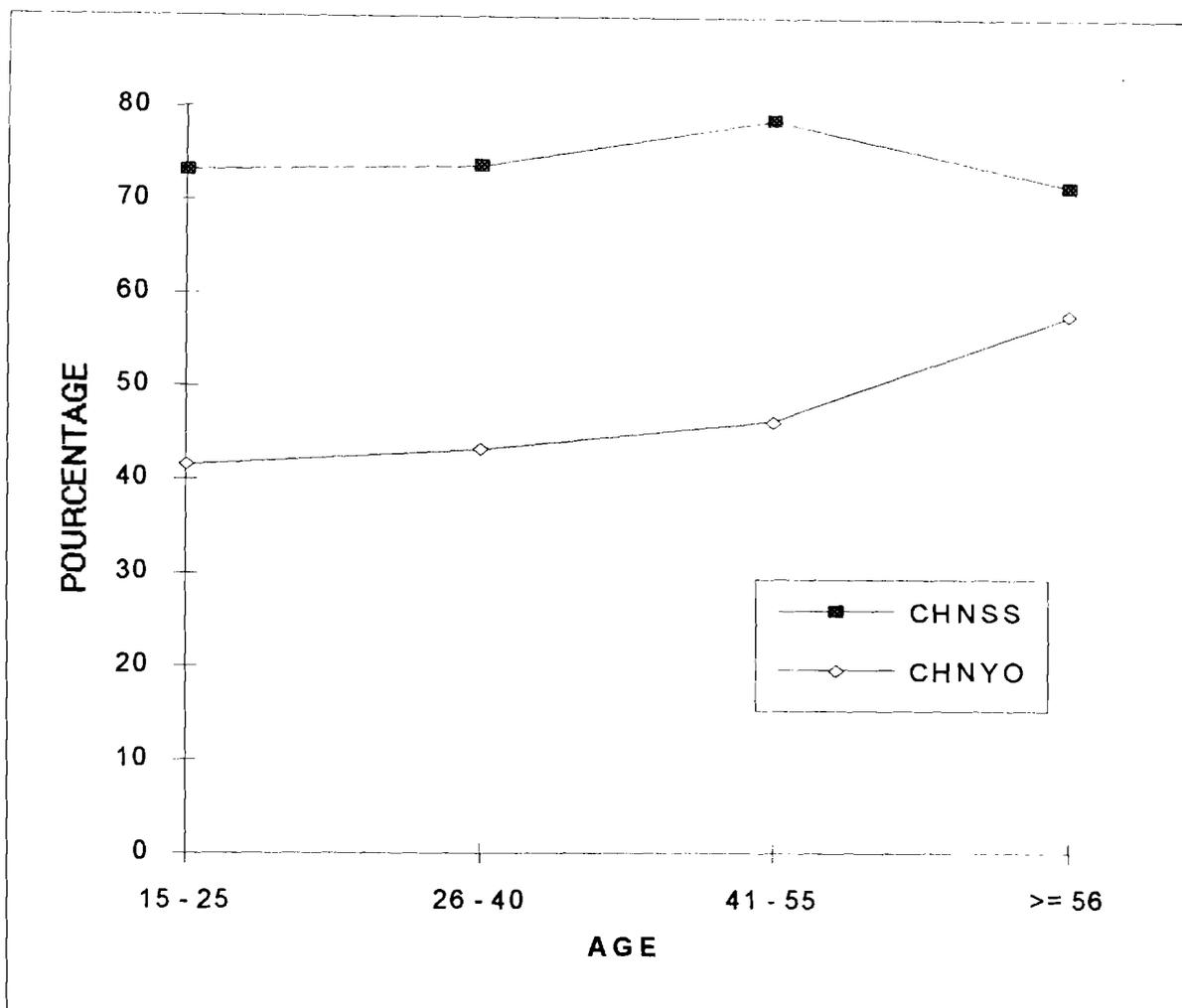


FIGURE VI REPARTITION DE LA CLIENTELE AYANT UNE BONNE IMAGE DU CHN EN FONCTION DE L' AGE

4.5.3 - Image des hôpitaux nationaux selon le sexe

A Bobo-Dioulasso 77,8 % des femmes ont une bonne image du CHNSS alors que les hommes ne sont que 70,9 %.

A Ouagadougou 46,9 % des femmes ont une bonne image du CHNYO et 43,3 % pour les hommes. Globalement, l'hôpital a une meilleure image chez les femmes que chez les hommes.

4.5.4 - Image des hôpitaux nationaux selon le niveau socio-économique

A Bobo-Dioulasso, en dehors des personnes avec un score socio-économique bas, il n'y a pas de grandes différences d'appréciation de l'hôpital quand le niveau socio-économique évolue.

A Ouagadougou, alors que les scores socio-économiques faibles et bas ont une image similaire de l'hôpital, cette image se dégrade avec la croissance du niveau socio-économique.

TABLEAU XIX IMAGE DE L'HOPITAL SELON LE NIVEAU SOCIO - ECONOMIQUE

NIVEAU SOCIO - ECONOMIQUE	CHNSS BOBO IMAGE		CHNYO OUAGA IMAGE	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
BAS	69,4 %	30,6 %	49,2 %	50,8 %
FAIBLE	76,6 %	23,4 %	52,4 %	47,6 %
MOYEN	73,3 %	26,7 %	41,4 %	58,6 %
SUPERIEUR	75,4 %	24,6 %	33,5 %	66,5 %
p	> 0,32		< 10 ⁻⁴	

4.5.5 - Image des hôpitaux nationaux selon le niveau d'instruction

A BOBO-DIOULASSO le niveau d'instruction n'a pas d'influence sur l'image du CHNSS, les pourcentages sont sensiblement les mêmes pour les différents niveaux d'instruction allant de 67,5 % à 78,5 % avec un pourcentage plus élevé chez les personnes ayant le niveau du primaire.

A OUAGADOUGOU la différence entre les niveaux d'instruction est significative ($p < 10^{-3}$). La bonne image de l'hôpital est plus répandue chez les non scolarisés (58,7 %) et très peu fréquente chez les personnes ayant une instruction de niveau supérieur (25,3 %).

4.5.6 - Image des hôpitaux nationaux selon le type de relation avec l'hôpital

Lorsque l'on examine l'image de marque et le type de relation avec l'hôpital, la différence n'est pas statistiquement significative. On peut en déduire que le mode de relation avec l'hôpital n'influence pas l'image de marque de l'établissement ($p > 0,86$ CHNSS ; $p > 0,27$ CHNYO).

4.5.7 - Image des hôpitaux nationaux selon la connaissance des hôpitaux

A Bobo-Dioulasso 81,6 % de ceux qui connaissent le fonctionnement du CHNSS ont une bonne image de l'hôpital alors que 69,3 % de ceux qui connaissent mal le CHNSS, ont également une bonne image de l'hôpital.

A Ouagadougou, seulement 37 % de ceux, qui connaissent le fonctionnement du CHNYO, ont une bonne image de l'hôpital Yalgado.

TABLEAU XX IMAGE DE L'HOPITAL SELON LA CONNAISSANCE DES HOPITAUX.

CONNAISSANCE	CHNSS BOBO IMAGE		CHNYO OUAGA IMAGE	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
BONNE	81,6 %	18,4 %	37,0 %	63,0 %
MAUVAISE	69,3 %	30,7 %	48,4 %	51,6 %
P	10 ⁻⁵		10 ⁻³	

4.5.8 - Image des hôpitaux nationaux et les consultations

Ceux qui marquent une préférence pour la consultation au CHNSS, ont une bonne image de l'hôpital dans 88,6 % des cas. Parmi les personnes ne consultant pas au CHNSS, il ne sont que 57,7 % à avoir une bonne image de l'hôpital.

Pour le CHNYO, 73,6 % des consultants ont une bonne image de l'hôpital Yalgado et seulement 39 % de ceux qui ne consultent pas, ont une bonne image de l'hôpital.

**TABLEAU XXI IMAGE DES HOPITAUX PAR RAPPORT
AUX CONSULTATIONS**

CONSULTATIONS AU CHN	CHNSS BOBO IMAGE		CHNYO OUAGA IMAGE	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
OUI	88,6 %	11,4 %	73,6 %	26,4 %
NON	57,7 %	42,3 %	39,0 %	61,0 %
P	< 10 ⁻³		< 10 ⁻³	

4.5.9 - Image des hôpitaux nationaux et les examens de laboratoire

A Bobo-Dioulasso 87,9 % de ceux qui font leurs examens de laboratoire au CHNSS, ont une bonne image du CHNSS. Le taux est sensiblement égale à 50 % pour ceux qui ne font pas leurs examens à l'hôpital.

A Ouagadougou 76,3 % de ceux qui font leurs examens de laboratoire au CHNYO, ont une bonne image de l'hôpital alors que 66,5 % de ceux, qui n'y font pas leurs examens, ont une mauvaise image du CHNYO.

**TABLEAU XXII IMAGE DES HOPITAUX PAR RAPPORT AUX
EXAMENS DE LABORATOIRE**

EXAMENS DE LABO. AU CHN	CHNSS BOBO IMAGE		CHNYO OUAGA IMAGE	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
OUI	87,9 %	12,1 %	76,3 %	23,7 %
NON	56,0 %	44,0 %	33,5 %	66,5 %
P	$< 10^{-3}$		$< 10^{-3}$	

4.5.10 - Image des hôpitaux nationaux
et l'hospitalisation

TABLEAU XXIII IMAGE DES HOPITAUX ET HOSPITALISATION

HOSPITALISAT. AU CHN	IMAGE CHNSS BOBO		IMAGE CHNYO OUAGA	
	BONNE	MAUVAISE	BONNE	MAUVAISE
OUI	86,5 %	13,5 %	66,4 %	33,6 %
NON	33,3 %	66,7 %	23,1 %	76,9 %
P	$> 10^{-5}$		$> 10^{-4}$	

Nous remarquons que les personnes ayant choisi l'hospitalisation dans les CHN ont une bonne image de l'hôpital: soit 86,5 % pour l'hôpital Sanou Souro et 66,4 % pour l'hôpital Yalgado Ouédraogo. La différence est statistiquement significative pour les deux villes.

4.6 - COUT ET FINANCEMENT DES DEPENSES DE SANTE

4.6.1 - Connaissance et importance du coût

4.6.1.1 - Connaissance des tarifs

TABLEAU XXIV CONNAISSANCE DES PRIX

CONNAISSANCE DES TARIFS	CHNSS BOBO n = 993	CHNYO OUAGA n = 1024
AUCUN TARIF	80,7 %	81,6 %
1 TARIF	15,7 %	16,9 %
2 TARIFS	3,6 %	1,5 %

Nous remarquons que 80,7 % à Bobo-Dioulasso et 81,6 % à Ouagadougou ignorent les tarifs pratiqués à l'hôpital national. Seulement 19,3 % à Bobo-Dioulasso et 18,4 % à Ouagadougou connaissent au moins un tarif (généralement le tarif de la consultation).

4.6.1.2 - Importance du coût des prestations

Le prix de la consultation est dit cher par 77,6 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso et 59,4 % de celles de Ouagadougou. Pour l'accouchement, les tarifs sont chers chez 86,6 % et 61,2 % des personnes interviewées respectivement à Bobo-Dioulasso et à Ouagadougou. Les prix des examens sont également chers pour une grande partie de la population.

TABLEAU XXV IMPORTANCE DU COUT DES PRESTATIONS

COUT DES PRESTATIONS	BOBO-DIOULASSO n = 990 CHER	OUAGADOUGOU n = 997 CHER
CONSULTATION	77,6 %	59,4 %
ACCOUCHEMENT	86,6 %	61,2 %
EXAMENS	86 %	57,6 %

4.6.2 - Impact des prix sur la décision de fréquenter le CHN

A Bobo-Dioulasso comme à Ouagadougou, il y a une différence dans l'attitude face aux tarifs. Les consultations au CHN sont préférées par ceux qui jugent les tarifs chers à Bobo-Dioulasso, alors que c'est le contraire pour le CHNYO à Ouagadougou.

TABLEAU XXVI INFLUENCE DES TARIFS SUR LES CONSULTATIONS AU CHN

TARIFS CONSULTAT.	CONSULT. CHNSS BOBO		CONSULT. CHNYO OUAGA	
	OUI	NON	OUI	NON
CHERS	59,9 %	40,1 %	17,1 %	82,9 %
PAS CHERS	41,6 %	58,4 %	23,4 %	76,6 %

les tarifs des examens de laboratoire n'influencent pas le choix des laboratoires des hôpitaux nationaux qui, à Bobo-Dioulasso, ont plus de la moitié de la clientèle de la ville. Il n'y a pas de grandes différences dans la proportion à fréquenter l'hôpital pour les examens de laboratoire lorsque l'on estime le prix cher ou non.

TABLEAU XXVII INFLUENCE DES TARIFS SUR LES EXAMENS AU CHN

TARIFS EXAMENS	EXAMENS CHNSS BOBO		EXAMENS CHNYO OUAGA	
	OUI	NON	OUI	NON
CHERS	59,4 %	40,6 %	27,7 %	72,3 %
PAS CHERS	56,9 %	43,1 %	28,8 %	71,2 %

4.6.3 - Perspective d'un financement mutualiste des soins

4.6.3.1 - Adhésion par ville

Nous avons 73 % des ménages qui désirent adhérer à un système de financement mutualisé à BOBO-DIOULASSO et 81,1 % à OUAGADOUGOU.

TABLEAU XXVIII NOMBRE D'ADHERENT PRET A COTISER A UNE MUTUELLE PAR VILLE

ADHESION MUTUELLE	BOBO DIOULASSO n = 613	OUAGADOUGOU n = 641
OUI	73 %	81,1 %
NON	27 %	18,9 %

4.6.3.2 - Adhésion et intégration sociale

En considérant les personnes participant déjà dans des associations ou dans des tontines, on remarque que 93,2 % des personnes impliquées dans une association ou une tontine désirent adhérer à une mutuelle de santé alors que la proportion est de 63,7 % pour celles qui ne font pas parties d'une association ni d'une tontine dans la ville de Bobo-Dioulasso.

A Ouagadougou les proportions sont relativement les mêmes avec 96,8 % pour les personnes participant à une association ou à une tontine, et 78,1 % pour celles n'ayant pas une vie associative.

4.6.3.3 - Adhésion et caractéristique socio-économique

Sur le plan du niveau d'instruction il n'y a pas de différence entre les personnes instruites et non instruites pour le désir d'adhérer à une mutuelle à Bobo-Dioulasso. il en est de même à Ouagadougou.

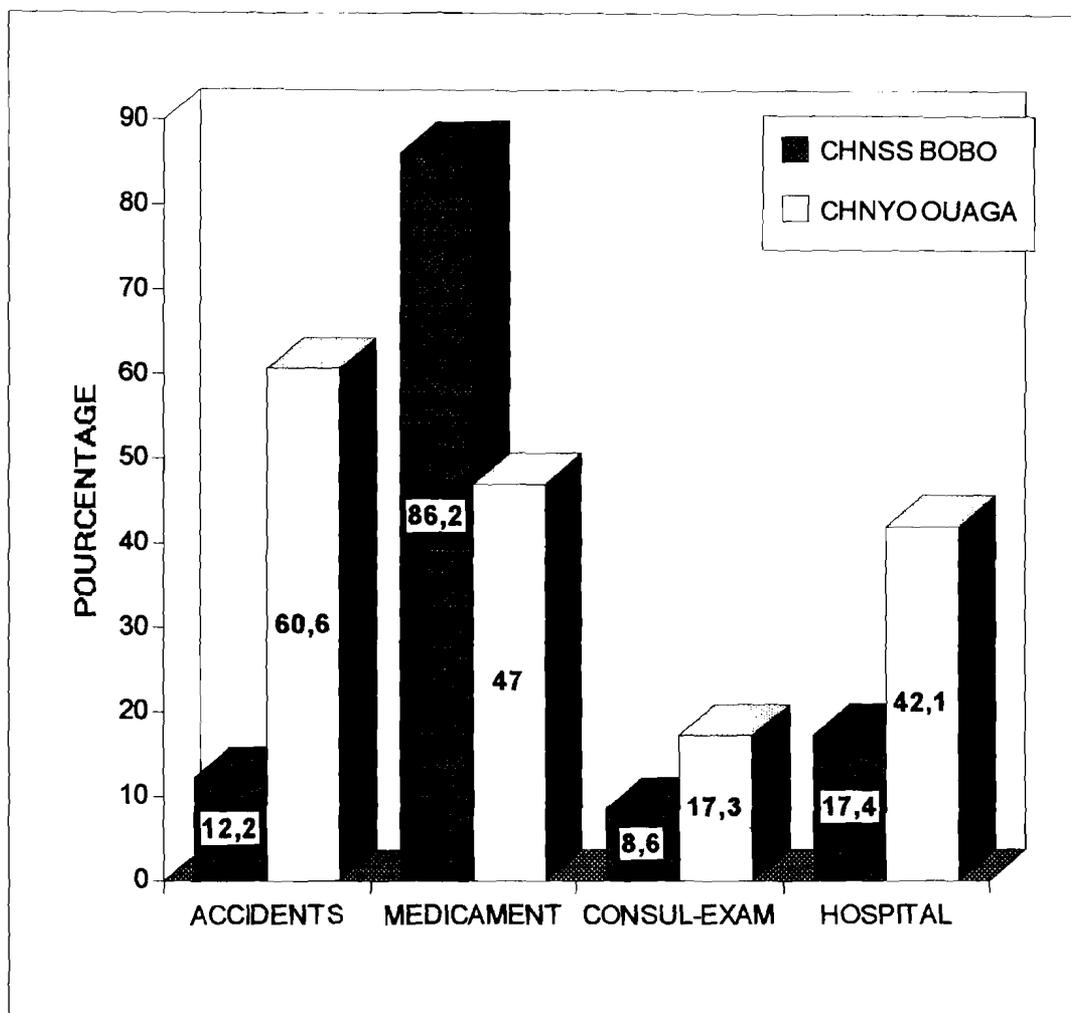
Le niveau socio-économique n'influence pas le fait d'adhérer à une mutuelle à Bobo-Dioulasso tandis qu'à Ouagadougou il y a une différence entre les classes socio-économiques : 70,8 % pour le niveau socio-économique bas et 85,9 % pour le niveau socio-économique moyen.

L'âge n'influence pas le désir d'adhérer à une mutuelle dans les deux villes ($p=0,15$ Ouagadougou; $p=0,26$ Bobo-Dioulasso).

4.6.3.4 - Les prestations prioritaires

Pour ce qui concerne les cas à prendre en priorité les besoins varient d'une ville à l'autre.

A Bobo-Dioulasso les médicaments viennent en tête avec 86,2 % des personnes désirant faire partie de la mutuelle, alors qu'à Ouagadougou ce sont les accidents et les médicaments, qui sont prioritaires avec respectivement 60,6 % et 47 %.



(plusieurs reponses sont possibles)

FIGURE VII LES CAS PRIORITAIRES A PRENDRE EN CHARGE

4.6.3.5 - Le taux mensuel proposé pour la mutuelle

La grande majorité des personnes, désirant faire partie d'une mutuelle, a proposé un taux mensuel compris entre 300 et 595 F CFA aussi bien à Bobo-Dioulasso (37,5%) qu' à Ouagadougou (39,8%).

le taux moyen proposé à Bobo-Dioulasso est de 850 F CFA par mois et celui de Ouagadougou est de 1050 F CFA par mois.

Le taux mensuel augmente avec le niveau socio-économique dans les deux villes.

TABLEAU XXIX TAUX MENSUEL SELON LA VILLE

TAUX / MOIS	BOBO DIOULASSO n = 606	OUAGADOUGOU n = 582
moins de 300 CFA	34,0 %	20,8 %
300 à 600 CFA	37,5 %	39,8 %
600 à 2500 CFA	23,9 %	28,7 %
2500 CFA et plus	4,6 %	10,7 %

4.6.3.6 - Type de prise en charge

Pour ce qui concerne le type de prise en charge nous avons 78 % des adhérents de Bobo-Dioulasso qui ont choisi la prise en charge partielle des dépenses par la mutuelle ainsi que 69 % de ceux de Ouagadougou.

TABLEAU XXX TYPE DE PRISE EN CHARGE

PRIS EN CHARGE	BOBO-DIOULASSO n = 591	OUAGADOUGOU n = 720
PARTIELLE	78,4 %	69,3 %
TOTALE	21,6 %	30,7 %

4.7 - LES MEDIAS

4.7.1 - La radio-diffusion

Nous remarquons que 81,8 % de la population de la ville de Bobo-Dioulasso écoute la radio diffusion (radio bobo, radio F.M.) et 92,8 % de celle de Ouagadougou écoute la radio diffusion (radio burkina et les radios F.M.).

TABLEAU XXXI LE NOMBRE D'AUDITEURS PAR VILLE

RADIO-DIFFUSION	BOBO-DIOULASSO n=1000	OUAGADOUGOU n = 1026
OUI	81,8 %	92,8 %
NON	18,2 %	7,2 %

4.7.2 - La télévision

Au niveau de la télévision nous avons 42,4 % des personnes interrogées regardent la télévision à Bobo-Dioulasso, alors qu'il est de 54 % pour celles de Ouagadougou.

**TABLEAU XXXII LE NOMBRE DE TELESPECTATEURS
PAR VILLE.**

TELEVISION	BOBO DIOULASSO n=1000	OUAGADOUGOU n=1026
OUI	42,4 %	54,0 %
NON	57,6 %	46,0 %

4.7.3 - Les journaux

Au niveau des lecteurs de journaux, nous avons 18,7 % à BOBO-DIOULASSO contre 33,9 % à OUAGADOUGOU.

**TABLEAU XXXIII LE NOMBRE DE LECTEURS DE
JOURNAUX PAR VILLE.**

JOURNAUX	BOBO-DIOULASSO n = 1000	OUAGADOUGOU n = 1026
OUI	18,7 %	33,9 %
NON	81,3 %	66,1 %

V

COMMENTAIRES

5.1 - METHODE ET OUTILS EMPLOYES

En retenant les seuls ménages des deux villes, nous avons limité la portée de l'investigation, car les hôpitaux nationaux possèdent une vocation régionale. Comme en milieu urbain, le recours à la médecine moderne est encore très faible[10], [14]. Il nous a paru justifié, dans un premier temps, de s'attacher à favoriser l'utilisation des hôpitaux par une population proche, représentant 80 % de la clientèle, avant de s'intéresser à celle qui rencontre des difficultés supplémentaires de fréquentation du fait de son éloignement.

Les personnes situées en dehors de la ville où se trouve le CHN, sont généralement référées par les professionnels de santé vers les hôpitaux nationaux de référence. Ce qui fait que ces clients (malades référés) n'ont pas d'autre alternative, l'hôpital ne se trouve donc pas en situation de concurrence dans ce domaine.

Au niveau des ménages, seules les personnes ayant un pouvoir de décision ont été concernées par l'étude alors que toutes les tranches d'âge, décideurs ou non, sont des clients potentiels des hôpitaux nationaux.

La comparaison des caractéristiques socio-démographiques des échantillons de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou par rapport à la population de référence montre quelques divergences au niveau de l'âge et du sexe. Ceci est dû au fait que la population ciblée par l'étude est constituée d'adultes (chefs de famille ou mères de famille) avec sensiblement le même nombre d'hommes et de femmes (52,2 % de femmes à Bobo et 54,5 % à Ouaga). L'âge moyen chez les femmes est de 35 ans dans les deux villes, et chez les hommes il est de 41 ans à Bobo-Dioulasso et 40 ans à Ouagadougou.

Il n'y a pas de différence significative entre l'échantillon de Bobo-Dioulasso et celui de Ouagadougou en ce qui concerne l'âge ($p = 0,40$) et le sexe ($p = 0,30$).

Mais au niveau du statut socio-économique et du niveau d'instruction nous remarquons qu'il y a une différence significative entre les deux villes. Ceci s'explique par le fait que Ouagadougou, avec trois fois plus d'habitants que Bobo-Dioulasso, habrite beaucoup plus d'infrastructures socio-économiques et éducatives et un nombre plus important de fonctionnaires.

Le questionnaire est orienté sur le fonctionnement des hôpitaux nationaux et l'image de marque de ces hôpitaux auprès de la population située uniquement dans les deux villes. Pour résumer les informations, des scores ont été établis à partir d'une série de questions.

L'analyse des données a montré une cohérence systématique entre les résultats obtenus sur les scores et d'autres variables. Ce contrôle de cohérence valide cet outil qui reste un instrument grossier dans la mesure où l'on peut critiquer l'absence de pondération de certaines variables par rapport aux autres. Une recherche dans ce domaine est à encourager pour pouvoir disposer d'un instrument synthétique de mesure de l'image de marque comme de la connaissance d'un établissement dans la communauté qu'il dessert.

5.2 - PROCESSUS DE RECOURS A L'HOPITAL

Une étude socio-sanitaire réalisée dans le cercle de bandiagara au Mali en 1989-1990[13], a montré que l'identité du décideur est étroitement liée au statut social du patient. Ainsi donc lorsqu'il s'agit d'un enfant, c'est la mère qui décide du recours à la Médecine traditionnelle (consultation chez un divin ou un guérisseur) et lorsqu'il s'agit de la Médecine moderne le chef de famille intervient dans la décision de recours au dispensaire.

Lorsque le malade est un chef de lignage, la décision de recours thérapeutique est prise par un conseil de famille[13].

Au Burkina-Faso notre étude a montré que le chef de famille décide dans la grande majorité des familles. Ceci pourrait se justifier par des facteurs socio-culturels qui font que l'homme est considéré comme le maître du ménage et dans la grande partie chef de ménage, tandis que la femme ne fait que exécuter les ordres de ce dernier. Ce qui fait que certaines femmes, lorsqu'elles ont un malade en charge, attendent le chef de famille pour la décision de recours à la médecine moderne. Cet état de fait se justifie par le manque d'emploi ou de ressource financière chez la très grande majorité des femmes qui doivent tout attendre de leurs maris.

De nos jours la décision d'un conseil familiale est plus fréquente dans les familles, surtout celles à niveau socio-économique élevé aussi bien dans la ville de Bobo-Dioulasso qu'à Ouagadougou. Elle est plus fréquente à Ouagadougou, car cette ville regroupe la grande majorité des fonctionnaires du pays et surtout les cadres supérieurs. Dans ces familles, les femmes ont souvent un emploi qui leur offre une certaine autonomie financière vis à vis de leurs maris.

Pour ce qui concerne le recours à l'hôpital, une étude sur l'utilisation des soins de santé en milieu urbain au Burkina-Faso par A. DEVELAY en 1991[2] a montré que dans les ménages enquêtés, les personnes malades, qui ont choisi comme premier recours le CHNYO étaient de 2,1 % et le dispensaire représentait 24,5 % des ménages [2].

L'étude que nous avons mené, a montré que le premier recours à l'hôpital des personnes interviewées, pour une consultation non spécialisée, est faible avec 5,3 % des familles à Bobo-Dioulasso et 6,3 % à Ouagadougou. Le système de référence dans les hôpitaux nationaux exigerait des usagers un passage préalable dans les formations sanitaires périphériques et une grande partie de la population connaît bien ce système.

Mais lorsqu'il s'agit de faire recours à une formation sanitaire, sans tenir compte du système de référence, la

population préfère, à Bobo-Dioulasso, le Centre Hospitalier national Sanou Souro (55,7 % des familles) et le dispensaire à Ouagadougou (62,3 % des familles). Dans les deux villes les services publics sont préférés par rapport aux autres formations sanitaires.

Lorsque nous examinons le recours direct en cas de maladie et le désir de fréquenter la formation sanitaire de son choix, nous constatons que les proportions seraient plus élevées pour les Centres Hospitaliers Nationaux si la population avait le libre accès aux centres de référence. Cette préférence peut se justifier par le fait que ces centres de références sont officiellement les seuls à avoir des médecins spécialistes dans les deux villes.

Le recours à la médecine traditionnelle est complètement minoré car l'enquête se situe dans le cadre de l'usage de la médecine moderne et non pour positionner les rapports entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle.

5.3 - LE RECOURS AUX DIFFERENTS SERVICES DE L' HOPITAL

Les hôpitaux fournissent de multiples prestations, mais nous avons étudié seulement les consultations, l'utilisation du plateau technique et l'hospitalisation dans les deux Centres Hospitaliers Nationaux (CHNSS et CHNYO).

En ce qui concerne la consultation 55,7 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso préfèrent le CHNSS et 19,6 % de celles de Ouagadougou préfèrent le CHNYO .Plus de la moitié de la population de la ville de Bobo-Dioulasso préférerait consulter au CHNSS alors qu'à Ouagadougou seulement le cinquième de la population le souhaite.

La différence observée entre les deux villes, est due à l'environnement sanitaire locale :

A Ouagadougou il y a 34 formations sanitaires publiques et 61 polycliniques, cabinets médicaux et de soins [20].

A Bobo-Dioulasso il y a 15 formations sanitaires publiques et 23 cabinets médicaux et de soins privés.[20]

Ceci donne à la population de la ville de Ouagadougou, beaucoup plus de possibilités de choix quant à la formations sanitaire où elle ferait sa consultation. C'est ce qui explique en partie le taux faible de consultation au CHNYO à Ouagadougou et un taux élevé de consultation pour le dispensaire.

A Bobo-Dioulasso, il y a une affluence au niveau du CHNSS car c'est la seule structure qui compte officiellement des médecins spécialistes.

D'autres raisons interviennent dans le choix du CHN pour la consultation, en particulier l'accueil réservé à la clientèle et le temps d'attente. Ces deux aspects sont très critiqués par le public, ce qui constituent des facteurs freinant l'affluence aux services de consultation.

Il y a donc lieu de penser que si les structures publiques ne réagissent pas pour améliorer la qualité de leurs prestations, la clientèle, et en particulier celle qui est la plus aisée et éduquée, va s'orienter d'avantage vers les formations privées. Ce mouvement est déjà bien engagé à Ouagadougou.

Pour les examens de laboratoire, les CHN sont en concurrence avec d'autres laboratoires de la ville.

La ville de Ouagadougou compte 5 laboratoires d'analyses médicales privés alors qu'à Bobo-Dioulasso il n'y a que la pharmacie du Houet, le Centre Muraz, la direction provinciale de la Santé (DPS), la clinique de l'entente et le dispensaire du camp militaire qui font des examens paracliniques.

A Bobo-Dioulasso le CHNSS a la grande majorité des examens paracliniques, contrairement à Ouagadougou où il y a une concurrence entre le CHNYO et les laboratoires privés de la place.

L'hospitalisation dans les CHN est préférée par une grande partie de la population des deux villes. Mais nous remarquons que les personnes solvables, notamment les personnes aisées, préfèrent moins les hospitalisations dans les CHN. Ceci est plus marquant pour le CHNYO.

Le CHNSS, ayant bénéficié d'une réhabilitation de ses locaux et une mise à neuf de son plateau technique, est plus attractif pour les personnes de niveau socio-économique élevé.

5.4 - LA CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX

La connaissance du fonctionnement des hôpitaux est relativement faible dans les deux villes. Nous avons 42,3 % à Bobo-Dioulasso et 27,7 % à Ouagadougou, ce taux faible peut s'expliquer par un manque d'information du public dont plus de la moitié n'est pas instruit.

La connaissance de l'hôpital est plus marquée dans la tranche d'âge de 41 à 55 ans dans les deux villes.

D'une manière générale les hommes connaissent mieux le fonctionnement des hôpitaux que les femmes car ce sont eux qui font les différents déplacements pour le règlement des factures au sein des hôpitaux.

Les personnes instruites ont une bonne connaissance du fonctionnement de l'hôpital. Il en est de même de la grande majorité de celles ayant un niveau socio-économique élevé.

Les personnes, venues à l'hôpital en tant que visiteurs, ont une mauvaise connaissance des hôpitaux nationaux, car les visites se faisant en dehors des heures de service, il leur est difficile de savoir le fonctionnement de ces services. Le manque d'un service de renseignement complique également cet état de fait.

Au niveau de la tarification, près de 80 % des familles ignorent les tarifs pratiqués dans les centres hospitaliers nationaux; cette absence d'information ne les empêche pas de

juger les tarifs chers. Par ailleurs les usagers, ignorant les tarifs, laissent le champ à des pratiques de tarification illicites. Dans ce domaine un effort doit être fait ne serait ce que par l'affichage systématique des tarifs et des campagnes d'information renouvelées.

Sur le plan du personnel de la santé, le grand public n'arrive pas à faire la différence entre les différentes catégories professionnelles. Dans nos hôpitaux, les médecins, les infirmiers, filles de salle et manoeuvres portent tous les mêmes types de blouses. Ainsi, le client, de prime abord, est incapable d'identifier le grade de son interlocuteur lorsqu'il veut des renseignements. Une identification par les tenues et une information du public sur le rôle de chaque catégorie professionnelle sont également importants.

5.5 - L' IMAGE DES HOPITAUX

L'image de marque des hôpitaux auprès de la population a été réalisée à partir de 12 variables.

En ce qui concerne l'image des hôpitaux nationaux, nous avons 75,5 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso qui ont une bonne image du Centre Hospitalier National Sanou Souro(CHNSS) et 45,2 % des personnes interviewées pour le Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo(CHNYO) à Ouagadougou.

A Bobo-Dioulasso l'âge n'a pas d'influence sur l'image du CHNSS, alors qu'à Ouagadougou on note une différence entre les différentes classes d'âge. Plus la personne interviewée est âgée plus elle a une bonne image du CHNYO.

Quelque soit le niveau socio-économique, l'image est globalement bonne à Bobo-Dioulasso alors qu' à Ouagadougou le CHNYO a une mauvaise réputation auprès des couches socio-économiques moyennes et supérieures. Ceci peut se justifier par la mise en place de l'autonomie de gestion qui a entraîné une modification des tarifs sans une amélioration notables des

conditions de prise en charge des malades (25 % des personnes interviewées à Ouagadougou trouvent qu'il y a une détérioration des prestations au CHNYO alors que pour le CHNSS la proportion des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso, ayant la même appréciation, est de 7,9 %).

Dans les deux hôpitaux, l'accueil est l'un des facteurs qui rend l'image des hôpitaux mauvaise.

le degré de connaissance de l'hôpital influence l'image de marque de l'hôpital.

A Bobo-Dioulasso ceux qui ont une bonne connaissance du fonctionnement de l'hôpital ont une bonne image de l'hôpital. Paradoxalement à Ouagadougou ce sont ceux qui ont une bonne connaissance du fonctionnement de l'hôpital qui ont une bonne image de l'hôpital. Cela peut être dû à un problème de dysfonctionnement au niveau des structures. Si pour Bobo-Dioulasso l'amélioration de la connaissance du fonctionnement de l'hôpital devrait améliorer son attractivité, il serait préférable à Ouagadougou d'intervenir sur les facteurs influençant négativement l'image avant toute campagne visant à augmenter la connaissance de son fonctionnement.

Le comportement du personnel est décrié par les usagers qui trouvent qu'ils sont négligés ou agressés verbalement (18 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso et 20 % de celles de Ouagadougou) par le personnel lorsqu'ils ont besoins de renseignements. Des efforts doivent être faits pour mobiliser le personnel autour d'une plus grande conscience professionnelle et respect du malade. Par ailleurs l'éducation des usagers de l'hôpital doit également s'organiser afin de limiter les comportements abusifs.

En fonction des prestations offertes par l'hôpital, nous remarquons que l'image de l'hôpital influence sur le choix de ces prestations. En effet plus l'image de marque est bonne plus il y a une affluence pour ces prestations. Les taux sont plus faibles à Ouagadougou car le CHNYO est en concurrence avec les formations sanitaires privées comme publiques de la ville, en

ce qui concerne les différentes prestations comme les consultations, les examens de laboratoire et même les hospitalisations.

Il faut remarquer l'importance de la clientèle fidèle à Bobo-Dioulasso(44,7 %) alors qu'à Ouagadougou les usagers ont tendance à choisir le lieu en fonction de la prestation: il n'y a pas un réflexe en faveur de l'hôpital. Enfin les personnes qui ne fréquenteraient jamais les CHN restent peu nombreuses à Bobo-Dioulasso(10 %) alors qu'elles sont une sur quatre à Ouagadougou.

Cette clientèle peut être considérée comme étant difficilement captable par les CHN. Il est important de suivre l'évolution de cet indicateur car une augmentation des taux dans ce domaine traduirait une crise profonde dans les hôpitaux et un rejet de ces structures par la population.

Alors que le budget consacré par l'Etat aux deux hôpitaux nationaux représente annuellement autour de 2 milliards de francs, les responsables de ces structures ne peuvent laisser une mauvaise réputation se développer au risque de voir rapidement leurs institutions remises en cause. Ce danger est d'autant plus réel que d'importants bailleurs de fonds comme la banque mondiale[22] préconise la privatisation des structures de référence jugées socialement non rentables.

5.6 - COUT ET FINANCEMENT DES DEPENSES DE SANTE

Les tarifs sont jugés chers dans les deux villes et surtout par les personnes de niveau socio-économiques bas (89 % de ces personnes à Bobo-Dioulasso et 58 % à Ouagadougou). Il faut ajouter que les tarifs de Bobo-Dioulasso sont relativement plus élevés que ceux de Ouagadougou dans certaines prestations (un accouchement simple est de 2500 F CFA au CHNSS alors qu'il est de 1500 F CFA au CHNYO). Il faut ajouter que le niveau de vie plus élevé à Ouagadougou qu'à Bobo-Dioulasso et avec un pouvoir d'achat supérieur, les personnes relativisent les prix.

Ce qui peut expliquer en partie les différences observées au niveau des taux des deux villes.

Plus de 80 % des personnes interviewées ne connaissent pas les tarifs pratiqués au CHNSS et au CHNYO et paradoxalement une proportion élevée de personnes trouve les tarifs chers. La médecine moderne est couteuse et les gens ne sont pas disposés à payer pour leur santé car le mythe de l'état providence est encore enraciné dans leurs mentalités.

Les tarifs influencent le choix de l'hôpital pour les consultations surtout à Ouagadougou où les cabinets de soins et les cliniques privées pratiquent des tarifs supérieurs ou égaux aux tarifs du CHNYO. Il en est de même des autres types de prestations des CHN excepté l'hospitalisation.

En ce qui concerne la mutuelle plus de 73 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso et 81 % de celles de Ouagadougou désirent adhérer et cotiser à une mutuelle de santé.

Les cas prioritaires demandés par les adhérents sont variables d'une ville à l'autre. A Bobo-Dioulasso plus de 86 % des adhérents ont choisi les médicaments en première position tandis qu'à Ouagadougou ce sont les accidents et les médicaments qui sont en tête avec respectivement 60 % et 47 % des adhérents. Cela est dû au fait que dans la ville de Ouagadougou les accidents sont plus fréquents.

Globalement les médicaments occupent une place importante dans les dépenses de soins au niveau des ménages et posent le problème de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments pharmaceutiques dans les hôpitaux[14].

Mais cet état de fait dans les hôpitaux est dû essentiellement à l'insuffisance des crédits alloués aux médicaments, à une mauvaise gestion et au détournement des médicaments dans les services. Par ailleurs on peut noter

encore que les ordonnances sont rarement faites sous noms génériques et qu'elles comportent souvent trop de médicaments.

Le taux mensuel proposé est, dans la grande majorité, compris entre 300 et 600 F CFA aussi bien à Bobo-Dioulasso qu'à Ouagadougou.

La moyenne du taux est de 850 F CFA pour les adhérents de Bobo-Dioulasso et 1050 F CFA pour ceux de Ouagadougou, soit 10 200 F CFA à Bobo-Dioulasso par an et 12 600 F CFA par an à Ouagadougou (propositions faites avant la dévaluation du Franc CFA). Avec un coût moyen d'une ordonnance de 2000 F CFA (non dévalué). Ces sommes ne peuvent honorer que 5 ordonnances au cours de l'année pour un ménage de 6 personnes. Les dépenses moyennes pour une ordonnance sont largement supérieures [15].

Le type de prise en charge le plus demandé est la prise en charge partielle des dépenses. 78 % des adhérents de Bobo-Dioulasso et 69 % de ceux de Ouagadougou ont choisi la prise en charge partielle des dépenses par la mutuelle de santé.

Même avec une prise en charge partielle le taux moyen de cotisation proposé ne permettrait pas de faire fonctionner une mutuelle assurant la prise en charge de l'ensemble des problèmes de ses adhérents. La mise en place d'une mutualisation du risque de santé suppose de nombreux préalables pour bien cerner les risques à couvrir.

5.7 - UTILISATION DES MEDIAS

Alors que le problème de la connaissance du fonctionnement des hôpitaux apparaît de façon cruciale il était important d'identifier les médias qui touchent au mieux les populations.

La radio diffusion est le meilleur support d'information permettant d'atteindre une grande partie de la population. Elle est écoutée par 81 % des personnes interviewées à Bobo-Dioulasso et 92 % de celles de Ouagadougou.

La télévision se place en deuxième position, mais ne touche que les personnes se trouvant dans les grands centres du pays (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou, Banfora, Fada-N Gourma).

Les journaux ne peuvent atteindre que la frange intellectuelle se trouvant surtout à Ouagadougou. Le taux des lecteurs de journaux est plus élevé à Ouagadougou qu'à Bobo-Dioulasso et pourrait être utilisé par le Centre hospitalier National Yalgado Ouédraogo pour toucher la frange intellectuelle de la ville pour des informations de sensibilisation ou de promotions des services hospitaliers.

VI

CONCLUSION

L'étude sur la perception des hôpitaux nationaux et l'utilisation potentielle de leurs services, nous a permis de voir le mécanisme de recours prédominant en milieu urbain pour les soins modernes, d'évaluer le degré de connaissance du fonctionnement des hôpitaux nationaux auprès de la population située sur l'aire d'attraction des deux hôpitaux nationaux de référence et d'avoir l'image que cette population se fait de ces institutions.

Cette étude sera complétée par une analyse de la clientèle et par une enquête auprès du personnel de la santé exerçant en dehors des hôpitaux dans les deux provinces le Kadiogo et le Houet.

Sur le plan du mécanisme de recours

Le chef de famille est dans la grande majorité des cas le seul à décider du recours à la médecine moderne excepté quelques familles de niveau d'instruction élevé où la décision est prise de façon collective.

Les familles interrogées préfèrent faire recours directement aux services des hôpitaux nationaux lorsqu'elles ont un problème de santé au lieu de faire le circuit préconisé par le système pyramidal. Les critères de choix des hôpitaux sont dominés par la confiance que la population a des hôpitaux nationaux.

Les hôpitaux pourront ainsi accroître leurs taux d'activité en milieu urbain. Mais cela ne devra pas se faire en négligeant son rôle de structure de référence. Une affluence très grande pourrait être freinée par le système de tarification et cela devra amener les autorités de la santé urbaine à améliorer la qualité de leurs activités pour faire face à une éventuelle concurrence avec l'hôpital.

Le degré de connaissance des hôpitaux nationaux

La population située sur l'aire d'attraction des deux hôpitaux ignore le fonctionnement de ces hôpitaux, les tarifs qui y sont appliqués, les différentes prestations offertes par les hôpitaux et n'arrive pas à faire la différence entre les différentes catégories professionnelles. Il faudrait toutefois approfondir l'enquête pour mesurer l'impact de la réhabilitation et le rôle de la qualité du fonctionnement.

L'image de marque des hôpitaux

L'image de marque des hôpitaux diffère d'une institution à l'autre, c'est ainsi que le Centre Hospitalier National Sanou Souro, qui a bénéficié d'une réhabilitation, possède une bonne image auprès de la population avec près de 75 % des personnes interrogées à Bobo-Dioulasso. Le Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo, n'ayant pas bénéficié d'une réhabilitation, possède une mauvaise image auprès de la population de Ouagadougou. En effet sur le score d'image l'infrastructure entre pour 10 % alors que les aspects fonctionnels interviennent pour 80 %. Ainsi en dehors de tout investissement il est possible de faire évoluer l'image de marque par une mobilisation de l'ensemble des personnels pour améliorer la prise en charge des malades.

Le coût et financement des dépenses de santé

La population trouve que les tarifs pratiqués au CHN sont chers surtout pour les personnes de niveau socio-économique bas. Ces tarifs influencent le choix des formations sanitaires pour les soins. Il est cependant difficile d'apprécier l'effet du coût sur la fréquentation réelle. Les données d'une étude de clientèle nous indiquera la part des personnes qui utilisent les CHN, en fonction de leur niveau socio-économique. Il faudrait également analyser les situations où les personnes ont évité le recours aux hôpitaux à cause du prix.

Pour ce qui est du financement des dépenses de santé, la population, dans sa grande majorité, désire adhérer et cotiser à une mutuelle de santé qui prendrait en charge partiellement leurs dépenses notamment en matière de médicaments.

VII

SUGGESTIONS

6.1 - LE RECOURS A L' HOPITAL

1 - Faciliter l'accès de l'hôpital pour les populations urbaines en modifiant le système de référence.

2 - Informer les professionnels de santé en périphérie pour qu'ils renseignent mieux la population sur le fonctionnement des hôpitaux nationaux.

6.2 - LA CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX ET L'IMAGE DES HOPITAUX NATIONAUX

1 - Information de la population sur le mode de fonctionnement des hôpitaux nationaux à travers des émissions radio-diffusées et des petites brochures sur chaque CHN. Ces brochures doivent contenir une présentation de l'hôpital, les différents services, les tarifs, les examens réalisables avec leurs tarifs, et le règlement intérieur de l'hôpital.

2 - Création d'un service d'accueil et de renseignement à l'entrée des hôpitaux nationaux avec des hôtesses parlant les différentes langues de la région de couverture du Centre hospitalier National.

3 - Diffusion des tarifs pratiqués dans les hôpitaux nationaux dans tous les services.

4 - Différenciation des blouses entre les différentes catégories professionnelles du personnel avec port de badges obligatoires indiquant le titre et le nom de la personne.

5 - Emission radiophonique en direction des chefs de famille sur l'intérêt d'un recours précoce au système de santé en cas de maladie.

6 - Sensibilisation des malades et accompagnants au sein des hôpitaux sur les thèmes de l'hygiène, de la prévention des maladies, de la réglementation en vigueur au sein de l'hôpital.

7 - Mobiliser le personnel autour d'objectifs d'amélioration de l'accueil au sein des services :

- réception des malades dans les services dès leurs arrivée ce qui nécessite une augmentation du nombre du personnel soignant qualifié.
- mettre à la disposition du personnel soignant le matériel nécessaire pour la prise en charge immédiate des malades en attendant que l'ordonnance donnée soit honorée.
- sécuriser les parents tout en ne leur cachant pas la vérité sur les évolutions possibles de la maladie.

9 - Limiter au minimum le bénévolat dans les hôpitaux nationaux pour augmenter le professionnalisme des établissements.

6.3 - COUT ET FINANCEMENT DES DEPENSES DE SANTE

1 - Maintenir le coût des prestations aux tarifs actuels en améliorant la gestion des CHN.

2 - Promouvoir la vente des médicaments génériques au sein des CHN avec un service de comptabilité au sein du dépôt pharmaceutique (caisse).

3 - Approfondir l'étude sur la mise en place d'une mutuelle de santé.

VIII

BIBLIOGRAPHIE

1 DAYAN A., BON J.A., CADIX A. et al.

Marketing

Edition PUF, PARIS, 1985, 456 pages.

2 DEVALAY A.

Utilisation des soins de santé en milieu urbain au Burkina-Faso, OUAGADOUGOU, Université Heidelberg et Université de Ouagadougou, 1991, 137 pages.

3 DE ROODENBEKE E.

Place et rôle des hôpitaux dans le système de santé des pays africains francophones,

Gestions Hospitalières N°327, juillet 1993, pages 425-431.

4 DE ROODENBEKE E.

Quelle place donner dans le dispositif sanitaire urbain à l'hôpital de référence en Afrique francophone : Etude sur l'attractivité de l'hôpital Sanou Souro de Bobo-Dioulasso au Burkina-Faso.

Mémoire, D U Santé Publique, 1993, Université de Nancy I, Faculté de médecine, FRANCE.

5 DUMAS J.P.

Etude de marché : un outil efficace.

Gestions hospitalières N°309, Octobre 1991 pages 683-685

6 FOURRIER B.

Hôpital et image de marque,

Gestions hospitalières N°284, Mars 1989, page 213

7 HARDIE M.

Les hôpitaux et les soins de santé primaires

Gestions hospitalières N°237, Juin-Juillet 1984 pages 455-456

8 LUTZ W.

Planification et organisation des enquêtes sur la santé
E N S P, 1983, (1), RENNES 131 pages

9 LUTZ W.

Comment former des échantillons d'individus, de ménages, de zone, pour l'étude des problèmes de santé de la collectivité.
E N S P, 1983, (2), RENNES 109 pages

10 LUTZ W.

Trouver et utiliser l'information disponible
E N S P, 1984, (3), RENNES 79 pages

11 MEUNIER A.

Recours à l'hôpital Sanou Souro, résultats préliminaires, Bobo-Dioulasso, compte rendu des deuxièmes journées scientifiques du Houet, Avril 1993, 35pages.

12 OUOBA K.

Les urgences au Centre Hospitalier National Sanou Souro
Thèse de médecine, OUAGADOUGOU, 1992, (9), 118pages.

13 TINTA S. et PAYRAULT C.

Enquête socio-sanitaire dans le cercle de bandiagara 1989-1990, Bamako
INRSP, 1990, 70 pages.

14 RAZAFIMANDIMBY R.R. et RATAHINJANAHARY E.

Politique et pratiques hospitalières dans les pays africains
Communication des journées hospitalières de Bobo-Dioulasso
Mai 1994, BURKINA-FASO.

15 ZONGO I.

Contribution à l'étude de la consommation des médicaments:
Enquête sur le profil des prescriptions médicamenteuses honorées et de l'automédication dans la ville de Bobo-Dioulasso
Thèse de médecine, OUAGADOUGOU, 1993, 89 pages.

16 ACODESS

Place et rôle de l'hôpital en Afrique
Recueil des actes des journées internationales d'Abidjan

17 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
SECRETARIAT GENERAL

DPS/AS du HOUET

Plan quinquénal de developpement sanitaire 1991-1995 Tome II.
Document ronéoté, Bobo-Dioulasso, 1991.

18 MINISTERE DE L'EQUIPEMENT
SECRETARIAT D'ETAT A L'HABITAT ET A L'URBANISME
DGUT-DRUT

Schéma de developpement et d'aménagement urbain de Bobo-
Dioulasso, 1990, 545 pages

19 INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE
Enquête démographique 1991, Données brutes.
Document INSD, OUAGADOUGOU, 1992, 558 pages

20 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE
DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PLANIFICATION
Statistique sanitaire de 1991
document ronéoté, OUAGADOUGOU, 1993, 88pages.

21 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE
Hôpital et santé pour tous.
Rapport d'un comité d'experts de l'OMS sur le rôle des hôpitaux
de premier recours, 1987, GENEVE.

22 BANQUE MONDIALE
Investir dans la santé
Rapport sur le developpement dans le monde 1993,
1993 Etats Unis D'Amerique

23 WILMA H. et LUTZ W.
Techniques d'entretien et enregistrement des reponses
E N S P , 1986, (5), RENNES 103 pages.

IX

ANNEXES

**PERCEPTIONS DES HOPITAUX ET UTILISATION POTENTIELLE
DE LEURS SERVICES.**

ANNEXE I ZONE DE OUAGADOUGOU

A) IDENTIFICATION

- 1) sexe : (n = 1026) M(45,5%) F(54,5%)
- 2) Etes vous le chef de famille? (n=1026) OUI(57,8%) NON(42,2%)
- 3) Combien y-a-t-il de personnes vivant avec vous : n=(1019)
adultes : MOY=4,44 ecart type =3,48
enfants : MOY=3,39 ecart type =3,55
- 4) Depuis quand résidez vous à OUAGA :
< 1an(2,8%) >= 1an (97,2%) de passage (1,2%)
- 7) De quelle religion êtes -vous? (n=1019)
ANIMISTE(0,7%) CHRETIEN(49,8%)
MUSULMAN(49,2%) AUTRE(0,4%)
- 8) Quel est votre âge : (n=1014) MOY:37,8 ans Ecart type:12,7
- 9) Quel est votre niveau d'instruction? (n=1019)
Pas scolarisé(49,9%) Primaire(20,8%) Secondaire(19,2%)
Supérieur(10,1%)

B) INFORMATION ET VIE SOCIALE

- 10) Quelle est votre principale source d'information ?(inexploitable)
- 11) Ecoutez vous la radio ? (n=1016)
NON(7,2%) OUI tous les jours(25,4%) souvent(50,6%) à l'occasion(16,8%)
- 12) Lisez vous les journaux? (n=1018) NON(66,1%) OUI(33,9%)
- 13) Regardez vous la télévision? (n=1018) NON(46%) OUI(54%)

C) RECOURS AUX SOINS

- 14) Si un membre de la famille est malade, qui décide de le faire conduire dans un centre de soins? (n=992)
Le chef de famille décide tout (72,7%)
Celui qui prend en charge décide(6,3%)
Toute décision doit être prise en famille(18,9%) Autre(2,2%)
- 15) Quel est le dispensaire le plus proche de chez vous? (n=1026) connaît (98%) ignore (2%).

- 16) Pendant l'année écoulée avez vous eu recours à ce dispensaire?(n=1014)
Jamais(46,4%) Plusieurs fois(28,6%)
A chaque fois que je suis malade(25%)
- 17) Quand est vous allez à l'hôpital la dernière fois?
(n=1024)
Jamais(3,2%) il y a moins d'un an(72,7%)
il y a plus d'un an(25%)
- 18) Qu'êtes vous allé faire à l'hôpital à cette occasion?
(n=985)
Malades\consultants(15,1%)
Accompagnants(25,5%)
Visiteurs(59,4%)
- 19) Savez vous où se trouve l'hôpital?
(n=673) NON(1,5%) OUI(98,5%)
- 20) A quels moments peut on aller visiter un malade hospitalisé ? (n=1021)
Jamais (0,2%) A tout moment(1,6%)
En dehors heures de service (81,3%)
le soir avant la fermeture(2%) NSP(15%)
- 21) Si vous allez à l'hôpital en pleine nuit pour une maladie est ce que on va vous soigner ?
(n=1022) NON(16%) OUI(56,2%) NSP(27,8%)
- 22) Y-a-t-il des maladies que l'on ne peut pas soigner à l'hôpital ? (n=1022) NON(16%) OUI(56,2%) NSP(27,8%)
- 23) Pour une consultation non spécialisé peut-on ? (n =1019)
Aller directement à l'hôpital(3,2%)
Aller d'abord dans un dispensaire(96,8%)
- 24) Pouvez vous citez les différentes catégories de personnes qui soignent à l'hôpital ? (n=1025) NON(59,2%) OUI(40,8%)
- 25) Savez vous les reconnaître ? (n=945) NON(80,1%) OUI(19,9%)
- 26) Si vous aller à l'hôpital Yalgado Ouédraogo seriez vous prêt à payer plus cher pour être vu par un médecin à la place d'un infirmier?(n=1020)
NON(29,%) OUI(50,5%) cela dépend de la maladie(20,5%)
- 27) Où peut-on se renseigner sur les tarifs de l'hôpital?
(n=1013)
aller demander au dispensaire le plus proche(1,5%) Sur place à l'hôpital(66,9%) il est difficile de se renseigner(4%)
Se renseigner dans le quartier(0,2%) NSP(27,3%)
- 28) Les prix sont ils les mêmes pour tout le monde:
(n=1019) NON(47,7%) OUI(10,6%) NSP(41,7%)

29) Connaissez vous certains tarifs ?

(n=1024) NON(81,6%) OUI(18,4%)

connait un tarif(16,9%) (prix de la consultation)

connait deux tarfs (1,5%) (prix de la consultation et un autre tarif)

30) Donne-t-on à manger à l'hôpital aux malades hospitalisés?

(n=1021) NON(1,3%) OUI tout le monde(73,8%)

certaines catégories(5,2%) NSP(19,7%)

31) En général, une consultation coûte 1000 F pensez vous que c'est?

Cher(58,6%) Supportable(34%) Pas cher(6%) NSP(1,4%)

32) En général, un accouchement coûte 2500 F pensez vous que c'est?

Cher(59,7%) Supportable(33%) Pas cher(4,9%) NSP(2,4%)

33) En général un examen de sang coûte 1500 F pensez vous que c'est?

Cher(56,5%) Supportable(36,6%) Pas cher(5%) NSP(1,8%)

34) Si l'on veut modifier le prix à combien pensez vous qu'il faudrait payer pour:

Consultation (n=993) MOY=531 MODE=500

Ecart type=376

Accouchement (n=984) MOY=1390 MODE=1000

Ecart type=924

Examen de sang (n=986) MOY=590 MODE=500

Ecart type=331

35) A l'hôpital peut-on se faire soigner avant de payer:

(n=1025) NON(45,4%) OUI(23,6%) NSP(31%)

36) A qui doit-on payer ? (n=1024)

celui qui vous soigne(0,8%) là où on vous soigne(9,2%)

au guicher de l'hôpital(60,2%) NSP(29,9%)

37) Avez vous entendu parler des nouvelles lois sur l'hôpital?

(n =1025) NON(73,6%) OUI(26,4%) conséquences

38) L'hôpital reçoit-il de l'argent du gouvernement pour son fonctionnement? (n=1009) NON(10,5%) OUI(29,8%) NSP(59,7%)

D) NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE

39) La maison d'habitation est construite en (n=1026)

Banco(27,2%) Banco amélioré(28,8%) Pierres rouges, Briques
Beton (44%)

40) Le toit de la maison est (n=1026)

traditionnel(0,3%) tôle sans plafonnage(75,7%) tôle avec
plafonnage(24%)

- 41) Le sol de la maison est en : (n=1022)
 terre battue(10,9%) ciment(82%) Carrelage(7,1%)
- 42) Y a-t-il l'électricité : (n=1022) NON(52,3%)
 OUI(47,7%)
- 43) Y a-t-il le téléphone : (n=1017) NON(86,5%)
 OUI(13,5%)
- 44) Où puisez vous l'eau : (n=1018)
 A l'extérieur(52,5%) puits dans la cour(8,4%)
 Robinet dans la cour(38,5%) robinet dans la maison(0,6%)
- 45) Où se trouve votre latrine : (n=1023)
 Pas de latrine(4,1%) Latrine pour la cours(82,8%)
 Latrine pour la maison(13,1%)
- 46) Possédez vous:(n=990) [on a choisi l'équipement du rang le plus élevé]
 Rien(7,8%) poste radio(49,5%) téléviseurs(21,9%)
 réfrigérateur (20,8%)
- 47) Avez vous un moyen de déplacement: (n=1021)[on a choisi l'équipement du rang le plus élevé]
 NON(29,9%) Velo(13,5%) Mobylette(29,7%)
 Moteur à vitesse(18,7%) Voiture(8,2%)
 score(n=963) MED=9 MOY=10,13 Ecart type=4,92

E) ACTIVITE

- 48) Quelle est votre principale activité économique : (n =1026)
 Salarié:(22,5%) Non salarié:(21,2%) Sans emploi:(56,3%)

F) IMAGE DE L'HOPITAL

Ces derniers temps avez vous noté ou entendu dire qu'à l'hôpital:

- 49) Les prestations sont :
 Meilleures(31,3%) Inchangées(10%) Détériorées(25,3%)
 NSP(33,3%)
- 50) Les prix sont
 chers(71,3%) Inchangés(4,5%) Moins chers(2,3%) NSP(33,3%)
- 51) Si vous connaissez quelqu'un à l'hôpital l'accès est-il facilité :
 (n=1023) NON(9,8%) OUI(78,3%) NSP(11,9%)
- 52) Que dit-on du personnel de l'hôpital quand on doit lui demander un renseignement:(n=1020)
 Il vous renseigne(27,2%) Il vous néglige(14,2%) Il tempête sur vous(5,8%) Cela dépend des personnes(48,8%) Autres(0,8%)
 NSP(3,2%)
- Quelle est la réputation du personnel à l'hôpital?
 53) connaît son travail:(n=1023)

NON (3,2%) OUI (73,9%) cela dépend (15,2%)
 NSP (7,7%)
 54) parle avec gentillesse: (n=1025)
 NON (12,8%) OUI (35,7%) cela dépend (44,9%)
 NSP (6,6%)
 55) est là tant qu'il y a des malades: (n=1024)
 NON (24,4%) OUI (41,2%) cela dépend (44,9%)
 NSP (6,6%)
 56) Quand vous avez tout le nécessaire à l'hôpital vous êtes
 alors ? (n=1024)
 Bien soigné (68,1%) Mal soigné (3,4%) cela dépend (22,1%)
 NSP (6,4%)
 57) Faut-il donner de l'argent au personnel pour être mieux
 soigné? (n=1020) NON (56,8%) OUI (18,6%) NSP (24,5%)
 58) Y-a-t-il des services dans les quels les malades meurent
 beaucoup? (n=1024) NON (6,5%) OUI (28,7%) NSP (64,6%)
 59) Les machines pour soigner sont-elles en bon état à
 l'hôpital ?
 (n=1024) NON (28%) OUI (27,5%) NSP (44,4%)
 60) Les batiments sont ils globalement en bon état?
 (n=1014) NON (15,1%) OUI (63,4%) NSP (21,5%)
 61) Ces derniers années Y-a-t-il eu des travaux?
 (n=1018) NON (2,7%) OUI (69,5%) NSP (27,7%)
 62) Qui a payé les travaux: (n=763)
 Le gouvernement (34,7%) les étrangers (10,9%)
 L'hôpital (4,3%) NSP (49,9%)
 63) L'hôpital donne-t-il des médicaments: (n=1017)
 jamais (73,5%) Quelquefois (11,6%) Si on connait quelqu'un (2,4%)
 NSP (12,5%)
 64) Pour les médicaments où faut-il les acheter
 [plusieurs réponses possibles]
 Aux personnels de l'hôpital (0,3%)
 A la pharmacie de l'hôpital (58,6%)
 A la pharmacie en ville (87,4%) Chez les soeurs (7,2%)
 65) Qu'est ce qui peut vous obliger à aller à l'hôpital?
 [plusieurs réponses possibles]
 Jamais (0,7%) Accidents (54,1%) Maladie grave (96,1%) Maladie
 bénigne (3,2%)
 Examen de sang (8,2%) Radiologie (10%) Accouchement (10%)
 Autres (20%)
 66) D'une manière générale préféreriez vous être hospitalisé :
 (n=1013) A l'hôpital (69,6%) Dans le privé (29,2%) NSP (11)

67) Pourquoi [plusieurs réponses possibles]
Proximité(1,2%) Connait quelqu'un(1,2%) Accueil(20,9%)
Confiance(43,8%) Prix(27,7%) Rapidité(11,7%)
Habitue(21%) Autres(5,5%)

68) D'une manière générale préféreriez vous faire vos examens : (n=997)

A l'hôpital(28%) Dans le privé(29%)
Dans un dispensaire(14,5%)
A St-camille(27,5%) Au camp militaire(0,8%)

69) Pourquoi [plusieurs réponses possibles]
Proximité(26,3%) Connait quelqu'un(3,8%) Accueil(7,9%)
Confiance(32,6%) Prix(16,3%) Rapidité(21%)
Habitue(14,4%) Autres(2,6%)

70) D'une manière générale préféreriez vous consulter (n=1007)
Hôpital(19,6%) Privé(17,7%) Dispensaire(62,3%)
Medecine traditionnelle(0,5%)

71) Pourquoi [plusieurs réponses possibles]
Proximité(49,8%) Connait quelqu'un(4,6%) Accueil(7%)
Confiance(20,3%) Prix(9,9%) Rapidité(11,7%)
Habitue(15,1%) Autres(2,2%)

72) Certains services de l'hôpital sont-ils meilleurs que d'autres (n=1016) NON(10,3%) NSP(77,3%) OUI(12,4%)

G) FINANCEMENT DES DEPENSES DE SANTE

73) En cas de maladie qui prend en charge les frais [plusieurs réponses possibles]
Employeur(4,5%) Moi-même(65,3%) Parent(30%) Ami(1,4%)
Voisin(0%)
Connaissance de bonne volonté(1,2%) Autre(7,5%)

74) Etes vous membre d'une association: (n=1024)
NON(86,5%) OUI entraide, solidarité, ethnie(9,6%) Autre(3,8%)

75) Participez vous à une tontine: (n=1022) NON(11,4%)
OUI(88,6%)
montant mensuel MOY=5920 MODE=5000 Ecart type=8453

76) Pensez vous que l'adhésion à une association faciliterait la prise en charge des dépenses de santé (n=1019) NON(7,1%)
OUI(73,2%) NSP(19,7%)

77) Etes vous prêt à cotiser à une telle association (n=971)
NON(26,6%) OUI(73,4%)
montant mensuel: (n=) MODE= MOY=1038 Ecart type=1558

78) L'association doit aider en priorité pour :
[plusieurs réponses possibles]

Les accidents (60,6%)

Les hospitalisations (42%)

Les médicaments (47%)

Les frais de consultations et d'examens (17,3%)

79) L'association doit payer : (n = 720)

Une partie de la dépenses (69,2%)

Tout prendre en charge (30,8%)

ANNEXE II ZONE DE BOBO-DIOULASSO

A) IDENTIFICATION

- 1) Sexe : (n=1000) M(47,8%) F(52,2%)
- 2) Etes vous le chef de famille?(n=999)
OUI(51,1%) NON(48,9%)
- 3) Combien y-a-t-il de personnes vivant avec vous :
(n adultes=986: n enfants=955)
ADULTES: MOY =3,2 MED = 2 ecart type = 2,47
ENFANTS: MOY =4 MED = 3 ecart type = 3,32
- 4) Depuis quand résidez vous à BOBO ?
moins d'un an(1,5%) 1an ou + (97%) de passage(1,5%)
- 6) De quelle Ethnie êtes vous: (n= 999)
MOSSI(23,7%) BOBO DIOULA (14,7%)
BOBO FING(9,3%) SAMO (6,8%) DAFING (6,7%) SENOUFO (4,5%)
PEULH (4,3%) BOUABA (4,1%)
GOUIN (2,3%) DAGARA (2,1%) BISSA (1,7%) LOBI (1,7%) GOUROUNSI
(1,5%) SAMBLA (0,7%)
GOURMANTCHE (0,6%) GUIAN (0,6%) BIRIFORE (0,4%) AUTRE
BURKINA (7,6 %) ETRANGER (6,6%)
- 7) De quelle religion êtes vous ? (n= 997)
ANIMISTE(9,7%) CHRETIEN (29,4%) MUSULMAN (68,1%)
AUTRE(0,2%)
- 8) Quel est votre age (n= 999)
MOY:38,1 MED = 35 ecart type 13,39
- 9) Quel est votre niveau d'instruction ? (n= 990)
Pas scolarisé (58%) Primaire (22,6%)
Secondaire (15,7%) Supérieur (3,7%)

B) INFORMATIONS ET VIE SOCIALE

- 10) Quelle est votre principale source d'information ?
(réponses non exploitables)
- 11) Ecoutez vous la radio ? (n= 998)
NON(18,2%) OUI tous les jours (16,5%)
Souvent(33,5%) A l'occasion (31,8%)
- 12) Lisez vous les journaux ? (n= 997)
NON (81,3%) OUI (18,7%)
- 13) Regardez vous la télévision ? (n= 999)
NON (57,6%) OUI (42,4%)

C) RECOURS AUX SOINS

14) Si un membre de la famille est malade, qui décide de le faire conduire dans un centre de soins? (n= 998)

Le chef de famille décide tout(82,5%). Celui qui prend en charge décide(4.6%). Toute décision doit être prise en famille (10.9%) Autre : (2%)

15) Quel est le dispensaire le plus proche de chez vous ? (n= 991) connaît (96,4%) ignore (3,4%)

16) Pendant l'année écoulée avez vous eu recours à ce dispensaire ?(n= 957) Jamais (33,8%) Plusieurs fois (32,6%) A chaque fois que je suis malade (33,6%).

17) Quand êtes vous allé à l'hôpital la dernière fois ?(n= 991) Jamais (4,3%) Il y a moins d'un an (81%) Il y a plus d'un an (14.6%)

18) Qu' êtes vous allé faire à l'hôpital à cette occasion ? (n= 953) Malade/consultant(19,5%) Accompagnant(16,1%) Visiteur (64,4%)

19) Savez vous où se trouve l'hôpital ? (n= 986) NON (1%) OUI (99%)

20) A quels moments peut on aller visiter un malade hospitalisé ? (n= 998) A tout moment (0,4%) En dehors heures de service (97%) Le soir, avant la fermeture (0,6%) NSP (2%)

21) Si vous allez à l'hôpital en pleine nuit pour une maladie est ce qu'on va vous soigner : (n= 994) NON(10,9%) OUI(65,2%) NSP (23.9%)

22) Y -a-t-il des maladies que l'on ne peut pas soigner à l'hôpital?(n= 996) NON (36,7%) OUI (37,7%) NSP (25,6%)

23) Pour une consultation non spécialisée peut on ? (n= 985) Aller directement à l'hôpital (6,1%) Aller d'abord dans un dispensaire (93,9%)

24) Pouvez vous citez les différentes catégories de personnes qui soignent à l'hôpital ? (n= 997) NON (76,6%) OUI (23,4%)

25) Savez vous les reconnaître ?(n= 995) NON(87,9%) OUI(12,1%)

26) Si vous allez à l'hôpital Sanou Souro, seriez vous prêt à payer plus cher pour être vu par un médecin à la place d'un infirmier ? (n= 996) NON (17,4%) OUI (51,4%) Cela dépend de la maladie (31,2%)

- 27) Où peut-on se renseigner sur les tarifs de l'hôpital?
(n= 999)
Aller demander au dispensaire le plus proche (16,2%)
Sur place à l'hôpital (76,5%)
Il est difficile de se renseigner (0,8%)
Se renseigner dans le quartier (0,6%) NSP (5,9%)
- 28) Les prix sont-ils les mêmes pour tout le monde: (n= 998)
NON(47%) OUI(13,4%) NSP (13,4%)
- 29) Connaissez-vous certains tarifs ? (n= 993)
NON(80,7%) OUI(19,3%)
connaît un tarif= 15,7% (prix de la consultation)
connaît deux tarifs = 3,6% (prix consultation et un autre
tarif)
- 30) Donne-t-on à manger à l'hôpital aux malades hospitalisés ?
(n= 984)
NON (10,1%) OUI: tout le monde (33,5%)
certaines catégories (25%)
NSP (31,4%)
- 31) En général, une consultation coûte 1000 F pensez vous que
c'est ? (n= 1000)
Cher (77,3%) Supportable (16,4%)
Pas cher (5,9%) NSP (0,4%)
- 32) En général, un accouchement coûte 2500 F pensez vous que
c'est? (n= 999)
Cher (85,9%) Supportable (8,1%) Pas cher
(5,2%) NSP (0,8%)
- 33) En général, un examen de sang coûte 1500 F pensez vous que
c'est? (n= 991)
Cher (85,4%) Supportable (9%) Pas cher (4,9%)
NSP (0,8%)
- 34) Si l'on veut modifier le prix à combien pensez vous qu'il
faudrait payer pour :
Consultation: (n= 986) MOY : 507 MED : 500
Ecart type: 294
Accouchement: (n= 912) MOY : 947 MED : 1000
Ecart type: 609
Examen de sang: .(n= 913) MOY : 655 MED : 500
Ecart type: 431
- 35) A l'hôpital, peut-on se faire soigner avant de payer: :
(n= 982)
NON(85,3%) OUI(9,6%) NSP(5,1%)
- 36) A qui doit-on payer ? (n= 983)
Celui qui vous soigne (1,9%) Là où on vous soigne (0,3%)
Au guichet de l'hôpital (79%) NSP (18,7%)
- 37) Avez vous entendu parlé des nouvelles lois sur l'hôpital:
(n= 983) NON(63,5%) OUI(36,5%)

38) L'hôpital reçoit-il de l'argent du gouvernement pour son fonctionnement ? (n= 996)

NON(7,7%) OUI(29,5%) NSP (62,8%)

D) NIVEAU SOCIO-ECONOMIQUE

39) La maison d'habitation est construite en : (n= 1000)

Banco (20,1%) Banco amélioré(20,4%) Pierres rouges,
Briques Béton (59,5%)

40) Le toit de la maison est : (n= 1000)

Traditionnel (6,1%) Tôle sans plafonnage (74,3%) Tôle
avec plafonnage (19,6%)

41) Le sol de la maison est en :(n= 1000) Terre battue (8,4%)
Ciment (84,5%) Carrelage (7,1%)

42) Y a-t-il l'électricité: (n= 1000) NON(58,2%) OUI(41,8%)

43) Y a -t-il le téléphone (n= 1000) NON(92,8%) OUI(7,2%)

44) Où puisez vous l'eau : (n= 1000)

A l'extérieur (40,6%) Puits dans la cour (18,5%)
Robinet dans la cour (34,5%) Robinet dans la maison (6,4%)

45) Où se trouve vos latrines: (n= 1000)

Pas de latrines (6%) Latrines pour la cour (85,7%)
Latrines pour la maison (8,3%)

46) Possédez vous : (n= 1000) (on a choisi l'équipement du rang
le plus élevé)

Rien (22,3%) Un poste radio (52,4%)
Un téléviseur (15,3%) Un réfrigérateur (10%)

47) Avez vous un moyen de déplacement: (n= 1000) (on a choisi
l'équipement du rang le plus élevé)

NON (51,2%) Vélo (7,3%) Mobylette (26,2%)
Moteur à vitesse (9,8%) Voiture (5,5%)
Score: (n= 1000) MED = 7,5 ; MOY = 8,8 ; ecart type 4,6

E) ACTIVITE

48) Quelle est votre principale activité économique :(n= 1000)

SALARIE: (14,2%)
NON SALARIE : (50,2%)
SANS EMPLOI: MENAGERE(24,7%) AUTRE (10,9%)

F) IMAGE DE L'HOPITAL

Ces dernier temps avez vous noté ou entendu dire qu' à
l'hôpital:

49) les prestations sont (n= 996)

Meilleures (40,3%) Inchangées (26%)
Déteriorées (7,9%) NSP (25,8%)

- 50) les prix sont (n= 999)
 Plus chers (70,2%) Inchangés (21,4%)
 Moins chers (4%) NSP (4,4%)
- 51) Si vous connaissez quelqu'un à l'hôpital, l'accès est-il facilité: (n= 980)
 NON(7%) OUI(87,8%) NSP (5,2%)
- 52) Que dit-on du personnel de l'hôpital quand on doit lui demander un renseignement:(n= 998)
 Il renseigne (33,8%) Il vous néglige (9,2%)
 Il tempête sur vous(9,2%) Cela dépend des personnes (45%)
 Autre (0,1%) NSP (2,2%)
- Quelle est la réputation du personnel à l'hôpital ? (n= 996)
- 53) connaît son travail: NON(1,9%) OUI(50,6%) Cela dépend (41,9%) NSP (5,6%)
- 54) parle avec gentillesse: NON(11,4%) OUI(31,6%)
 Cela dépend (47%) NSP (10%)
- 55) est là tant qu'il y a des malades:
 NON(9,9%) OUI(45,6%) Cela dépend (26,9%) NSP (17,5%)
- 56) Quand vous avez tout le nécessaire à l'hôpital vous êtes alors ? (n= 1000)
 Bien soigné (81%) Mal soigné(2,8%) Cela dépend(13,5%)
 NSP (2,7%)
- 57) Faut-il donner de l'argent au personnel pour être mieux soigné ? (n= 995)
 NON (55,3%) OUI(26,1%)
 NSP (18,6%)
- 58) Y a-t-il des services dans lesquels les malades meurent beaucoup ? (n= 998)
 NON (23,6%) NSP (44,2%)
 OUI(32,2%)
- 59) Les machines pour soigner sont elles en bon état à l'hôpital ? (n= 991)
 NON(4,5%) OUI(52,2%) NSP (42,8%)
- 60) Les bâtiments sont-ils globalement en bon état ? (n= 1000)
 NON(0,8%) OUI(95,8%) NSP (3,4%)
- 61) Ces dernières années y-a-t-il eu des travaux ? (n= 999)
 NON(0,3%) OUI(95,4%) NSP (4,3%)
- 62) Qui a payé les travaux : (n= 939)
 Le gouvernement (22,4%) les étrangers (29,2%)
 L' hôpital (1,4%) NSP(46,3%)
- 63) L'hôpital donne -t-il les médicaments : (n= 986)
 Jamais (78,3%) Quelquefois (11,9%)
 Si on connaît quelqu'un (3,5%) NSP (6,3%)

64) Pour les médicaments où faut -il les acheter : (n= 995)
plusieurs réponses possibles

Au personnel de l'hôpital (2,2%)
A la pharmacie de l'hôpital (3,6%)
A la pharmacie en ville (95,7%)
Chez les soeurs (11,4%) Autre (0,2%)

65) Qu'est ce qui peut vous obliger à aller à l'hôpital:
(n= 999) plusieurs réponses possibles

Jamais (0,2%) Accident (24,6%)
Maladie grave (97,8%) Maladie bénigne (6,9%)
Examen de sang (4,4%) Radiologie (5,7%)
Accouchement (14,2%) Autre (21,6%)

66) D'une manière générale préféreriez vous être hospitalisé:
(n= 994)

A l'hôpital (87,1%) Dans le privé (12,9%)

67) Pourquoi : (n= 997) plusieurs réponses possibles

Proximité (1%) Connaît quelqu'un (1,8%) Accueil
(8,7%) Confiance (56,4%) Prix (28,9%) Rapidité
(8,1%)
Habitue (18,8%) Autre (6%)

68) D'une manière générale préféreriez vous faire vos examens:
(n= 995)

A l'hôpital (59,1%) Dans le privé (8,6%)
Dans un dispensaire (15,5%) Au centre MURAZ (16,3%)
Au camp militaire (0,5%)

69) Pourquoi : (n= 995) (plusieurs réponses possibles)

Proximité (8,9%) Connaît quelqu'un (4%) Accueil (5,2%)
Confiance (55,2%) Prix (23,4%) Rapidité (11,6%)
Habitue (20,5%) Autre (6,6%)

70) D'une manière générale préféreriez vous consulter : (n= 994)

Hôpital (55,7%) Privé (10,3%)
Dispensaire (33,1%) Médecine traditionnelle (0,9%)

71) Pourquoi : (n= 996) plusieurs réponses possibles

Proximité (24,3%) Connaît quelqu'un (3%)
Accueil (6%)
Confiance (48,9%) Prix (14%) Rapidité (8,1%)
Habitue (19,2%) Autre (5,5%)

72) Certains services de l'hôpital sont-ils meilleurs que
d'autres: (n= 1000)

NON (29,7%) NSP (57,2%) OUI (13,1%)
lesquels :

G) FINANCEMENT DES DEPENSES DE SANTE

73) En cas de maladie qui prend en charge les frais: (n= 999)
plusieurs réponses possibles

Employeur (2,5%) Moi-même (54,5%)
Parent (47,3%) Ami (0,1%)
Voisin (0,2%) Connaissance de bonne volonté (1,4%)
Autre (1,3%)

74) Etes vous membre d'une association: (n= 997)

NON (72,6%) OUI, entraide, solidarité Ethnie (26,8%)
OUI, Autre (0,6%)

75) Participez vous à une tontine: (n= 997)

NON (86,6%) OUI (13,4%)

Montant mensuel: (n= 132) MED = 2700 ; MOY = 4500 ; ecart
type= 6110

76) Pensez-vous que l'adhésion à une association faciliterait la prise en
charge des dépenses de santé : (n= 996) NON (14,3%)

OUI (70,6%) NSP (15,2%)

77) Etes-vous prêt à cotiser à une association ? (n= 992)

NON (36,7%) OUI (63,3%)

Montant mensuel: (n= 618) MED = 450 ; MOY = 851 ;
Ecart type = 2600

78) L'association doit aider en priorité pour: (n= 558)
(plusieurs réponses possibles)

Les accidents (12,2%)
Les hospitalisations (11,5%)
Les médicaments (86,2%)
Les frais de consultation et examens (8,6%)

79) L'association doit payer: (n= 591)

Une partie de la dépense (77,2%)
Tout prendre en charge (22,3%)

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

OUAGA = OUAGADOUGOU

BOBO = BOBO-DIOULASSO

CHNSS = Centre Hospitalier National Souro SANOU

CHNYO = Centre Hospitalier National Yalgado OUEDRAOGO

CHN = Centre(s) Hospitalier(s) National(Nationaux)

CSPS = Centre de Santé et de Promotion Sociale

CM = Centre Medicale

DPS = Direction Provinciale de la Santé

X-RESUME

Les hôpitaux nationaux du Burkina - Faso connaissent depuis ces dernières années une baisse de leur taux de fréquentation, surtout après l'instauration de l'autonomie de gestion en 1990.

Notre étude qui vise à étudier le degré de connaissance et l'image de marque des hôpitaux auprès de la population situées sur l'aire d'attraction des deux hôpitaux nationaux s'est déroulée en Avril-Mai 1993 pour la ville de Bobo-Dioulasso et en Juin 1993 pour Ouagadougou.

C'est une interview directe avec les chefs de ménage et les mères de ménage de façon alternative et sur un échantillon de 1000 personnes à Bobo-Dioulasso et 1026 à Ouagadougou. Il ressort de l'étude que les chefs de famille sont les décideurs du recours aux soins dans les deux villes et la population préférerait avoir accès facilement aux Centres Hospitaliers Nationaux (CHN) en cas de maladie que de passer par le circuit du système de référence.

Dans les deux villes, plus de la moitié de la population ne connaît pas le fonctionnement des hôpitaux nationaux, les tarifs pratiqués et ne sait pas identifier les différentes catégories professionnelles qui y travaillent.

L'image de marque diffère selon le centre hospitalier, elle est bonne pour le Centre Hospitalier National Souro Sanou (CHNSS) et négative pour le Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo (CHNYO) pour une grande partie de la population. Cette image de marque influence le taux de fréquentation des hôpitaux pour les différentes prestations offertes.

La population trouve que les tarifs appliqués dans les CHN sont élevés et surtout celle de niveau socio-économique bas. Ces tarifs sont attractifs pour la consultation au CHNYO. La population désire adhérer à une mutuelle de santé qui prendrait en charge partiellement leurs dépenses de santé notamment en médicaments.

MOTS CLEFS: HOPITAL, CONNAISSANCE, IMAGE, POPULATION, BURKINA-FASO, OUAGADOUGOU, BOBO-DIOULASSO.

SERMENT D'HIPOCRATE

" En présence des maîtres de cette école et de mes chers condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais de salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque. "