

ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 13 ■ N° 30 (2018)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ AFRICAINE DES GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS (SAGO)
ET DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE (FIGO)

Directeur de publication

Namory Keita

Rédacteur en chef

Telly Sy

Comité de parrainage

Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

Ministre de la Santé

Recteur Université Gamal Abdel Nasser de Conakry

Doyen FMPOS

Secrétaire général CAMES

M Kabba Bah, MP Diallo, RX Perrin, E Alihonou, F

Diadhiou, M Kone, JC Moreau, H Iloki, A Dolo,

(CAMES)/A Gouazé (CIDMEF), G Osagie

(Nigeria), H Maisonneuve (France)

Comité de rédaction

N Keita, MD Baldé, Y Hyjazi, FB Diallo, F

Traoré (Pharmacologie), T Sy, IS Baldé

AB Diallo, Y Diallo, A Diallo, M Cissé

(Dermatologie), M Doukouré (Pédopsychiatrie),

ML Kaba (Néphrologie), OR Bah (Urologie), NM

Baldé (Endocrinologie), A Touré (Chirurgie

Générale), LM Camara (Pneumo-phtisiologie), B

Traoré (Oncologie), DAW Leno, MK Camara

Comité de lecture

E Alihonou (Cotonou), K Akpadza (Lomé), M A

Baldé (Pharmacologie), G Body (Tours), M B

Diallo (Urologie), M D Baldé (Conakry), N D

Camara (Chirurgie), CT Cissé (Dakar), A B

Diallo (Conakry), F B Diallo (Conakry), OR

Diallo (Conakry), A Fournié (Angers), Y Hyjazi

(Conakry), N Keita (Conakry), YR Abauleth

(Abidjan), P Moreira (Dakar), GY Privat

(Abidjan), R Lekey (Yaoundé), JF Meye

(Libreville), CT Cissé (Dakar), A Diouf (Dakar),

RX Perrin (Cotonou), F Traoré (Conakry)

Recommandations aux auteurs

La revue Annales de la SOGGO est une revue spécialisée qui publie des articles originaux, des éditoriaux, des mises au point, des cas cliniques et des résumés de thèse dans les domaines de la gynécologie obstétrique et de reproduction humaine.

Conditions générales de publication : la revue adhère aux recommandations de l'ICMJE dont la version officielle actuelle figure sur le site

www.icmje.org

Les articles n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les manuscrits des articles originaux ne doivent avoir fait l'objet d'aucune publication antérieure ni être en cours de publication dans une autre revue. Les manuscrits doivent être dactylographiés en double interligne, de police de caractère 12 minimum, style Times

New Roman, 25 lignes par page maximum, le mode justifié, adressés en deux exemplaires et une version électronique sur CD, clé USB ou par Email à la rédaction aux adresses suivantes :

1. Professeur Namory Keita Maternité Donka CHU de Conakry BP : 921 Conakry (Rép. de Guinée)

Tel. : (224) 664 45 79 50;

Email : namoryk2010@yahoo.fr

2. Professeur Agrégé Telly Sy; Maternité Ignace Deen CHU de Conakry BP : 1263

Conakry (Rép. de Guinée)

Tel.:(224)622217086;(224)664233730

Email : [syntelly@yahoo.fr](mailto:sytelly@yahoo.fr)

Tous les manuscrits sont adressés pour avis de façon anonyme à deux lecteurs. Une fois acceptés les articles corrigés doivent être accompagnés des frais de correspondance et de rédaction qui s'élèvent à 50000 F CFA.

Présentation des textes

La disposition du manuscrit d'un article original est la suivante : titre (avec auteurs et adresse), résumé (en français et en anglais), introduction, matériel et méthodes, résultats, discussion, références, tableaux et figure. La longueur des manuscrits ne doit pas dépasser, références non comprises 12 pages pour les articles originaux, 4 pages pour les cas cliniques et mises au point. Toutes les pages seront numérotées à l'exception de la page des titres et des résumés.

Page de titre : elle comporte :

- Un titre concis, précis et traduit en anglais
- Les noms et initiales des prénoms des auteurs
- L'adresse complète du centre dans lequel le travail a été effectué
- L'adresse complète de l'auteur à qui les correspondances doivent être adressées

Résumé : le résumé de 250 mots en français et en anglais figure après la page des titres sur des pages distinctes avec le titre sans le nom des auteurs. Le résumé doit comporter de manière succincte le but, la méthodologie, les principaux résultats et la conclusion.

Références : les références sont numérotées selon l'ordre de leur appel dans le texte. Leur nombre ne doit pas dépasser 20 pour les articles originaux, 10 pour les cas cliniques et 30 pour les mises à jour. Elles doivent indiquer les noms de tous les auteurs si leur nombre ne dépasse pas six, au-delà, il faut indiquer les 3 premiers suivis de la mention et al.. Les abréviations des titres des journaux doivent être celles qui sont trouvées dans l'Index Medicus, par exemple :

- Pour une revue : 1. Sy T, Diallo AB, Diallo Y. et al. : Les évacuations obstétricales : aspects épidémiologiques, pronostiques et économiques à

la Clinique Gynécologique et
Obstétricales du CHU Ignace DEEN. Journal de
la SAGO 2002; 3(2):7-11
- Pour une contribution à un livre : 2. Berland M.
Un état de choc en début de travail:
conduite à tenir. In : Lansac J, Body G : Pratique
de l'accouchement. Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 :
218-225
- Pour un livre : 3. Lansac J, Body G. Pratique de
l'accouchement.
Paris. SIMEP. 2ème éd. 1992 : 349.
- Pour une thèse : 4. Bah A . Les évacuations
obstétricales : aspects épidémiologiques et
pronostic à la clinique de gynécologie obstétrique
du CHU Ignace Deen. Thèse méd, Univ Conakry
2001; 032/03 04 : 165p X

Tableaux, figure et légendes : leur nombre doit être
réduit au strict minimum nécessaire à la
compréhension du texte. Les tableaux seront
numérotés en chiffres romains et les figures en
chiffres arabes. Ils doivent être appelés dans le
texte.

Après acceptation définitive de l'article, des
modifications mineures portant sur le style et les
illustrations pourront être apportées par le comité
de rédaction sans consulter l'auteur afin d'accélérer
la parution dudit article.

Le comité de rédaction

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Prise en charge des gestantes VIH au centre hospitalier et universitaire de la mère et de l'enfant de la lagune (Benin)**
Lokossou MSHS, Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Tognifode Mewanou V, Adisso S, Tossou EA, Lokossou A, Perrin RX.1 - 5
- Connaissances, attitudes et pratiques de la sexualité dans deux lycées publiques de Porto-Novo au Benin**
Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Adisso S, Gnonlonfin N, Perrin RX..6 - 11
- Problématique dans le dépistage des cancers du col de l'utérus à Thiès (Sénégal)**
TL Bentefouet, Robert Diatta, M Sow, A Keita, Assane Sow, I Thiam, CMM Dial, M Thiam Coulibaly.....12 - 18
- Césarienne en urgence au CHU de Libreville : indications et délai selon la classification de Lucas.**
Minkobame U, Assoumou P, Bang JA, Sima Ole B, Makoyo O, Mayi-tsonga S, Meye JF19 - 25
- Facteurs épidémiologiques de la mortinatalité au service de gynécologie Obstétrique de l'hôpital national Donka du CHU de Conakry (Guinée)**
Camara MK, Toure S, Leno DWA, Hyjazi Y, Keita N.....26 - 30
- Anémie et transfusion chez la parturiente au service de maternité du centre médical communal de Matam (Conakry)**
Kante AS, Diakite M, Haba NY, Camara KM, Sy T31 - 34
- La contraception d'urgence : clientes et pratique de la méthode à l'unité de planification familiale du service de gynécologie obstétrique de l'hôpital national Ignace Deen**
Conté I, Diallo BS, Diallo A, Bah EM, Bah IK, Sylla I, Lenaud NM, Diallo AB.35 - 42
- Les fistules vésico vaginales obstétricales en Guinée : analyse des données de deux sites de prise en charge**
Bah I, Kante D, Bah MD, Barry M II, Conde Hf, Diallo TMO, Guirassy S, Bah OR, Diallo AB, Diallo MB43 - 47

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- La grossesse cervicale : notre attitude pratique et revue de la littérature**
Dembélé A, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Savadogo M, Ouattara S, Somé Der A, Bambara M, Thieba/Bonané B.....48 - 51

Table des matières

ARTICLES ORIGINAUX (ORIGINAL PAPERS)

- Treatment of gestant hiv at the hospital and university center of the mother and child of lagoon (Benin)*
Lokossou MSHS, Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Tognifode Mewanou V, Adisso S, Tossou EA, Lokossou A, Perrin RX.1 - 5
- Knowledge, attitudes and practices regarding sexuality in two public schools at Porto-Novo in Benin*
Tshabu Aguemon C, Ogoudjobi OM, Lokossou MSHS, Adisso S, Gnonlonfin N, Perrin RX.....6 - 11
- Problematic in the cervical cancer screening in Thies (Senegal)*
TL Bentefouet, Robert Diatta, M Sow, A Keita, Assane Sow, I Thiam, CMM Dial, M Thiam Coulibaly.....12 - 18
- Emergency caesarean section at libreville's teaching hospital: indications and Time limit according to Lucas ' classification*
Minkobame U, Assoumou P, Bang JA, Sima Ole B, Makoyo O, Mayi-tsonga S, Meye JF19 - 25
- Epidemiologic factor of natal mortality in the gynecology of obstetrical service in national hospital donka of university teaching hospital of Conakry (Guinea).*
Camara MK, Toure S, Leno DWA, Hyjazi Y, Keita N.....26 - 30
- Aneia and transfusion at the parturian for maternity of the communal medical center of Matam (Conakry)*
Kante AS, Diakite M, Haba NY, Camara KM, Sy T31 - 34
- Emergency contraception: clients and practice of the method at the family planning unit Of the obstetrics and gynecology department of the ignace deen national hospital*
Conté I, Diallo BS, Diallo A, Bah EM, Bah IK, Sylla I, Lenaud NM, Diallo AB.35 - 42
- Obstetric vesico-vaginal fistula in Guinea: analysis of data from two site of care*
Bah I, Kante D, Bah MD, Barry M II, Conde Hf, Diallo TMO, Guirassy S, Bah OR, Diallo AB, Diallo MB43 - 47

CAS CLINIQUE (CASE REPORT)

- Cervical pregnancy: our practical attitude and review of the literature*
Dembélé A, Ouédraogo I, Kiemtoré S, Savadogo M, Ouattara S, Somé Der A, Bambara M, Thieba/Bonané B.....48 - 51

**PRISE EN CHARGE DES GESTANTES VIH AU CENTRE HOSPITALIER ET
UNIVERSITAIRE DE LA MERE ET DE L'ENFANT DE LA LAGUNE (BENIN)**

**TREATMENT OF GESTANT HIV AT THE HOSPITAL AND UNIVERSITY CENTER OF THE MOTHER
AND CHILD OF LAGOON (BENIN)**

LOKOSSOU MSHS¹, TSHABU AGUEMON C², OGOUDJOBI OM¹, TOGNIFODE MEWANOU V³, ADISSO S²,
TOSSOU EA³, LOKOSSOU A³, PERRIN RX³.

¹Centre Hospitalier Universitaire Départemental Ouémé /Plateau (CHUD-O/P) Porto Novo

²Clinique Universitaire de Gynécologie et d'Obstétrique / Centre National Hospitalier et Universitaire-Hubert Koutoukou MAGA (CNHU-HKM)

³Centre Hospitalier Universitaire de la Mère et de l'Enfant Lagune (CHU-MEL), 01 BP 107 Cotonou Université d'Abomey-Calavi

Correspondances: Dr. M.S.H.S LOKOSSOU, email : slokossou@yahoo.fr

RESUME

Objectif : Décrire la prise en charge médicale et obstétricale des gestantes infectées par le VIH au CHU-MEL.

Patientes et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive menée à l'Hôpital de la Mère et de l'Enfant Lagune au Bénin du 1er Janvier 2015 au 30 Juin 2017. L'échantillonnage était exhaustif. Etaient incluses dans l'étude, toutes gestantes et parturientes séropositives ayant suivi la grossesse et accouché pendant la période de collecte des données. L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel Epi Info en calculant les moyennes et les écarts.

Résultats et conclusion: La prévalence du VIH était de 1,9% des accouchées. L'âge moyen des patientes était de 30ans±5ans ; 77,8% étaient mariées ; 67,7% étaient artisanes et 60,3% vivaient dans un régime monogamique. L'âge gestationnel moyen à la 1^{ère} consultation prénatale était de 37 SA+ 4jours avec un écart moyen de 10SA+1jour. La majorité était vue au stade 1 de l'OMS (79,9%). Le dosage des CD4 n'était pas réalisé dans 44,3% des cas. Le traitement antirétroviral était une trithérapie dans 99,3% et débutait au cours de la grossesse dans 88,6% des cas. Le nouveau-né était à terme dans 61,5% des cas et la voie basse était le mode d'accouchement fréquent (62,2%). La prise en charge tardive et la faible réalisation des examens paracliniques altèrent la qualité de la prévention de la transmission mère-enfant.

Mots clés : VIH, parturientes, traitement, CHU-MEL.

SUMMARY

Objectives: To describe the medical and obstetrical management of HIV-infected gestants at CHU-MEL.

Patients and Method: It was a descriptive cross-sectional study conducted at the Mother and Child Lagoon Hospital in Benin from 1st January 2015 to 30th June 2017. Included in the study were all pregnant and parturient HIV-positive women who attended pregnancy and gave birth during the data collection period. The data analysis was done with the Epi Info software by calculating averages and deviations.

Results and conclusion: The prevalence of HIV was 1.9% (188/9554) of the women who gave birth. The mean age of the patients was 30 ± 5 years; 77.8% were married; 67.7% were craftswomen and 60.3% lived in a monogamous diet. The mean gestational age at the 1st prenatal consultation was 37 weeks + 4 days with an average difference of 10 + 1 day. The majority was seen in WHO stage 1 (79,9%). The CD4 assay was not performed in 44.3% of cases. Antiretroviral therapy was triple therapy in 99.3% and started in pregnancy in 88.6% of cases. The newborn was 61.5% complete in the long term and vaginal delivery was the common mode of delivery (62.2%). Late management and poor paraclinical examinations impair the quality of prevention of mother-to-child transmission.

Keywords: HIV, parturients, treatment, CHU-MEL.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DE LA SEXUALITE DANS DEUX LYCEES PUBLIQUES DE PORTO-NOVO AU BENIN

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING SEXUALITY IN TWO PUBLIC SCHOOLS AT PORTO-NOVO IN BENIN

TSHABU AGUEMON C*, OGOUDJOBOM*, LOKOSSOU MSHS*, ADISSO S*, GNONLONFIN N*, PERRIN RX*
*Faculté des Sciences de la Santé, Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

Correspondances : Tshabu Aguemon Christiane, caguemon@yahoo.fr

RESUME

Introduction : La précocité des rapports sexuels non protégés observés chez les adolescents favorisent les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, ce qui aboutit souvent à des avortements provoqués clandestins ou à risque. **Objectif** : Etudier les connaissances, attitudes et pratiques des lycéennes sur la sexualité. **Cadres et Méthode**: L'étude a été réalisée dans les deux lycées publiques de la ville de Porto-Novu (Bénin). La collecte s'est réalisée de mars à mai 2017. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique qui a inclus tous les élèves garçons ou filles inscrits au second cycle au cours de l'année académique 2016-2017.

Résultats : L'étude a porté sur 1304 élèves (556 garçons et 748 filles). L'âge moyen de $19,22 \pm 2,26$ ans (14 - 25 ans) chez les garçons et de $18,33 \pm 2,27$ ans (13 - 25 ans) chez les filles. La majorité des élèves (60%) ne connaissait pas la période de fécondité et ceci était moins observé chez les garçons que chez les filles (57,7% vs 61,8% ; $p = 0,002$). Presque tous les élèves (99,6% vs 98,7%) connaissaient les infections sexuellement transmissibles. Pour la majorité des élèves (66,9%), l'âge idéal pour le 1^{er} rapport sexuel se situe entre 15 et 19 ans (60,4% vs 65,0%). En pratique, les garçons étaient plus sexuellement actifs que les filles et le 1^{er} rapport sexuel était aux alentours de 17 ans aussi bien chez les garçons que chez les filles. Les rapports sexuels n'étaient pas planifiés chez les garçons que chez les filles (45,3% vs 49,2%). Le multi partenariat sexuel est plus observé chez les garçons (48,4% vs 22,6%). Le taux de grossesse chez les filles était de 26,6% parmi lesquelles 22,1% des grossesses non désirée. Le taux d'avortement provoqué clandestin était de 72,1%.

Conclusion : La majorité des élèves ignore la sexualité. Ce qui a abouti à des grossesses non désirées avec pour conséquence une proportion importante d'avortements à risque.

Mots clés : Connaissance, pratique, sexualité, lycéennes.

ABSTRACT

Introduction: Precociousness unprotected sexual intercourse in adolescents favor sexually transmitted infections and unwanted pregnancies, often resulting in unsafe or unsafe abortions.

Objective: To study knowledge, attitudes and practices regarding sexuality.

Method: The study was carried out in the two oldest public schools of the city of Porto-Novu in Benin from March to May 2017. It was a descriptive and analytical cross-sectional study that included All boys and girls officially enrolled in the second cycle in both schools during the academic year 2016-2017.

Results: The study involved 1304 students (556 boys and 748 girls). The average age of 19.22 ± 2.26 years (14-25 years) in boys and 18.33 ± 2.27 years (13-25 years) in girls. The majority of students (60%) did not know the fertility period and this was less observed in boys than in girls (57.7% vs. 61.8%, $p = 0.002$). Nearly all students (99.6% vs. 98.7%) were aware of sexually transmitted infections. For the majority of students in our sample (66.9%), the ideal age for first sexual intercourse is between 15 and 19 years (60.4% vs 65.0%). In practice, boys were more sexually active than girls and the first sexual intercourse was around 17 years for both boys and girls. Sexual intercourse was less predicted among boys than girls (45.3% vs. 49.2%) . Multiple sexual partnerships are more common among boys (48.4% vs 22.6%). The pregnancy rate for girls was 26.6% and these pregnancies were unwanted in 22.1% of the female population in our sample. The rate of illegal abortion was 72.1%.

Conclusion: The majority of students didn't know the sexually. This resulted in unwanted pregnancies resulting in a significant proportion of unsafe abortions.

Key words: Knowledge, practice, sexuality, students.

INTRODUCTION

Les jeunes, dans la plupart des pays en développement sont confrontés à la pauvreté avec un impact sur la survie. Dans ce contexte, des troubles multiples peuvent survenir dans leur comportement tel que la précocité des rapports sexuels non protégés. Ce qui entraîne des infections sexuellement transmissibles (IST) et des grossesses non désirées qui aboutissent souvent à des interruptions à risque de grossesse. Un drame silencieux qui touche chaque année environ 22 millions de femmes dont 47 000 décès et 5 millions d'invalidités [1]

Objectif : étudier les connaissances, attitudes et pratiques des élèves sur la sexualité dans deux Lycées publiques dans la ville de Porto-Novo (Bénin).

CADRES ET METHODE D'ETUDE

L'étude a été réalisée dans deux lycées publiques les plus anciens (Lycée Béhanzin et Lycée Toffa 1^{er}) de la ville de Porto-Novo, capitale administrative du Bénin. Le lycée Béhanzin est un établissement mixte et le lycée Toffa 1^{er} un établissement de filles. Il s'est agi d'une étude transversale descriptive et analytique avec recrutement exhaustif de tous les élèves garçons ou filles officiellement inscrits au second cycle dans les deux établissements scolaires au titre de l'année académique 2016-2017. La collecte des données s'est déroulée sur une période de trois (03) mois allant du 1^{er} mars au 30 mai 2017. La collecte se réalisée soit après les cours de la matinée soit après ceux de l'après-midi. Ceci selon le programme établi de commun accord avec la direction des établissements, dans une salle qui nous avait été attribuée à cet effet. Un questionnaire auto-administré a permis la collecte des données. Cette enquête a été réalisée après accord des autorités administratives en charge des enseignements secondaires. Nous avons rencontré tous les élèves des deux établissements dans les salles de classes pour expliquer le but et le déroulement de notre étude. Ainsi, ceux qui étaient intéressés par l'étude nous rejoignaient dans la salle destinée à l'étude à la fin des cours. Une deuxième explication était donnée aux élèves, un consentement éclairé était obtenu avant l'administration du questionnaire. Le questionnaire était rempli par l'élève isolé dans la salle. Pour éviter l'impatience des élèves, nous avons compartimenté la salle afin d'isoler les élèves au moment du remplissage du questionnaire. Pour les mineurs, une autorisation parentale était demandée en complément ainsi le mineur remplissait le

questionnaire à la remise de l'autorisation parentale. La confidentialité et l'anonymat étaient respectés. Les données ont été traitées et analysées à l'aide des logiciels de statistique SPSS 20.0 et Epi-info 6 version française. Pour la comparaison des résultats, nous avons utilisé le test de Khi-carré et la différence était supposée statistiquement significative pour un $p < 0,03$.

RESULTATS

Profil

L'étude a porté sur 1304 élèves dont 556 garçons et 748 filles. L'âge moyen était de $19,22 \pm 2,26$ ans (14 - 25 ans) chez les garçons et de $18,33 \pm 2,27$ ans (13-25 ans) chez les filles. Ils étaient en majorité de religion chrétienne (69,2%) et musulmane (28,4%). La plupart des élèves (88,3%) vivaient avec leurs familles, les autres vivant soit seuls (6,7%) ou soit dans des internats (3,8%).

Tableau I : Répartition des élèves selon l'âge et la religion

	Garçons (556)	Filles (748)	Total (1304)
Age (ans)			
<15	20 (19,6%)	82 (80,4%)	102 (7,8%)
[15- 20]	285 (39,6%)	454 (61,5%)	739 (56,7%)
>20	251(54,2%)	212 (47,8%)	463 (35,5%)
Religion			
Chrétienne	381 (42,2%)	522 (57,8%)	903 (69,2%)
Musulmane	153 (41,4%)	217 (58,6%)	370 (28,4%)
Autres	22 (70,9%)	9 (29,1%)	31 (2,4%)

Connaissances des élèves en matière de sexualité

La majorité des élèves (60%) ne connaissait pas la période de fécondité et ceci était moins observé chez les garçons que chez les filles (57,7% vs 61,8% ; $p=0,002$). Presque tous les élèves (99,6% vs 98,7%) connaissaient les infections sexuellement transmissibles. L'infection sexuellement transmissible la plus connue par les élèves était le VIH-sida (93,2%) (figure1).

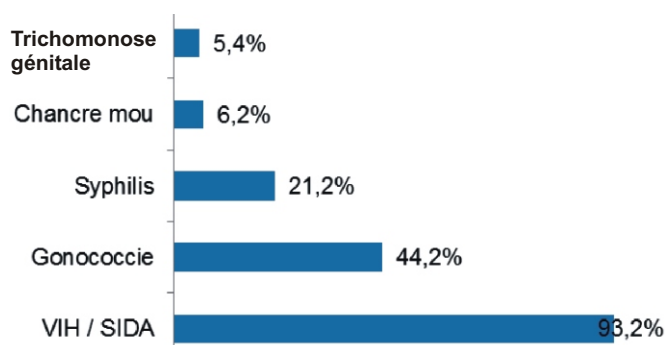


Figure 1 : Répartition des élèves selon les infections sexuellement transmissibles connues

Attitudes des élèves en matière de sexualité

Pour la majorité des élèves, garçons et filles (66,9%), l'âge idéal pour le 1^{er} rapport sexuel se situe entre 15 et 19 ans (60,4% vs 65,0%). Les

garçons souhaitait avoir leur 1^{er} enfant après 25 ans contrairement aux filles (70,9% vs 64,6% ; p= 0,000). L'avortement provoqué était reconnu par la plupart des élèves (85,9%) comme une pratique

Tableau II : Répartition des élèves selon leurs connaissances et attitudes en matière de sexualité

	Garçons (556) n (%)	Filles (748) n (%)	Total (1304) n (%)	p
Connaissance des élèves en matière de sexualité				
Connaissent la période de fécondité	235 (42,3)	286 (38,2)	521 (40,0)	0,002
Connaissent les IST	554 (99,6)	738 (98,7)	1292 (99,1)	0,082
Attitudes des élèves face à la sexualité				
<i>Age idéal pour le 1^{er} rapport sexuel (ans)</i>				0,091
10 à 14	32 (5,8)	2 (0,3)	34 (2,6)	
15 à 19	386 (60,4)	486 (65,0)	872 (66,9)	
20 à 24	66 (11,9)	178 (23,8)	244 (18,7)	
25 et plus	25 (4,5)	34 (23,8)	59 (18,7)	
<i>Age idéal pour avoir le 1^{er} enfant (ans)</i>				0,000
< 15	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,1)	
15 à 19	42 (7,6)	14 (1,9)	56 (4,3)	
20 à 24	119 (21,4)	251 (33,6)	370 (28,4)	
> 25	394 (70,9)	483 (64,6)	877 (64,6)	
<i>Opinion des élèves sur les avortements provoqués</i>				0,083
Bon	21 (3,8)	14 (1,9)	35 (2,7)	
Mauvais	468 (84,2)	652 (87,2)	1120 (85,9)	
Indifférence	67 (12,1)	82 (11,0)	149 (11,4)	

Pratiques des élèves en matière de sexualité

Les garçons étaient statistiquement plus sexuellement actifs que les filles et le 1^{er} rapport sexuel était plus précoce chez les garçons que chez les filles. Les rapports sexuels n'étaient pas planifiés chez les garçons que chez les filles (45,3% vs 49,2%) et étaient souvent sans protection. Le

multi partenariat sexuel était plus observé chez les garçons (48,4% vs 22,6%). Le taux de grossesse chez les filles était de 26,6% (199/748) et ces grossesses étaient non désirée dans 82,9%. Le taux d'avortement provoqué à risque était de 72,1% pour un taux de maternité de 10,6% et un taux de paternité de 1,8% (tableau III)

	Garçons n (%)	Filles n (%)	Total n (%)	p
Ayant déjà au moins un rapport sexuel	408 (73,4)	433 (57,9)	841 (64,5)	0,000
Age moyen au 1 ^{er} rapport sexuel	17,18 +/- 1,73	16,19 +/- 2,27	16,71 +/- 2,07	0,000
Rapports sexuels planifiés	185 (45,3)	213 (49,2)	398 (47,3)	0,000
Rapports sexuels non planifiés	204 (50,0)	176 (40,6)	380 (45,2)	
Nombre de partenaires sexuels				0,000
0	148 (26,6)	315 (42,1)	463 (35,5)	
1	139 (25,0)	264 (35,3)	403 (30,9)	
2 et plus	269 (48,4)	169 (22,6)	438 (33,6)	
Grossesse non désirée	96 (81,4)	165 (82,9)	257 (82,4)	0,639
Avortement provoqué à risque	81 (71,7)	144 (72,4)	225 (72,1)	0,897

Les raisons qui amènent les élèves à avoir les rapports sexuels sont dominés par la curiosité (34,7%) et le désir sexuel (14,6%) (Figure 2).

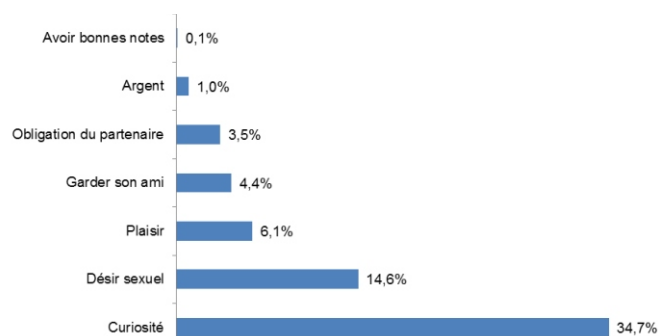


Figure 2 : Répartition des élèves selon les motifs des rapports sexuels

DISCUSSION

Connaissances des élèves en matière de sexualité

L'utilisation efficace des certaines méthodes pour prévenir les grossesses non désirées suppose au préalable la connaissance du cycle menstruel et de la période de fécondité pendant laquelle la risque de tomber enceinte est plus élevé.

Dans notre étude, environ 4 élèves sur 10 connaissent la période de fécondité. Dans la population féminine béninoise en général et selon les données de l'enquête démographique de santé de 2012, la période de fécondité est également connue par 4 femmes sur 10 [2]. Nous constatons ainsi une légère amélioration par rapport aux résultats de Akouegninou en 2006 [3] et de Oussou en 2010 [4] où la période de fécondité était connue en milieu scolaire par 1 à 3 élèves sur 10. Presque tous les élèves de notre échantillon (99,1%) connaissaient les infections sexuellement

transmissibles (IST) et l'infection sexuellement transmissible la plus connue était le VIH-Sida (93,2%). Dans la littérature, le VIH-Sida demeure l'IST la plus connue [5-7]. Dans la population béninoise adolescente de 15 à 19 ans, 90,4% des garçons et 88,6% des filles ont déjà entendu parler du VIH-Sida avec une légère amélioration pour la population ayant atteint au moins le niveau 2^{ème} cycle (98,0% vs 98,3%) [2].

Attitudes des élèves face à la sexualité

Pour la majorité des élèves de notre échantillon (66,9%), l'âge idéal pour le 1^{er} rapport sexuel se situe entre 15 et 19 ans (60,4% vs 65,0%). Les garçons étaient plus favorables à avoir leur 1^{er} enfant après 25 ans que les filles (70,9% vs 64,6% ; p=0,000).

Environ 4 à 5 élèves sur 10 ont approuvé les rapports sexuels avant le mariage. Oussou [4] au Bénin et Romels et al. [8] aux Philippines ont mentionné 1 à 3 élèves sur 10 dans leurs séries.

Pratiques des élèves en matière de sexualité

Dans notre étude, les garçons (7/0) étaient plus sexuellement actifs que les filles (6/10).

Dans un rapport de synthèse publié par l'Observatoire Régionale de la Santé de la Réunion dans le cadre de l'enquête KARBP en 2012, il est mentionné que « la sexualité féminine est majoritairement envisagée dans un cadre affectif alors que la sexualité masculine renvoie à des besoins sexuels que par nature, les hommes ont plus de besoins sexuels que les femmes » [9]. L'âge moyen au 1^{er} rapport sexuel dans notre série était aux alentours de 17 ans dans les deux sexes. Dans la plupart des études réalisées déjà au Bénin et dans

d'autres pays de la sous-région et dans le monde, l'âge moyen au 1^{er} rapport se situe aux alentours de 17 ans [3, 10-15].

La moitié de l'effectif de notre échantillon a eu le premier rapport sexuel entre l'âge de 15 et 19 ans. Au Bénin, selon les données nationales de 2012, 41,2% des filles et 37,8% des garçons ont leur 1^{er} rapport sexuel entre 15 et 19 ans [2]. Les rapports sexuels étaient moins planifiés chez les garçons que chez les filles (45,3% vs 49,2%) et souvent sans protection. Le multi partenariat sexuel est plus observé chez les garçons (48,4% vs 22,6%).

Le taux de grossesse chez les filles était de 26,6% (199/748) et ces grossesses étaient non désirées chez 165 filles, ce qui représente 22,1% de la population féminine de notre échantillon. Le taux de maternité était de 10,6%. Selon les données de 2012 de l'enquête démographique de santé au Bénin, les proportions d'adolescentes ayant commencé leur vie procréative augmentent rapidement avec l'âge, passant de 3% à 15 ans à 15% à 17 ans et à 37% à 19 ans, âge auquel 30% des jeunes filles ont déjà eu, au moins, un enfant. Aussi le taux moyen de maternité des adolescentes est très variable selon le niveau d'instruction, le milieu de vie (urbain ou rural) et le niveau de vie [2]. La fécondité des adolescentes occupe une place importante dans l'élaboration des politiques et la mise en œuvre des stratégies et des programmes de santé de la reproduction. En effet, les enfants des mères jeunes (moins de 20 ans) courent généralement un risque plus important de décéder que ceux issus des mères plus âgées. De même, les accouchements précoces augmentent le risque de décès chez les adolescentes. Par ailleurs l'entrée précoce des jeunes filles dans la vie procréative peut perturber considérablement leur parcours scolaire. Dans notre étude, le taux d'avortement provoqué clandestin était de 72,1%. Au Bénin en général, l'avortement fait partie des principales causes de décès maternel avec un taux de létalité de 17% et ces avortements surviennent dans 81% des cas chez les jeunes de moins de 19 ans avec souvent des complications redoutables incurables voire mortelles [16]. En Afrique, le nombre annuel d'interruption volontaire de grossesse est passée de 5,6 millions en 2003 à 6,4 millions en 2008 [17]. Dans le monde, près de 100 millions de grossesses non planifiées sont enregistrées annuellement dont la moitié aboutit à des avortements réalisés dans des conditions souvent dramatiques notamment dans les pays à législation restrictive et ce, fréquemment chez les jeunes adolescentes [18]

CONCLUSION

La sexualité chez les adolescents en milieu scolaire reste mal connue malgré que ceux-ci se donnent de plus en plus à la pratique avec souvent des rapports sexuels non planifiés et non protégés. Ce qui pose un véritable de santé publique d'autant plus que ces pratiques sexuelles aboutissent souvent à des grossesses non désirées et par conséquent à des avortements à risque.

REFERENCES

- 1. Organisation Mondiale de la Santé.** Avortement sécurisé : Directives techniques et stratégiques ç l'intention des systèmes de santé. 2^{ème} édition 2013 ; p1
- 2. Ministère du Développement, de l'Analyse Économique et de la Prospective, UNICEF, UNFPA, PNLS.** Enquête démographique et de santé (EDSB-IV) 2011-2012. Cotonou : Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE). Octobre 2013 ; 551 p
- 3. Akouegninou AV.** Connaissance, attitudes et pratiques en matière de sexualité et de contraception à Cotonou [Thèse]. Université d'Abomey-Calavi, FSS; 2006. N°1255.
- 4. Oussou SM.** Connaissance, attitudes et pratiques en matière de sexualité chez les adolescents en milieu scolaire dans la ville de Porto-Novo [Thèse]. Cotonou: Université d'Abomey-Calavi, FSS; 2010. N° 1532.
- 5. Sangho H, Keita A, Konde A, Coulibaly C, Keita HD, Guindo MT, et al.** Connaissance, attitudes et pratiques sur les IST et VIH/ SIDA chez les lycéennes à Bamako. Mali médical. 2012; 27(3):123
- 6. Kounta CH, Diarra S, Toumanion B, Dumbia L, Giani S.** Etude des connaissances, des attitudes et des pratiques des jeunes lycéens en matière des IST du VIH et du SIDA dans la commune urbaine de Sikasso, en 3^{ème} région du Mali. Revue Malienne d'Infectiologie et Microbiologie 2014, Tome 1 :p7-10
- 7. Bambara PDH-Y.** Sexualité en milieu scolaire dans la ville de Ouagadougou : Connaissances, attitudes, pratiques et perspectives liées au VIH/SIDA. Thèse de médecine 2011. Université de Ouagadougou ; N°185.
- 8. Romels SL, Theocharis RT, Strack.** Correlate of sexual abstinence among urban university students in the Phillines. 1997; 23:18172.
- 9. Observatoire Régionale de la Santé.** Les connaissances, attitudes, croyances et comportements en matière des risques liés aux comportements sexuels. Enquête KABP Réunion 2012. Premiers résultats.

- 10. Santos P.** La contraception chez les adolescents de la circonscription urbaine de Ouidah [Thèse]. Université d'Abomey-Calavi, FSS; 1994. N°575.
- 11. Ekouevi YD.** Contribution à l'étude de la sexualité de la pratique de la contraception et des avortements provoqués en milieu scolaire [Thèse]. Lomé; 1997. N°03
- 12. Observatoire régional de la santé.** Les connaissances, attitudes, croyances et comportements en matière de risques liés aux comportements sexuels. Enquête KABP Réunion 2012: Premiers résultats. 2014 sept; p.7- 9.
- 13. Institut National d'Etudes Démographiques, 2010.** In : Bozon M, Rault W. Où rencontre-t-on son premier partenaire sexuel et son premier conjoint. Population et Société, janvier 2013, n°496
- 14. UNFPA, AFRIC Santé.** Connaissances, attitudes et pratiques des populations du Burkina Faso dans le domaine de la santé de la reproduction. DSF/Mini Santé ; Septembre 2013
- 15. UNICEF, Ministère de la Promotion de la Famille et de l'Intégration au Développement du Congo.** Etude sur les connaissances, attitudes, pratiques et comportements des adolescents en matière de sexualité, procréation et VIH/SIDA. Rapport d'étude, Brazzaville, Décembre 2007.
- 16. Goyaux N, Alihonou E, Diadiou F, Leke R, Fernand thonneau P.** Complications of induced abortion and miscarriage in three African countries: a hospital based study among WHO collaborating centers. Acta obstétrica scandinavica. 2001; 80(6):56873.
- 17. Sedgh G.** Induced abortion: incidence and trends worldwide from 1995 to 2008. Lancet. 2012.
- 18. Serfaty D, d'Arcangues C, Audebeth A, Belaish J.** Contraception en pratique. 4ème édition. Elsevier Masson SAS; 2011; p.11-20, 263