

**ENQUETE MENAGE
(HEALTH SEEKING BEHAVIOUR SURVEY)**

Dans les Districts Sanitaires de Kabutare et Gakoma

31 janvier - 3 février 2001

HealthNet International

HealthNet International

Par Robert SOETERS & Jean Pierre KASHALA

I. RESUME

L'Organisation Non Gouvernementale HealthNet International appui le district de Kabutare depuis février 2000 vient de conduire une enquête-ménages dans les districts de Kabutare et de Gakoma en vue d'une part de recueillir la perception des gens sur les services de santé en terme de qualité et de coût et d'autre part de recueillir des informations en rapport avec la capacité de la population à payer les soins.

La petitesse de l'échantillon ne permet pas tirer des conclusions statistiquement significatives néanmoins l'analyse qualitative appliquée à cette étude permet de capter les tendances en ce qui concerne l'appréciation de la population sur les services de santé ainsi que sur le coût lié aux soins de santé.

A l'issue de cette étude, nous notons que le revenu mensuel moyen de notre échantillon est de 27\$ mais lorsque nous considérons le groupe composé des indigents et des pauvres (60% de notre échantillon) le revenu mensuel moyen est ramené à 7\$ alors que le coût moyen par épisode maladie de notre échantillon d'étude est de 2,6\$.

53% des répondants estiment la proportion des indigents entre 6 et 15% alors que 20% pensent que plus de 16% de la population de leur cellule ne se rendent pas à la formation sanitaire par manque de moyens financiers.

Aucun indigent de notre échantillon n'est membre de la mutuelle. C'est le niveau de la contribution de 2500 Frw à Kabutare et 1000 Frw à Gakoma qui constitue la barrière mais aussi l'obligation de s'affilier seulement dans la FOSA de sa zone de rayonnement.

L'analyse des observations générales de notre échantillon montre que 88% des commentaires sont liés au coût des soins.

Cette étude qui constitue le début d'un processus de la détermination de la capacité de la population à payer les soins montre, malgré la petitesse de l'échantillon, que la perception de la population est que le coût des soins est élevé en rapport avec l'argent disponible dans les ménages. Ainsi l'allègement du coût des soins pourrait permettre une amélioration de l'utilisation des services.

Il appartient aux responsables des services de santé de s'assurer que la population a accès aux soins et que les soins offerts sont des soins de qualité.

II. INTRODUCTION

Le projet « Santé d'Abord » de HealthNet International qui est financé par SIDA, la Coopération suédoise arrive au terme de sa première phase en avril 2001. Concernant la deuxième de son intervention, HealthNet International a inclus le district de Gakoma dans l'analyse de faisabilité financière répondant ainsi à la demande du Médecin directeur de la Région sanitaire de Butare. L'analyse de faisabilité financière a été faite par le consultant de HealthNet le Dr Robert Soeters, qui était au Rwanda du 20 janvier jusqu'au 13 février 2001.

Les 42 répondants ont donné leur impression sur 6 Formations sanitaires agréées, 4 formations sanitaires publiques, sur l'hôpital de référence du district de Kabutare, sur l'Hôpital Universitaire de Butare ainsi que sur 3 Dispensaires Privés.

L'enquête a débuté par un pré-test qui a duré deux jours parmi 10 répondants. L'enquête a été menée par deux étudiants de l'Université de Butare pour éviter le biais qui peut arriver quand on utilise du personnel de santé. Sur les 42 ménages, 13 enquêtes ont été réalisées dans le district de Gakoma et 29 dans le district de Kabutare. Les ménages enquêtés résident dans les communes de Muyaga (9x), Mugusa (4x), Ngoma (12x), Nyahizu (11x), Maraba (2x) et Mbazi (4x). Le statut socio-économique était estimé par les enquêteurs sur base de 7 indicateurs (voyez le questionnaire en Annexe de ce rapport).

L'âge des répondants était entre 17 et 80 ans avec un âge moyen de 38 ans. Il y avait 27 femmes et 15 hommes parmi les enquêtés. La grande majorité était cultivateurs (81%), 4 ménagères, un fonctionnaire de l'état, une vendeuse et une sentinelle. Il y avait entre 2 et 15 personnes dans les ménages avec une moyenne de 5,4. Les ménages avaient 26 maisons à brique à dobe, 1 maison en paille, 4 maisons en matériaux durables et deux personnes n'avaient aucune maison. Trente ménages avaient de champs entre 100 m² et 30.000 m² (une moyenne de 7150 m²), qui donnaient entre 1 et 12 mois de couverture de consommation (moyenne de 3,6 mois). Douze ménages n'avaient pas de champs. Dix ménages avaient un élevage et 32 n'en avaient pas. Les revenus des ménages étaient entre Frw 0 et Frw 104,000 par mois, avec une moyenne de Frw 11,330. Le statut économique de ménages était le suivant: Indigents 6x (14,5%), pauvre 21x (50%), moyen 14 (33,5%) et fortuné 1x (2%).

III. METHODOLOGIE

Les répondants ont été choisis au hasard dans une cellule et après la présentation et l'explication sur le but de l'enquête la conversation commençait par des questions et les réponses étaient notées et parfois quelques questions supplémentaires étaient posées pour préciser les réponses. Les réponses ont été saisies dans une feuille Excel pour l'analyse.

Comme nous l'avons déjà souligné l'échantillon de 42 ménages trop petit pour atteindre des résultats statistiquement significatifs. Néanmoins avec l'analyse qualitative appliquée, les résultats peuvent donner quelques opinions intéressantes de la population sur le fonctionnement des Formations Sanitaires et sur le coût des soins dans les deux districts.

IV. RESULTATS

Nous notons que dans tous les ménages au moins une personne a visité une FS, sauf un indigent qui n'avait pas d'argent et n'avait jamais visité une FS. Deux répondants ont fait référence aux visites effectuées dans les FS avant la guerre de 1994, 5 ménages en 1999, 44 ménages en 2000, et 8 en 2001. Le total de visites est de 59 parce que chaque ménage pouvait donner leur opinion sur plus d'une Formation Sanitaire (Voir les questions 1 et 2 du questionnaire).

Les Formations Sanitaire visitées étaient: FS Agrée 35x (59%), FS publique 12x (20%), FS Privé lucrative 5x (17%), et le Centre Universitaires SP/ Hôpital Univ Butare 7x (12%). La distance de voyage était entre 0 et 40 kilomètres et 76% étaient à moins de 5 kilomètres. L'accès géographique aux Formations Sanitaires n'a pas posé de problèmes sérieux pour les répondants et les coûts de voyage étaient négligeables, sauf dans le cas d'un transfert d'urgence pour l'hôpital de référence. La grande majorité des visites aux FS étaient pour cause de malaria (68%), et les autres causes étaient : Pneumonie (4x), Angine (3x), Parasitose (3x), Problème de grossesse ou d'accouchement (4x), douleurs abdominales (3x), et autres (4x).

Choix de la formation sanitaire

La majorité des répondants (60%) ont choisi la FS parce que c'était proche ou parce qu'ils la connaissaient.

La qualité de soins et la disponibilité des spécialistes ont constitué un facteur pour fréquenter le CUSP/HUB.

	Proche ou Connais FS		Bonne Qualité		Moins chère		Disp Médecins Spec		TOTAL
FS Agrée	29	71%	9	22%	1	2%	2	5%	41
FS Publique	7	44%	4	25%	5	31%		0%	16
FS Prive Lucr	5	100%							5
CUSP / HUB			3	50%	1	17%	2	33%	6
TOTAL	41	60%	16	24%	7	10%	4	6%	68

Tableau 1: Raisons données par les répondants pour le *choix* de Formation Sanitaire.

Satisfaction des répondants

Sur la question de savoir si les répondants étaient généralement satisfaits avec la consultation, il n'y a pas une grande différence entre les Formations Sanitaires mais les Publiques avec 50% de satisfaction sont en dessous de la moyenne de 69% (tableaux 2). Pour les questions plus spécifiques, il n'y a fait pas non plus une grande différence sur la qualité perçue parmi les différentes Formations Sanitaires (tableau 3).

	Satisfait %	A peu près %	Pas satisfait %	Sait pas %	Total				
FS Agrée	27	77%	5	14%	2	6%	1	3%	35
FS Publique	6	50%	4	33%	2	17%	0	0%	12
FS Prive Lucr	3	60%	1	20%			1	20%	5
CUSP / HUB	5	71%	2	29%		0%		0%	7
TOTAL	41	69%	12	20%	4	7%	2	3%	59

Tableau 2: *Satisfaction* des répondants sur les différents Formations Sanitaires.

Perception de la qualité des soins bénéficiés

	Bonne	%	Pas sure	%	Mauvais e	%	Sait pas	%	Total
FS Agrée	26	74%	7	20%	2	6%	0	0%	35
FS Publique	8	67%	4	33%	0	0%	0	0%	12
FS Prive Lucr	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	5
CUSP / HUB	5	71%	2	29%	0	0%	0	0%	7
TOTAL	42	71%	15	25%	2	3%	0	0%	59

Tableau 3: Perception de la *qualité* rendue dans les différents formations sanitaires.

Disponibilité des médicaments

La disponibilité des médicaments était considérée comme un problème dans 50% des FS publiques alors que le taux est de 15% dans les FS Agréées et pas un problème pour le CUSP/HUB (0%).

	Disp Bon	%	A près	peu %	Pas tout	du %	Sait pas	%	Total
FS Agrée	29	83%	3	9%	2	6%	1	3%	35
FS Publique	6	50%	1	8%	5	42%	0	0%	12
FS Prive Lucr	3	60%	2	40%	0	0%	0	0%	5
CUSP / HUB	6	86%	0	0%	0	0%	1	14%	7
TOTAL	44	75%	6	10%	7	12%	2	3%	59

Tableau 4: Opinion des répondants sur la *disponibilité des médicaments* dans les différents formations sanitaires.

Respect vis à vis des patients

Aussi le respect pour les malades était-il considéré comme un plus grand problème dans les formations sanitaires publiques.

	Respect bon	%	A près	peu %	Pas du tout	%	Sait pas	%	Total
FS Agrée	32	91%	3	9%	0	0%	0	0%	35
FS Publique	8	67%	1	8%	3	25%	0	0%	12
FS Prive Lucr	5	100%	0	0%	0	0%	0	0%	5
CUSP / HUB	6	86%	0	0%	1	14%	0	0%	7
TOTAL	51	86%	4	7%	4	7%	0	0%	59

Tableau 5: Opinion des répondants sur le *respect pour les malades* parmi le personnel des différents formations sanitaires.

Durée d'attente

La durée d'attente pour la consultation était plus courte dans les dispensaires privés, et plus longue dans le CUSP / HUB. Cette durée d'attente n'était pas considérée parmi les répondants comme un grand problème.

En plus, il y avait des répondants qui se plaignaient sur l'habitude dans quelques formations sanitaires de ne pas traiter les malades, quand ils n'ont pas de l'argent pour payer les médicaments. Dans la même situation, le personnel d'autres formations sanitaires donnent des médicaments à crédit.

Durée d'attente moyenne pour la consultation	
FS Agrée	1 heure 15 minutes
FS Publique	55 minutes
FS Prive Lucr	30 minutes
CUSP / HUB	1 heure 25 minutes
TOTAL	1 heures 10 minutes

Tableau 6: La *durée d'attente* pour les patientes dans les différents formations sanitaires.

Coût des soins parmi les répondants

Le coût moyen de \$2,6 pour les consultations externes est très élevé, considérant le revenu mensuel des ménages dans l'enquête qui est de \$27 (voire tableaux 7). Quand on prend le groupe des indigents et pauvres dans l'enquête (64% du total) le revenu moyen mensuel des ménages est de \$7,2. La situation pour les hospitalisations est plus grave avec un coût moyen de \$22,9 (ce qui constitue trois fois le revenu moyen du groupe des indigents et pauvres).

	Labo	Consultation	Médicament	Coût Total Moyen
FS Agrée	F96	F193	F709	F998 = \$2,4
FS Publique	F94	F233	F622	F949 = \$2,3
FS Prive Lucr	F100	F170	F760	F1.030 = \$2,5
CUSP / HUB	F350	F100	F875	F1.325 = \$3,2
TOTAL	F130	F205	F770	F1.105 = \$2,6

Tableau 7: Coût moyen pour les consultations externes.

	Hospitalisation (coût moyen en Frw)	Hospitalisation (coût moyen en \$ US)
FS Agrée	F4.193	\$10,0
FS Publique	F3.550	\$8,5
FS Prive Lucr	-	-
CUSP / HUB	F30.700	\$73,1
TOTAL	F9.625	\$22,9

Tableau 8: Coût moyen pour les hospitalisation.

Appréciation du coût

Sur la question de l'appréciation du coût, 61% des répondants trouvent que c'est *trop cher*. (Voir tableau 9). Sur la question savoir ce qu'ils ont fait lorsque les prix étaient trop chers, la plupart ont répondu qu'ils ont payé, 3 patients ont abandonné le traitement, 6 n'ont pas payé et ont contracté une dette dans la formation sanitaire, et un patient est mort de suite de la maladie. Parmi les patients qui ont payé 7 se sont endettés et 12 ont vendu quelque chose pour payer la facture.

	Raisonnabl e		Trop chère		TOTAL		Coût Consultation Externe	moyen
FS Agrée	12	36%	21	64%	33	100%	F998	
FS Publique	6	50%	6	50%	12	100%	F949	
FS Prive Lucr	2	40%	3	60%	5	100%	F1.030	
CUSP / HUB	2	29%	5	71%	7	100%	F1.325	
TOTAL	22	39%	35	61%	57		F1.105	

Tableau 9: Appréciation de la population sur la tarification des formations sanitaires.

Choix des FS selon les groupes socio-économique

Il n'y a pas une grande différence de choix pour les différents formations sanitaires parmi les groupes socio-économique (voire tableaux 10). Ceci est logique, considérant qu'il n'y a pas une grande différence entre les prix des différents formations sanitaires.

	Indigents		Pauvres		St Soc Ec Moyen		Fortunés		TOTAL
FS Agrée	4	11%	19	54%	11	31%	1	3%	35
FS Publique	1	9%	3	27%	7	64%	0	0%	11
FS Prive Lucr	1	20%	3	60%	1	20%	0	0%	5
CUSP / HUB	1	14%	1	14%	4	57%	1	14%	7
TOTAL	7	12%	26	45%	23	40%	2	3%	58

Tableau 10: Distribution socio-économique des répondants parmi les différents formations sanitaires.

Observations et recommandations générales des répondants

Les observations générales des répondants sur le fonctionnement des formations sanitaires montrent que la majorité des commentaires (88%) sont liés aux coûts de traitement (tableaux 11).

Observations générales sur les services rendus dans les FS		
Réduire les coûts de médicaments	17	28%
Gratuité ou aider les indigents	17	28%
Doter les FS avec plus de médicaments	3	5%
Le personnel doit respecter plus les patients	4	7%
Observations sur le fonctionnement de la mutuelle	15	25%
Mettre le même système comme au Burundi (prix plus bas)	3	5%
Il y a beaucoup de morts à cause des prix élevés	2	3%
Total	61	100%

Tableau 11 : Observations générales

Observations plus spécifiques sur les FS

	Doter plus médicaments	Doter plus personnel	Doter personnel qualifié	Plus respect	Doter électricité	Doter plus équipement	Elargir hôpital	Doter ambulance	Pas content qualité
Hop Univ Butare				1x					
Centre Univ Santé Pub	1x	1x							
Hop Distr Gakoma			5x		2x	2x		1x	
Hop Dist Kabutare			4x	1x					1x
CS Agrée Cyahinda	3x	1x	1x	1x					
CS Agrée Gikonko		1x	2x	2x		1x	3x	1x	
CS Agrée Matyazo		2x		1x			2x		
CS Publ Maraba					1x				
CS Publ Musha	2x		1x						
CS Publ Rango	2x								1x

Tableau 12: Observations spécifiques sur les différentes formations sanitaires.
x : Autant de fois que l'observation a été faite sur la même FOSA

La ville de Butare

Les remarques des répondants dans la ville de Butare étaient surtout focalisées sur la relation des formations sanitaires de base (le Centre Hospitalier de Santé Publique, le CS Public de Rango, le CS Agrée de Matyazo, et les deux Dispensaires Privés) et les hôpitaux de deuxième et de troisième échelon (Hôpital du District de Kabutare et l'Hôpital Universitaire de Butare). Les remarques montrent qu'il y a une relation très difficile entre les trois échelons.

L'Hôpital Universitaire de Butare (HUB) est utilisé comme l'hôpital de référence par la population. La réputation est tellement supérieure qu'aucun répondant ne voudrait être référé à l'Hôpital du District de Kabutare (HDK). En fait, il y avait 7 répondants avec des plaintes sur la qualité de soins et le manque de respect parmi le personnel de HDK. L'hôpital du district a été appuyé depuis la guerre par MSF Belgique, qui s'est retiré de Kabutare en 1999. En 1998 la subvention de MSF Belgique constituait avec Frw 3,7 million soit 63% du coût de fonctionnement de l'hôpital. Les recettes du recouvrement (RC) de coût constituait en 1998 23% du total (par comparaison les recettes de RC de l'hôpital du district de Gakoma en 1998 étaient de 79%). En 1999, le taux de RC de HDK augmentait par 38%, et en 2000, 36%.

Le CUSP a une bonne réputation et les coûts de traitement semblent raisonnables.

Le CS de Rango semble avoir de sérieux problèmes de gestion avec des plaintes sur le respect des patients et du fait que la garde de nuit ne fonctionne pas. Ces observations sont confirmées par une visite effectuée au CS de Rango qui a montré que le CS de Rango n'a pas de statistiques fiables, l'hygiène y était mauvaise avec le risque de contaminer les malades par des aiguilles et seringues mal stérilisées.

Le CS Agrée de Matyazo est bien fréquenté, mais l'infrastructure et le nombre de personnel semble inférieur par rapport aux activités selon la population (tableaux 12).

Les dispensaires privés étaient visités 5 fois et deux répondants trouvaient qu'ils pourraient jouer un rôle plus important dans le système de santé de la ville.

La zone de Nyantanga - Maraba - Cyahinda

Dans la zone sud du district de Kabutare on a fait l'enquête dans la zone de rayonnement de trois formations sanitaires. Conformément aux réponses de la population le CS Agrée de Nyantanga était le mieux apprécié, et ces observations sont confirmées par les statistiques qui montrent un taux d'utilisation de nouveaux cas par habitant par an de 1.41, qui est supérieur au taux du CS Cyahinda (0.22) et du CS Public de Maraba (0.34).

Le CS de Maraba a une réputation raisonnable, mais apparemment il y a de problèmes de gestion dans le CS Agrée de Cyahinda (tableau 12). Le personnel encore jeune a des problèmes d'interaction avec la population.

La préférence de la population pour les différentes formations sanitaires

	Nbr	%
FS Agrée	21	53%
FS Publique	8	20%
FS Prive Lucr	0	0%
CUSP / HUB	11	28%
TOTAL	40	100%

Tableau 13: Préférence de la population pour les différents types de FS.

La raison évoquée pour la préférence des FOSA Agrée était la disponibilité de médicaments (mentionner 11x) et la bonne qualité (3x). Tous les ménages dans le district de Gakoma préféraient les FOSA Agrées. Cette préférence à Gakoma est surtout due par la possibilité des interventions chirurgicales réalisées par un chirurgien allemande dans le CS de Gikonko.

La préférence pour le CUSP / HUB était surtout parmi les répondants de la ville de Butare. La raison mentionnée était la disponibilité de médecins spécialistes. Plusieurs répondants ont fait des remarques négatives sur l'Hôpital de Kabutare.

Le système de mutuelle dans les districts de Gakoma et Kabutare

Parmi l'enquête il y avait 12 ménages qui ont adhéré à la mutuelle, surtout dans le district de Gakoma (voire tableaux 14).

	Membre mutuel Oui	%	Membre mutuel Non	%	Total
District de Gakoma (n=13)	9	69%	4	31%	13
District de Kabutare (n=29)	3	10%	26	90%	29
Total	12	29%	30	71%	42

Tableau 14: Adhésion aux mutuelles de santé dans les deux districts de Kabutare et Gakoma.

Parmi les répondants de Gakoma 6 étaient satisfaits de la mutuelle et la raison principale était qu'avec la mutuelle le prix est réduit de moitié.

A Kabutare, la raison principale du manque d'adhésion était le niveau de la contribution à Frw 2,500 et le fait de payer toute la contribution en une fois (voir tableau 15). A ce sujet, les répondants pensent que le système devrait faciliter le paiement en tranches pendant l'année.

Les autres raisons évoquées étaient relatives au mode de paiement des primes, au manque du libre choix pour l'adhésion aux FOSA, au fait que la prime à payer est la même pour les grands ménages comme pour les petits ménages.

Deux répondants de la ville de Butare ont mentionné qu'ils ne pourront adhérer à la mutuelle que si le paquet de bénéfices comprend l'accès à l'Hop Univ de Butare.

Non-membre de la mutuelle, pourquoi ?	Gakoma n = 13	Kabutare N = 29
Trop chère	3x	18x
Manque d'information	0x	3x
Adhésion ne donne accès au Hop Univ de Butare	-	2x
Pas de paiement par tranche pendant l'année	-	5x
Il n'existe pas de libre choix pour les form. san.	2x	2x
Les tarifs sont les mêmes pour famille avec différent nombre de gens	1x	1x
Les tarifs sont les mêmes, quand les soins de FS sont différents	1x	1x

Tableau 15: Les raisons de ne pas adhérer à la mutuelle.

Adhésion à la mutuelle selon les classes socio-économiques

	Membre mutuel Oui	%	Membre mutuel Non	%	Total
Indigent	0	0%	6	100%	6
Pauvre	6	29%	15	71%	21
St Soc-Econ Moyen	5	36%	9	64%	14
Fortuné	1	100%	0	0%	1
Total	12	29%	30	71%	42

Tableau 16: Adhésion à la mutuelle par groupe socio-économique.

Différences entre le système de mutuelle de Kabutare et de Gakoma

La Mutuelle de Gakoma est une mutuelle initiée localement et qui consiste à adhérer dans la FOSA de sa zone de rayonnement à raison de Frw 1,000 avec le bénéfice de ne payer que la moitié des prix de tous les actes et médicaments de la FOSA.

Le système de pré-paiement de Kabutare a été initié dans le cadre du projet PHR (maintenant PRIME) dans trois districts du Rwanda. L'adhésion s'effectue dans la FOSA de sa zone de rayonnement à raison de 2500 Frw et l'adhésion donne droit à un accès libre aux soins curatifs et préventifs moyennant un ticket modérateur de 100 Frw.

Apparemment les opinions des répondants indiquent que le système PRIME pourrait utiliser quelques idées du système de la mutuelle de Gakoma.

Utilisation du service de Planification Familiale(PF)

C'est seulement 5 répondants de Kabutare ont répondu qu'un membre du ménage a visité le service de la planification familiale alors qu'aucun répondant à Gakoma n'a pu visiter le service de PF

	Visité Serv PF Oui	%	Visité Serv PF Non	%	Total
Gakoma n = 13	0	0%	13	100%	13
Kabutare n = 29	5	17%	24	83%	29
Total	5	12%	37	88%	42

Tableau 17: Fréquentation aux services de planification familiale.

Les raisons évoquées pour la non-utilisation des services de PF

Les raisons évoquées pour la non-utilisation des services de PF sont résumées dans le tableau 18. Cette enquête montre que la demande non-atteinte ("unmet demand") pour les services de PF est de 28%.

Quelques répondants ont observé que le service de ONAPO qui existait avant la guerre n'existe plus, et qu'ils se plaignent sur cette situation. Les animateurs de la PF au niveau de la cellule sont toujours présent et pourraient être re-dynamisé.

La manque d'accès au service de Planification Familiale est surtout un souci dans le district de Gakoma ou les FS de Gakoma et Gikonko ne fournisse ces services pour raisons religieuses. Cette situation pose une opportunité pour les formations sanitaires publiques de rendre ces services. Il y a aussi quelques Formations Sanitaires Agréées dans le district de Kabutare que fournissent les services FP.

Raison pour ne pas chercher les services de la PF	Gakoma n = 13	%	Kabutare N = 29	%	TOTAL	%
Manque d'information	5	33%	3	13%	8	21%
Service n'existe pas dans notre commune	3	20%	0	0%	3	8%
Dans le future je vais chercher	0	0%	2	8%	2	5%
Famille n'est pas complète	1	7%	7	29%	8	21%
Raisons religieuses	3	20%	1	4%	4	10%
Pas de marie	2	13%	4	17%	6	15%
La PF entraîne la fertilité	0	0%	1	4%	1	3%
Je suis vieille	0	0%	4	17%	4	10%
Pas nécessaire	1	7%	2	8%	3	8%
Total	15	100%	24	100%	39	100%

Tableau 18: Les raisons des répondants de ne pas chercher les services de PF.

Les Accouchements

La majorité (56%) des accouchements se font à la maison (tableau 19). L'Hôpital Univ de Butare est surtout utilisé pour centre de référence parmi les répondants de l'enquête. Dans le district de Gakoma le CS de Gikonko est le centre de référence avec 40-50 césariennes par an. Le prix moyen d'un accouchement dans l'Hôpital de Gakoma est de Frw 600 et dans l'HUB de Frw 3,000.

	Dans une formation sanit	%	A la Maison	%	Total
Gakoma n = 13	6	50%	6	50%	12
Kabutare n = 29	11	41%	16	59%	27
Total	17	44%	22	56%	39

Tableau 19: La place d'accouchement.

Les accouchements effectués à domicile se sont faits avec l'aide d'une accoucheuse traditionnelle (7x), d'un membre de la famille (6x), d'une voisine (5x), et 3 fois la femme a accouché toute seule.

Les indigents et le manque d'accès financier aux soins de santé

On a posé la question aux répondants "combien est le pourcentage des indigents officiels dans votre commune". Les réponses montrent que 53% pensaient que le pourcentage était entre 6-15%, et 52% pensaient que le pourcentage est moins de 5% (voire tableaux 20). En suite, on a posé la question "combien est le pourcentage des gens dans votre commune qui n'ont pas accès aux soins de santé pour raisons financières". Les réponses montrent que 80% pensent que ce pourcentage est en plus de 6%, mais 23% pensent que ce pourcentage pourrait être plus de 16%.

% mentionné par les répondants	Indigents officiels	%	Pas d'accès aux soins	%
moins de 5%	19	48%	8	20%
6 - 15%	21	53%	24	60%
16 – 30%	0	0%	3	8%
31 – 50%	0	0%	1	3%
plus de 50%	0	0%	4	10%
Total	40	100%	40	100%

V. CONCLUSION

Nous constatons que la population est confrontée au problème de coût aux soins et qu'en cas de nécessité les gens n'ont pas l'argent disponible pour se rendre dans une formation sanitaire. Cette situation peut conduire à l'arrivée tardive dans les services de santé lorsque la personne vend quelque chose ou s'endette mais de l'opinion des répondants il y a un nombre important qui n'a pas accès aux soins.

Cette étude est le début d'un processus qui doit continuer pour connaître la situation financière et l'opinion de la population à l'égard des services de santé. Il serait aussi mieux de connaître les opinions des prestataires et des patients.