

N° 13 Juin 2018

La revue scientifique _ Les Cahiers du CBRST
Médecine et santé publique



La revue scientifique
**Les Cahiers
du CBRST**

La science au service de la société

DOSSIERS

Sociétés
Environnement
Développement



Médecine et Santé Publique

N° 13 Juin 2018

ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 10588 du 09/08/2018

3ème trimestre 2018 Bibliothèque Nationale du Bénin

cahiersducbrst@yahoo.fr

cahiersducbrst@gmail.com

Directeur de Publication : Professeur Marc T.T. KPODEKON ; **Directeur Général du CBRSI**

Rédacteur en Chef : SOGLO Y. Yves

Conseiller Scientifique : Apollinaire Guy
MENSAH ; *Directeur de Recherche*

Comité scientifique

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin)	Pr. FAYOMI Benjamin (Bénin)
Pr. BIGOT André (Bénin)	Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin) Pr.
Pr. AKPONA Simon (Bénin)	TCHITCHI Toussaint Y. (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. OYEDE Marc (Bénin)
Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin)	Pr. EDORH Patrick A. (Bénin)
Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin)	Pr. CLEDJO Placide (Bénin)
Pr. Michel BOKO (Bénin)	Pr. DOMINGO Etienne (Bénin)
Pr. KOUMAKPAYI Taofiki (Bénin)	Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin)
Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B)	Pr. MENSAH Guy Apollinaire
Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo)	Pr. TOSSA Joel (Bénin)
Pr. MASSOUGBODJI Achille (Bénin)	Pr. SINSIN Brice (Bénin)
Pr. AFOUDA Abel (Bénin)	Pr. GBENOU Joachim (Bénin)
Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina)	Pr. LALEYE Philippe (Bénin)
Pr. MOUDACHIROU Mansourou (Bénin)	Pr. TCHAMIE Tiou (Togo)
Pr. JOSSE Roger (Bénin)	Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin)
Pr. LALEYE Anatole (Bénin)	Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin)
Pr. TOUKOUROU Fatiou (Bénin)	Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin)
Pr. AGBOSSOU K. Euloge (Bénin)	Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin)
Pr. SOCLO Henri (Bénin)	Pr. TOUKOUROU Fatiou (Bénin)

COMITE DE LECTURE : Prof NOUHOUAYI Albert; Prof AGBOSSOU K. Euloge ; Pr AVLESSI Félicien ; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime ; Prof DIMON Biaou Fidèle ; Prof DOMINGO Etienne ; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal ; Prof YAYI Eléonore ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima ; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. JOSSE Roger ; Pr. LALEYE Anatole ; Pr. OUMOROU Madjidou ; Prof BOKO Gabriel; Prof MONGBO Roch ; Prof. SOCLO Henri ; Dr ALAMOU Eric ; Dr AZANDO E. V.; Dr DOUGNON Victorien ; Dr FOURN Elisabeth; Prof GBAGUIDI Fernand; Dr AZONHE Thierry; Dr GBANGBOCHÉ A. B. ; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric; Pr HONTONFINDE Félix ; Pr HOUNHOUGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. Fulgence AFOUDA; Pr. GBAGUIDI Fernand ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof AHOHOUNKPANZON Michel; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel ; Dr BAGODO Obarè ; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Dr GUENDEHOU Sabin ; Dr JOHNSON Christian; Dr KPOHOUE Ferdinand, Dr VISSIN Expédit; Dr GNIMADI Clément, Dr SOHOU Zacharie; Dr GBEWETOUN C. Louis; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Dr VIGNINOUS Toussaint; Dr GIBIGAYE Mohamed; Dr YABI Fidèle; Dr OREKAN Vincent; Dr GBAGUIDI Arnould; Dr TOKO Ismael; Dr VISSOH Sylvain; Dr HEDIBLE Sidonie.

Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.



SOMMAIRE

- 1. Analyse des facteurs de risque de la maladie rénale chronique au Sénégal.....1**
Seraphin AHOU, Sidy Mohamed SECK, Mamadou Saliou BALDE, Hamadoune YATTARA, Hermann B BIAO, Christian P HOUNSOUNOU, Wyllyam A GUEDJO, Edouard Mahounakpon HOUNYE, El Hadj Fary KA, Boucar DIOUF
- 2. Permanence des soins en imagerie médicale dans les services d'urgence.....16**
Djivèdé AKANNI, Ovidio Canicius de SOUZA, Armel HADONOU, Patrice HOUNDJE, Kofi-Mensa SAVI de TOVE
- 3. Evaluation de la qualité de prise en charge nutritionnelle de l'hypertension artérielle au centre hospitalier départemental du Mono-Couffo en 2015.....34**
Colette Sylvie AZANDJEME, Issifou ABDU, Moussiliou N. PARAISSO, Charles SOSSA-JEROME, Yolaine GLELE AHANHANZO, Cyriaque DEGBEY, Clémence METONNOU, Victoire AGUEH, Edgard-Marius OUENDO
- 4. La calciphylaxie, une complication rare de la maladie rénale chronique à propos d'un cas au Sénégal.....50**
Mouhamadou Moustapha Cisse; Guillaume MAHAMAT ABDERRAMAN; Khodia FALL; Ahmed TALLEMRABOTTI Maria FAYE; Seynabou DIAGNE; Niakhaleen KEITA; Bacary BA; Moussa DIALLO; Ndeye Bougoul SECK; Moustapha FAYE; Alex KEITA; Mansour MBENGUE; El hadji Fary KA; Abdou NIANG; Boucar DIOUF



- 5. Facteurs associés à la recrudescence de l'épidémie du choléra dans la commune de Bonou département de l'Ouémé au Benin.....61**
Cyriaque DEGBEY, Christian Roch JOHNSON, Iris FANDOHAN, Badirou AGUEMON, Judicael TODEDI, Michel MAKOUTODE
- 6. Evaluation de la capacité de détection et de riposte aux épidémies de fièvre hémorragique à virus lassa dans la zone sanitaire de Lokossa-Athiémè au Benin en 2016.....85**
Yolaine GLELE AHANHANZO, Colette AZANDJEME, Donatien DADDAH, Cyriaque DEGBEY, Charles SOSSA JEROME
- 7. Evaluation du programme de la réadaptation à base communautaire dans la commune de Toviklin au Bénin.....104**
Charles Patrick MAKOUTODE, Karilowô ATE, Virginie MONGBO, Jacques SAIZONOU, Justine GUEDEGBE, Edgard-Marius OUENDO
- 8. Facteurs associés au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué en 2013.....126**
Virginie MONGBO, Yolaine GLELE AHANHANZO, Patrick MAKOUTODE, Colette AZANDJÈMÈ, Amadou MOUSSA, Charles SOSSA JERÔME, Jacques SAÏZONOU, Sourou GBANGBADE, Edgard-Marius OUENDO
- 9. Itinéraire thérapeutique des patients vus en consultation ophtalmologique à Parakou.....137**
Salimatou MONTEIRO, Abel Rodrigue ASSAVEDO, Amadou ALFA BIO, Tiani Marie-Gaston AGBO, Sidonie HOUNNOU TCHABI



FACTEURS ASSOCIÉS AU FAIBLE TAUX D'ACCOUCHEMENT DANS LES FORMATIONS SANITAIRES PUBLIQUES DE LA COMMUNE D'APLAHOUE EN 2013

Virginie MONGBO¹, Yolaine GLELE AHANHANZO², Patrick MAKOUTODE¹, Colette AZANDJÈMÈ³, Amadou MOUSSA¹, Charles SOSSA JERÔME³, Jacques SAÏZONOU¹, Sourou GBANGBADE⁴, Edgard-Marius OUENDO¹

1 : Département Politiques et Systèmes de Santé, Institut Régional de Santé Publique (IRSP), BP 384 Ouidah, Bénin, vmongade@yahoo.com

2 : Département d'Epidémiologie et de Biostatistiques, Institut Régional de Santé Publique (IRSP) BP 384 Ouidah, Bénin

3 : Département de Promotion de la santé, Institut Régional de Santé Publique (IRSP), BP 384 Ouidah, Bénin

4 : Consultant indépendant

RÉSUMÉ

Introduction : La présente étude visait à identifier les facteurs associés au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué en 2013. **Méthode :** Etude transversale, descriptive et analytique a porté sur les femmes ayant accouché en 2013 dans la commune d'Aplahoué, sélectionnées par sondage en grappes. Les données saisies dans le logiciel Epi info 2000 ont été analysées avec stata 11. Les facteurs associés ont été identifiés par le test de Khi carré de Pearson et la régression logistique, au seuil de signification de 5%. **Résultats:** Sur 600 femmes enquêtées, âgées de 28 ans \pm 6,7 ans, 56,7% avaient accouché dans les formations sanitaires publiques. Les facteurs associés identifiés étaient le choix de la formation sanitaire par les parents ($p = 0,001$), la religion traditionnelle ($p = 0,003$), la



stigmatisation par les agents de santé ($p = 0,019$) et le mauvais accueil ($p = 0,001$). **Conclusion :** L'augmentation du taux d'accouchement en institution sanitaire publique nécessite des interventions en direction des communautés et du personnel de santé

Mots clés: Facteurs associés, accouchement, institution publique, Aplahoué

SUMMARY

Introduction: The present study aimed to identify the factors associated with the low rate of delivery in the health facilities of the municipality of Aplahoué in 2013. **Method:** Cross-sectional, descriptive and analytical study of 600 women who gave birth in 2013 in the commune of Aplahoué, selected by cluster survey. The data entered in the Epi info 2000 software was analyzed with stata 11. Associated factors were identified by the Pearson Chi-square test and logistic regression, at the 5% significance level. **Results:** The women surveyed, aged 28 ± 6.7 , had 66.5% delivered in public health facilities. Associated factors identified were parental choice of facility ($p = 0.001$), traditional religion ($p = 0.003$), stigmatization by health workers ($p = 0.019$), and poor reception ($p = 0.001$). **Conclusion:** Increasing the delivery rate in public institutions requires interventions directed at communities and health personnel.

Key words: Associated factors, delivery, public institution, Aplahoué

INTRODUCTION

L'accouchement en présence d'un personnel soignant qualifié est l'une des stratégies de réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles et néonatales. En effet, il facilite l'accès aux soins



obstétricaux et néonataux d'urgence de qualité (diagnostic et prise en charge précoces et adéquats) en cas de complications obstétricales (Nations Unies, 2015 ; Babalola et al., 2009). Or, l'utilisation des services de la maternité pour l'accouchement demeure encore faible dans les pays à faible revenu. Au Bénin, la proportion de femmes enceintes ayant donné naissance à leur bébé dans les institutions sanitaires en 2012 était de 86,8% (Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique, 2012). Dans la commune d'Aplahoué, malgré les efforts déployés par les autorités sanitaires, le taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques est passé de 45,63% en 2007 à 35,47% en 2012 et à 50,76% en 2013, pour un objectif de 70% (Zone sanitaire Aplahoué-Dogbo-Djakotomey, 2012). En dépit de l'amélioration observée en 2013, les résultats du monitoring de 2007 à 2012 montrent que le taux d'utilisation en accouchement assisté le plus bas de la zone sanitaire a été enregistré dans la commune d'Aplahoué (Zone sanitaire Aplahoué-Dogbo-Djakotomey, 2012).

Selon la littérature, le taux d'accouchement dans les formations sanitaires est influencé par des facteurs comme l'âge, la disponibilité des services, la continuité des soins, le lieu de résidence, la religion, l'éducation, l'indice de richesse et l'éducation des parturientes (Doku et al., 2012). Mais qu'en est-il dans la commune d'Aplahoué ?

La présente étude visait à identifier les facteurs pouvant expliquer le faible taux d'accouchement dans formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué, afin d'y remédier.

1. CADRE ET METHODES D'ETUDE

1.1 Cadre d'étude

L'étude a été réalisée dans la commune d'Aplahoué, située dans la zone sanitaire d'Aplahoué-Dogbo-Djakotomey (ADD), d'une superficie de 915 km², d'une population estimée à 170 069 habitants



en 2013 (Programme d'Appui au Démarrage des Communes, 2006), répartie sur sept (07) arrondissements subdivisés en 65 villages et quartiers. La commune d'Aplahoué compte neuf centres de santé publics, trois unités villageoises de santé, trois maternités isolées et une multitude de cabinets privés dont la majorité est gérée par du personnel non qualifié.

2. METHODES D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique, réalisée de juin à juillet 2014, ayant porté sur les femmes ayant accouché en 2013 dans la commune d'Aplahoué. Ces femmes ont été sélectionnées par sondage en grappe, à raison de 20 femmes par grappe. Dans chaque grappe, le premier ménage enquêté a été identifié par choix aléatoire simple, parmi ceux situés dans la direction suivie par le bout de crayon lancé. Une fois le premier ménage ainsi identifié, les autres ont été retenus de proche en proche. Dans les ménages comportant plusieurs femmes ayant accouché en 2013, une seule a été sélectionnée par choix aléatoire simple.

La variable dépendante était l'accouchement en formation sanitaire publique. Les variables indépendantes étaient les facteurs liés à la femme (âge, niveau d'instruction, situation matrimoniale, connaissances sur les risques liés à l'accouchement), les facteurs socioculturels (ethnie, religion, pouvoir décisionnel dans le recours aux soins), environnementaux (distance entre le domicile et centre de santé, obstacle sur la route, moyen de déplacement), économiques (taille du ménage, occupation de la femme) et facteurs liés aux services de santé (accueil, respect de l'intimité).

Les données collectées par enquête par questionnaire ont été saisies dans le logiciel Epi info 2000 et analysées avec stata 11.



L'échantillon a été décrit avec les paramètres de tendance centrale et de dispersion. L'analyse univariée a été réalisée par le test de Khi carré de Pearson ou le test exact de Fisher selon les cas. Pour l'analyse multivariée, la régression logistique pas à pas descendante a été utilisée, au seuil de signification de 5%. Ont été introduites dans le modèle, les variables qui avaient un seuil de signification de 20% lors de l'analyse univariée. L'adéquation du modèle final a été testée par le test de Hosmer-lemeshow. Les autorités administratives et sanitaires de la zone sanitaire ont autorisé la recherche, après avoir été informées des objectifs. Les objectifs de l'étude étaient présentés aux enquêtées afin d'obtenir leur consentement verbal éclairé. Leur participation à l'enquête était volontaire. La confidentialité a été respectée et les données ont été traitées dans l'anonymat.

3. RESULTATS

3.1 Description de l'échantillon

Au total 600 femmes âgées de 28 ans \pm 6,7 ont été enquêtées. Parmi elles, 56,7% avaient accouché en institutions sanitaires publiques de la commune et 43,3%, soit à domicile ou dans les cabinets privés. Elles étaient à 95% mariées, à 45,5% chrétiennes, à 52,3%, de religion traditionnelle et 2,2% musulmanes. L'ethnie majoritaire était les Adja avec 90,3%. Parmi les enquêtées, l'avant dernier accouchement s'était déroulé sans complication chez 87,2 % des cas; la dernière grossesse a été suivie chez 95,8% et 49% ne connaissaient aucun signe de danger lié à l'accouchement. Elles étaient 33,5 % à exprimer le mauvais accueil qui leur a été réservé lors des Consultation Périnatale (CPN) et 50,8% à juger trop long le temps d'attente dans les formations sanitaires publiques. Le coût moyen de l'accouchement était estimé à 12 333 FCFA par les enquêtées et 72,4% d'entre elles reconnaissaient avoir eu des difficultés à payer ce montant. Le tableau I ci-après complète la description de l'échantillon.

**Tableau I :** Présentation de l'échantillon des femmes ayant accouché en 2013 dans la commune d'Aplahoué (n = 600)

Variable	Effectif	Pourcentage
Age (années)		
<25	195	32,5
25 – 34	290	48,3
≥35	115	19,2
Parité		
Nullipares	137	22,8
Primipares	122	20,3
Pauci pares	189	31,5
Multipares	152	25,3
Pathologies durant la grossesse		
Oui	172	28,7
Non	428	71,3
Connaissance des signes de danger		
Aucun	294	49,0
Un risque	149	24,8
Deux risques	111	18,5
Au moins trois	46	07,7
Choix de la formation sanitaire		
De moi – même	392	65,3
Sur conseils des parents et amis	208	34,7
Pouvoir décisionnel		
Moi-même	187	31,2
Conjoint	396	66,0
Parents	8	01,3
Beaux - parents	9	01,5
Perception des soins à l'accouchement		
Nécessaires	585	97,5
Pas nécessaires	15	02,5
Durée du trajet pour aller au CS (mn)		
<30	255	42,5
30 – 60	292	48,7
>60	53	08,8
Présence d'obstacle géographique		
Oui	232	38,7
Non	368	61,3



3.2 Recherche des facteurs associés

L'analyse univariée avait révélé treize (13) facteurs associés au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques. Il s'agissait de: l'âge, la parité, la religion, les antécédents obstétricaux (CPN), le choix de la formation sanitaire, le mode du dernier accouchement, la taille du ménage, le pouvoir décisionnel, la durée du trajet domicile-centre de santé, l'accueil, le temps d'attente, la stigmatisation et la disponibilité des médicaments. ***Mais après la régression logistique, les facteurs associés retenus sont présentés au tableau II ci-après :***

Tableau II: Facteurs associés aux faible taux d'accouchement les formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué en 2013 : modèle final de régression logistique

Variables	p	OR	IC 95%
Choix de la formation sanitaire (par parents)	0,001	7,63	[2,37 ; 24,55]
Religion (traditionnelle)	0,003	2,46	[1,34 ; 4,50]
Stigmatisation par les agents de santé	0,019	2,45	[1,16 ; 5,16]
Accueil (mauvais)	0,001	0,18	[0,09 ; 1,12]
Constante	0,022	0,22	

Il ressort de ce tableau que le choix de la formation sanitaire par les parents de la femme, la religion traditionnelle, le mauvais accueil et la stigmatisation par les agents de santé expliquaient le faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué en 2013.



4. DISCUSSION

4.1 De la qualité des données

L'étude a atteint son objectif qu'est l'identification des facteurs associés au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué en 2013. Toutefois, certains biais pourraient entacher les résultats. En effet, nous avons réalisé une étude transversale mais l'étude cas-témoins aurait été plus adaptée. Par ailleurs, la traduction des questions du français en langue locale et des réponses (données par les enquêtées) dans le sens inverse pourrait entraîner une déformation de l'information. Ce biais a été réduit par la formation des enquêteurs au cours de laquelle l'accent a été mis sur la traduction du questionnaire en langue locale. Enfin, les questions, pour la plupart, portaient sur des événements relevant du passé, nécessitant un effort de mémorisation et donc sujettes à un biais d'information. En dépit de ces éventuels biais, nous pensons que les résultats de l'étude peuvent servir de base pour des interventions en vue de l'augmentation du taux d'accouchement dans les formations sanitaires de la commune d'Aplahoué.

4.2 Des résultats

La religion traditionnelle identifiée comme facteur associé au faible taux d'accouchement en institution sanitaire publique concorde avec les résultats de Kamga au Cameroun en 2010 et Doku et al. au Ghana en 2012, où les femmes de religion traditionnelle avaient moins d'engouement à accoucher dans les formations sanitaires (Kamga, 2010 ; Doku et al., 2012). Ce résultat pourrait s'expliquer par l'influence des leaders religieux ou des rituels qui parfois imposent la détention des adeptes dans les couvents sur une longue période. Il pourrait aussi s'agir de l'utilisation de la médecine traditionnelle pour assister l'accouchement.



Le choix du lieu de l'accouchement par un parent est lié au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques. Ce résultat se rapproche de celui de Kamga au Cameroun en 2010 qui a révélé que le choix de la formation sanitaire est toujours en faveur de celle proposée par une tiers personne (conjoint, parents ou amis) (Kamga, 2010). Cela dénote du faible pouvoir décisionnel de la femme.

Le mauvais accueil comme facteur associé au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques a été aussi identifié dans d'autres études comme facteur expliquant l'accouchement à domicile. (Vroh et al., 2009 ; Coppieters et al., 2011 ; Soubeiga, 2012). L'accueil, bien qu'une perception subjective, pouvant être différente de la réalité objective vécue, reflète les préférences et attentes personnelles des patients (Bougmitza et al., 2011), détermine la qualité perçue par eux et motive leur utilisation des formations sanitaires.

La stigmatisation comme facteur associé au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques peut avoir une explication similaire à celle de l'accueil. Ce résultat se rapproche de celui trouvé par Coppieters et *al.* et Gabrysch et *al.* qui avaient montré que les femmes utilisent moins les structures de santé pour éviter le mépris des agents de santé (Coppieters et *al.*, 2011 ; Gabrysch et al., 2009).

Enfin, nous n'avons pas identifié l'âge comme facteur associé au faible taux d'accouchement, contrairement à Doku *et al* qui, dans son étude, a montré que les femmes âgées de plus de 25 ans ont plus tendance à accoucher en dehors des formations sanitaires (Doku *et al.*, 2012). Il en est de même de la parité pour laquelle Kamga au Cameroun en 2010 a montré que les femmes ayant accouché plus de deux fois avaient plus tendance à accoucher sans assistance qualifiée (Kamga, 2010). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que les



femmes plus âgées ou ayant accouché au moins une fois se croient expérimentées, habituées à l'accouchement et donc pouvaient accoucher sans assistance qualifiée. Cette assurance pourrait les exposer à des risques de morbidité et/ou de mortalité car toute grossesse est à risque.

CONCLUSION

Les facteurs associés au faible taux d'accouchement dans les formations sanitaires publiques de la commune d'Aplahoué en 2013 relèvent tant de la communauté que des agents de santé. Pour y remédier, il faut des interventions pluridimensionnelles. Bien que subjective, la perception des accouchées sur l'accueil et la stigmatisation (par le personnel de santé) mérite d'être investiguée pour des actions correctrices plus adéquates.

REFERENCES

1. Babalola S et Fatusi A. Determinants of use of maternal health services in Nigeria-looking beyond individual and household factors. *BMC pregnancy and childbirth*, 2009, vol. 9, no 1, p. 43.
2. Bougmiza I, Ghardallou M E, Zedini C, Lahouimel H, Nabli-Ajmi T, Gataa R, et al. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan African Medical Journal*. 2011 ; 8(1).
3. [Coppieters](#) Y, Bivort P, [Madani](#) K, Metboul M. Analyse des facteurs de la mortalité maternelle dans le sud algérien. *Santé publique* 23.5 (2011): 413-426.
4. Doku D, Subas Neupane S, Doku P N. Factors associated with reproductive health care utilization among Ghanaian women. *BMC International Health and Human Rights*. 2012, 12:29



5. Gabrysch S, Campbell OM. Still too far to walk: literature review of the determinants of delivery service use. *BMC pregnancy and childbirth*, 2009, vol. 9, no 1, p. 34.
6. Kanga G R. Déterminants Socio-économiques du Choix du Lieu d'Accouchement des Femmes dans le District de Santé de Lagdo, Nord Cameroun, en 2010. Mémoire Master, Université de Paris Dauphine, 2010
7. Nations Unies. Objectifs du Millénaire pour le développement [Rapport] [En ligne]. 2015 Disponible: sur : http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf (Consulté le 20/05/2014)
8. Programme d'Appui au Démarrage des Communes. Monographie de la commune d'Aplahoué. 2006 ; [En ligne]. Disponible sur : http://www.ancb-benin.org/pdc-sdac-monographies/monographies_communes/Monographie%20d%27Aplahou%C3%A9.pdf (Consulté le 13/04/2014)
9. Soubeiga D. Facteurs organisationnels associés à l'éducation prénatale et impact sur l'accouchement assisté dans deux contextes à risques maternels et néonataux élevés au Burkina Faso. Thèse de doctorat d'université. Université de Montréal, 2012, 196 p.
10. Vroh J. B. B, Tiembré I, Zengbé-Acray P, Doua J G, Tagliante-Saracino J. Prévalence et déterminants des accouchements à domicile dans deux quartiers précaires de la commune de Yopougon (Abidjan), Côte d'Ivoire. *Santé Publique*. 2009 ; 21(5), 499-506.