



Organisation  
mondiale de la Santé

## PUBLICATION DE VULGARISATION

**Numéro d'identification unique :**

### **Essai randomisé Yam-Daabo : effets des interventions sur l'utilisation des méthodes contraceptives dans le post-partum par les femmes au Burkina**

COULIBALY Abou<sup>1</sup>, MILLOGO Tiéba<sup>2</sup>, YAMEOGO Maurice<sup>2</sup>, KOUANDA Sényi<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>: Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), Ouagadougou BF

<sup>2</sup>: Institut africain de santé publique (IASP), Ouagadougou BF

#### **1. Introduction**

En Afrique subsaharienne, les besoins non satisfaits en planification familiale dans le post-partum (PFPP) peuvent atteindre 75%, comme en Afrique de l'Ouest et du Centre [1] malgré les avantages bien connus de la PFPP. En effet, plus de 30% des décès maternels, 21% des décès juvéniles et 10% des décès infantiles pourraient être évités en espaçant efficacement les intervalles naissance-grossesse d'au moins deux ans [2]. Pourtant, en 2018, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) estimait à 214 millions le nombre de femmes qui avaient des besoins non satisfaits en planification familiale dans le monde [3]. Au Burkina Faso, malgré un taux de progression moyenne annuelle de 3,2 points dans le taux de prévalence contraceptive auprès des femmes mariées ou vivant en union (18% en 2014 contre 30,1% en 2017) [4], des efforts restent à faire pour augmenter l'utilisation des méthodes contraceptives. Ces fortes proportions de besoins non satisfaits expliquent les études qui ont tenté d'apporter des solutions novatrices pour augmenter l'adhésion des femmes aux méthodes contraceptives en testant une ou plusieurs interventions [5–7]. Allant dans ce sens, et dans le souci de tester des interventions réalistes, efficaces et à moindre coût pour améliorer l'utilisation des méthodes contraceptives dans le postpartum, l'OMS, en 2015, a testé un ensemble d'interventions dans deux pays africains que sont le Burkina Faso (BF) et la République Démocratique du Congo (RDC) dans le cadre d'un essai randomisé en grappes dénommé Yam-Daabo (c'est-à-dire « votre choix » en

Mooré, l'une des langues locales du Burkina Faso) [8,9] dont les objectifs étaient : (i) identifier les barrières et les catalyseurs liés à la PFPP [7], (ii) concevoir des interventions pour surmonter les principales barrières, et (iii) tester l'efficacité des interventions qui en résultent sur l'utilisation contraceptive à 12 mois postpartum. La présente publication a pour objectif de montrer aux décideurs et acteurs du secteur de la santé que les interventions du Projet Yam-Daabo sont reproductibles dans les centres de santé et efficaces pour améliorer l'utilisation de la planification familiale par les femmes dans le post-partum.

## **2. Matériels et méthodes**

Plusieurs interventions ont été testées dans le cadre de l'essai Yam-Daabo dont particulièrement un outil de counseling. Pour la conception de cet outil, une recherche-action participative a été conduite impliquant des femmes, des hommes, des prestataires de services, des décideurs, des experts en contraception et des chercheurs du Burkina Faso et de la République démocratique du Congo. L'étude Yam-Daabo était un essai multi-intervention pragmatique randomisé en grappes à deux groupes, mené dans des centres de soins de santé primaires [8]. Huit centres de soins de santé primaires ont été utilisés pour la phase interventionnelle dans les zones rurales du Burkina Faso (province du Passoré, région du Nord et l'une des plus pauvres du pays) et de la République démocratique du Congo.

Les interventions étaient (i) l'outil de counseling, (ii) la formation de mise à jour pour les prestataires de services (6 jours), axée sur le counseling efficace en PFPP et la révision pratique des contraceptifs habituellement disponibles, (iii) la supervision de soutien de routine, (iv) la disponibilité des services et des méthodes de PFPP pendant la période immédiate et prolongée suivant l'accouchement, (v) les cartes de rendez-vous pour aider les femmes à respecter les visites programmées pendant la grossesse et après l'accouchement et enfin (vi) la lettre d'invitation aux partenaires. Chaque intervention ciblait spécifiquement une barrière à l'utilisation de la planification familiale retenue pendant la phase formative du projet [10].

Au Burkina Faso, 571 participantes enceintes ont été incluses pour le suivi (intervention : 286, contrôle : 285). Dans le groupe d'intervention, chaque femme a reçu des séances répétées de counseling sur la planification familiale à l'aide de l'outil de counseling conçu à cet effet. Le principal résultat était l'utilisation d'une méthode contraceptive moderne à 12 mois du post-partum. L'étude a été enregistrée dans le Registre panafricain des essais cliniques sous le numéro PACTR201609001784334 et a reçu l'approbation éthique de chaque pays ainsi que de l'OMS.

### 3. Résultats

Les interventions du projet ont amélioré significativement l'adoption des méthodes contraceptives modernes. Les femmes ayant reçu les interventions ont adopté majoritairement les méthodes modernes de contraception, comparées aux femmes du groupe contrôle. Au Burkina Faso, à 12 mois, le taux de prévalence contraceptive moderne était de 55% chez les femmes ayant reçu le paquet d'intervention et de 29% chez celles ayant reçu des soins de routine avec une différence significative sur le plan statistique. La proportion de femmes utilisant des méthodes de longue durée d'action (30% vs 17%) et de courte durée d'action (26% vs 12%) a aussi doublé. Des différences statistiquement significatives de TPCM entre le groupe interventionnel et le groupe témoin avaient déjà été observées à six semaines (42% vs 10%, respectivement) et à six mois (59% vs 24%, respectivement) [11].

### Conclusion

L'étude Yam-Daabo a pris en compte la rareté des ressources et, par conséquent, n'a pas fourni de méthodes ou de services gratuits et n'a pas engagé davantage de ressources humaines ou changé la composition du personnel dans les services de santé. Cette expérience montre qu'il est possible d'améliorer l'adoption des méthodes contraceptives dans le post partum avec des interventions simples et peu coûteuses.

### Références bibliographiques

1. Rossier C, Bradley SEK, Ross J, Winfrey W. Reassessing Unmet Need for Family Planning in the Postpartum Period. *Stud Fam Plann.* 2015;46(4):355–67.
2. Cleland J, Bernstein S, Ezeh A, Faundes A, Glasier A, Innis J. Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet.* 2006 Nov 18;368(9549):1810–27.
3. OMS | Planification familiale/Contraception [Internet]. WHO. [cited 2017 Mar 13]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>
4. Ahmed S, Choi Y, Rimon JG, Alzouma S, Gichangi P, Guiella G, et al. Trends in contraceptive prevalence rates in sub-Saharan Africa since the 2012 London Summit on Family Planning: results from repeated cross-sectional surveys. *Lancet Glob Health.* 2019 Jul;7(7):e904–11.

5. Sebastian MP, Khan ME, Roychowdhury S. Promoting healthy spacing between pregnancies in India: Need for differential education campaigns. *Patient Educ Couns*. 2010 Dec 1;81(3):395–401.
6. Khan ME, Sebastian MP, Sharma U, Idnani R, Kumari K, Maheshwari B, et al. Promoting healthy timing and spacing of births in India through a community-based approach. *New Delhi India Popul Counc* [Internet]. 2008 [cited 2017 Mar 14]; Available from: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnadn566.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadn566.pdf)
7. Dulli LS, Eichleay M, Rademacher K, Sortijas S, Nsengiyumva T. Meeting Postpartum Women’s Family Planning Needs Through Integrated Family Planning and Immunization Services: Results of a Cluster-Randomized Controlled Trial in Rwanda. *Glob Health Sci Pract*. 2016 Mar 25;4(1):73–86.
8. Tran NT, Gaffield ME, Seuc A, Landoulsi S, Yameogo WME, Cuzin-Kihl A, et al. Effectiveness of a package of postpartum family planning interventions on the uptake of contraceptive methods until twelve months postpartum in Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo: the YAM DAABO study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2018 Dec;18(1):439.
9. Tran NT, Yameogo WME, Langwana F, Gaffield ME, Seuc A, Cuzin-Kihl A, et al. Participatory action research to identify a package of interventions to promote postpartum family planning in Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo. *BMC Womens Health*. 2018 Dec;18(1):122.
10. Tran NT, Yameogo WME, Gaffield ME, Langwana F, Kiarie J, Mashinda Kulimba DM, et al. Postpartum family-planning barriers and catalysts in Burkina Faso and the Democratic Republic of Congo: a multiperspective study. *Open Access J Contracept*. 2018 Nov;Volume 9:63–74.
11. Tran NT, Seuc A, Coulibaly A, Landoulsi S, Millogo T, Sissoko F, et al. Post-partum family planning in Burkina Faso (Yam Daabo): a two group, multi-intervention, single-blinded, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health*. 2019 Aug 1;7(8):e1109–17.