



Listes de contenus disponibles sur: [Scholar](#)

ETUDE DES CONSÉQUENCES DE LA PHYTOTHÉRAPIE UTÉRO TONIQUE CHEZ
LES PARTURIENTES

Journal homepage: ijssass.com/index.php/ijssass

ETUDE DES CONSÉQUENCES DE LA PHYTOTHÉRAPIE UTÉRO TONIQUE CHEZ LES PARTURIENTES[☆]

Serge Aluna INIA^a, Olivier Olita LUNKAMA^b, Maria AMISI BYALOGA^c, Belloty Ngeteke MUNDADI^c, Marie-claire Lufu KANOWA^b, Cyprien Khutu BAMVINGANA^a, Alphonse Muninga ATUNGALÉ^d

A. Institut Supérieur des Techniques Appliquées et de Management (ISTAM) de la N'Sele et Centre d'Excellence Chimique, Biologique, Radiologique et Nucléaire (CoE-CBRN), Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation Technologique, République Démocratique du Congo

B. Institut Supérieur des Techniques Appliquées et de Management (ISTAM) de la N'Sele

C. Centre d'Excellence Chimique, Biologique, Radiologique et Nucléaire (CoE-CBRN), Ministère de la Recherche Scientifique et Innovation Technologique, République Démocratique du Congo

D. Faculté de Santé Publique/Université Pédagogique Nationale

Received 09 August 2023; Accepted 12 October 2023

Available online 25 October 2023

ARTICLE INFO

Keywords:

Conséquence,
phytothérapie utéro-tonique,
parturiente

ABSTRACT

Introduction : La phytothérapie utéro-tonique est une pratique qui consiste à administrer aux parturientes des produits naturels ayant des propriétés de stimuler les contractions utérines et provoquer le travail. En République Démocratique du Congo, ce phénomène était plus observé en milieux ruraux. Il est devenu courant en milieu urbain et sert d'alibi aux femmes dans l'éviction de pires conséquences associées à l'infidélité de leurs conjoints et pour un accouchement facile. Elle n'est cependant pas dépourvue des conséquences. Ce travail vise à étudier les conséquences qui émanent de cette pratique.

Méthode : L'étude s'est déroulée au Centre de Santé Saint Paul dans la Commune de Kimbanseke sur un échantillon de 38 parturientes.

Résultat : 63,2% d'entre elles ont été victimes des Hémorragies du Post-Partum dont 55,3% sur ruptures utérines et 7,9% sur déchirures cervicales. Du côté fœtal, on a observé 31,6% de cas de détresse respiratoire et 15,8% de cas de mort intra-utérine.

Conclusion : Le recours à la phytothérapie pour rendre l'accouchement plus facile a bien d'aspects bénéfiques. Il n'est cependant pas dénué des conséquences. Il est donc nécessaire que cette pratique soit encadrée par les professionnels de santé.

I. INTRODUCTION

La phytothérapie utéro-tonique est une pratique qui consiste à administrer aux parturientes des produits naturels ayant des propriétés de stimuler les contractions utérines et provoquer le travail.

Les risques théoriques de l'automédication (effets indésirables propres, interactions, erreurs de produit, de posologie ou de durée de traitement, de l'autodiagnostic, risque d'abus ou d'addiction...) sont largement évoqués dans la littérature, il existe en fait peu de données détaillées de pharmacovigilance concernant les caractéristiques et les conséquences de cet usage en vie réelle (Montastruc, 2016).

En Afrique depuis longtemps l'utilisation des plantes médicinales par la population, comme traitement alternatif pour traiter de nombreuses maladies, a été une pratique courante. Comme partout ailleurs dans le monde, les plantes retrouvent une place de choix dans la thérapeutique après la vague des médicaments minéraux et d'antibiothérapie (Mwengu, 2021).

L'utilisation des plantes médicinales pour garantir la santé pendant la grossesse et faciliter l'accouchement est une pratique répandue en Afrique (Van, 2006). La médecine traditionnelle africaine compte sur les effets bénéfiques de certaines plantes pour moduler le muscle utérin, induire le travail d'accouchement, palier à la rétention placentaire et manager l'hémorragie du post-partum (Gruber, 2011).

En RDC, précisément à Lubumbashi, 68,9% des personnels de santé enquêtés montrent que la médecine traditionnelle est une bonne médecine mais

qui est moins utilisée. 31,9% renchérissent qu'elle n'a pas de précision des doses et cela peut avoir de conséquences à la longue (Mwengu, 2023).

A Kinshasa, beaucoup de préparations à base de plantes sont régulièrement utilisées par de nombreuses gestantes au prétexte qu'elles préparent la gestante à un accouchement aisé et rapide. Leur emploi est cependant à l'origine de plusieurs dérives car il ne tient généralement pas compte du stade de la dilatation et bien d'autres aspects liés à la morphologie fœto-pelvienne. Ce qui expose beaucoup de ces gestantes à de nombreux risques et génère des complications graves, pouvant entraîner même à la mort maternelle, fœtale ou de deux à la fois ; qu'il s'agisse d'effets tératogènes sur le fœtus, des avortements, des ruptures utérines, des déchirures du col, etc.

Cette étude vise à rechercher les conséquences de la phytothérapie utéro-tonique auprès des gestantes en travail afin d'éclairer l'opinion publique sur les meilleures attitudes à adopter face à ce phénomène.

II. MATERIEL ET METHODE

Une étude transversale par observation a été réalisée sur un échantillon de 38 parturientes en travail ayant recouru à la phytothérapie utéro tonique dans l'Aire de Santé Saint Paul de Kimbanseke, zone de santé de Kingasani. Leur identification était obtenue par interrogatoire, observation des traces d'application du produit sur l'abdomen et l'intensité des contractions sur le col non complètement dilaté. L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SPSS version 16.

RESULTATS

Tableau 1 : Répartition des enquêtées selon les variables sociodémographiques

Tranches d'âges	Fréquence	%
Moins de 25 ans	9	23,7
25 - 32 ans	18	47,4
Plus de 33 ans	11	28,9
Total	38	100,0
Niveau d'instruction		
Diplômée	19	50,0
Non-diplômée	19	50,0
Total	38	100,0
Etat matrimonial		
Célibataire	4	10,5
MARIE	23	60,5
union libre	10	26,3
VEUVE	1	2,6
TOTAL	38	100,0
Religion		
ATHEE	1	2,6
CATHOLIQUE	9	23,7
DE REVEIL	21	55,3
PROTESTANTE	7	18,4
Total	38	100,0
Profession		
Fonctionnaire	7	18,4%
Ménagère	16	42,1
Vendeuse	15	39,5
Total	38	100,0
Province d'origine		
Bandundu	16	42,1
Equateur	6	15,8
Kasai	9	23,7
Kongo Central	7	18,4
Total	38	100,0
Parité		
Primipare	7	18,4
Paucipare	22	57,9
Multipare	9	23,7
Total	38	100,0

La majorité des parturientes reçues durant la période de l'observation étaient âgées de 25 à 32 ans (47,4%). Avec une prédominance des mariées (60,5%). Un nombre croissant des sujets (55,3%) étaient des fidèles des Eglises de Réveil. La participation par

rapport au niveau d'instruction était équitable. 42,1% des sujets étaient ménagères. Les ressortissantes de Bandundu battaient le record avec 42,1%. Enfin, la majorité d'entre elles étaient de paucipares (57,9%).

Tableau 2 : Conséquences maternelles post-usage de la phytothérapie utéro-tonique

Conséquences	f	%
Aucune	14	36,8
HPP sur Rupture utérine	21	55,3
HPP sur Déchirure cervicale	3	7,9
Total	38	100,0

Le présent tableau résume les issues des femmes après usage de la phytothérapie utéro-tonique. Les résultats attestent que plus de la moitié soit 63,2% de parturientes ont subi quelques conséquences. De ces

conséquences, les Hémorragies Post-Partum (HPP) sur rupture utérine viennent en tête avec 55,3% et des HPP sur déchirures cervicales avec 7,9%.

Tableau 3 : Conséquences fœtales post-usage de la phytothérapie utéro-tonique

Conséquences	Fréquence	%
Aucune	20	52,6
Détresse	12	31,6
Mort in utéro	6	15,8
Total	38	100,0

Dans ce tableau, les résultats montrent que les souffrances fœtales ont été observées chez 18 nouveau-nés, soit 47,4% sur l'ensemble, parmi lesquelles, la détresse respiratoire est observée à 31,6% et la mort intra utérine à 15,8%.

III. Discussion

La présente recherche a été conduite en vue d'étudier les conséquences qui émanent de l'utilisation de la phytothérapie utéro-tonique chez les parturientes. Quelques études ont été menées plus pour étudier la pratique de la phytothérapie utéro-tonique, rechercher les types de plantes les plus utilisées, les perceptions des acteurs concernés directement ou indirectement par cet usage, l'apport de cette pratique, etc. mais sans rechercher de manière détaillée les conséquences de cette pratique. Comme il existe des effets indésirables en médecine moderne, il est aussi important de les rechercher dans toute autre pratique thérapeutique afin de les réduire au minimum possible.

La majorité des parturientes reçues durant la période de l'observation étaient âgées de 25 à 32 ans (47,4%).

Ce constat est parallèle à celui de MWENGU (2019), qui a documenté plus des gestantes de moins de 20 ans. Selon l'auteur, cette domination serait liée au fait que les jeunes filles se marient très jeunes avant l'âge de maturité, c'est-à-dire 18 ans, dans certaines contrées, particulièrement dans les milieux ruraux. Très souvent elles sont sacrifiées parce qu'elles doivent suppléer aux études de leurs frères et cela pour des raisons économiques pour certaines familles. Cette pratique de mariage précoce peut avoir pour implication des accouchements précoces des filles de moins de 20 ans. En outre, étant trop jeunes, moins expérimentées et sans un bon niveau d'instruction, elles sont facilement soumises aux us et coutumes.

Un nombre croissant des sujets (55,3%) étaient des

fidèles des Eglises de Réveil. Ce constat se justifie par le fait que la RDC est un pays à majorité chrétienne. Il est plus couramment observé dans nos milieux que de nombreuses femmes particulièrement celles en crise d'identité prennent l'orientation des églises de réveil pour tenter de résoudre leurs problèmes soit de mariage, soit de la conception, etc. Dans ces églises, les pasteurs concentrent très souvent l'essentiel de leurs prédications sur les miracles, la délivrance, la protection spirituelle, l'accès au mariage, la reproduction, ... phénomènes auxquels croient facilement les femmes de faible personnalité surtout. Cette faiblesse d'esprit pousse aussi de nombreuses femmes à recourir à l'utilisation de certains produits ancestraux/traditionnels au prétexte que ces produits facilitent soit la conception, soit l'accouchement eutocique, soit encore la prévention contre les maladies et complications liées aux infidélités conjugales de leurs conjoints appelées communément "SANGA". Elles restent facilement prenables à ces appâts.

Nous avons aussi noté une participation équitable sur le plan niveau d'instruction des enquêtées. Ce constat n'est pas surprenant pour nous car l'étude s'est déroulée dans un des quartiers les plus reculés de la Ville de Kinshasa où on ne lit souvent pas un engouement des filles surtout aux études. Nombreuses sont des enquêtes qui ont su démontrer que l'attachement aux us et coutumes est très souvent associé au niveau d'instruction des personnes. Les sujets n'ayant pas étudié ou ayant un niveau d'études bas sont les plus souvent attachés à la tradition que ceux ayant fait de grandes études. Ces derniers sont souvent taxés des acculturés en raison de leurs comportements civilisés.

Dans cette étude, 42,1% des sujets étaient ménagères. Ce taux est inférieur à celui de VIAL (1992), dans une

étude menée en République démocratique populaire de Laos où 80% de la population bénéficient d'une grande partie des services de soins de santé auprès des tradipraticiens. Les conclusions de l'étude ont révélé que parmi les gestantes admises chez les tradi-praticiens pour besoins d'accouchement, les plus représentées étaient des ménagères à la maison avec 65,4%. L'auteur a lié ces résultats au taux élevé d'analphabétisme chez les femmes ; au taux élevé de la déscolarisation chez de jeunes filles ; à l'absence d'une véritable politique d'emploi en général et en particulier pour les femmes ; à la philosophie ancestrale qui attribue à la femme le rôle de la gardienne de maison et des enfants.

En fait, les femmes n'ayant ni étudié ni une bonne occupation disposent de beaucoup de temps de communication avec les vieilles femmes, conservatrices des coutumes. Ce qui les expose à l'adhésion à ces pratiques. Elles sont de nature très curieuses à ce qui se passe dans leurs milieux, assistent parfois à certaines expériences démonstratives du processus d'accouchement accéléré de certaines de leurs paires ; phénomène qui constitue sans nul doute un argument favorable à leur adhésion.

La pauciparité a dominé la série avec (57,9%). Ceci prouve que leurs expériences antérieures y ont fort probablement joué. L'appétit vient en mangeant dit-on.

Les utéro-toniques sont des produits ayant des propriétés d'augmenter la tonicité des muscles de l'utérus. Ils stimulent les contractions des muscles utérins (DAFAA, 2022). Certains sont indiqués pour stimuler et déclencher le travail (ocytocine, misoprostol), tandis que d'autres sont contre-indiqués dans ce type de situations et peuvent poser un risque en cas d'utilisation inappropriée (USAID, 2019).

Les résultats de cette étude attestent que plus de la moitié soit 63,2% de parturientes ont subi quelques

conséquences. De ces conséquences, les Hémorragies Post-Partum (HPP) sur rupture utérine venaient en tête avec 55,3% et des HPP sur déchirures cervicales avec 7,9%. Des situations similaires se sont aussi produites ailleurs mais dans les circonstances différentes.

Au cours d'une étude a été réalisée au Mali dans le district de BAMAKO, sur 6520 accouchements par voie basse. On a enregistré 75 cas de déchirures des parties molles, soit un taux de 1,15 p. 100 de déchirures. De ces déchirures, celles du col utérin représentaient 12 p. 100 ; 45,3 p. 100 étaient observés chez les primipares, 38,7 p. 100 chez les femmes ayant accouché sans assistance médicale et 16 p. 100 chez les femmes dont l'accouchement a nécessité une extraction instrumentale. Tels étaient les facteurs étiologiques ayant favorisés ces déchirures obstétricales (TRAORE, 2008). Ce taux de 12% trouvé par TRAORE est supérieur à celui de cette étude qui renseigne 7,9% des HPP sur déchirures cervicales.

En ce qui concerne les déchirures utérines, les résultats de nos enquêtes confirment ceux de SIDIBE (2019) dans une étude menée dans le district de BAMAKO. L'auteur a dégagé une association hautement significative entre la perfusion d'ocytocine (produit utéro-tonique) et la rupture utérine (Correction de Yates = 10,543 ; ddl = 1 ; p = 0,001).

Les utéro-toniques administrés quand la dilatation n'est pas encore complète exposent aux déchirures cervicales et utérines, causes majeures des hémorragies du post-partum et des décès maternels (TRAORE B., 2008)

D'autres études aussi au Malawi et en Ouganda, menées par Kongnyuy (2009) et Mbonye (2001) ont révélé que les médicaments traditionnels peuvent être impliqués dans une proportion importante de décès maternels. Dans 80% des cas, ces décès sont dus aux hémorragies (Mahbouli, S., Basli, M., Messaoudi, F., Messaoudi, I. et all., 2003).

Ces déplorables constats sont sans aucun doute associés

à l'ignorance même des gestantes et de leurs compagnes sur le mode et la période d'utilisation de ces produits. Ces produits ont des indications distinctes et doivent être utilisés de manière appropriée.

Dans une étude menée en Réunion sur l'usage de la phytothérapie chez la femme enceinte et le nouveau-né, les résultats ont montré que très peu des femmes seulement, soit 25,7%) disposent d'un peu de connaissances sur les plantes médicinales et de la maternité. De celles qui ont déclaré que l'utilisation des plantes est possible pendant la gestation et le travail, 20,4% ne connaissent pas les indications des usages ; 34,2% ne connaissent pas les situations à éviter et 34,6% ne connaissent pas les plantes à éviter (DESPRAIRIES, 2020).

C'est exactement le même phénomène qui est vécu dans nos milieux. Les gens agissent par analogie, or, le plus important serait de savoir les vraies indications d'administration de tel ou tel autre produit. La grande majorité des femmes qui emploient ou font employer les plantes utéro toniques ou leurs dérivées ne maîtrisent pas correctement la dose et les conditions d'emploi. On doit se rassurer par exemple que l'état du col utérin et l'évolution de la dilatation sont bons avant d'appliquer les produits.

Comme le souligne MWENGU (2021), tant qu'il peut y avoir un aspect bénéfique pour l'utilisation de préparations traditionnelles dans la prévention de l'hémorragie du post partum (HPP), leurs effets utéro toniques peuvent également avoir des conséquences défavorables, en particulier s'ils sont utilisés pour induire ou accélérer le travail.

En ce qui concerne l'état du nouveau-né à la naissance, chez les mères ayant reçu les utéro-toniques, SIDIBE (2019) a recensé vingt-cinq nouveau-nés morts, soit une proportion de 52,08% des mort-nés. Cette étude confirme celle de Tete (1996) qui présente la rupture utérine comme la cause la plus fœticide. Ces résultats sont de loin supérieurs à ceux produits dans cette étude

qui montrent un taux de souffrance fœtale de 47,4% dont 31,6% de détresse respiratoire et 15,8% de mort intra-utérine.

Nos résultats épousent bien les conclusions de certains auteurs tels que (Umeora, 2010 et Katsoulis, 2000) qui ont révélé dans leurs études que les médicaments à base de plantes seraient impliqués dans des effets indésirables maternels et fœtaux tels que la rupture utérine ou l'asphyxie fœtale.

IV. CONCLUSION

La phytothérapie est devenue un moyen de plus en plus populaire pour le traitement et la prévention des maladies. Cette médecine est de plus en plus considérée comme une alternative raisonnable et plus sûre pour contourner la cherté et parfois l'inefficacité de la thérapie conventionnelle. Elle n'est cependant pas dépourvue des risques surtout sur un terrain gravide. Elle expose de nombreuses femmes ainsi que les enfants à naître à de nombreux risques parfois irrémédiables. Leur emploi doit être bien encadré par des professionnels sous réserve de remettre en péril les vies humaines.

V. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Agence américaine pour le développement international (USAID), Médicaments pour la prévention et le traitement de l'hémorragie du post-partum et d'autres indications obstétricales, 2019.
2. BOUKAICI FADOUA, *Risque de la phytothérapie chez la femme enceinte : monographie des plantes marocaines à risque*, 2018, disponible sur <http://hdl.handle.net/123456789/16333> , consulté le 27 avril 2022 à 06h54
3. DAFAA A., Les utéro-toniques de Service de gynécologie et obstétrique, CHU MAHDIA Tunisie Interne, 2022.
4. DESPRAIRIES A., L'usage de la phytothérapie chez la femme enceinte et le nouveau-né à la Réunion, Université de la Réunion, Diplôme d'Etat de Sage-femme, 2020, disponible sur https://www.memoireonline.com/03/22/12802/m_L-usage-de-la-phytothrapie-chez-la-femme-enceinte-et-le-nouveau-n--la-Runion25.html , consulté le 16 août 2023 à 21h11'

5. Elizabeth I. Ransom et Nancy V., Yinger (sd), *Pour une maternité sans risque, comment éliminer les obstacles aux soins*
6. Gruber C.W. and O'Brien. M. 2011. Uterotonic Plants and their Bioactive Constituents. *Planta Med* 77 : 207-220
7. Katsoulis LC, Veale DJ, Havlik I. The pharmacological action of *Rhoicissustridentata* on isolated rat uterus and ileum. *Phytother Res* 2000 ; 14(6):460-2.
8. Kongnyuy EJ, Mlava G, van den Broek N. Facility-based maternal death review in three districts in the central region of Malawi: an analysis of causes and characteristics of maternal deaths. *Womens Health Issues*. 2009 Jan-Feb;19(1):14-20
9. Mahbouli, S., Basli, M., Messaoudi, F., Messaoudi, I., Chibani, M., & Rachdi, R. (2003). La mortalité maternelle: épidémiologie, facteurs de risque et évitabilité. À propos de dix cas. *Gynécologie obstétrique & fertilité*, 31(12), 1018-1023.
10. MBAHOUWA HAMADI *Grossesse et automédication: recours à l'automédication pendant la grossesse et connaissances des femmes enceintes*, HAL OPEN Science, 2018,
11. Mbonye AK. Risk factors associated with maternal deaths in health units in Uganda. *Afr J Reprod Health* 2001 ; 5(3):47-53.
12. Montastruc, JL, Bondon-Guitton, E., Abadie, D., Lacroix, I., Berreni, A., Pugnet, G., ... & Montastruc, F. (2016). Pharmacovigilance, risques et effets indésirables de l'automédication. *Thérapies*, 71 (2), 257-262.
13. Mwengu Cécilea, N., Djo, K. B., Jean, O., mulundu Tresorb, M., kaj Françoise, M., Xavier, K. K., & Zambez, K. S. (2023). PERCEPTION DES AGENTS DE SANTE SUR LES SOINS PHYTOTHERAPIE ADMINISTRE AUX GESTANTES DANS LA ZONE DE SANTE DE LUBUMBASHI. *International Journal of Social Sciences and Scientific Studies*, 3(4), 3153-3164.
14. NAMA MWENGU Cécile, pratique de la phytothérapie utero tonique au 3ème trimestre de la grossesse par les gestantes de MUKABE-KASARI, (Motivations, plantes, risques, modes d'utilisation et issues de l'accouchement), ESP, UNILU, Mémoire de DEA, 2019
15. Nama, MC, Lunkuntu, KH, Malonga, KF, Kahumba, BJ et Kakoma, S. (2021). CONTRIBUTION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE À BASE DES PLANTES UTÉROTONIQUES À LA SANTÉ DE LA REPRODUCTION EN RDC. *Revue internationale des sciences sociales et des études scientifiques*, 1 (4), 138-156.
16. Traoré, B. (2008). *Les déchirures des parties molles au cours de l'accouchement à la maternité du centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako à propos de 75 cas* (Doctoral dissertation, Université de Bamako).
17. Umeora OU, Egwuatu VE. The role of unorthodox and traditional birth care in maternal mortality. *Trop Doct* 2010 ; 40(1):13-7.
18. Van Der Kooi R. & Theobald. S. (2006). Traditional medicine in late pregnancy and labour : perception of Kgaba remedies amongst the Tswana in South Africa. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative medicine* 3 (1): 11-22.
19. Vial Y., *Le dépassement de terme*. Arch Gynéco Obstet, Paris 1992 ; pp 252 : 58-69.

☆ ETUDE DES CONSÉQUENCES DE LA PHYTOTHÉRAPIE UTÉRO TONIQUE CHEZ LES PARTURIENTES