



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)

La Malnutrition au Burundi à l'ère de l'après 2015 : « LE FBP comme solution ? »

Manassé NIMPAGARITSE (IMT, UCL, INSP)
Catherine KORACHAIS (IMT)
Bruno MEESEN (IMT)

Plan

- Contexte
- FBP/Nutrition
- Questions de recherche
- Méthodologie
- Résultats
- Conclusion



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)

Malnutrition & Mortalité des < 5ans sous OMD

- Des résultats positifs enregistrés entre 1990-2015 :
 - Une réduction de la mortalité des < 5ans de 53% (91/00 NV - 43/00 NV)
 - Environ 30% des L & LMIC ont atteint l'OMD 4 (réduction de 2/3 ou plus)
- Mais dans l'ensemble, les progrès ont été insuffisants pour atteindre l'OMD 4
- La mortalité des < 5ans reste une réalité surtout en Afrique SS et Asie du sud qui contribuent à 80%
 - Les maladies infectieuses comptent pour 50% des décès
 - La Malnutrition contribue à 50% de ces décès mais aussi affecte durablement l'avenir des enfants et de leurs familles (Développement psycho-moteur, scolarisation,...)



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)

Malnutrition au Burundi

- Un problème majeur chez les enfants de moins de 5 ans
 - Le Burundi occupe le 3^{ème} rang sur la malnutrition chronique
 - Avec en 2015 une prévalence de malnutrition chronique à 49%
 - Prévalence de malnutrition aigüe globale > 5%
- Raisons:
 - Connaissances en nutrition des Agents de Santé limitées
 - Dépendance (UNICEF et PAM) pour les traitements diététiques
 - Absence d'un protocole pour le suivi et la promotion de la croissance
 - Services négligés



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)



5

Social Science & Medicine 123 (2014) 96–104

Contents lists available at ScienceDirect

Social Science & Medicine

Journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed

The effects of performance incentives on the utilization and quality of maternal and child care in Burundi

Igna Bonfrer ^{a,*}, Ellen Van de Poel ^a, Eddy Van Doorslaer ^{a,b}

^a Institute of Health Policy & Management, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands
^b Erasmus School of Economics, Erasmus University Rotterdam, The Netherlands

MATERNAL HEALTH & BIRTH OUTCOMES

By Igna Bonfrer, Robert Soeters, Ellen Van de Poel, Olivier Basenya, Gashubije Longin, Frank van de Looij, and Eddy van Doorslaer

Introduction Of Performance-Based Financing In Burundi Was Associated With Improvements In Care And Quality

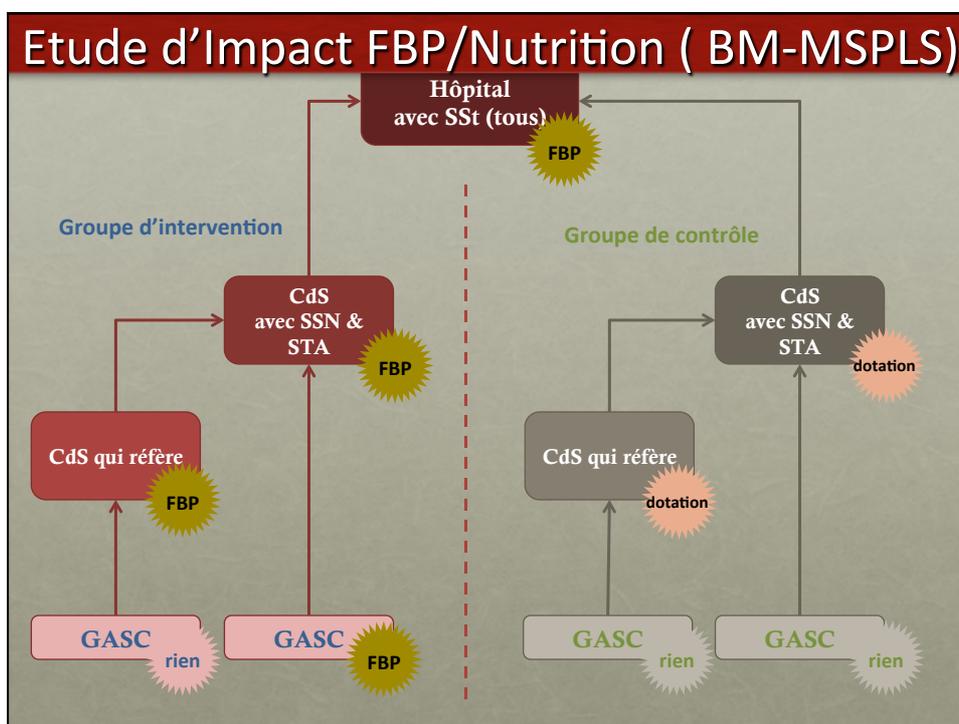
Health Policy and Planning Advance Access published December 22, 2014

Published by Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine *Health Policy and Planning* 2014, 1–10
 © The Author 2014. All rights reserved. doi:10.1093/heapod/czu132

Performance-based financing in the context of selective free health-care: an evaluation of its effects on the use of primary health-care services in Burundi using routine data

Jean-Benoît Falisse,^{*} Juvenal Ndayishimiye, Vincent Kamenyero and Michel Bossuyt

DOI: 10.1037/nthaff.2014.0081
 HEALTH AFFAIRS 33,
 NO. 12 (2014): 2179–2187
 ©2014 Project HOPE—
 The People-to-People Health
 Foundation, Inc.



Focus de la Présentation

- **Exploitation des données de la baseline pour répondre aux questions suivantes:**
 1. Les Centres de Santé (CDS) disposent-ils des conditions favorables à une meilleure prévention et prise en charge de la malnutrition?
 2. Les prestataires disposent-ils des connaissances suffisantes?
 3. La malnutrition est-elle intégrée dans les soins pédiatriques (PCIME)?
 4. Quelle est la qualité des soins offerts aux enfants admis en services nutritionnels?



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*

Méthodologie

Aspects organisationnels de l'offre des soins

- Organisation générale des CDS (n=90)
- Organisation des services nutritionnels (n=90)

Connaissances et savoir-faire des prestataires

- Vignettes (n=145)

Qualité des consultations curatives

- Observations Patient-Soignant (n= 514)
- Exit interviews (n=514)

Qualité de la prise en charge de la malnutrition

- Fiches de suivi individuelles MAM (n=971)
- Fiches de suivi individuels MAS (n=963)



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)

I. Conditions de travail des CDS(1/2)

Personnel A3/ A2/ A1	28%/21%/1%	
Respect des normes sanitaires en personnel	22%	
Supervision des services nutrition par ECD	44%	
Equipement & outils de gestion	SSN	STA
Disponibilité équipement et outils de dépistage	14%	
Disponibilité du traitement systématique requis pour les services	24%	
Aliments de supplémentation disponibles/Intrants diététiques	19%	75%
Rupture de stock (3 derniers mois)	89%	55%
Documents disponibles et à jour	7%	9%



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)

19

I. Conditions de travail des CDS(2/2)

	Différences de mesures entre AS (1) et enquêteur (2)			Différences de mesures entre équipement du CDS (1) et équipement de l'enquête (2)
	Poids	Taille	PB	Poids
Moyenne (1)	9.85	79.05	138.68	9.96
Moyenne (2)	9.83	79.40	143.69	9.91
Obs	404	269	224	497
t-stat	0.65	-2.32	-10.61	3.35
p-value pour hyp: (1)≠(2)	0.52	0.02	0.00	0.00

Taille plus faible par AS
PB plus faible par AS
Poids plus fort avec équipement du CDS


 Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
 (Rabat: 26-29 Septembre 2016)
 11

II. Connaissances des prestataires

	Vignettes
<u>Anamnèse</u>	
Toutes les sept questions nutrition posées	0-1%
Aucune des questions nutrition	17-50%
<u>Examen physique</u>	
Six examens physiques réalisés	1-3%
Poids	60-80%
Taille	40-60%
PB	37-51%
Œdème évalué	27-33%
Aucun des examens physiques réalisés	13-36%

III. Malnutrition & PCIME

	Consultations
<u>Anamnèse(<2 ans)</u>	
Toutes les sept questions nutrition	0%
Aucune des questions nutrition	43%
<u>Anamnèse(>2 ans)</u>	
Toutes les cinq questions nutrition	0%
Aucune des questions nutrition	47%
<u>Examen physique</u>	
Six examens physiques réalisés	3%
Poids mesuré	52%
Taille mesurée	32%
PB mesuré	30%
CEdème évalué	13%
Aucun des examens physiques réalisés	41%
<i>Traçage systématique de la courbe de croissance</i>	49% [0,2%(S) / 7%(C)]

IV. Les soins en services nutritionnels:

« informations manquantes sur les fiches individuelles »

	Manque d'information sur	
	SSN	STA
Poids à l'admission	1.1 %	0.7 %
Taille à l'admission	3.6 %	3.9 %
PB à l'admission	17.6 %	13.1 %
CEdème à l'admission	59.4 %	34.4 %
Raison de sortie du service	35.3 %	30.9 %
Poids à la sortie	9.8 %	6.1 %
Taille à la sortie	57.8 %	55.2 %
PB à la sortie	36.8 %	31.5 %
CEdème à la sortie	67.5 %	47.7 %
N	971	963

IV. Les soins en services nutritionnels :

« Mauvais diagnostics à l'admission et à la sortie »

	SSN		STA	
	Moyenne	N	Moyenne	N
Poids/Taille Z-score (WHZ) à l'admission	-2.06	903	-2.45	868
Mauvais diagnostic (avait WHZ < -3)	17%	903	-	-
Mauvais diagnostic (avait œdème)	3.8%	394	-	-
% de non guéris parmi ceux rapportés comme « guéris » (selon WHZ & œdème)	10%	502	5%	568
Pas de traitement systématique (soit non documenté soit non fourni)	64.7%	971	29.5%	963



Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)

15

IV. Les soins en services nutritionnels :

« critères de performance »

	SSN			STA		
	Enquête	Directives nationales	Atteint?	Enquête	Directives nationales	Atteint?
Taux de guérison	79.9% (N=628)	>75%	✓	85.4% (N=665)	>75%	✓
Taux de transfert	11.3% (N=628)	<10%	✓	2.0% (N=665)		
Taux de décès	0.8% (N=628)	<3%	✓	1.4% (N=665)	<5%	✓
Taux d'abandon	4.6% (N=628)	<15%	✓	5.1% (N=665)	<13%	✓
Taux de non réponse	3.4% (N=628)			5.1% (N=665)	<7%	✓
Gain pondéral en grammes par poids initial en kg et par jour de traitement, depuis l'entrée jusqu'à la sortie	1.74 (N=437)	>2-3	✗	3.92 (N=536)	>4-6	✗
La durée du traitement en jours, depuis l'entrée jusqu'à la sortie (pour ceux rapportés comme guéris)	74.64 (N=477) (med: 70)	<60	✗	58.89 (N=556) (med:50)	<30	✗

Conclusion (1)

- Situation critique :
 - un bas niveau de formation initiale,
 - manque de formation continue dans ce domaine après la formation initiale,
 - un manque de supervision,
 - mauvaises conditions des CDS: équipements, fournitures médicales, intrants nutritionnels et nombre insuffisant de prestataires



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*

Conclusion (2)

- **Est-ce que le FBP va avoir un impact?**
- **Eléments en faveur d'un impact**
 - Le circuit et la régularité des subsides pourraient favoriser les investissements (équipement et infrastructures)
 - L'autonomie dans la quantification et la commande des intrants nutritionnels
 - L'étude d'impact pourrait inciter à plus de visites de supervision de la part de l'ECD
- **Eléments en défaveur d'un impact**
 - Connaissances relativement faibles
 - Les subsides FBP/Nutrition pourraient paraître insignifiantes par rapport au FBP en général
 - La charge de travail des CDS (Nombre d'enfants à recevoir en cc)



*Quatrième Conférence Scientifique Internationale de AfHEA
(Rabat: 26-29 Septembre 2016)*