

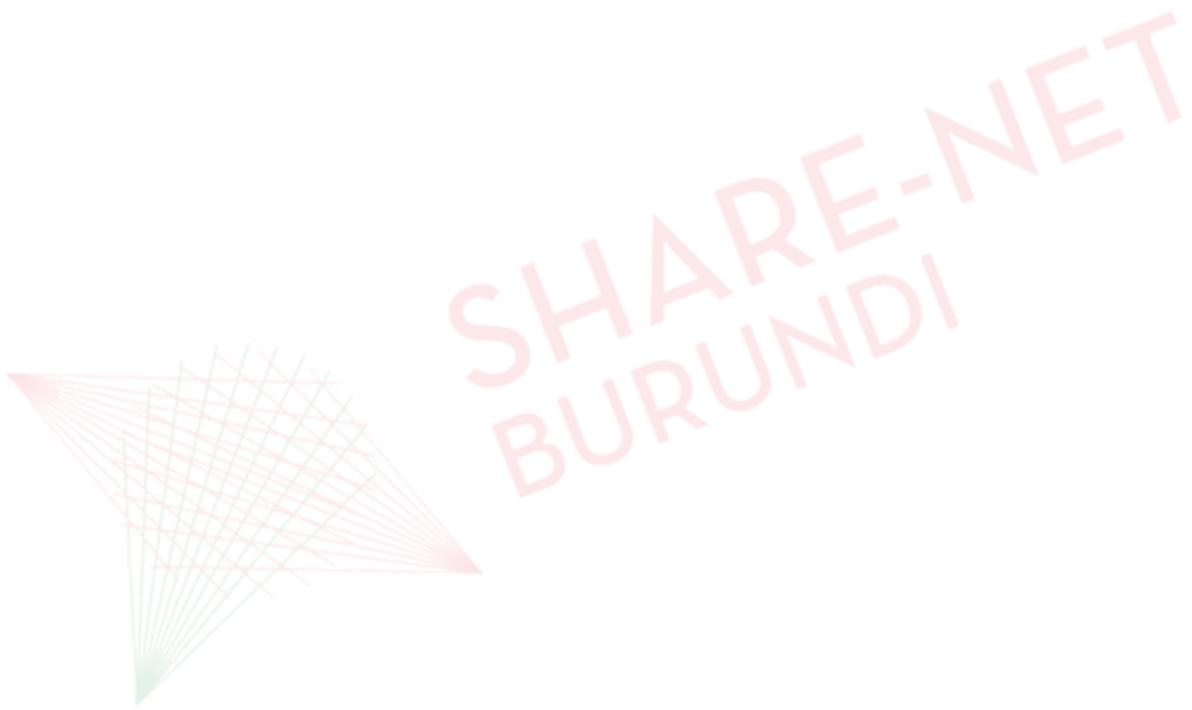
**SHARE-NET
BURUNDI**

Comparaison de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes cinq ans avant et cinq ans après mise à échelle du financement basé sur la performance au Burundi

Autheurs :

**Ndikubagenzi Jacques
Nzeyimana Eric
Gahungere Olivier
Busogoro Jean François
Ndayishimiye Jean Bosco
Juma Ndereye**

Octobre 2017



I. Introduction

Le Burundi est un des pays de l'Afrique sub-saharienne les plus densément peuplés. Les résultats du recensement général de population et de l'habitat de 2008 ont montré que la population burundaise était de 8.805.574 habitants, dont les moins de 19 ans représentaient 54,3% et la densité de la population qui est passée de 144,7 habitants/km² en 1979 à 289,3 habitants/ Km² en 2008 (1) est une des plus élevées de l'Afrique sub-saharienne.

La population burundaise s'accroît très rapidement, avec un indice synthétique de fécondité qui est passé de 6,4 enfants par femme en 2010 (2) à 5,5 enfants par femme en 2016 (3) et un taux de croissance annuelle de la population de 2,4% en 2008 (1), exerçant ainsi une pression démographique sur les ressources disponibles.

Le fait que plus de la moitié de la population a moins de 19 ans fait qu'il y a une forte demande d'éducation et de création d'emplois. La non maîtrise de la fécondité a été reconnue comme un des principaux freins au développement durable au Burundi dans le cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté de deuxième génération de 2012 (4).

Malgré les efforts du Gouvernement en matière de promotion de la santé de la reproduction, matérialisés par la mise en place d'un programme spécifiquement dédié à la santé de la reproduction depuis 1984, il a été noté une faible adhésion de la population à l'utilisation des méthodes contraceptives. En effet, le taux de prévalence contraceptive était estimé à 22% en 2010 (2) et le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes était estimé à 42,5% en 2016 d'après les données du programme national de santé de la reproduction PNSR (5).

L'approche « financement basé sur la performance » (FBP en sigle) a été introduite progressivement au Burundi depuis 2006 au moment où la politique de subvention des soins liés à

l'accouchement et ceux pour les enfants de moins de 5 ans a été mise en place.

Le FBP a été mis à échelle en 2010, dans le but d'améliorer l'utilisation et la qualité des soins, ainsi que la gouvernance et la gestion des structures de santé (6).

Des études ont été réalisées pour évaluer l'impact du FBP sur l'utilisation et la qualité services pendant la phase pilote du FBP entre 2006 et 2010 (8-9).

Entre 2006 et 2010, deux réformes importantes d'envergure nationale ont été mise en œuvre en ce qui concerne le financement de la santé au Burundi : la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et pour les femmes enceintes et le financement basé sur la performance.

En plus de ces réformes majeures ci-haut citées, d'autres interventions ont été menées par le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et ses partenaires pour stimuler l'adhésion à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes durant la période étudiée.

Aucune étude sur la comparaison de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes avant et après la mise à échelle de cette l'approche FBP n'a été menée à notre connaissance, alors que ce volet est une des cibles importantes du FBP.

L'objectif de la présente étude était de comparer l'évolution de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes entre 2016 et 2015, soit cinq ans avant la mise à échelle du financement basé sur la performance et cinq ans après cette dernière.

II. Méthodologie

En vue d'analyser l'impact du FBP sur la planification

familiale au Burundi deux techniques de recherche ont été utilisées :

- la revue documentaire pour identifier les principales stratégies et interventions mises en œuvre au niveau national au cours de la période sous étude qui pourraient avoir influencé l'utilisation des méthodes contraceptives ;
- l'analyse statistique de l'évolution annuelle de l'augmentation du nombre d'utilisateurs des méthodes contraceptives modernes.

Pour pouvoir analyser l'impact que le financement basé sur la performance a eu sur l'utilisation des services de planification familiale, les données relatives à l'évolution annuelle de l'effectif des utilisateurs des méthodes contraceptives modernes ont été collectées pour la période 2006- 2015, à partir des rapports annuels d'activités du Programme National de la Santé de la Reproduction pour par l'étude (5, 10-19).

L'augmentation annuelle moyenne des utilisateurs au cours de la première phase (2006-2010) avant la mise à échelle du financement basé sur la performance et l'augmentation annuelle moyenne des utilisateurs au cours de deuxième phase (2011 - 2015) qui correspond à une période de cinq ans depuis la mise à échelle du FBP, ont été calculées au niveau national.

L'étude s'est particulièrement intéressée aux méthodes à longue durée d'action (Dispositif intrant utérin et implant) étant donné qu'elles assurent une protection stable dans le temps et qu'elles contribuent plus que les autres méthodes à la contraception globale au Burundi.

L'analyse des données des rapports du PNSR a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 16.

Les augmentations moyennes annuelles pour les deux phases

ont été comparées à l'aide du test de Student pour tester d'égalité des moyennes.

Le seuil de significativité retenu a été de 5%, avec acceptation de l'hypothèse nulle (p-value supérieure à 0,05) et rejet de l'hypothèse nulle ou acceptation de l'hypothèse alternative (existence de différence statistiquement significative entre les deux moyennes) si p est inférieure à 0,05.

L'analyse de l'impact par produit peut masquer l'évidence par le fait de substitution entre les produits surtout entre le DIU et l'implant. L'important est d'évaluer l'impact du FBP sur la protection contraceptive globale.

III. Résultats

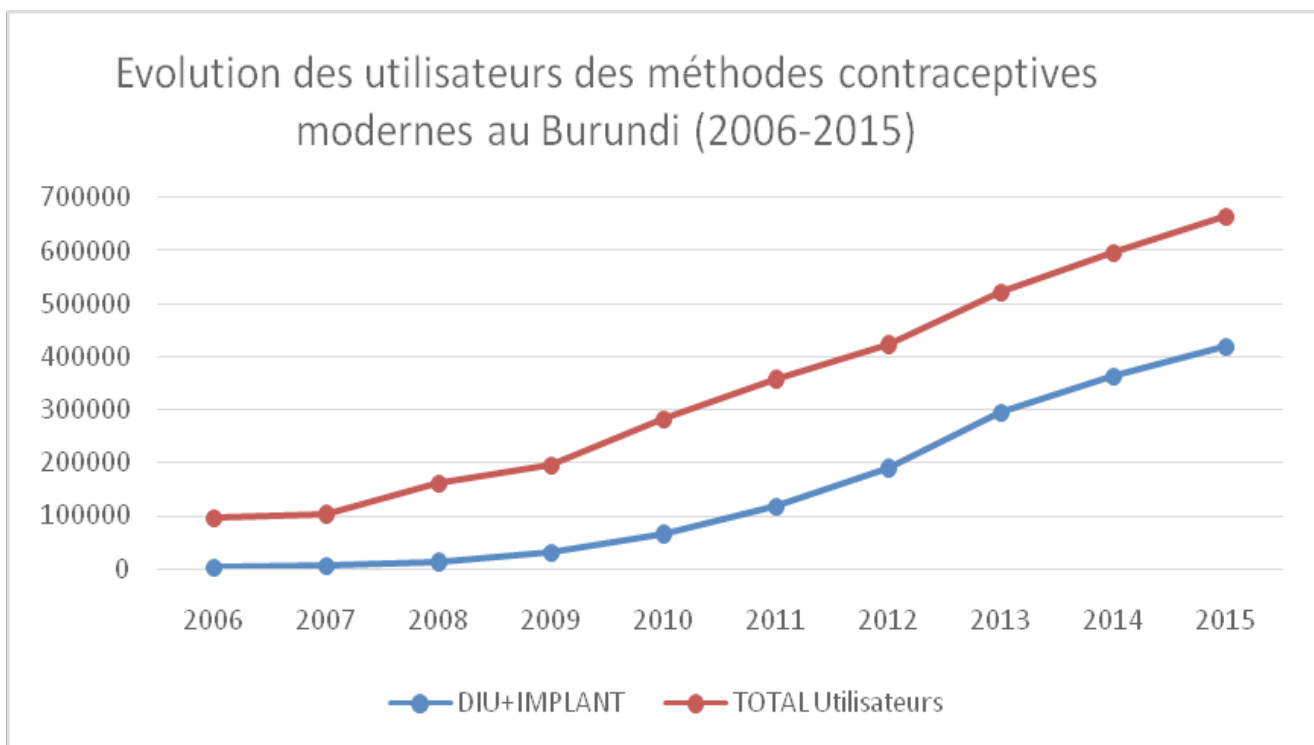
Tableau 1 : Evolution du nombre d'utilisateurs de méthodes contraceptives modernes au niveau national au cours de la période 2006

Année	Dispositif intra -utérin	Implants	Dispositif intra -utérin +implants	Contraception chirurgicale volontaire	Total utilisateurs
2006	1838	0	1838	119	97185
2007	3854	0	3854	43	104393
2008	12681	29	12710	727	161169
2009	27256	1137	28393	282	195609
2010	53641	11874	65515	422	282592
2011	84618	31661	116279	702	358647
2012	111841	77960	189801	1223	423928
2013	131167	163400	294567	388	522263
2014	144096	219572	363668	1068	596156
2015	154388	263945	418333	2201	664773

Source : données des bilans annuels du PNSR pour les années 2006 à 2015

Le tableau ci-dessus montre que le nombre d'utilisatrices de DIU est passé de 1838 en 2006 à 53641 en 2010 et à 154388 en 2015, soit une augmentation d'environ 5 fois en l'espace de cinq ans si l'on considère cet intervalle de temps entre 2010 et 2015. Le nombre total d'utilisatrices d'implants est passé de 0 en 2006 à 65515 en 2010 et à 418333 en 2015. L'effectif total d'utilisateurs de CCV est passé de 119 en 2006 à 422 en 2010 et à 2201 en 2015, tandis que celui des utilisateurs pour toutes les méthodes contraceptives modernes est passé de 97185 en 2006 à 282592 en 2010 et à 664773 en 2015.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre d'utilisatrices des méthodes à longue durée d'action et du nombre total des utilisateurs des méthodes contraceptives modernes.



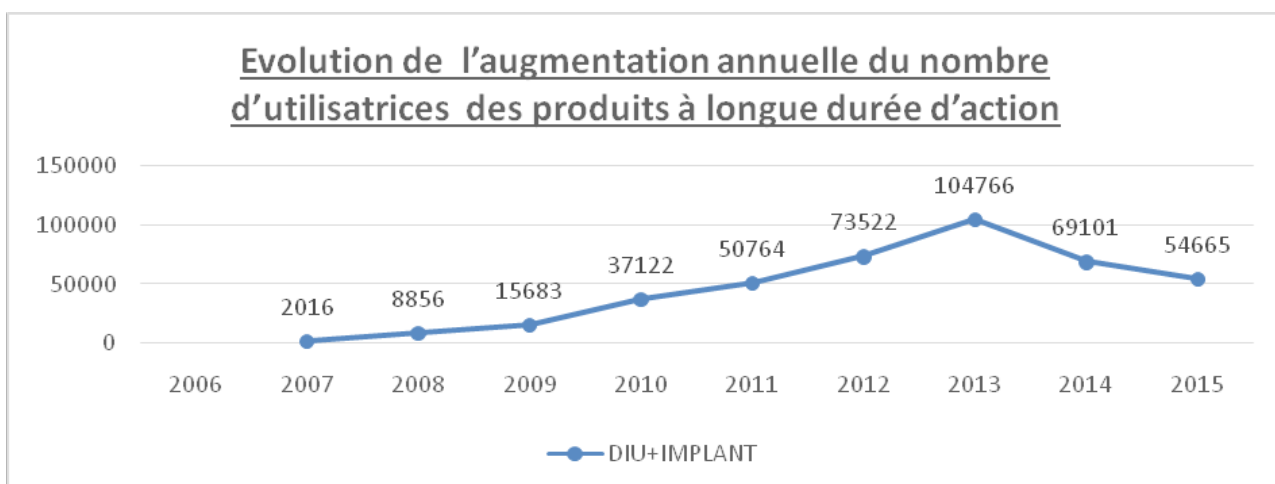
Graphique 1 : Evolution des utilisateurs des méthodes contraceptives modernes au Burundi (2006-2015)

Source : données des bilans annuels du PNSR pour les années 2006 à 2015

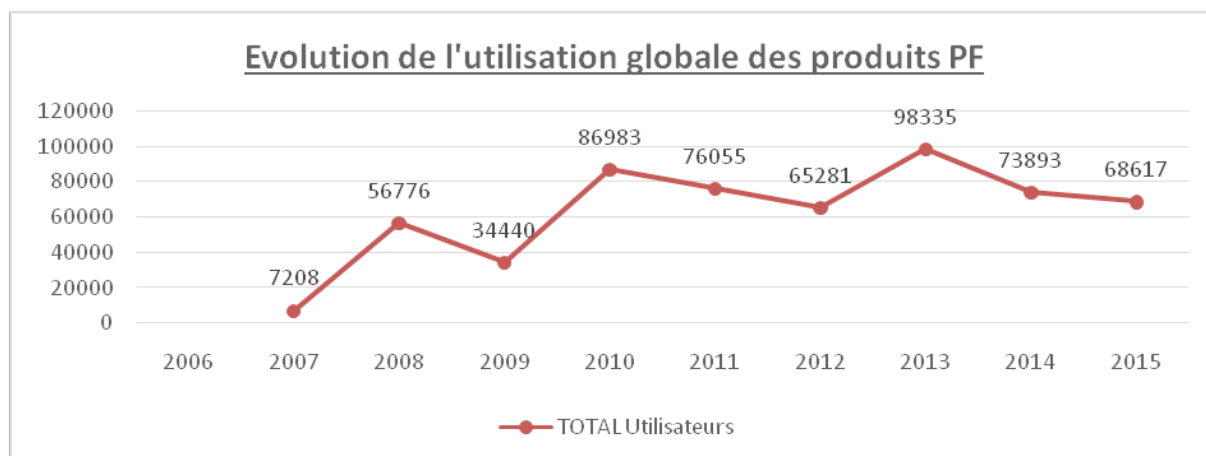
Avant et après introduction du FBP, il y a eu une évolution positive de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes. La mesure de l'impact du FBP sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes revient à évaluer l'impact du FBP sur la vitesse annuelle de croissance de l'effectif des utilisateurs de ces méthodes contraceptives avant et après la mise à échelle du financement basé sur la performance.

La croissance moyenne annuelle des utilisatrices de ces méthodes contraceptives modernes pendant les 5 ans précédant la mise à échelle du FBP était de 936,43 et la croissance moyenne annuelle des utilisatrices de ces méthodes contraceptives modernes pendant les 5 ans après la mise à échelle du FBP était de 4150,80. La comparaison de ces deux moyennes par le test de Student a montré que ces moyennes sont significativement différentes ($p=0.016$).

Evolution de l'augmentation annuelle du nombre d'utilisatrices des produits à longue durée d'action



On remarque que l'utilisation des DIU et Implants ont très fortement augmenté après la mise à l'échelle du FBP. Ceci est confirmé par le test de student qui donne une p-value de 0.004.



L'accroissement de l'utilisation des produits contraceptifs évolue en dents de scie mais la tendance globale est croissante. La comparaison entre la croissance avant et après la mise en échelle montre une différence significative avec une p-value égale à 0.017. Toute chose restant égale par ailleurs, on peut conclure à l'impact positif de la mise à l'échelle du FBP sur l'utilisation des produits contraceptifs au Burundi.

IV. Discussion

La comparaison de l'augmentation annuelle moyenne des utilisateurs des méthodes contraceptives modernes 5 ans avant et 5 ans après la mise à échelle du FBP a montré que cette moyenne a augmenté de façon significative après la mise à échelle de cette réforme.

Les études menées dans une zone pilote entre 2006 et 2010 ont montré que le FBP a entraîné une augmentation significative de l'utilisation des services d'accouchement assisté, de consultations prénatales et des services de planification familiale (16-17).

Dans une étude qualitative qui a porté sur la perception du FBP par les médecins et infirmiers de la province de Gitega en 2011, il a été rapporté que le FBP a permis une amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires ainsi qu'une plus

grande motivation du personnel soignant (18).

Une évaluation de la gouvernance du système de santé au Burundi réalisée en 2014 a montré que l'approche FBP a permis d'introduire des bonnes pratiques de nature à renforcer la bonne gouvernance, le leadership et l'implication de la communauté dans la gestion des structures sanitaires. De plus le FBP s'est révélé être une approche correctrice des effets pervers causés par la mise en œuvre de la gratuité des soins aux enfants de moins de 5 ans et aux femmes enceintes, notamment la surfacturation due au manque de vérification des quantités des prestations déclarées par les formations sanitaires (19).

Dans deux études réalisées au Rwanda pour évaluer l'impact du FBP sur la qualité des services dans les centres de santé, il a été constaté que cette approche a permis d'améliorer l'utilisation et la qualité des services offerts aux bénéficiaires (20-21).

Limites de l'étude : Bien que le FBP a été la réforme importante au niveau national au cours de la période d'étude, d'autres interventions des partenaires du Ministère de la santé et de la lutte contre le sida en matière de planification familiale ont probablement contribué à l'atteinte de ces résultats dans une certaine mesure. Néanmoins, leur contribution pourrait être est moindre étant donné que certaines d'entre elles étaient limitées géographiquement et dans le temps tandis que d'autres ont été initiées vers la fin de la deuxième phase de l'étude ; comme les émissions du programme de feuilleton radiophonique « Agashi » de Population Media Center qui a démarré en 2013, trois ans après la mise à échelle du FBP.

Conclusion

L'intérêt de cette étude est d'avoir contribué à montrer qu'après la mise à échelle de l'approche FBP au Burundi en 2010, il y a eu une augmentation significative de l'utilisation de l'ensemble des méthodes contraceptives modernes par rapport à la période de la phase pilote.

L'augmentation significative de l'utilisation des méthodes de longue durée d'action (DIU et implants) au cours de la deuxième phase a été également constatée par rapport à la phase pilote.

Il n'est pas certain que cette augmentation de l'utilisation des services ait été accompagnée d'une amélioration de la qualité des prestations en matière de planification familiale, d'où la nécessité de mener d'autres recherches complémentaires pour pouvoir évaluer la qualité des soins offerts aux bénéficiaires par rapport aux normes préconisées par le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida et la qualité des soins perçus par les bénéficiaires des services de planification familiale.

Par ailleurs, le FBP a permis d'augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives modernes qui a atteint le taux d'utilisation attendu pour l'année 2016. En effet, le taux d'utilisation était de 42,5% en 2016. Ce taux est supérieur à la cible de l'année 2016 qui était fixé à 40% (MSPLS-PNSR, 2016). Une recherche visant l'identification des stratégies alternatives pour renforcer l'adhésion à l'utilisation des méthodes contraceptives modernes s'avère d'une urgente nécessité pour faire face au défi démographique au Burundi.

- Financement : la présente étude a bénéficié d'un appui financier de Share-Net- International.
- Conflit d'intérêt : aucun conflit d'intérêt n'a été déclaré par les auteurs
- Remerciements : tous nos remerciements aux membres du groupe thématique « Rôle du FBP sur l'amélioration des services de santé sexuelle et reproductive » de Share-net Burundi, pour leurs commentaires qui ont enrichi le manuscrit.

Références bibliographiques

1. République du Burundi- Ministère de l'Intérieur/ Bureau central du recensement. Recensement général de la population et de l'habitat du Burundi 2008, mai 2012.
2. République du Burundi, Enquête démographique et de santé, Rapport final, mai 2012.
3. République du Burundi, Enquête démographique et de santé 2016, Résultats préliminaires, 2017.
4. République du Burundi, Cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté, CSLP II, 2012 République du Burundi, Cadre stratégique de croissance et de lutte contre la pauvreté, CSLP II, 2012
5. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA; Programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2016, 2017.
6. République du Burundi- Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le sida. Manuel de procédure pour la mise en œuvre du financement basé sur la performance au Burundi version révisée 2, 2014.
7. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique/ programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2006, 2007.
8. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique/ programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2007, 2008.
9. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique/ programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2008, 2009.
10. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique/ programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2009, 2010.

11. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA; programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2010, 2011
12. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ; programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2011, 2012.
13. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ; programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2012, 2013.
14. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ; programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2013, 2014.
15. République du Burundi- Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA ; programme national de santé de la reproduction, Bilan annuel 2014, 2015.
16. Igna Bonfrer, Robert Soeters, Ellen Van de Poel, Olivier BASENYA, GASHUBIJE Longin, Frank van de Looij: The effects of performance-based financing on the use and quality of health care in Burundi: an impact evaluation. *The Lancet* Volume 381, supplement 2;17-19 June 2013, page 19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61273-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61273-8)
17. Igna Bonfrer, Ellen Van de Poel, Eddy Van Doorslaer: The effects of performance incentives on the utilization and quality of maternal and child care in Burundi. *Social Science & Medicine*, Volume 123, December 2014, Pages 96-104.
18. Martin Rudasingwa and Marie Rose Uwizeye. Physicians' and nurses' attitudes towards performance-based financial incentives in Burundi: a qualitative study in the province of Gitega, *Global health action*, 2017, Vol 10, NO. 1, 1270813 <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2017.1270813>

THE KNOWLEDGE PLATFORM
ON SEXUAL AND REPRODUCTIVE
HEALTH AND RIGHTS

Share-Net
International

