

QUALITE DE L'ENTRETIEN CONTRACEPTIF DU POST-PARTUM IMMEDIAT SELON LES SAGES-FEMMES ET MAÏEUTIENS DANS LE SERVICE D'OBSTETRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SOURO SANOU (CHUSS) DE BOBO-DIOULASSO

B. YAMÉOGO RÉLWINDÉ, C. MÉDA ZIÉMLÉ, A. KABORÉ, A. TRAORÉ,
E. SAWADOGO/KOMBOIGO BEWENDÉ, A. DEMBÉLÉ, A. SOMÉ DER

RESUME

Introduction : L'accès aux services de la planification familiale du post-partum nécessite un entretien qui doit être mené avec des outils comme le counseling ou la démarche éducative. La qualité de l'information délivrée par le professionnel de santé qui aura en charge la nouvelle mère est importante pour la réussite ou l'échec de la méthode contraceptive choisie. L'objectif de cette étude est d'étudier la qualité de l'entretien contraceptif du post-partum immédiat dans le service d'obstétrique du CHUSS de Bobo-Dioulasso du 1er avril 2023 au 30 mai 2024.

Méthode : Il s'est agi d'une étude transversale menée auprès des sages-femmes et les maïeuticiens de la salle d'accouchement offrant les services de planification familiale dans le post-partum immédiat. L'analyse des données a été faite avec le logiciel R-studio version 4.3.1.

Résultats : Le taux de participation à l'étude était de 100,0% (n=36). Les sages-femmes représentaient 72,2% (n= 26) et les maïeuticiens 27,8% (n=10) ; 94% avaient une ancienneté professionnelle supérieure à 12 mois. Les prestataires qui avaient bénéficié d'une formation en counseling contraceptif étaient de 66,7% (n=24). L'entretien contraceptif était de bonne qualité dans 5,5% (n=2), assez bonne dans 52,8% (n=19) et mauvaise dans 41,7% (n=15). Les prestataires qui avaient de bonnes connaissances sur les outils d'entretien contraceptif, les stratégies du counseling, l'acronyme BERCER étaient de 8,3% (n=3), de 22,2% (n=8), et de 75,0% (n=27) respectivement. Pour ce qui était de la perception, 77,8% (n=28) des prestataires pensaient avoir suivi les étapes du counseling ; 66,7% (n=24) trouvaient le cadre adapté pour le counseling ; 58,3% (n=21) se sentaient à l'aise lors du counseling ; et 63,9% (n=23) se sentaient avoir les compétences pour réaliser le counseling.

Conclusion : L'entretien contraceptif dans le service d'obstétrique doit être une offre de meilleure qualité pour une meilleure adhésion des clientes à la contraception du post-partum immédiat.

Mots-clés : Entretien ; Contraception ; Post partum ; Bobo-Dioulasso.

SUMMARY

Quality of immediate postpartum contraceptive counseling according to midwives and maieuticians in the Obstetrics Department of the Souro Sanou University Hospital in Bobo-Dioulasso.

Background : Access to post-partum family planning services requires an interview that must be conducted using tools such as counseling or the educational approach. The quality of the information provided by the healthcare professional in charge of the new mother is important for the success or failure of the chosen contraceptive method. The aim of this study is to investigate the quality of the immediate post-partum contraceptive interview in the obstetrics department of the Bobo-Dioulasso from April 1st, 2023 to May 30th, 2024.

Method: This was a cross-sectional study of midwives and maieuticians in the delivery room offering family planning services in the immediate postpartum period. Data analysis was performed using R-studio software version 4.3.1.

Results: The study participation rate was 100.0% (n=36). Midwives accounted for 72.2% (n=26) and maieuticians 27.8% (n=10); 94% had more than 12 months' professional seniority. 66.7% (n=24) of providers had received training in contraceptive counseling. Contraceptive counseling was of good quality in 5.5% (n=2), fairly good in 52.8% (n=19) and poor in 41.7% (n=15). Providers with good knowledge of contraceptive interviewing tools, counseling strategies and the BERCER acronym were 8.3% (n=3), 22.0% (n=8) and 75.0% (n=27) respectively. In terms of perception, 77.8% (n=28) of providers felt they had followed the counseling steps; 66.7% (n=24) found the setting suitable for counseling; 58.3% (n=21) felt comfortable during counseling; and 63.9% (n=23) felt they had the skills to carry out counseling.

Conclusion: The contraceptive counseling in the obstetrics department must be a higher-quality offer to improve client compliance with immediate post-partum contraception

Keywords: Counseling; contraception; post-partum; Bobo-Dioulasso.

Tirés à part : Yaméogo Rélwindé Barnabé.
Email : barnayam@yahoo.fr

YAMÉOGO RÉLWINDÉ B., MÉDA ZIÉMLÉ C., KABORÉ A., TRAORÉ A., SAWADOGO/KOMBOIGO BEWENDÉ E., DEMBÉLÉ A., SOMÉ DER A. Qualité de l'entretien contraceptif du post-partum immédiat selon les sage-femmes et maieuticiens dans le service d'Obstétriques du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso. Journal de la SAGO, 2025, vol.26, n°1, p.30-35.

INTRODUCTION

La planification familiale (PF), composante essentielle des soins de santé primaire (SSP) et de santé de la reproduction (SR) est reconnue comme un moyen nécessaire pour maintenir le bien-être des femmes et de leur famille [1]. L'accès à ces services nécessite un bon entretien qui doit être mené avec des outils comme le counseling ou la démarche éducative [2]. Un des moments clés pour évoquer cet entretien contraceptif est bien sûr la période des suites de couches, notamment avant la sortie de la maternité c'est-à-dire le post-partum immédiat (PPI). La qualité de l'information délivrée par le professionnel de santé qui aura en charge cette nouvelle mère est donc importante pour la réussite ou l'échec de la méthode contraceptive choisie [3]. Des études ont montré que 5% des interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont lieu dans les 6 mois suivant un accouchement du fait d'une mauvaise qualité de l'entretien contraceptif, ce qui équivaut à plus de 10 000 femmes par an (sur 800 000 naissances chaque année) [4]. Selon le rapport d'activités 2022, du département de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction (DGOMR) sur 4991 accouchées ayant bénéficié d'un entretien sur la contraception du PPI (24h), 726 avaient choisi une méthode contraceptive soit un taux d'adhésion de 14,54 % [5]. Face à ce faible taux, il paraît nécessaire de mener une étude sur la qualité de l'entretien contraceptif du post-partum en vue de proposer des stratégies qui pourront contribuer à améliorer l'adhésion des femmes à la contraception du postpartum dans le DGOMR.

I. MATERIELS ET METHODE

Il s'est agi d'une étude transversale portant sur la qualité de l'entretien contraceptif du post-partum immédiat sur une période de 12 mois allant du 1er avril 2023 au 31 mai 2024. La population de l'étude était constituée du personnel de santé (Sage-femme/Maïeuticien) chargé de l'offre des services de la planification PFPP durant la période d'étude dans le service d'obstétrique du CHUSS de Bobo-Dioulasso. Ont été inclus dans cette étude, les prestataires (sages-femmes/maïeuticiens) titulaires de la salle d'accouchement avec une ancienneté dans le poste d'au moins trois (03) mois et ayant donné son consentement à l'étude. Il a été pris en compte les sages-femmes/maïeuticiens travaillant en salle d'accouchement du service d'obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou de Bobo-Dioulasso et chargés d'offre des services de planification familiale du post-partum soit un total de trente-six (36) sages-femmes/maïeuticiens. Les techniques de collecte utilisées étaient l'observation non participative et l'entretien pour recueillir les données socio-démographiques, les connaissances

des prestataires sur l'entretien contraceptif ainsi que leurs perceptions. L'analyse des données a été faite avec le logiciel R-studio version 4.3.1. Un score a été calculé à partir des éléments d'observation de la technique du counseling et la qualité du counseling a été classée en trois catégories à partir de ce score: bonne si le prestataire a été capable de pratiquer plus de 80 % des éléments exigés par la norme ; assez bonne si le prestataire a été capable de pratiquer entre 60% et 80% des éléments exigés par la norme; mauvaise s'il a été capable de pratiquer moins de 60% des éléments. La description de nos variables a été faite grâce à des tableaux et des graphiques dans lesquels ont mis en évidence des statistiques descriptives tels que les moyennes, les écarts-types et les proportions.

II. RESULTATS

1. Caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen des enquêtés était de 40 ± 7 ans avec des extrême de 25 ans et 51ans. La tranche d'âge de 40 ans à 44 ans était de 25% (n= 9). La répartition des sages-femmes/maïeuticiens selon les caractéristiques socio-démographiques a été rapportée dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des sages-femmes/maïeuticiens selon les caractéristiques socio-démographiques

Caractéristiques socio-démographiques	Effectif (n=36)	Pourcentage (%)
Âge (ans)		
25-29	3	9
30-34	5	14
35-39	7	19
40-44	9	25
45-49	7	19
≥ 50	5	14
Ancienneté professionnelle (année)		
< 1	4	11
1-5	14	39
6-10	14	39
11-15	1	3
≥16	3	8
Formation en counseling		
Oui	24	67
Non	12	33

2. Pratique des prestataires en counseling selon BERCER

Le score moyen après l'observation de la pratique des prestataires lors du counseling était de 16 ± 9 .

Parmi les éléments du BERCER, le «bienvenue» et l'«entretien» étaient bien exécutés dans 8,3% et 17,0% respectivement. La qualité du counseling était bonne chez 2 prestataires soit 5,6% et mauvaise chez 15 prestataires soit 41,7%. Le tableau II montre la répartition des sages-femmes et maïeuticiens enquêtés selon leur pratique en counseling.

Tableau II : Répartition des prestataires selon la qualité de leurs pratiques en counseling

Pratique des prestataires	Effectif (n=36)	%
Bienvenue		
Bien exécuté	3	8,3
Mal exécuté	33	91,7
Entretien		
Bien exécuté	6	17,0
Mal exécuté	30	83,0
Renseignement		
Bien fait	3	8,3
Mal fait	33	91,7
Choix		
Non	1	2,8
Oui	35	97,2
Explication		
Bien fait	1	2,8
Mal fait	35	97,2
Rendez-vous		
Non	8	22,0
Oui	28	78,0
Qualité du counseling		
Assez bonne	19	53,0
Bonne	2	5,0
Mauvaise	15	42,0

3. Connaissances des prestataires sur l'entretien contraceptif

Les prestataires qui avaient une bonne connaissance sur les outils d'entretien contraceptif étaient de 3 soit 8,3%. Pour ce qui concerne la stratégie utilisée pour l'offre de service en counseling pour la planification familiale; la réponse était bonne chez 24 sages-femmes et maïeuticiens soit 67,0%. La répartition des sages-femmes et maïeuticiens selon leurs connaissances sur l'entretien contraceptif a été représentés dans le tableau III.

Tableau III : Répartition des sages-femmes et maïeuticiens selon leurs connaissances sur l'entretien contraceptif

Connaissances des prestataires sur l'entretien contraceptif	Effectif (n=36)	%
Outils d'entretien contraceptif		
Bonne réponse	3	8,0
Mauvaise réponse	33	92,0
Stratégies du counseling		
Bonne réponse	8	22,0
Mauvaise réponse	28	78,0
Stratégies d'offre des services		
Bonne réponse	24	69,8
Mauvaise réponse	12	30,2
Étapes de la stratégie du counseling		
Bonne réponse	27	75,0
Mauvaise réponse	9	25,0
Trois principes de base du counseling		
Bonne réponse	2	6,0
Mauvaise réponse	34	94,0
Trois qualités nécessaires au counseling		
Bonne réponse	33	92,0
Mauvaise réponse	3	8,0

4. Perception des prestataires sur l'entretien contraceptif

Les prestataires qui ont dit avoir suivi toutes les étapes lors du counseling contraceptif étaient de 28 soit 78,0% (n=28) ; 24 prestataires soit 67,0% ont trouvé que le cadre était adapté pour l'entretien contraceptif. La répartition des sages-femmes et maïeuticiens selon leurs perceptions sur l'entretien contraceptif est représentée dans le tableau IV.

Tableau IV : Répartition des sages-femmes et maïeuticiens selon leurs perceptions sur l'entretien contraceptif

Perceptions des prestataires	Effectif (n=36)	%
Suivi des étapes du counseling		
Non	8	22,0
Oui	28	78,0
Sinon, pourquoi		
J'ai fait des années sans recyclage	1	12,5
Je ne me suis pas présenté	1	12,5
La patiente était timide	1	12,5
Oublie de certaines étapes	4	50,0
Toutes les conditions n'étaient pas réunies	1	12,5
Cadre adapté pour la réalisation du counseling contraceptif		
Non	12	33,0
Oui	24	67,0
Compétences pour réaliser l'entretien contraceptif		
En désaccord	2	5,6
Ne sais pas	3	8,3
En accord	23	63,9
Entièrement d'accord	8	22,2
A l'aise pour pratiquer l'entretien contraceptif		
En désaccord	1	2,8
En accord	21	58,3
Entièrement d'accord	14	38,9
Opinion des femmes bénéficiaires de l'entretien contraceptif		
Insatisfait	1	2,8
Satisfait	31	86,1
Très satisfait	4	11,1

III. DISCUSSION

1. Caractéristiques socio-démographiques

Les sages-femmes/maïeuticiens de notre étude qui avaient une ancienneté professionnelle supérieure à 5 ans étaient de 50,0%. Dans la série de Carolie [6] les prestataires qui avaient une ancienneté entre 1 et 2 ans étaient majoritaires avec une proportion de 52%. La salle d'accouchement est le lieu par excellence d'apprentissage et de perfectionnement des sages-femmes/maïeuticiens des gestes obstétricaux en plus de l'offre des services de la PFPP; pour une meilleure transmission des connaissances et un bon encadrement des stagiaires les sages-femmes/maïeuticiens ayant une ancienneté plus élevée sont souvent maintenues en salle d'accouchement à cet effet. Notre résultat est inférieur à celui de Kantagba [7] qui a trouvé une ancienneté professionnelle supérieure à 5 ans de 65,12% dans son étude. Cette différence est liée au cadre d'étude ; l'étude de Kantagba [7] a concerné plusieurs centres de santé alors que la nôtre s'est limitée aux prestataires de la salle d'accouchement du CHUSS.

La Formation de mise à jour pour les prestataires de services, axée sur le counseling en PFPP fait partie des interventions ciblant spécifiquement une barrière à l'utilisation de la PF [8]. Afin d'améliorer la qualité des services et des soins de PF en Afrique de l'Ouest, la formation initiale et continue des différentes catégories de personnels de santé a été priorisée dans tous les plans nationaux budgétisés pour la PF des pays de la sous-région région [9]. Dans notre étude, parmi les trente-six (36) sages-femmes et maïeuticiens enquêtés, 24 ont bénéficié d'une formation en counseling PF soit 67,0%. Ce taux est proche à ceux de Kantagba [7] et Kaboré [10] tous au Burkina Faso (BF) qui étaient de 71,74% et 77,3% respectivement mais supérieur à celui de Asaf [11] au Sénégal qui était de 55%. Le taux élevé de sages-femmes et maïeuticiens formés dans notre contexte s'explique d'une part par leur ancienneté professionnelle ainsi que l'appui de certains PTF pour atteindre l'objectif du plan national d'accélération de la PF au BF qui vise à faire passer le taux de prévalence contraceptive moderne de 31,9 % en 2020 à 41,3 % en 2025 en veillant à ce que tous les couples, individus et adolescents aient accès à une gamme complète de services de PF abordables et de qualité [12].

2. Pratique des prestataires en counseling selon BERCER

Dans le cadre spécifique de la contraception, l'OMS propose le modèle BERCER qui décrit en six points les étapes majeures de la consultation contraceptive. Ces six étapes se suivent de la façon suivante: Bienvenue, Entretien, Renseignement, Choix, Explication et Retour [13]. Parmi ces étapes, le «bienvenue» et l'«entretien» étaient bien exécutés dans 8,3% et 17,0% respectivement durant notre étude ; avec un counseling de bonne qualité chez 2 prestataires (5,6%) et mauvaise chez 15 prestataires (42%). Notre résultat est différent de celui rapporté par Kaboré [10] où 62,5% ont bien réalisé le bienvenu; 53,2% l'entretien avec un counseling de bonne qualité dans 18,2% des cas. Cette différence pourrait s'expliquer d'une part par le taux élevé de prestataires formés en counseling PF dans l'étude de Kaboré [10] (77,3%) par rapport au nôtre (67,0%). En plus dans notre étude les prestataires avaient des faibles connaissances sur les outils d'entretien contraceptif (8%) et les stratégies de counseling (22%), par conséquent cela pourrait influencer leur pratique en counseling contraceptif, car pour Folz [14], les facteurs qui influencent négativement la qualité des services de santé communautaires sont: la sécurité au niveau de l'approvisionnement des produits, le caractère inadéquat et irrégulier des formations et le système de rémunération imprévisible ou inadéquat.

Les insuffisances observées dans la réalisation du BERCER montrent que les prestataires qui connaissent de façon théorique les différentes étapes du BERCER dans notre étude (75%) ne l'appliquent pas dans la pratique tel qu'ils l'ont apprises lors des formations. La non maîtrise des séquences du counseling ne facilite donc pas l'établissement d'un plan de communication efficace et d'un climat de confiance entre prestataires et clientes. Il semble plus efficace de concentrer les interventions sur la formation des prestataires sur les méthodes de planification familiale et les méthodes de counseling afin d'améliorer la qualité de l'entretien contraceptif dans

3. Connaissances des prestataires sur l'entretien contraceptif

Dans notre étude, 75% des prestataires ont pu définir l'acronyme BERCER. Ce résultat est différent de celui de Rouamba [15] qui dans son étude a trouvé que tous les prestataires (100%) ont pu donner une définition de l'acronyme BERCER. La différence observée pourrait s'expliquer par le fait que tous les prestataires de soins enquêtés n'ont pas été formés en counseling contraceptif dans notre étude et également par l'insuffisance de connaissances sur les outils de l'entretien contraceptif (8%) ainsi que les stratégies du counseling (22%). Le niveau de connaissance était faible également pour ce qui concerne les principes de base du counseling (6%) dans notre étude. Ce faible taux de connaissance pourrait être lié aux manques de formations et également aux manques de recyclage des prestataires sur le counseling PF mais aussi à un manque de volonté d'apprendre de la part des sages-femmes et maïeuticiens.

4. Perception des prestataires sur l'entretien contraceptif

Dans notre enquête, 78% des sages-femmes/maïeuticiens ont dit avoir exécutés parfaitement la méthode BERCER. Ce taux est supérieur à celui rapporté par Carolie qui était de 38,46% [6]. Cet écart avec nos résultats est lié au sentiment de confiance de nos enquêtés en réalisant le counseling car c'est un acte qui fait partie de leurs activités de routine en salle d'accouchement. De nos jours, il y'a une évolution des connaissances liée aux efforts de l'Etat et de ses partenaires dans la promotion de la contraception du post-partum à travers des formations organisées à l'intention des prestataires de soins. Les formations permettent aux prestataires d'être plus conscients de leurs valeurs personnelles et de réfléchir aux conséquences de leurs actions [16] et par conséquent leur permettent d'être à l'aise ; c'est le cas dans notre étude où 58% ont affirmé être à l'aise dans l'exécution du counseling contraceptif.

En plus l'auto-administration a été utilisé comme technique de collecte des données concernant la perception des prestataires, ce qui peut influencer la réponse des enquêtées car ils ont toute la latitude de répondre et cela peut être le cas aussi pour la réponse concernant les compétences pour réaliser l'entretien contraceptif où 64% étaient en accord. Concernant leurs perceptions sur l'opinion des femmes bénéficiaires de l'entretien contraceptif 86,0% des prestataires ont trouvé que les bénéficiaires étaient satisfaites au cours de l'entretien. Cette perception des prestataires serait liée au choix que les patientes opèrent à la fin du counseling car dans notre étude sur 36 bénéficiaires de l'entretien contraceptif 30 bénéficiaires (83,33%) ont choisi une méthode contraceptive.

CONCLUSION

Au terme de notre étude, nous retenons que les sages-femmes et maïeuticiens du service d'obstétrique du département de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction n'ont pas de bonnes connaissances sur l'entretien contraceptif. De façon générale, la qualité du counseling contraceptif selon le modèle BERCER est assez bonne même si les prestataires se sentent à l'aise dans l'exécution du counseling selon leurs perceptions. Les résultats révèlent que les effets secondaires des produits contraceptifs, la non adhésion des maris, les prescriptions d'ordre religieux, la qualité du counseling, sont les grands goulots d'étranglement des services de PF. Afin d'atteindre l'objectif du plan national d'accélération de la PF la qualité de l'entretien contraceptif doit être améliorée dans ce service par la formation des prestataires, la supervision des agents formés, la motivation des agents; et la dotation des boites à image.

REFERENCES

- 1. Organisation Mondiale de la Santé/le Bureau Régional pour l'Afrique et l'USAID.** Le repositionnement de la planification familiale : directives pour actions de plaidoyer. Projet BRIDGE dirigé par Population Reference Bureau et par Africa's Health in 2010 géré par l'Academy for Educational Development: Published 2008 / Cover Photo Credit: © Richard Nyberg, Courtesy of Photoshare.
- 2. Rowland M, Foxcroft L, Hopman W, Patel R.** Breastfeeding and sexuality immediately postpartum. *Can Fam Physician.* 2005;51:1366–7.
- 3. Dictionnairepsychologique:**http://www.dicopsy.fr/dictionnaire.php/_/psychologietravail/entretien [Consulté le 25 Août 2023]

4. **CNGOF. 2015.** « Recommandations pour la pratique clinique : Post-partum ». Paris.
5. **Ministère de la santé.** Plan d'action du département de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction 2022.
6. **Coralie T.** La méthode BERCER lors de la primo-prescription de pilule : étude réalisée auprès de femmes de 20-24 ans. Gynécologie et obstétrique. 2018. dumas-01896575.
7. **Kantagba ZM.** Déterminants de l'offre du dispositif intra utérin du postpartum dans les centres de santé du Burkina Faso : cas de la maternité du centre médical avec antenne chirurgicale de pissy à Ouagadougou. Mémoire de fin d'études ENSP Bobo-Dioulasso 2022. Pages 144 ; 80-9.
8. **Tran NT, Yameogo WME, Langwana F, Gaffield ME, Seuc A, Cuzin KA,** 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 Women's Health. 2018
9. **Améliorer la qualité des services et des soins de planification familiale : un enjeu clé pour réaliser les droits sexuels et reproductifs en Afrique de l'Ouest.** Factsheet Octobre 2017. www.equipop.org
10. **Kaboré P.** facteurs associés à l'utilisation du dispositif intra utérin du post-partum dans le service de gynécologie et d'obstétrique du centre hospitalier universitaire bogodogo. Mémoire de fin d'études ENSP Bobo-Dioulasso 2022. 128 ; 58-67.
11. **Asaaf, Shireen, Wenjuan W, Mallick.** Qualité des soins dans les services de planification familiale dans les établissements de santé au Sénégal. Études Analytiques des EDS 2015, No.55 ; Pages 73 ; 30-5.
12. **Ministère de la Santé.** Plan National d'accélération de la planification familiale du Burkina Faso 2020-2025. 138 page ; 14-60. <http://www.healthpolicyplus.com>
13. **Abdoulaye N.** Évaluation de l'utilisation du dispositif intra utérin du post partum (DIUPP) dans les centres de santé de référence du district de Bamako. Thès. de med. Ouagadougou: Université de Ouagadougou; 2015: p. 5–44.
14. **Folz R, Ali M.** Task sharing in health workforce: An overview of community health worker programmes in Afghanistan, Egypt and Pakistan. East Mediterr Health J. 2018 Dec 9;24(9):940-50.
15. **Roamba L.** déterminants de l'offre du dispositif intra utérin du post partum : cas du centre médical de Koudougou. Mémoire de fin, ENSP Ouaga 2020, 96 pages. 56-62.
16. **Summer S, Beyond B.** Literature Review and Expert Interviews on Provider Bias in the Provision of Youth Contraceptive Services, Research Summary and Synthesis (May 2017) [www.pathfinder.org/wp content/uploads/2018/10/BB_Research-Synthesis](http://www.pathfinder.org/wp-content/uploads/2018/10/BB_Research-Synthesis).