

DETERMINANTS DE L'UTILISATION CLANDESTINE DES OCYTOCIQUES TRADITIONNELS PAR LES GESTANTES ET PARTURIENTES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE ZONE D'ABOMEY-CALAVI/SO-AVA (BENIN) EN 2025

N.F.M. HOUNKPONOU, KLIKPEZO R., AHOINGNAN Y.A., B. SOUROKOU, D.J. PETO

RESUME

Introduction : l'utilisation des ocytociques, qu'ils soient d'origine pharmaceutique ou traditionnelle, joue un rôle clé dans la gestion du travail et de l'accouchement. En raison de divers facteurs socio-économiques, culturels et structurels, de nombreuses gestantes ont recours aux ocytociques traditionnels, de manière clandestine.

Objectif : observer et documenter les pratiques et interactions des patientes, des accompagnants et des professionnels de santé concernant l'utilisation des ocytociques traditionnels.

Cadre et méthode : il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique menée chez les gestantes ou accouchées récentes de 18 ans ou plus.

Résultats : sur 450 participantes, l'utilisation clandestine des ocytociques traditionnels était de 65,33% surtout au troisième trimestre (64,28%). L'analyse montre que l'âge avancé tend à favoriser cette pratique, tandis que certaines professions jouent un rôle protecteur. De plus, l'accès aux soins modernes et la religion influencent significativement le comportement des femmes, aux côtés de l'influence culturelle des matrones et des proches.

Conclusion : ces résultats soulignent l'importance d'une approche culturelle et intégrée de la santé maternelle, avec un dialogue renforcé entre soignants modernes et praticiens traditionnels, ainsi que des actions de sensibilisation pour sécuriser les accouchements.

Mots-clés : Ocytociques traditionnels ; Gestantes ; Parturientes ; Bénin.

SUMMARY

Determinants of the clandestine use of traditional oxytocics among pregnant women and parturients at the Abomey Calavi/Sô-ava university hospital in 2025

Background: the use of oxytocic agents (pharmaceutical or traditional) plays a crucial role in the management of labour and delivery. However, due to various socio-economic, cultural, and structural factors, many pregnant women resort to traditional oxytocics clandestinely.

Objective: This study aimed to observe and document the practices and interactions of patients, caregivers, and healthcare professionals regarding the use of traditional oxytocics.

Setting and methods: a cross-sectional, descriptive, and analytical study was conducted among pregnant and recently delivered women aged 18 years and above.

Results: among the 450 participants, 65.33% reported clandestine use of traditional oxytocics, predominantly during the third trimester (64.28%). Analysis revealed that advanced maternal age tended to increase this practice, while certain occupations appeared to have a protective effect. Furthermore, access to modern healthcare and religious affiliation significantly influenced women's behaviour, alongside the cultural influence exerted by traditional birth attendants and family members.

Conclusion: the findings highlight the need for a culturally sensitive and integrated approach to maternal health, fostering stronger dialogue between modern healthcare providers and traditional practitioners, as well as awareness campaigns aimed at ensuring safer childbirth practices.

Keywords: Traditional oxytocics; Pregnant women; Parturients; Benin.

INTRODUCTION

La santé maternelle constitue un enjeu majeur de santé publique. Parmi les facteurs influençant la sécurité des accouchements figure l'utilisation des ocytociques traditionnels. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) souligne que l'accès aux soins obstétricaux de qualité, y compris

l'utilisation contrôlée des médicaments utéro-toniques pour la gestion du travail, est essentiel pour réduire les risques de complications [1]. L'utilisation clandestine des ocytociques traditionnels est une pratique courante dans de nombreux pays du monde y compris au Bénin.

Tirés à part : Hounkponou N. Fanny M. Professeur Titulaire de Gynécologie-Obstétrique ; Directrice de l'ENATSE. UP, noumafanny@yahoo.fr 0194748650 / 0197440715

HOUNKPONOU N.F.M., R.KLIKPEZO, Y.A. AHOINGNAN, SOUROKOU B., PETO D.J.. Déterminants de l'utilisation clandestine des ocytociques traditionnels par les gestantes et parturientes au Centre Hospitalier Universitaire de zone d'Abomey Calavi/so-ava (Benin) en 2025. Journal de la SAGO, vol.27, n°1, P 36-42.

Ces substances sont employées pour accélérer le travail d'accouchement. Toutefois, leur usage non contrôlé peut entraîner des complications. Une étude menée à Parakou au Bénin, a mis en évidence l'impact des ocytociques traditionnels sur le déroulement du travail d'accouchement en milieu hospitalier, soulignant les risques associés à leur utilisation non supervisée [3]. Cette étude vise donc à identifier les facteurs associés à l'utilisation clandestine des ocytociques traditionnels par les gestantes et parturientes au Centre Hospitalier Universitaire de Zone d'Abomey-Calavi et Sô-Ava (CHUZ-AS) en 2025.

I. CADRE ET METHODE D'ETUDE

Il s'est agi d'une étude transversale, observationnelle, descriptive et analytique déroulée de janvier à juin 2025 avec une collecte des données du 07 Mars au 31 Mai 2025 au CHUZ-AS dont la diversité géographique influence l'accès aux soins de santé et les pratiques culturelles des populations desservies. La population cible était les gestantes et parturientes reçues dans le service de gynécologie-obstétrique. Une approche mixte a été adoptée, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives pour une compréhension exhaustive du phénomène étudié. Etaient incluent, les femmes de 18 à 49 ans, gestantes, parturientes ou accouchées souhaitant partager leur expérience sur l'utilisation des ocytociques traditionnels. Etaient excluent, les femmes présentant des complications obstétricales majeures nécessitant une prise en charge urgente, et celles n'ayant pas donné son consentement éclairé ou ayant désistée secondairement. Le recensement a été exhaustif. Les observations seront réalisées de manière discrète afin de ne pas perturber le fonctionnement habituel du service. La confidentialité des données était respectée. Le protocole de recherche a été soumis à un comité d'éthique de la recherche (CER) pour évaluation et approbation

II. RESULTATS

Au total, sur 450 patientes enregistrées (223 gestantes et 227 parturientes), 294 ont déclaré avoir eu recours à des ocytociques traditionnels au cours de leur grossesse ou pendant le travail soit une fréquence d'usage d'ocytociques traditionnels de 65.33%. L'âge moyen des patientes était 29,1 ± 5,5 ans (écart-type). Le tableau I présente la répartition des patientes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques des patientes.

Tableau I : Répartition des patientes en fonction de leurs caractéristiques sociodémographiques au CHUZ-AS en 2025 (N = 450)

	Modalités	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Gravido-puerperalité	Gestantes	223	49,56
	Parturientes	227	50,44
	18 – 22 ans	62	13,78
	23 – 27 ans	100	22,22
Age	28 – 32 ans	167	37,11
	33– 37 ans	95	21.11
	38 ans et plus	26	5,78
	Mariée	97	21,55
Statut matrimonial	Union libre	337	74,89
	Célibataire	10	2,22
	Divorcée/ Veuve	6	1,34
	Christianisme	361	80,22
Religion	Islam	42	9,33
	Traditionnelle	38	8,44
	Athée	9	2
	Aucune	63	14
Niveau d'instruction	Primaire	161	35,78
	Secondaire	164	36,44
	Supérieur	62	13,78
	Sans emploi	51	11,33
Profession	Commerçante	195	43,33
	Artisane	135	30
	Ménagère	10	2.22
	Agriculture	7	1.56
Milieu de résidence	Fonctionnaire	52	11.56
	Urbain	114	25,33
	Rural	336	74,67

Les voies d'administration des ocytociques traditionnels sont multiples. La voie orale reste la plus utilisée (66,89 %) suivie de la voie intra-vaginale (10,44 %) comme l'indique la figure 1.

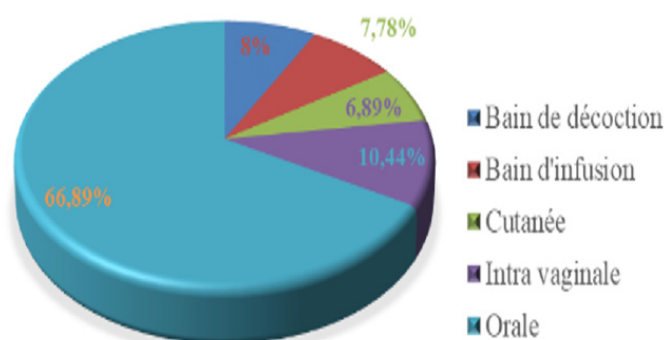


Figure 1 : Répartition des patientes en fonction de la voie d'administration des ocytociques traditionnels CHUZ-AS en 2025 (N= 450)

Les patientes utilisent les ocytociques traditionnels a des trimestres différents pour faciliter l'accouchement. (Figure 2).

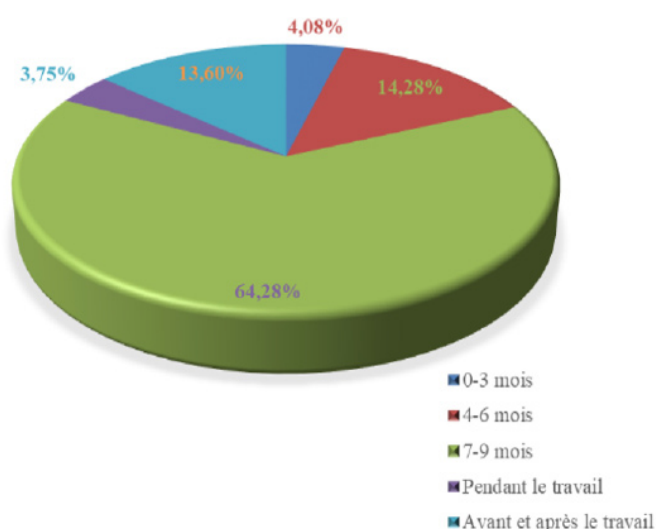


Figure 2 : Répartition des patientes en fonction du trimestre de la grossesse pour l'utilisation des ocytociques traditionnels

L'analyse multivariée par régression log-binomiale a permis d'identifier certains facteurs associés à l'utilisation clandestine des ocytociques. Les femmes plus âgées utilisaient plus les ocytociques traditionnels, bien que les résultats ne soient pas statistiquement significatifs. Ainsi, les femmes de 38 ans et plus présentaient un risque relatif (RR) de 1,28 (IC95% : 0,96–1,71 ; p=0,089) et celles de 33–37 ans un RR de 1,23 (IC95% : 0,94–1,61 ; p=0,127) par rapport aux plus jeunes. La profession est apparue comme un facteur significativement associé. Comparées aux autres catégories, les artisanes avaient un risque réduit de 30 % d'utiliser les ocytociques (RR=0,70 ; IC95% : 0,58–0,85 ; p<0,001). De même, les commerçantes présentaient

un risque réduit de 23 % (RR=0,77 ; IC95% : 0,68–0,87 ; p<0,001) et les fonctionnaires un risque réduit de 43 % (RR=0,57 ; IC95% : 0,41–0,80 ; p=0,001). Ces résultats suggèrent que l'âge avancé constitue un facteur favorisant l'utilisation des ocytociques traditionnels, même si la significativité statistique n'a pas été atteinte, tandis que certaines professions (artisanes, commerçantes, fonctionnaires) apparaissent comme des facteurs protecteurs réduisant significativement le risque d'utilisation (Tableau II).

Tableau II : Facteurs associés à l'usage des ocytociques traditionnels

	RR	I C 9 5 % Inf	IC95% Sup	p-value
Âge 38+ ans	1.28	0.96	1.71	0.089
Âge 33–37 ans	1.23	0.94	1.61	0.127
Âge 28–32 ans	1.18	0.92	1.51	0.194
Âge 23–27 ans	0.90	0.68	1.19	0.458
Artisane	0.70	0.58	0.85	0.000
Commerçante	0.77	0.68	0.87	0.000
Fonctionnaires	0.57	0.41	0.80	0.001

L'analyse de régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à l'issue étudiée. Parmi les variables examinées, la religion et le moyen d'accouchement apparaissent comme significativement liés. En effet, les femmes chrétiennes présentent une probabilité plus faible d'exposition à l'issue comparativement aux femmes musulmanes (OR = 0,73 ; IC95% : 0,56 – 0,95 ; p= 0,017), de même que celles suivant les pratiques traditionnelles (OR = 0,81 ; IC95% : 0,62 – 1,05 ; p = 0,017), ce qui suggère un rôle de la religion dans le comportement ou l'accès aux services étudiés. Concernant l'accouchement, celles ayant accouché dans un cadre médical moderne (à l'hôpital ou dans une clinique) présentaient moins de risque d'être exposées à l'usage clandestin des ocytociques traditionnels que celles ayant eu recours à l'accouchement traditionnel (OR = 0,45 ; IC95% : 0,32 – 0,64 ; p < 0,001 pour la voie basse et OR = 0,38 ; IC95% : 0,25 – 0,58 ; p < 0,001 pour la césarienne), indiquant que l'accès aux soins modernes joue un rôle protecteur. En revanche, le niveau d'instruction, le revenu du ménage, l'accès aux services de santé et les antécédents de complications ne montrent pas d'association statistiquement significative (p > 0,05). Ces facteurs ne modifient pas de manière notable le risque ou la probabilité de l'issue étudiée (Tableau III).

Tableau III : Relation statistique avec le niveau d'instruction, la religion, le revenu du ménage, l'accès aux services de santé, les complications antérieures et le moyen d'accouchement après utilisation

	Modalité	OR	IC95% (Inf-Sup)	p-value
Niveau d'instruction	Primaire vs Aucun	1,12	0,86 -1,46	0,379
	Secondaire+ vs Aucun	0,94	0,71-1,25	0,379
Religion	Chrétien vs Musulman	0,73	0,56-0,95	0,017
	Traditionnel vs Musulman	0,81	0,62-1,05	0,017
Revenu du ménage	≥100 000 FCFA vs <100 000	1,20	0,92 1,57	0,175
Accès aux services santé	Oui vs Non	1,05	0,82-1,35	0,703
Complications antérieures	Oui vs Non	1,00	0,79-1,26	1,000
Moyen d'accouchement	Voie basse vs Traditionnel	0,45	0,32-0,64	<0,001
	Césarienne vs Traditionnel	0,38	0,25-0,58	<0,001

Les femmes interrogées avaient déjà entendu parler des plantes utilisées pour faciliter l'accouchement (340 ; 75,56%). Les sources d'information citées étaient les mères (118 ; 40,14%), les matrones (89 ; 30,27%), les tantes (57 ; 19,39%), ou encore les femmes âgées du quartier (30 ; 10,20%). Certaines participantes ont décrit ces remèdes comme des substances «naturelles» (126 ; 43%), «efficaces» (91 ; 31%), «sans danger si elles sont bien utilisées» (50 ; 17%) et «qui datent depuis des générations» (27 ; 9%). Les verbatims suivants illustrent ces sources d'information sont : *«Ma mère m'a dit que ça aide à accoucher plus vite, elle l'a utilisé pour tous ses enfants»* - Parturiente, 28 ans ; *«Ce sont des feuilles naturelles que nos mères ont toujours utilisées. Elles nettoient le ventre et ouvrent bien la voie »* – Parturiente, 29 ans ; *« Elles sont efficaces et sans danger si c'est bien utilisé. En cas de surdosage elles peuvent permettre la rupture de l'utérus»*. – Parturiente, 27 ans ; *«Il n'y a pas d'inconvénient puisque c'est un truc que nos parents ont utilisé et ça date depuis des générations»* – Parturiente, 33 ans. Toutefois, quelques femmes ont exprimé des doutes ou des craintes face à ces pratiques, surtout après avoir vécu des complications ou reçu des conseils de sages-femmes en milieu hospitalier : *«J'ai utilisé ça lors de ma première grossesse et ça a entraîné une fausse couche donc j'ai promis ne plus en prendre»*

– Parturiente, 30 ans ; *« ... à pour inconvénient parfois la malformation des enfants ou parfois les fausses couches lors de l'utilisation au début de grossesse»* – Parturiente, 25 ans ; *« ... et peu entraîné le blocage des reins»* – Parturiente, 27 ans. Les plantes les plus fréquemment citées sont connues localement sous les noms de Kpatiman (86 ; 29,25%) Kodor (80 ; 27,21%), Abiwèrè (57 ; 19,39%), Tchaiyo (38 ; 12,93%), papayer mâle (33 ; 11,22%). Souvent transmises de génération en génération. Les parties de la plante utilisées incluent surtout les feuilles (69,04%), mais aussi les écorces (30,95%) selon les traditions. Les participantes ont indiqué plusieurs canaux d'approvisionnement. Ce sont les marchés locaux par des commerçantes de plantes médicinales ; (105 ; 35,71%) ; les matrones traditionnelles (98 ; 33,33%) ; des mères ou belles-mères (91 ; 30,95%). Les verbatims suivants illustrent ces sources d'approvisionnements : *«C'est ma mère qui a tout préparé. Moi je n'ai fait que boire ce qu'elle m'a donné»* – Gestante 25 ans ; *« C'est une vendeuse de plantes médicinales dans le quartier qui m'a vendue les écorces de Kodor. Elle a dit que c'est très efficace... »* – Gestante 22 ans ; *« ... chez un guérisseur traditionnel au quartier. »* – Gestante 32 ans. Plusieurs motivations ont été identifiées : accessibilité et coût (les plantes sont souvent plus disponibles et gratuites ou peu coûteuses, contrairement à certains médicaments modernes, 84 ; 28,57%) ; méfiance envers le système de santé (certaines participantes ont exprimé leur insatisfaction face à l'accueil dans les maternités, le manque d'écoute ou les longues attentes, 76 ; 25,85%) ; Confiance dans les traditions (certaines femmes considèrent les plantes comme des aides ancestrales qui ne doivent pas être négligées, 73 ; 24,83%) ; Pression familiale (dans certains cas, l'usage est imposé ou fortement encouragé par la belle-mère ou d'autres proches, 61 ; 20,75%). Les verbatims suivants justifient les motivations associées au recours aux ocytociques traditionnelles : *« Il n'y a pas d'inconvénient puisque c'est un truc que nos parents ça date depuis des générations. »* – Parturiente, 28 ans ; *« C'est ma belle-mère qui m'a dit d'en boire au 8e mois pour que ça ne dure pas trop longtemps à l'hôpital. »* – Gestante, 23 ans ; *« J'ai abordé le sujet en passant mais le médecin a vite changé la conversation. »* – Accompagnante, 27 ans ; *« Facile à trouver et moins chère. C'est aussi très efficace. »* – Gestante, 28 ans. Les témoignages sur les effets des ocytociques traditionnels sont contrastés. Certaines femmes affirment avoir eu un accouchement rapide et *«sans problème»*, tandis que d'autres ont rapporté des complications comme des contractions trop fortes, des douleurs intenses ou des saignements précoces. *« J'ai accouché trop vite, le bébé est sorti*

sans que la sage-femme soit prête. » – Parturiente, 33 ans ; « J’ai pris la tisane pendant le travail, mais après ça, j’ai eu des douleurs terribles et ils ont dû faire une césarienne. » – Parturiente, 31 ans. La plupart des femmes interrogées n’avaient jamais informé le personnel médical de l’utilisation des ocytociques traditionnels, souvent par crainte d’être jugées ou réprimandées (60%). D’autres ont évoqué un manque de dialogue ou d’écoute au sein des structures hospitalières (40%). « Si on dit à l’infirmière qu’on a bu une tisane, elles se fâchent, donc on ne dit rien. » – Gestante, 26 ans.

Les images 1, et 2 suivantes montrent les quelques plantes utilisées par les gestantes et parturientes.



Image 1 : Tige laminaire ocytique dans le col



Image 2 : Kouékoué'nsin azan (feuille de babanier) (racine de papayer mâle)

Tableau IV : Nom local, scientifique, partie et propriété perçues des plantes utilisées

Nom local	Nom scientifique	Parties utilisées	Propriétés perçues
Kpatiman	<i>Hyssopus officinalis</i> (hysope)	Feuilles	Favorise les contractions utérines Aide à déclencher ou faciliter le travail Aide à soulager les crampes.
Kodor	<i>Khaya senegalensis</i> (caïcédrat)	Ecorces	Active ou renforce les contractions utérines Favorise un accouchement rapide ; Nettoie l'utérus après l'accouchement.
Abiwèrè		Feuilles	Facilite le travail

III. DISCUSSION

La fréquence de l’utilisation des ocytociques traditionnels dans cette étude est élevée. Des études similaires en Afrique de l’Ouest ont fait le même constat. Une étude au Nigeria a révélé que 62% des femmes interrogées avaient utilisé des médicaments à base de plantes pendant la grossesse [16]. Ces chiffres soulignent la persistance de ces pratiques malgré la médicalisation croissante de l’accouchement. L’analyse multivariée montre une tendance à une utilisation plus élevée des ocytociques chez les femmes plus âgées, bien que cette association ne soit pas statistiquement significative. Cette observation rejoint les conclusions des études menées en Afrique subsaharienne, où les femmes plus âgées, ayant souvent plusieurs expériences de grossesse, sont davantage susceptibles à des pratiques traditionnelles pour gérer leur accouchement [17]. Par ailleurs, certaines professions apparaissent comme des facteurs protecteurs. Les artisanes, commerçantes et fonctionnaires présentent un risque significativement réduit d’utiliser des ocytociques. Cette observation peut refléter un meilleur accès à l’information, une autonomie financière et une plus grande exposition aux messages de sensibilisation sanitaire dans les groupes professionnels [18]. L’analyse de régression logistique révèle que la religion et le moyen d’accouchement influencent significativement les comportements des femmes.

Les femmes chrétiennes ont une probabilité plus faible d'exposition comparativement aux musulmanes, ce qui est en accord avec des travaux précédents indiquant que les croyances religieuses et les réseaux sociaux associés peuvent moduler le recours aux pratiques traditionnelles [19]. En outre, l'accouchement par voie basse ou par césarienne réduit significativement le risque d'exposition aux ocytociques comparé à l'accouchement traditionnel, soulignant le rôle protecteur de l'accès aux soins obstétricaux modernes. Cette observation est confirmée par des études montrant que l'utilisation de structures sanitaires pour l'accouchement diminue le recours aux pratiques non médicalisées et améliore la sécurité maternelle et néonatale [20]. Le niveau d'instruction, le revenu du ménage, l'accès aux services de santé et les antécédents de complications n'ont pas montré d'association significative. Ces résultats suggèrent que, dans ce contexte, les déterminants culturels et sociaux (religion, profession, influence des proches et matrones) ont un impact plus direct sur le recours aux ocytociques que les facteurs socio-économiques classiques. Des études antérieures ont également souligné que la transmission intergénérationnelle de pratiques traditionnelles et le rôle des matrones restent des facteurs cruciaux dans la décision des femmes [18]. Les verbatims des femmes interrogées révèlent une relation distante ou méfiante avec les professionnels de santé. Plusieurs participantes ont confié ne pas informer les sages-femmes de l'usage des plantes, par crainte de réprobation ou de rejet. Ce silence témoigne d'un manque de communication interculturelle. L'analyse qualitative met en évidence le rôle central de l'environnement familial et communautaire dans la prescription des ocytociques traditionnels. Les mères, belles-mères, matrones et commerçantes jouent un rôle d'influence majeur. La transmission de ces savoirs est orale, ancienne, et fortement valorisée comme identité culturelle. Une étude au Mali a montré que plus de 80% de la population faisait recours à la médecine et à la pharmacopée traditionnelle dans les soins de santé primaire [21]. Bien que certaines femmes aient reconnu avoir vécu des effets secondaires, ces complications sont souvent minimisées ou justifiées par des raisons culturelles ou spirituelles. Une étude en Côte d'Ivoire a montré que l'utilisation d'ocytociques traditionnels multipliait par trois le risque d'apparition d'une dystocie dynamique [22]. Les résultats montrent la nécessité de repenser la stratégie de sensibilisation autour de l'accouchement sécurisé, en prenant en compte les référentiels culturels des femmes. Il ne s'agit pas de rejeter les pratiques traditionnelles, mais de les comprendre et les encadrer. Une meilleure compréhension des rites et cérémonies entourant la naissance est essentielle pour une prise en charge

globale [23]. Selon une étude menée à Parakou en 2022, près de 45% des gestantes interrogées ont déclaré avoir consommé des décoctions de ces plantes pour induire ou accélérer le travail, malgré les risques potentiels associés à leur usage non contrôlé [3].

CONCLUSION

La fréquence de l'usage clandestin des ocytociques traditionnels est élevée. Plusieurs plantes sous multiples formes sont utilisées. Les facteurs associés sont multiples et il faut en tenir compte pour en améliorer l'usage. Il est aussi utile d'extraire les principes actifs de ses plantes pour améliorer leur usage et réduire les complications.

Remerciements : Aux participantes qui n'ont pas hésité à déclarer les plantes utilisées.

REFERENCES

1. **Organisation Mondiale de la Santé.** Recommandation sur l'utilisation des médicaments utérotoniques pour la gestion du travail. Genève : OMS ; 2015.
2. **Hounton, S., & al.** (2007). Potentiels d'utilisation des plantes médicinales dans les troubles de la reproduction au Bénin. *African Journal of Reproductive Health*, 11(3), 21-32. <https://www.jstor.org/stable/26570615>.
3. **Hounkponou, F. M., Peto Tagne, A.W., Vodouhe, M., Klikpezo, R., Ahouingnan, A.Y., Laourou, H., Iloki, H.L. & Perrin, R.X.** (2023). Impact of Traditional Oxytocics on the Course of Labour in Maternity Hospitals in Parakou, Benin in 2022. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 13, 1094-1110.
4. **Schantz, C., Baxerres, C., & Aboubakar, M.** (2020). Humaniser l'accouchement au Bénin ? Retour sur l'échec d'un projet de la coopération japonaise. *Anthropologie & Santé*, (11).
5. **Reproductive Health Supplies Coalition.** (n.d.). Ocytocine. <https://rhsupplies.org/working-groups/caucus-on-newunderused-rh-technologies.html>.
6. **Futura Sciences.** (n.d.). Ocytocique. <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-ocytocique-9468>.
7. **Dumas, A.** (2017). La médecine traditionnelle pendant la grossesse chez les femmes migrantes en France. DUMAS. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01634107/document>.
8. **Rogers, E. M.** (2003). *Diffusion of Innovations* (5e éd.). Free Press.

9. **Bronfenbrenner, U.** (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
10. **Scribbr.** (n.d.). Étude quantitative : définition, techniques, étapes et analyse. <https://www.scribbr.fr/methodologie/etude-quantitative>.
11. **Voxco.** (2023, 27 septembre). Les méthodes de collecte de données quantitatives. <https://www.voxco.com/fr/blog/les-methodes-de-collecte-de-donnees-quantitatives>.
12. **Voxco.** (2023, 27 septembre). Atteindre la fiabilité et la validité dans la recherche par sondage. <https://www.voxco.com/fr/blog/atteindre-la-fiabilite-et-la-validite-dans-la-recherche-par-sondage>.
13. **ADPHealth.** (n.d.). Outils et techniques de recherche. <https://adphealth.org/irtoolkit/fr/methodes-de-recherche-et-gestion-des-donnees/outils-et-techniques-de-recherche.html>?
14. **Gedda, M.** (2015). Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinesitherapie Revue*, 15(157), 50-54.
15. **Gouvernement du Canada.** (2022). Énoncé de politique des trois Conseils : éthique de la recherche avec des êtres humains – EPTC 2 (2022). https://ethics.gc.ca/fra/policy-politique_tcps2-eptc2_2022.html
16. **IJSSASS** (2023). Plantes utérotoniques utilisées par les gestantes en Afrique. <https://ijssass.com/index.php/ijssass/article/download/36/26/126>
17. **Makhado, L.C., Raliphaswa, N.S., Maluleke, M. & Netshikweta, M.L.,** 2024, 'Do socio-cultural practices by elderly women influence obstetric complications? A study in Limpopo province', *Curationis* 47(2), a2636. <https://doi.org/10.4102/curationis.v47i2.2636>
18. **Drigo L, Makhado L, Lebesse R, Chueng M.,** 2021. Influence des pratiques culturelles et religieuses sur la prise en charge de la grossesse dans la municipalité de Mbombela, en Afrique du Sud : étude exploratoire. *Open Nurs J*, 2021 ; 15 : <http://dx.doi.org/10.2174/1874434602115010130>
19. **Al-Mujtaba et al.,** 2016. Evaluating Religious Influences on the Utilization of Maternal Health Services among Muslim and Christian Women in North-Central Nigeria. *Hindawi Publishing Corporation, BioMed Research. International Volume 2016, Article ID 3645415, 8 pages.* <http://dx.doi.org/10.1155/2016/3645415>
20. **Nadkarni D, Gravelyn S, Brova M, Rashid S, Yee R, Guttieres D, Clifford K, Desai D, Zaman M.,** 2018. Modeling patient access to therapeutic oxytocin in Zanzibar, Tanzania. *BMC Health Serv Res.* 2018 Aug 17;18(1):645. doi: 10.1186/s12913-018-3452-8. PMID: 30119630; PMCID: PMC6098590
21. **Ethnopharmacologia** (2020). Recours à la pharmacopée traditionnelle au Mali. [https://www.ethnopharmacologia.org/...](https://www.ethnopharmacologia.org/)
22. **Revue UFHB** (2017). Ocytociques traditionnels et dystocie dynamique. https://www.revues-ufhb-ci.org/fichiers/FICHIR_ARTICLE_626.pdf
23. **Lycée des Métiers Parentis** (2023). Accouchement traditionnel en Afrique. <https://lyceedesmetiersparentis.fr/...>