



(Le)Journal de la société de biologie clinique du Benin

ISSN: 1840-7587

- [About this journal](#)
- [Access the journal website](#)

Status: ACTIVE



Le Journal de la **SOCIÉTÉ
DE BIOLOGIE
CLINIQUE-BENIN**

Organe Officiel d'information de la Société de Biologie Clinique du Bénin - N° 045 - Année 2024

- **POLYMORPHISME A1298C DU GENE 5-10 METHYLENE TETRAHYDROFOLATE REDUCTASE (MTHFR) ET CORONAROPATHIE A COTONOU**
- **LA CELLULITE CERVICO-FACIALE ODONTOGENE A DIFFUSION MAMMAIRE**
- **ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DIAGNOSTIQUE DE LA CIRRHOSE HÉPATIQUE À PARAKOU EN RÉPUBLIQUE DU BÉNIN**
- **GOITRE MULTINODULAIRE TOXIQUE DU SUJET AGE : EXPERIENCE DE PRISE EN CHARGE AU MAROC**
- **PREOCCUPATIONS RELATIVES AU SEXE DE L'ENFANT A NAITRE : PREVALENCE ET PREFERENCES DES GESTANTES A LA MATERNITE DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES DE COTONOU**
- **PARAMETRES DU SPERMOGRAMME DANS L'INFERTILITE DU COUPLE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO (BURKINA FASO) DE 2018 A 2022**

COMITE DE LECTURE (REFEREES)



Professeur I. ZOHOUN	(Bénin)
Professeur M. SOSSO	(Cameroun)
Professeur S.A. AKPONA	(Bénin)
Professeur S.Y. ANAGONOU	(Bénin)
Professeur D. THIAM	(Sénégal)
Professeur M. TOURE	(Sénégal)
Professeur O. FAYE	(Sénégal)
Professeur E. NGOU MILAMA	(Gabon)
Professeur K. KOUMARE	(Mali)
Professeur V. YAO	(Côte d'Ivoire)
Professeur A. MASSOUGBODJI	(Bénin)
Professeur S. LATOUNDJI	(Bénin)
Professeur J. NGOGANG	(Cameroun)
Professeur A. LALEYE	(Bénin)
Professeur B. AWEDE	(Bénin)
Professeur B. AGUEMON	(Bénin)

COMITE DE REDACTION

Directeur de publication : Raphaël Darboux
Directeur Adjoint : Marcellin Amoussou-Guenou

Membres : Simon Akpona
Séverin Anagonou

Composition et mise en page :

Centre de Réalisation de Matériels de Communication
Champ de Foire 01 BP 188 Cotonou
Tél : 229/21301236

E-mail : jbcbenin@gmail.com

<https://uac.bj/recherche/liste-des-revues-scientifiques/revues-journaux-scientifiques-de-la-fss/jsbc/>

ISSN 1840-7587

Dépôt légal numéro 7075 du 03 février 2014
Bibliothèque nationale 1^{er} trimestre

SOMMAIRE

LES MYCÉTOMES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR DANS UN SERVICE DE CHIRURGIE. Daniel Mossalbaye ADENDJINGUE ¹ , Madengar MAOUASSEDE ² , Valentin ANDJEFFA ¹ , Bané Edmond BADAWE ² , Magloire DIGAMNODJI ³ , Emery NODJIATH N ⁴	6-9
DOMAINES DE LA VIE IMPACTES PAR LE DIABETE DE TYPE 2 CHEZ LES PATIENTS SUIVIS A PARAKOU (BENIN) EN 2022 ALASSANI A ¹ , GNINKOUN J ² , MAMA CISSE I ¹ , DOVONOU AC ¹ , EDIKOU W ¹ , WANVOEGBE A ² , AGBODANDE A ²	10-14
SUIVI DES ACCOUCHEES SEROPOSITIVES AU VIH ET DE LEURS ENFANTS EXPOSES AU VIH DANS LE CADRE DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION DE LA MERE A L'ENFANT DU VIH DANS QUATRE DEPARTEMENTS DU BENIN Irmine TOGNIDE 1, Florence ALIHONOU 2, Jean Yaovi DAHO 3, Eric GBAGUIDI4, Moussa BACHABI4, Flore GANGBO5	15-20
PARTICULARITES EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DES FRACTURES MALLEOLAIRES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DEPARTEMENTAL DE L'OUEME ET DU PLATEAU (CHUDOP) Amossou Labissi François ¹ , Lalèyè Christel Marie ¹ , Djağbe S. Martin ¹ , Padonou Adébola ² , Goukodadja Oswald ² , Dossou Moïse Francis ³ , Hans-Moévi-Akué Aristote ²	21-24
PARAMETRES DU SPERMOGRAMME DANS L'INFERTILITE DU COUPLE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO (BURKINA FASO) DE 2018 A 2022 Auteurs : AWEH Adjongba Bruno ¹ , OUEDRAOGO Rakissida Alfred ² , OUEDRAOGO Rakiswendé Alexis ² , OUEDRAOGO Halidou ¹ , OUEDRAOGO Sidziguin ¹ , AOUE Abnondjoua Achille ¹ , YAMEOGO Noé ¹ , IDANI Boureima ¹ , KERE Fousséni ¹ , AZONBAKIN Simon ³ , LAMIEN/SANOU Assita ² , OUEDRAOGO Aimé Sosthène ² , LOMPO Olga Mélanie ²	25-31
INNOVATION PEDAGOGIQUE DE L'ENSEIGNEMENT DE L'HISTOLOGIE ET EMBRYOLOGIE SPECIALES A L'UJKZ SUR LE MODELE DU TBL DE LA FACULTE DE MEDECINE DE SOUSSE EN TUNISIE OUEDRAOGO Rakissida Alfred ¹ , OUEDRAOGO Rakiswendé Alexis ¹ , AWEH Adjongba Bruno ² , OUEDRAOGO Halidou ² , OUEDRAOGO Sidziguin ² , AOUE Abnondjoua Achille ² , AZONBAKIN Simon ³ , OUEDRAOGO Aimé Sosthène ¹ , LAMIEN/SANOU Assita ¹ , LOMPO Olga Mélanie ¹	32-38
LES DYSFONCTIONS EJACULATOIRES : A PROPOS D'UN CAS D'ASPERMIE AVEC EJACULATION RETROGRADE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE BOGODOGO (CHU-B) AU BURKINA FASO OUEDRAOGO Rakissida Alfred ¹ , AWEH Adjongba Bruno ² , OUEDRAOGO Rakiswendé Alexis ¹ , AOUE Abnondjoua Achille ² , OUEDRAOGO Sidziguin ² , OUEDRAOGO Halidou ² , YAMEOGO Noé ² , IDANI Boureima ² , AZONBAKIN Simon ³ , LAMIEN/SANOU Assita ¹ , OUEDRAOGO Aimé Sosthène ¹ , LOMPO Olga Mélanie ¹	39-42
PREOCCUPATIONS RELATIVES AU SEXE DE L'ENFANT A NAITRE : PREVALENCE ET PREFERENCES DES GESTANTES A LA MATERNITE DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES DE COTONOU AZA-GNANDJI GG ¹ , KEKE DA ² , ATAIGBA INE ³ , SOEDJE MKA ⁴ , KLIKPO TEE ¹ , EZIN HOUNGBE J ¹ .	43-53
EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES PATIENTS SUIVIS, POURINSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE AU CNHU-HKM EN 2021 Soussia Théodore ¹ , Jossé Angela S. Y. ² , Sossa Jérôme C ³ , Chigblo S. Pascal ⁴ , Vigan Jacques ⁴	54-60
FACTEURS ASSOCIES A LA MORBIDITE LIEE AU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS AGES DE 0 A 10 ANS EN 2023 : CAS DU DEUXIEME ARRONDISSEMENT DE LA VILLE DE COTONOU, BENIN DAMIEN B. Georgia ^{1*} , MONGBO Virginie ² , AZA Tinny Prisca ¹ , GLOHOUNDJIA Trinité Juste ¹ , AFFOUKOU Cyriaque ³ , HOUNDO William ³ , DEGBEY Cyriaque ² , SOPOH Ghislain ² , AGUEMON Badirou ⁴ , OUENDO Edgard-Marius ²	61-68
APPORT DE L'APPROCHE « DEPISTER ET TRAITER » LES LESIONS PRECANCEREUSES DANS LE CONTROLE ET L'ELIMINATION DU CANCER DU COL DE L'UTERUS AU BENIN *Dangbemey DP ¹ , Aboubakar M ¹ , Atade R ² , Vodouhe MV ² , Sidi IR ² , Tamegnon M ¹ , Simon Azonbakin S ¹ , Hounkpatin BIB ¹ , Tshabu Aguemon C ¹ , Tonato Bagnan JA ¹ , Denakpo JL ² , Perrin RX ¹	69-75
CIRCONSTANCES DE SURVENUE DES VIOLENCES SEXUELLES PRISES EN CHARGE AU CENTRE INTEGRE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE DE COTONOU ENTRE 2019 ET 2022 *Dangbemey DP ¹⁻² , Ogoudjobi OM ¹⁻² , Abdel Saleh ³ , Ganse O ² , Tshabu-Aguemon C ¹ , Benjamin BIB ¹⁻² , Tonato-Bagnan JA ¹⁻² , Denakpo JL ¹	76-81
GANGRENE DES ORGANES GENITAUX EXTERNES SECONDAIRE A UNE INFECTION AU VIRUS VARICELLE-ZONA CHEZ UN ENFANT KAPTUE MR ¹ , AOUGBE BEHANZIN G ² , OUAKE HI ¹ , HODONOU F ¹ , AGOUNKPE MM ¹ , SETO M ² , NATCHAGANDE G ¹ , SOSSA J ¹ , YEVI IDM ¹ , AVAKOUDJO JDG ¹	82-84
QUALITE DE VIE DES PATIENTS SUIVIS POUR CANCER PROSTATIQUE AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER ET UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA DE COTONOU NGOULO CI ¹ , OUAKE HI ¹ , NATCHAGANDE G ¹ , YEVI IDM ¹ , AGOUNKPE MM ¹ , HODONOU F ¹ , SOSSA J ¹ , AVAKOUDJO JDG ¹	85-90
CONDUITES ADDICTIVES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISES POUR SCHIZOPHRENIE A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DE ZEBE-TOGO Damèga WENKOURAMA ¹ , Saliou SALIFOU ² , Sonia KANEKATOUA ³ , Charfoundine AFFO ⁴ , Gnargonna BAWI ⁴ , Kolou Simliwa DASSA ³	91-95
GOITRE MULTINODULAIRE TOXIQUE DU SUJET AGE : EXPERIENCE DE PRISE EN CHARGE AU MAROC. SAGNA Yempabou ^{1,2} , TADMORI Az Eddine ¹ , OUEDRAOGO Pingdéwendé Victor ² , OUAHABI El Hanane ^{1,3} , AJDI Farida ^{1,3}	96-99
CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES APPRENANTS DE 15 ANS ET PLUS DES COLLEGES D'ENSEIGNEMENT GENERAL DE PARAKOU (BENIN) FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ¹ Agbessi Nadège*, ² Mboli-Goumba Guérendo Peggy, ¹ Houngbo Odile, ¹ Aikpe Clémence, ³ d'Alméida Christelle, ¹ Koudoukpo Christiane	100-107
ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET DIAGNOSTIQUE DE LA CIRRHOSE HÉPATIQUE À PARAKOU EN RÉPUBLIQUE DU BÉNIN Saké K ⁽¹⁾ , Fanou CD ⁽²⁾ , Alassani AC ⁽¹⁾ , Ahoussinou WF ⁽¹⁾ , Hountondji AA ⁽³⁾ , Brun LVC ⁽⁴⁾	108-115

ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES DES AVORTEMENTS A L'HOPITAL DE ZONE OUIDAH-KPOMASSE-TORI BOSSITO (OKT) AU BENIN EN 2022 Mongbo Virginie ¹ , Fandohan Béthèl ¹ , Houéhanou Yessito Corine ² , Saïzonou Jacques ¹ , Sopoh Ghislain ³	116-122
PERFORMANCE DU SYSTEME DE REFERENCE ET CONTRE-REFERENCE DES URGENCES OBSTETRIQUES DE LA ZONE SANITAIRE OUIDAH-KPOMASSE-TORI-BOSSITO AU BENIN MONGBO Virginie ¹ , AZANDJEME Colette ² , GLELE-AHANHANZO Yolaine ³ , HINFENE Idriss ⁴ , MAKOUTODE Patrick ¹ , SAÏZONOU Jacques ¹	123-129
PROFIL DES PATIENTS HEMOPHILES SUIVIS AU CENTRE DE TRAITEMENT DE L'HEMOPHILIE DE PARAKOU AU BENIN DE 2021A 2023 Agbeille Mohamed F ¹ , Baglo Agbodande T P ² , Zohoun A ² , Zinsou YF ¹ , Noudamadjo A ¹ , Adédemy JD ¹ , Agossou J ¹ .	130-134
DÉPISTAGE DE LA DÉPRESSION DU POST-PARTUM DANS LE SERVICE DE GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE DU CHUDB-A PARAKOU EN 2020 : ÉTUDE EXPERIMENTALE AVEC L'ÉCHELLE DE DÉPRESSION DU POST PARTUM D'EDINBURGH ATAIGBA Ireti Nethania Elie ^{1,2} ; MOUSSA Djibrilla ^{3,4} ; AWOHOUEJJI Mêmègnon ⁵ ; AKPO Vianey Ossan ² ; TOGNON TCHEGNONSI Francis ^{1,2}	135-137
FACTEURS ASSOCIES A L'INSOMNIE CHEZ LES GESTANTES REÇUES EN CONSULTATION PRENATALE (OUIDAH, 2023) ATAIGBA Ireti Nethania Elie ^{1,2,3} ; ATADE Sèdjro Raoul ^{1,4} ; VODOUHE Tchimon Yéa Sèchègnon ^{5,6} ; AKPO Ruth ² ; LOKO Hermionne ² ; TOGNON TCHEGNONSI Francis ^{1,2}	138-143
PROFIL DES ENSEIGNANTS REÇUS A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE SANTE MENTALE DU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA A COTONOU DE 2016 A 2021 AZA-GNANDJI GG ¹ , MAIGA A ¹ , JOGUE FA ¹ , TRAORE J ² , KLIKPO TEE ¹ , EZIN HOUNGBE J ¹	144-150
FACTEURS ASSOCIES A L'OBSERVANCE DES MESURES HYGIENO-DIETETIQUES PAR LES PERSONNES VIVANT AVEC LE DIABETE DE TYPE 2 SUIVIES DANS DEUX CENTRES A COTONOU Comlan Jules Gninkoun ¹ , Djénéba Sylla ² , Fatima Adétola ¹ , Joseph Fanou ¹ , Colette Azandjèmè ³ , Annelie Kerekou Hode ¹ .	151-155
LA CELLULITE CERVICO-FACIALE ODONTOGENE A DIFFUSION MAMMAIRE Alexis do SANTOS ZOUNON, Héritier MUNDEKE SANGOL, HOUNLELOU Virgile, Sonia LAWSON AFOUDA, Ulrich VODOUHE, François AVAKOUDJO, Wassi ADJIBABI	156-159
PRISE EN CHARGE DES EPISTAXIS DANS LE SERVICE D'ORL DU CENTRE HOSPITALIER SUD ESSONNE DE DOURDAN ET D'ETAMPES EN ILE DE FRANCE do Santos Zounon Alexis ¹ , Faïhun Jean-Eudes ¹ , Hounlelou Virgile ¹ , Vodouhe Ulrich ¹ , Lawson Afouda Sonia ¹ , Avakoudjo François ¹ , Adjibabi Wassi ¹ .	160-168
POLYMORPHISME A1298C DU GENE 5-10 METHYLENE TETRAHYDROFOLATE REDUCTASE (MTHFR) ET CORONAROPATHIE A COTONOU Simon AZONBAKIN ¹ , Arnaud SONOU ² , Bruno AWEH ³ , Marius ADJAGBA ¹ , Yannick GOUSSANOU ¹ , Arnaud AGBANLINSOU ¹ , ALAO Alihou ¹ , Anatole LALEYE	169-174
ECTOPIE TESTICULAIRE CROISEE : A PROPOS D'UN CAS. Djaffar Arié BOUBACAR, Michel AGOUNKPE, Souaibou IMOROU, Souradji MOUHAMADOU, Jean SOSSA, Magloire YEVI, Fred HODONOU, Josué AVAKOUDJO	175-177
BILAN DE CINQ ANNEES D'ACTIVITE DE CONSULTATION DANS LE SERVICE D'OPHTALMOLOGIE DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES – CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE COTONOU : ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES Aïgbè N ^{1,2} , Alfa Bio Issifou A ³ , Abouki COA ^{1,2} , Sèmassa F ¹ , Alamous S ^{1,2} , Tchabi S ^{1,2}	178-181
LES TRAUMATISMES OCULAIRES A L'EX HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES - CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE COTONOU : ASPECTS CLINIQUES (A PROPOS DE 484 CAS) Aïgbè N ^{1,2} , Abouki COA ^{1,2} , lfa Bio Issifou A ³ , Hounkpè J ¹ , Odoulami L ² , Tchabi S ^{1,2}	182-187
RAPPORT PHOSPHOCALCIQUE DES ENFANTS D'AGE SCOLAIRE A NIAMEY (NIGER) EN 2021 Oumarou Issoufou Nana Aichatou ¹ , Maman Moustapha Rabiou ² , Moussa Abdou Ousseini ³ , Ada Mahamane Idi ⁴ , Sabo Haoua Seini ¹ .	188-192
CYTOTOXICITE IN VITRO ET ACTIVITE ANTIBACTERIENNE DES FRACTIONS DE L'EXTRAIT HYDRO ETHANOLIQUE DE ABRUS PRECATORIUS (FABACEAE) KOSSI JEAN MARIE D. TOKOUDAGBA ¹ ; RAFIATOU BA ² GABIN A. ASSANHOUS ³ NOELIE I. AKOVOBAHOUS ¹ FERNAND A. GBAGUIDI ¹ ; LAMINE SAÏD BABA-MOUSSA ²	193-199

EDITORIAL



Les publications de ce numéro N° 45 sont toujours aussi variées. Nous félicitons les uns et les autres pour le travail abattu et les collaborations scientifiques entre départements et universités.
Bonne lecture

Le numéro 46 attend vos manuscrits.

Dr S.A. AKPONA
Président de la Société de Biologie
Clinique du Bénin

Notes aux auteurs

La publication d'articles dans le Journal de la Société de Biologie Clinique est subordonnée à leur acceptation préalable par le Comité de Rédaction.

Les articles proposés ne doivent pas avoir été antérieurement publiés dans une autre revue médicale ni faire l'objet d'une publication en cours.

Les articles doivent être dactylographiés en double interlignes et sauvegardés sur une clé USB ou un CDROM ou envoyés par mail. Les caractéristiques du logiciel de traitement de textes utilisé pour la saisie doivent être précisées (de préférence Microsoft Word). Il est inutile de réaliser une mise en page au préalable.

La totalité de l'article ne doit pas dépasser huit (8) pages au maximum, figures, photos, tableaux et graphiques compris.

Chaque article comprend, après le titre et les auteurs (Nom suivi des prénoms), les affiliations (les noms des établissements ou organismes d'origine et services des auteurs), l'adresse complète de l'auteur correspondant (Boite postale, téléphone, E-mail), un résumé et des mots-clés aussi bien en français qu'en anglais, le contenu détaillé du manuscrit avec les références (chiffre arabe entre crochet ou parenthèse).

Toute iconographie doit être numérotée et comporter une légende. Les photos doivent être de bonne qualité sur un format 9 x 13 (cm). La reproduction des photos dans le journal (version papier) se fait en noir et blanc.

Les références bibliographiques doivent comporter les noms puis les prénoms de tous les auteurs de l'article en question.

La rédaction décline toute responsabilité sur les opinions exprimées dans les articles. Celles-ci n'engagent que leurs auteurs notamment dans les cas de mentions techniques ou de produits pharmaceutiques utilisés. Tout plagiat est de la responsabilité des auteurs.

Chaque article doit être accompagné **d'un document d'accord signé** de chacun des coauteurs qui confirme qu'il s'agit de la version ayant fait consensus.

Vous aurez à participer aux frais de publication auprès de Madame Edwige Adigbli tel 0022997687740

Le mail à utiliser désormais pour le dépôt des manuscrits est le suivant : jbcbenin@gmail.com.



**PREOCCUPATIONS RELATIVES AU SEXE DE L'ENFANT A NAITRE :
PREVALENCE ET PREFERENCES DES GESTANTES A LA MATERNITE DE
L'HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES DE COTONOU**

AZA-GNANDJI GG¹, KEKE DA², ATAIGBA INE³, SOEDJE MKA⁴, KLIKPO TEE¹, EZIN
HOUNGBE J¹.

¹ Psychiatre d'adultes, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université d'Abomey-Calavi.

² Gynécologue-obstétricien, Hôpital d'Instruction des Armées de Cotonou

³ Psychiatre d'adultes, Faculté de Médecine de Parakou

⁴ Psychiatre d'adultes, Faculté des sciences de la santé de l'Université de Lomé

Correspondant : AZA-GNANDJI Guy-Gérard ; Mail : gazagnandji@gmail.com

RESUME

Introduction : l'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence des préoccupations relatives au sexe de l'enfant à naître et les préférences des gestantes. **Méthode** : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive et analytique menée auprès des gestantes à la maternité de l'HIA de Cotonou, du 20 septembre au 1^{er} novembre 2021. **Résultats** : La moyenne d'âge des gestantes était de 27 ans avec une prédominance des 26-30 ans (48,85%). La majorité vivait en concubinage (80,15%), dans un foyer monogame (86,26%) et plus de la moitié avaient fait le mariage coutumier (53,33%). Environ trois quarts (74,04%) avaient déjà au moins un enfant et plus du quart (27,48%) possédaient au moins un enfant de chaque sexe. Plus de trois quart des gestantes étaient au moins au 2^{ème} trimestre et cette grossesse était au moins la troisième pour 55,73%. Pour la grossesse actuelle, le sexe de l'enfant à naître avait été discuté dans le couple de 48,85% des gestantes dont 48,44% rapportaient en avoir déjà discuté pour la grossesse précédente. Le sexe masculin est préféré par la majorité des gestantes (42%) et plus de la moitié (52,67%) n'avaient pas souhaité évoquer les raisons de leurs préférences, lesquelles paraissent en lien avec la composition sexuée des enfants vivants (72,58%). La majorité des gestantes (68,70%) semblait disposée à accueillir l'enfant sans difficulté même s'il n'est pas du sexe souhaité. **Conclusion** : Nécessité d'élaborer avec les gestantes la problématique du sexe de l'enfant à naître en prévention d'une trop grande souffrance face à une éventuelle réalité décevante dans le postpartum.

Mots clés : Préférence, sexe, enfant à naître, gestantes.

ABSTRACT

CONCERNS ABOUT THE SEX OF THE UNBORN CHILD: PREVALENCE AND PREFERENCES OF PREGNANT WOMEN IN THE MATERNITY WARD OF THE COTONOU ARMY TRAINING HOSPITAL

Introduction: The aim of this study was to determine the prevalence of concerns about the sex of the unborn child and the preferences of pregnant women. **Method**: This was a descriptive and analytical cross-sectional study conducted among pregnant women at the Cotonou HIA maternity, from September 20 to November 1, 2021. **Results**: The average age of pregnant women was 27, with a predominance of 26-30 year-olds (48.85%). The majority lived in cohabitation (80.15%), in a monogamous household (86.26%) and more than half had undergone customary marriage (53.33%). Around three-quarters (74.04%) already had at least one child, and more than a quarter (27.48%) had at least one child of each sex. More than three quarters of pregnant women were at least in their 2nd trimester, and this pregnancy was at least the third for 55.73%. For the current pregnancy, the sex of the unborn child had been discussed within the couple for 48.85% of pregnant women, 48.44% of whom reported having already discussed it for the previous pregnancy. Male sex was preferred by the majority of pregnant women (42%), and more than half (52.67%) did not wish to state the reasons for their preference, which appeared to be related to the gender composition of living children (72.58%). The majority of pregnant women (68.70%) seemed willing to welcome the child without difficulty, even if it was not of the desired sex. **Conclusion**: We need to work out with pregnant women the issue of the sex of the unborn child to prevent them from suffering too much in the face of a possible disappointing reality in the postpartum period.

Key words: Preference, sex, unborn child, pregnant women.

INTRODUCTION

Le processus de parentalité est un parcours psychique sous l'influence de facteurs divers et variés. Il est admis que la naissance, véritable rencontre des parents avec leur enfant, confronte les parents à la réalité de l'enfant né et les oblige à élaborer le deuil de l'enfant

imaginé et projeté afin de l'accepter tel qu'il est et l'adopter [1] [2]. Ce deuil qui est d'autant plus difficile à faire que la différence entre la réalité de l'enfant né et les projections des parents est plus grande. Le sexe du nouveau-né est apparu comme un facteur de souffrance psychique chez certains parents, reçus en

pratique clinique, qui ont présenté des troubles psychiatriques dans le post-partum pour avoir eu un enfant de sexe féminin contraire à leur attente ou espérance. Cette préoccupation pour le sexe de l'enfant, en l'occurrence le sexe masculin, a suscité notre intérêt du fait, à notre connaissance, de l'absence de données y relatives dans la littérature sur l'Afrique. Selon Annick Le Nestour, dans les motifs de prise en charge, le thème du sexe du bébé attendu se joue longtemps de manière latente et pourtant son impact positif ou négatif est à estimer. Chaque attente d'un bébé, bébé fille ou bébé garçon, se décline, selon de multiples anticipations plus ou moins investies, plus ou moins impératives [3]. Pourquoi la préférence déçue pour le sexe masculin provoque-t-elle des troubles psychiatriques chez certaines femmes dans le post partum ? Ce questionnement a motivé cette étude dont l'objectif était de déterminer la prévalence de cette préoccupation dans les couples et les préférences relatives au sexe de l'enfant.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive menée auprès des femmes enceintes suivies en consultation prénatale à la maternité de l'Hôpital d'Instruction des Armées (HIA) de Cotonou et qui s'était déroulée sur dix jours ouvrés, du 20 septembre au 1^{er} novembre 2021.

Étaient incluses dans l'étude les gestantes qui avaient consulté dans la période de l'étude et qui avaient donné leur consentement verbal éclairé pour y participer. Un état de santé critique, la barrière linguistique ou des difficultés de communication étaient les critères de non inclusion.

L'échantillon était constitué par tirage au sort. Le premier jour de l'enquête il était demandé à la première femme enceinte reçue en consultation prénatale de choisir deux chiffres entre 1 et 5 inclus, le premier représentant le pas de tirage et le second le numéro de début des choix de la journée. Les neuf jours suivants, la première femme enceinte reçue choisissait un seul chiffre entre 1 et 5 inclus qui désignait le numéro de début des choix de la journée. Sur la base du pas choisi, les gestantes étaient tirées au sort chaque jour jusqu'à la fin des dix jours de l'enquête. La taille de l'échantillon était déterminée par commodité

car nous avons simplement considéré les gestantes incluses au bout des dix jours d'enquête pour des raisons pratiques liées notamment au mode de fonctionnement de la maternité et à la disponibilité des sages-femmes. Les données étaient recueillies à l'aide d'un questionnaire établi à cet effet et administré par les sages-femmes en français ou à défaut dans la langue parlée par la gestante si une sage-femme présente la parlait aussi.

Les variables étudiées concernaient les caractéristiques sociodémographiques, les antécédents obstétricaux, la grossesse actuelle, l'évocation du sexe de l'enfant dans le couple, le sexe désiré par le père et la mère pour l'enfant à naître, les raisons de la préférence de la mère, les préoccupations quant à l'éventualité d'un sexe différent de celui souhaité pour la grossesse actuelle.

Les tests statistiques usuels étaient utilisés pour l'analyse de données à l'aide du logiciel Epi info version 7 : moyenne avec écart-type pour les variables quantitatives, pourcentage pour les variables qualitatives, test de khi carré pour les comparaisons de fréquences et un niveau de significativité égale à 0,05.

RESULTATS

Au terme des dix jours de tirages au sort, 131 femmes enceintes étaient incluses (figure 1).

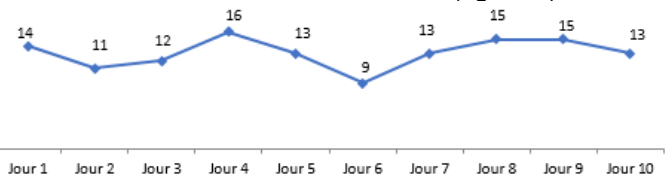


Figure 1 : Effectif de femmes enceintes incluses par jour

Données sociodémographiques

Profil des gestantes : L'âge moyen est de $27,68 \pm 4,23$ ans (médiane = 27 ans) avec des extrêmes de 18 ans et 38 ans et un pic pour les 26 – 30 ans qui représentent 48,85%. L'ethnie fon prédomine à 41,22% et la religion chrétienne à 83,21%. Plus de la moitié, 54,20%, ont le niveau d'études secondaire et 22,90% le niveau universitaire (tableau I). 31,30% des gestantes étaient des commerçantes et 16% des militaires.

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des gestantes

	Effectif (n = 131)	Pourcentage (%)
<i>Age</i>		
Moyenne (médiane)	27,68 (27)	
[minimum ; maximum]	[18 ans ; 38 ans]	
<i>Tranche d'âge</i>		
18 - 20	6	4,58
21 - 25	33	25,19
26 - 30	64	48,85
31 - 35	23	17,56
36 - 40	5	3,82
<i>Ethnie</i>		
Fon	54	41,22
Adja	36	27,48
Yoruba	11	8,40
Bariba	10	7,63
Otamari	8	6,11
Dendi	4	3,05
Peuhl	4	3,05
Lokpa	4	3,05
<i>Religion</i>		
Chrétienne	109	83,21
Musulman	22	16,79
<i>Niveau d'études</i>		
Non scolarisée	12	9,16
Primaire	18	13,74
Secondaire	71	54,20
Université	30	22,90
<i>Situation matrimoniale</i>		
Concubinage	105	80,15
Mariée	26	19,85
<i>Type de foyer</i>		
Monogamie	113	86,26
Polygamie	18	13,74
<i>Vie de couple</i>		
Vit ensemble	111	84,73
Ne vit pas ensemble	20	15,27

Profil des conjoints : Les informations relatives aux conjoints étaient recueillies auprès des gestantes. Parmi elles 10,69% déclaraient ne pas connaître l'âge du conjoint ni son niveau d'étude. Pour le reste, la moyenne d'âge est 32,62 ±5,52 ans avec une médiane de 31 ans et des extrêmes de 21 ans et 45 ans. La tranche d'âge 26-30 ans (33,59%) prédominait chez les conjoints. La majorité des conjoints (49,62%) avait le niveau secondaire et 32,06% le niveau universitaire. Ils étaient à 55,73% de profession militaire.

Profil des couples : La majorité des couples était en concubinage, soit 80,15%. Le mariage coutumier était fait par 61,07% des couples dont 42,75% de ceux qui étaient en concubinage et 18,32% des mariés. La majorité des couples (86,26%) était dans une monogamie. Les couples comportaient à 32,06% un conjoint de niveau universitaire dont 14,50% avaient les deux conjoints de niveau universitaire. Au moins un conjoint avait le niveau secondaire dans 49,62% des couples dont 38,16% avaient les deux conjoints de niveau secondaire. Six couples avaient les deux conjoints non scolarisés, soit 4,58%.

Antécédents

Gestité et parité : Dans la population d'étude, 19,08% étaient primigestes, 25,19% secondigestes et 55,73% au moins à leur troisième grossesse. Plus du quart (25,95%) était nullipare et près des trois quart (74,04%) étaient déjà mères dont 41,22% étaient mères d'au moins deux enfants. (Figure 2)

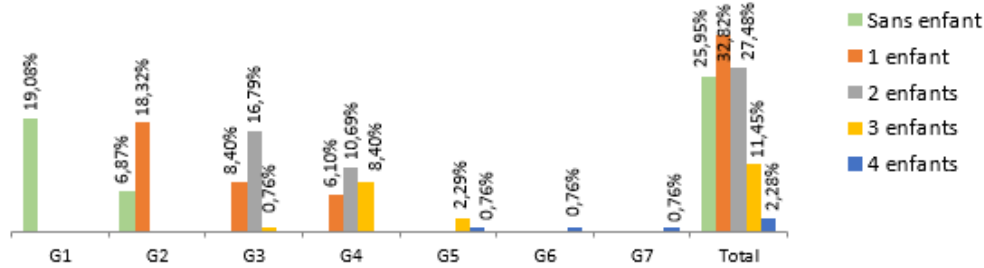


Figure 2 : Répartition des gestantes selon la gestité et le nombre d'enfant vivant

Composition sexuée des enfants vivants des gestantes : Parmi les 74,05% des gestantes déjà mères, 37,11% avaient au moins un enfant de chaque sexe, 35,05% n'avaient que des garçons et 27,84% n'avaient que des filles. Les enfants vivants pour cette population de gestantes étaient au nombre de 172 dont 94 garçons et 78 filles avec un rapport de masculinité (garçon/fille) de 1,2.

Grossesse actuelle : La grossesse était déclarée désirée et planifiée par 79,39% des femmes. Au moment de l'étude 22,90% des gestantes étaient au 1^{er} trimestre de la grossesse, 41,22% au 2^{ème} trimestre et 35,88% au troisième trimestre.

Préoccupations liées au sexe de l'enfant à naître dans le couple : Dans le cadre de la grossesse actuelle 48,85% des gestantes avaient déclaré avoir discuté du sexe de l'enfant à naître avec leur conjoint et 48,44% de ce groupe rapportaient en avoir discuté aussi pour la grossesse précédente. Parmi les 51,15% des gestantes qui n'en avaient pas discuté avec leur conjoint pour la grossesse actuelle, 32,84% rapportaient en avoir discuté avec lui pour la grossesse précédente.

Préférences du conjoint pour le sexe de l'enfant à naître : Pour les 48,85% des gestantes qui avaient discuté du sexe de l'enfant avec le conjoint, celui-ci avait exprimé une préférence en faveur du sexe masculin dans une proportion de 53,13% et de 34,38% en faveur du sexe féminin, 12,50% étant sans

préférence. Les primigestes en avaient discuté avec leur conjoint dans une proportion de 40% et 28% des conjoints préféraient un garçon, 8% une fille et 4% n'avaient pas de préférence.

Préférences des gestantes pour le sexe de l'enfant à naître : Près de sept gestantes sur dix (68,70%) avaient exprimé une préférence pour le sexe de l'enfant à naître avec 41,98% en faveur d'un garçon, 31,30% n'avaient pas exprimé de préférence et 26,71% en faveur d'une fille. Cette tendance (garçon, sans préférence, fille) ne varie pas lorsqu'on considère les primigestes : garçon (48%), sans préférence (36%) et fille (16%).

Raisons des préférences des gestantes : Plus de la moitié des gestantes (52,67%) n'avaient pas souhaité évoquer les raisons qui sous-tendaient leurs préférences dont 56,52% n'avaient pas exprimé de préférence, 36,23% avaient exprimé une préférence en faveur du sexe masculin et 7,25% en faveur d'une fille. Pour les 47,33% de gestantes ayant donné leurs raisons, celles-ci étaient essentiellement le fait d'avoir déjà de garçon pour les gestantes qui souhaitent avoir de fille 19,08% et le fait d'avoir déjà de fille pour celles qui souhaitent avoir de garçon 15,26%. Parmi celles qui avaient souhaité avoir un garçon, les raisons déclarées étaient : « C'est important pour moi de donner un aîné garçon à mon mari », « Mon mari y tient », « Pour être bien vue par ma belle famille », « Je n'ai qu'un garçon » et « Ma mère n'a que des filles ». (Figure 3)

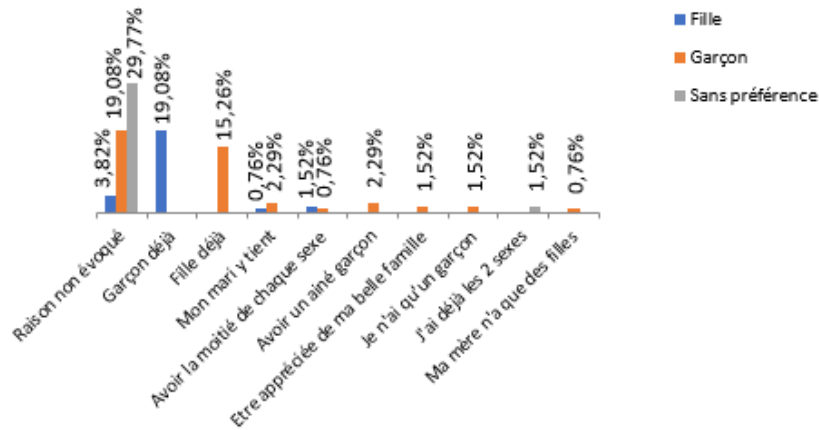


Figure 3 : Répartition des gestantes selon les raisons de la préférence

Craintes relatives au sexe non préféré : Il avait été demandé aux gestantes qui avaient exprimé une préférence pour le sexe de l'enfant (68,70%) ce qui se passerait si à l'accouchement le sexe de l'enfant n'était pas celui qu'elle souhaitait. Parmi elles 62,59% (82/131) avaient déclaré être prêtes à accueillir l'enfant sans aucune difficulté. Trois gestantes, en réponse, avaient exprimé leur confiance en dieu par « Dieu me donnera un garçon », « Dieu ne peut pas me décevoir » et « Dieu ne peut pas ne pas me donner un garçon ». 4,44% (4/131) n'avaient pas souhaité se prononcer sur cette question.

Facteurs associés aux préférences des gestantes

Religion : La préférence masculine prédomine dans les deux religions mais est plus prononcée chez les musulmanes 68,18% (15/22) que chez les chrétiennes 36,70% (40/109) ($\chi^2 = 7,4687$; $df = 2$; $p = 0,0239$).

Profession : Quatre enseignantes sur cinq (80%) et plus de la moitié des militaires (59,09%) n'avaient pas exprimé de préférences alors que plus de la moitié des ménagères (58,33%) et 43,90% des commerçantes préféraient un garçon et la majorité des employées (47,06%) préféraient une fille ($\chi^2 = 34,9038$, $df = 14$, $p = 0,0015$).

Mariage coutumier : La majorité de celles qui ont fait le mariage coutumier préféraient un garçon (46,25%) alors que la majorité de celles qui n'en ont pas fait préféraient une fille (41,18%) ($\chi^2 = 9,0354$; $df = 2$; $p = 0,0109$).

Terme de la grossesse : La majorité des gestantes au 1^{er} trimestre (36,67%) avaient déclaré n'avoir aucune préférence alors que plus de la moitié de celles au 2^{ème} trimestre (57,41%) voulaient un garçon et que la majori-

té de celles du 3^{ème} trimestre (36,17%) désiraient une fille ($\chi^2 = 10,6433$; $df = 4$, $p = 0,0309$).

Composition sexuée des enfants vivants :

Plus des trois quarts (77,78%) de celles qui n'avaient que des filles souhaitaient avoir un garçon, de même que 52,94% de celles qui n'avaient pas d'enfant. La moitié (50%) de celles qui avaient déjà des enfants des deux sexes n'avait pas de préférence et 64,70% de celles qui n'avaient que des garçons souhaitaient une fille. Aucune des gestantes qui n'avaient que de fille ne souhaitait de fille alors que 20,59% de celles qui n'avaient que des garçons avaient encore souhaité avoir de garçon de même que 30,55% de celle qui avaient des enfants des deux sexes ($\chi^2 = 49,7138$; $df = 6$; $p = 0,0000$).

Discussion du sexe de l'enfant à naître avec le conjoint :

La majorité des gestantes (58,18%) qui n'avaient pas évoqué le sexe de l'enfant avec le conjoint désiraient accoucher d'un garçon alors que la majorité de celles (71,43%) qui en avaient discuté avec le conjoint désiraient une fille ($\chi^2 = 9,8134$; $df = 2$; $p = 0,0074$).

Par ailleurs 25,95% de celles qui ont discuté du sexe de l'enfant avec leur conjoint avaient évoqué la raison de leur préférence contre 21,37% de celles qui n'en avaient pas discuté avec leur conjoint ($\chi^2 = 18,4482$; $df = 9$; $p = 0,0303$).

Préférence exprimée par le conjoint :

La moitié de gestantes dont le mari désirait un garçon (50%) avaient aussi désiré un garçon alors que 68,18% de celles dont le mari désirait une fille avaient aussi désiré une fille et la moitié (50%) de celles dont le mari n'avait pas de préférence avaient aussi déclaré ne pas en avoir ($\chi^2 = 14,5136$; $df = 4$; $p = 0,0002$).

Par ailleurs, aucune différence ne ressort de l'examen des facteurs sociodémographiques comme l'âge (Chi2 = 9,6957, df = 8, p = 0,287), le type de foyer (p = 0,7559), le niveau

d'étude (Chi2 = 4,0075, df = 6, p = 0,6757) ou le groupe ethnique (Chi2 = 22,4685 ; df = 14 ; p = 0,0695).

Tableau II : Facteurs associés aux préférences des gestantes

	Sexe désiré			Total	p	
	Fille (n = 35)	Garçon (n = 55)	Sans préférence (n = 41)			
<i>Religion</i>						
Chrétienne	29,36%	36,70%	33,94%	100%	0,0239	
Musulmane	13,64%	68,18%	18,18%	100%		
<i>Profession</i>						
Artisan	14,29%	42,86%	42,86%	100%	0,0015	
Commerçant	29,27%	43,90%	26,83%	100%		
Elève/Étudiant	33,33%	66,67%	0,00%	100%		
Employé	47,06%	44,12%	8,82%	100%		
Enseignant	20%	0,00%	80%	100%		
Militaire	9,09%	31,82%	59,09%	100%		
Ménagère	8,34%	58,33%	33,33%	100%		
<i>Mariage coutumier</i>						
Non	41,18%	35,29%	23,53%	100%		0,0109
Oui	17,50%	46,25%	36,25%	100%		
<i>Terme de la grossesse</i>						
1 ^{er} trimestre	33,33%	30%	36,67%	100%	0,0309	
2 ^{ème} trimestre	14,81%	57,41%	27,78%	100%		
3 ^{ème} trimestre	36,17%	31,91%	31,91%	100%		
<i>Composition sexuée des enfants vivants</i>						
Fille et garçon	19,44%	30,56%	50%	100%	0,0000	
Fille seule	0,00%	77,78%	22,22%	100%		
Garçon seul	64,71%	14,71%	20,59%	100%		
Sans enfant	17,65%	52,94%	29,41%	100%		
<i>Discussion du sexe de l'enfant à naître avec le conjoint</i>						
Non	39,06%	35,94%	25%	100%	0,0074	
Oui	14,93%	47,76%	37,31%	100%		
<i>Préférence exprimée par le conjoint</i>						
Fille	68,18%	18,18%	13,64%	100%	0,0002	
Garçon	23,53%	50%	26,47%	100%		
Sans préférence	25%	25%	50%	100%		
Non évoqué dans le couple	14,93%	47,76%	37,31%	100%		
<i>Tranche d'âge</i>						
15 - 20	33,33%	66,67%	0,00%	100%	0,2870	
21 - 25	24,24%	45,45%	30,31%	100%		
25 - 30	31,25%	39,06%	29,69%	100%		
31 - 35	13,04%	47,83%	39,13%	100%		
36 - 40	40%	0,00%	60%	100%		
<i>Type de foyer</i>						
Monogamie	27,43%	40,71%	31,86%	100%	0,7559	
Polygamie	22,22%	50%	27,78%	100%		
<i>Niveau d'étude</i>						
Non scolarisé	16,66%	41,67%	41,67%	100%	0,6757	
Primaire	11,11%	50%	38,89%	100%		
Secondaire	30,99%	40,85%	28,16%	100%		
Supérieur	30%	40%	30%	100%		

DISCUSSION

Les résultats de cette étude menée auprès des gestantes montrent une moyenne d'âge de 27 ans avec une prédominance de la tranche d'âge 26-30 ans (48,85%), de l'ethnie fon (41,22%), des chrétiens (83,21%) et de celles qui ont un niveau d'étude secondaire (54,20%). Plus de quatre gestantes sur cinq vivaient en concubinage (80,15%), étaient dans un foyer monogame (86,26%) et plus de

la moitié avaient fait le mariage coutumier (53,33%). Environ trois quarts (74,04%) avaient déjà au moins un enfant et plus du quart (27,48%) possédaient au moins un enfant de chaque sexe. Leurs conjoints avaient un âge moyen de 32,62 ans avec une prédominance des 26-30 ans (33,59%), des militaires (55,73%) et du niveau d'étude secondaire (49,62%). Plus de trois quart des gestantes étaient au moins au 2^{ème} trimestre et

cette grossesse était au moins la troisième pour 55,73%. Pour la grossesse actuelle, la préoccupation relative au sexe de l'enfant à naître avait été soulevée et discutée dans le couple de 48,85% des gestantes dont 48,44% rapportaient en avoir déjà discuté pour la grossesse précédente de même que 32,84% des gestantes qui n'avaient pas discuté du sexe de l'enfant avec leur conjoint pour la grossesse actuelle. Leurs conjoints avaient exprimé une préférence dans une proportion de 87,51% dont 53,13% en faveur des garçons. Le sexe masculin est celui préféré par la majorité des gestantes (42%) et plus de la moitié (52,67%) n'avaient pas souhaité évoquer les raisons de leurs préférences, lesquelles paraissent en lien avec la composition sexuée des enfants vivants (72,58%). La majorité des gestantes (68,70%) semblait disposée à accueillir l'enfant sans difficulté même s'il n'est pas du sexe souhaité.

L'âge moyen de 27 ans retrouvé est proche des 28 ans et 29 ans rapportés respectivement par Hounghin et al et Aboubakar et al dans des études réalisées auprès des femmes enceintes à Cotonou [4] [5]. La tranche d'âge prédominante 26-30 ans dans cette étude est comprise dans les tranches d'âge de 19-35 ans et 20-39 ans trouvée par Aboubakar et al et Adebo et al à Cotonou [5] [6] et des 21-35 ans rapportée par Ohagwu et al au Nigéria [7].

Comme les 83,21% de cette étude la majorité des femmes enceintes dans l'étude de Moufalilou et al sont des chrétiennes, soit 75,9%. Ce qui correspond à la prédominance de la religion chrétienne dans la population béninoise, 48,5% le recensement général de la population et de l'habitat [8]. Ohagwu et al ont également rapporté une prédominance des chrétiennes à 98,7% [7].

Cette étude a retrouvé 54,20% de femmes de niveau d'étude secondaire et 22,90% de niveau universitaire. Ce résultat est similaire à celui d'Ohagwu et al qui ont trouvé une majorité écrasante de 99,2% ayant reçu une éducation formelle [7], a contrario de Sissinto et al qui rapportent 50,1% de femmes enceintes non scolarisées et une seule femme de niveau universitaire [9]. Cette différence des résultats est relative au facteur géographique, notre étude, a contrario de la leur, étant réalisée en milieu urbain où les taux d'alphabétisation et d'instruction sont plus élevés respectivement de 71,8% et 78,5% et, quel que soit le niveau considéré la proportion de femmes instruites est de loin inférieure à celle d'hommes instruits [8]. Elle pourrait aussi s'expliquer par le faible

niveau économique de la population en zone rurale et par la culture béninoise qui destine les femmes plus aux occupations domestiques. La gratuité de l'enseignement primaire et secondaire pour les filles est l'une des solutions mises en place dans le pays pour remédier à cet état de fait [9].

La majorité de la population était des commerçantes (31,30%) suivies des militaires (16%) comme dans l'étude de Sissinto et al. où les commerçantes prédominaient à 40,4% [9]. La présence des femmes militaires tient au fait que le cadre de cette étude est un hôpital militaire dédié à leur prise en charge et à celle de leurs ayants droit.

Les femmes en concubinage prédominaient dans cette étude (80,13%). Ce qui est similaire aux résultats de Sissinto et al qui avaient également retrouvé une prédominance des femmes en concubinage (99%) [9]. Par contre Aboubakar et al ont rapporté une prédominance des femmes mariées à 62,4%, de même qu'Ohagwu et al qui ont rapporté dans leur étude 95,7% de femmes mariées [5] [7]. Cette différence de résultat pourrait être liée au type de mariage pris en compte dans leur étude car 53,33% des femmes en concubinage dans notre population d'étude avaient fait le mariage coutumier. Mais notre étude n'avait considéré comme mariées que les femmes ayant fait le mariage religieux seul, le mariage civil seul ou les deux.

Tout comme Ohagwu et al qui rapportent 95,9% des femmes vivant dans des mariages monogames notre étude rapportait 86,26% de gestantes en monogamie [7].

La grossesse était déclarée désirée et planifiée par 79,39% des gestantes. Un pourcentage similaire est trouvé par Senturk Cankorur et al qui ont rapporté 78,6% des femmes ayant déclaré que la grossesse avait été planifiée [10]. Nasreen et al ont rapporté un taux plus faible de femmes ayant déclaré une grossesse planifiée, soit 50% [11].

Moins du quart des gestantes (22,90%) étaient au 1^{er} trimestre de leur grossesse. Le même constat est fait (1 gestante sur 3 est au 1^{er} trimestre) dans le travail de Sissinto et al qui expliquent cela par le fait que généralement la plupart des femmes commencent les consultations prénatales au deuxième trimestre [9].

Dans cette étude, 68,70% des gestantes avaient déclaré une préférence. Ce résultat est similaire à celui de Miranda et al qui indiquent que l'expression de préférence est également

perceptible dans la société suédoise connue pour ses normes sociales d'égalité des sexes mais rapportent plutôt une préférence prédominante pour le sexe féminin [12]. Par contre il est contraire à celui de Pelage et al qui rapportent que la majorité 55 % des mères indiquent n'avoir eu aucune préférence avant la naissance de l'enfant. [13]. De même que Shukar-Ud-Din et al qui ont aussi trouvé dans leur étude que 74% des femmes enceintes n'avaient aucune préférence [14]. Environ trois quarts (74,05%) de notre échantillon ayant déjà au moins un enfant, Brachet et al ont constaté que pour le deuxième enfant, la proportion de parents qui n'ont pas de préférence diminue très légèrement [15].

Par ailleurs, le sexe masculin est celui préféré par la majorité des gestantes (42%) de notre population d'étude. Ce résultat est en accord avec les résultats d'Ohagwu et al qui rapportent aussi une prédominance de la préférence masculine à hauteur de 58,6% [7] et de ceux de Roy et al qui ont trouvé 52,58% de préférence pour le sexe masculin [16]. Mais il est contraire à celui d'Işeri et al qui rapportent une préférence significative des gestantes pour les filles, soit 49,5 % [17]. Leur étude s'étant intéressée uniquement aux femmes primipares, cette différence pourrait être mise sur le compte du faible taux de primigestes (19,08%) dans notre population et aussi du fait que les préférences exprimées étaient significativement associés la composition sexuée des enfants vivants car plus des trois quarts (77,78%) de celles qui n'avaient que des filles et plus de la moitié (52,94%) de celles qui n'avaient pas d'enfant souhaitaient avoir un garçon. Cette prédominance de la préférence pour les garçons dans notre étude ne semble pas en lien avec le désir pour les femmes d'avoir une progéniture composée des deux sexes. Il s'agit d'une préférence marquée pour le sexe masculin puisque d'une part le rapport de masculinité est élevé au niveau des enfants vivants et d'autre part aucune des gestantes qui n'avaient que de fille ne souhaitait de fille alors que 20,59% de celles qui n'avaient que des garçons avaient encore souhaité avoir de garçon de même que 30,55% de celle qui avaient des enfants des deux sexes ($\text{Chi}^2 = 49,7138$; $\text{df} = 6$; $p = 0,0000$). Ce même constat était fait par Rawat et al dont les résultats montrent que 26,47 % des mères qui avaient déjà un enfant de sexe masculin préféraient encore un fils [18]. Notre résultat est aussi contraire à celui de Kansa et al qui rapportent 66% des femmes enceintes qui n'ont manifesté aucune préférence pour le genre de l'enfant à naître [19].

Les raisons évoquées pour les préférences exprimées sont essentiellement le fait d'avoir déjà de filles pour la préférence des garçons et d'avoir déjà de garçon pour la préférence des filles. Pelage et al avaient remarqué que pour les couples ayant déjà des enfants, les préférences et attentes liées au sexe de l'enfant à venir sont souvent influencées par le sexe des précédents enfants (Pelage *et al.*, 2016) [13]. Pour Roy et al, les déterminants de la préférence sexuelle sont la caste, le sexe de la dernière grossesse et la composition sexuelle actuelle des enfants [16]. Cependant les autres raisons évoquées dans cette étude, même si elles sont exprimées par une minorité, suggèrent qu'avoir de garçons confère des avantages pour la femme aux yeux de son conjoint et ou de sa belle famille. Pour Shukar-Ud-Din et al, en ce qui concerne la raison de la préférence masculine, 76% des femmes considèrent que l'homme est une source de revenus et qu'il propage le nom de la famille [14]. Doja A. avait expliqué que la naissance du garçon premier-né garantit la conservation du nom et la continuation de la lignée et de la famille, ainsi que son renforcement économique et le soutien des parents dans leur âge avancé. L'absence du fils a toujours occasionné, sinon des difficultés, au moins de l'insatisfaction et de la contrariété. Une famille sans descendant mâle se ressent toujours comme défectueuse et les autres, parents ou pas, l'ont déploré [20]. Ce que confirment les résultats que rapportent Rawat et al dans leur étude où les raisons justifiant la préférence pour le sexe masculin étaient que les fils perpétuent le nom de famille et soutiennent leurs parents dans leur vieillesse alors que les filles entraînent une augmentation des dépenses [18]. Ohagwu et al évoquant la sensibilité de la société traditionnelle Igbo du Nigeria au genre explique que dans la famille, si un enfant naît, son sexe est déterminé et si le bébé est un mâle, cela signifie une plus grande joie pour les parents. Pour l'homme, la joie, car il a un homme qui prendra sa place après sa mort et continuera sa lignée familiale ; la joie pour la mère, car cela l'enracinera correctement dans le cœur de son mari. Avoir un fils signifie pour elle que rien ne peut l'arracher à la famille. Un fils signifie aussi avoir une voix pour vous défendre dans la famille [7]. Il s'agit là d'une réalité qui prévaut encore de nos jours dans le contexte socioculturel africain en général et béninois en particulier caractérisée par des structures de société souvent patrimoniales et généralement patrilinéaires. Ces caractéristiques sous-tendent, selon Simone Gilgenkrantz, le fait que dans le monde, il paraît plus gratifiant d'engendrer un garçon plutôt qu'une fille [21].

Même si le discours sur l'égalité des sexes a de plus en plus droit de cité, cette égalité demeure encore faible et cette réalité ne manque pas d'influencer encore en sourdine les consciences et les raisons exprimées en étaient évocatrices : « C'est important pour moi de donner un aîné garçon à mon mari », « Mon mari y tient », « Pour être bien vue par ma belle famille », « Ma mère n'a que des filles ». Plus de la moitié des gestantes (52,67%) n'avaient pas souhaité évoquer les raisons qui sous-tendaient leurs préférences. Parmi elles, 71% avaient au moins le niveau secondaire et 43,48% avaient exprimé une préférence qui est 5 fois sur 6 en faveur du sexe masculin. Ce silence au sujet des raisons qui motivent la préférence pourrait être en lien avec la difficulté à assumer une préférence dans un contexte où le discours sur l'égalité des sexes est en vogue. D'autant plus que selon Mills et al, dans les sociétés où l'équité entre les sexes est moindre, les hommes et les femmes ont une préférence significative pour les garçons [22]. Toutes choses qui montrent l'influence persistante des pesanteurs sociologiques malgré les mutations sociales en faveur de l'égalité entre les deux sexes et la vulnérabilité qu'elles pourraient occasionner chez la femme enceinte dans le contexte africain en général.

Pour la grossesse actuelle, 48,85% des gestantes déclaraient avoir discuté du sexe de l'enfant avec le conjoint et 32,84% de celles qui n'en avaient pas discuté pour la grossesse actuelle rapportaient l'avoir fait pour les grossesses antérieures. Par ailleurs 87,5% des conjoints avaient exprimé une préférence. Ces faits traduisent l'importance de la préoccupation relative au sexe de l'enfant à naître dans la vie des couples au moment des grossesses. Et cela ne manque pas d'influencer la préférence des femmes puisque de façon significative 50% des gestantes dont le mari désirait un garçon avaient aussi préféré un garçon alors que 68,18% de celles dont le mari désirait une fille avaient aussi désiré une fille et 50% de celles dont le mari n'avait pas exprimé de préférence avaient aussi déclaré ne pas en avoir ($\chi^2 = 14,5136$; $df = 4$; $p = 0,0058$). Cette importance constatée de la préoccupation relative au sexe de l'enfant à naître dans les couples est probablement en lien avec l'importance de la naissance d'un enfant, et notamment d'un garçon qui, selon Charton et Levy, est liée non seulement à la pérennisation du nom de l'ancêtre pour la continuité du lignage, comme c'est le cas encore aujourd'hui dans la plupart des sociétés africaines et asiatiques, mais aussi à des motivations socioreligieuses et à des questions d'héritage, en rai-

son de règles de résidence patrilocales. Pour eux, la transmission des biens et d'un patrimoine constitue une autre dimension importante dans la décision d'avoir un enfant et dans la préférence du sexe de l'enfant. Laquelle préférence pour l'un ou l'autre sexe des enfants s'enracine dans les logiques rattachées aux systèmes familiaux (mariage, succession, transmission de la propriété) et aux normes sociales entourant les rôles et les statuts des parents. Les motivations relatives à la préférence, en particulier en contexte occidental, portent sur les dimensions électives et affectives rattachées au lien avec l'enfant, à l'épanouissement qu'il procure et à sa contribution à la relation de couple. [23]. La préférence pour les garçons est plus forte dans les systèmes patrilinéaires d'après Guilimoto et al [24]. Et le système familial prédominant au Bénin est le système patrilinéaire où, en dépit de mesures juridiques prônant une plus grande égalité entre hommes et femmes, les normes sociales qui prévalent au Bénin et dans la capitale économique imposent une stricte répartition des rôles et des responsabilités entre les deux sexes : l'homme, se doit d'assurer les besoins financiers du foyer, pendant que la femme est en charge du travail domestique et des soins aux enfants [25]. Comme l'écrivait Simone Gilgenkrantz, malgré la mondialisation et l'amélioration des conditions économiques dans certains pays, les coutumes, les traditions, les stéréotypes sexués, les croyances religieuses risquent de perdurer longtemps encore. [21]

La grande majorité des gestantes (68,70%) semblent disposée à faire le deuil de l'enfant souhaité et à accepter l'enfant qui naîtra même si le sexe n'est pas celui préféré. En effet, le plus souvent, la déception qui pourrait être vécue lorsque le nouveau-né n'est pas du sexe souhaité s'estompe à court terme. Un réaménagement psychique s'opère au point où, parfois, on oublie qu'on l'avait rêvé autre. Progressivement les parents apprennent à connaître les différentes facettes de leur bébé et à l'aimer davantage. Surtout que, selon Szivos et al, la connaissance du sexe fœtal ne semble pas forcément induire de représentations genrées stéréotypées [26] et que selon Pelage et al, si la plupart des parents expriment des préférences pour un garçon ou une fille, elles et ils disent dans un même temps qu'il s'agit finalement d'une question secondaire [27]. C'est davantage le fait de *savoir* le sexe, quel qu'il soit, c'est-à-dire de pouvoir situer son futur enfant dans la binarité sexuée qui importe aux parents [28]. Cependant trois gestantes qui avaient exprimé une préférence

pour le sexe masculin étaient convaincues que la réalité serait en leur faveur, ne laissant place à aucune éventualité du contraire et alléguant leur foi en dieu. Leur situation fait craindre une déception trop forte avec pour conséquences éventuelles un vécu d'une trop grande souffrance dans le post partum et un risque de décompensation. Un accompagnement psychothérapeutique leur a été proposé en vue de l'amélioration de leur résilience et de la prévention de ce risque.

La religion ($p = 0,0239$), la profession ($p = 0,0015$), le mariage coutumier ($p = 0,0109$), le terme de la grossesse ($p = 0,0309$), la composition sexuée des enfants vivants ($p = 0,0000$), la discussion du sexe de l'enfant avec le mari ($p = 0,0074$), et la préférence exprimée par du mari ($p = 0,0058$) étaient les facteurs associés à l'expression d'une préférence pour le sexe de l'enfant à naître chez les gestantes. Plusieurs études ont exploré les facteurs associés aux préférences des femmes enceintes pour le sexe de l'enfant dont certaines corroborent nos résultats. La profession et le sexe des enfants vivants ont été retrouvés par Marleau et al et Hank et al qui, à contrario de notre étude, ont retrouvé en plus le niveau d'instruction comme facteur discriminant important [29] [30]. Pour Sakpota et al, les préférences pour un fils ou une fille varient considérablement en fonction de l'origine ethnique, du niveau d'éducation et du statut économique, ainsi que de la région rurale ou urbaine [31]. Frempong et al ont rapporté comme facteurs influençant les préférences en matière de sexe de l'enfant à naître le sexe, le lignage, la religion, la profession et la taille souhaitée de la famille [32]. Dans ce cadre, être de religion musulmane, être ménagère ou commerçante, avoir fait le mariage coutumier, être au deuxième trimestre de la grossesse, n'avoir que des enfants filles, n'avoir pas discuté du sexe de l'enfant avec son conjoint et une préférence du conjoint en faveur du sexe masculin étaient apparues dans notre étude comme les facteurs associés significativement à la préférence du sexe masculin chez les gestantes.

Cette étude présente des limites car d'une part les informations concernant les conjoints avaient été recueillies auprès des gestantes et d'autre part certains facteurs comme la fratrie de la gestantes ont été identifiés comme facteurs influençant la préférence du sexe de l'enfant à naître n'avaient pas été explorés. Aussi, elle ne précise pas lequel des conjoints, l'homme ou la femme, a soulevé la préoccupation relative au sexe de l'enfant à naître dans le couple. Cependant les résultats auxquels

elle a abouti méritent une attention pour une meilleure compréhension des facteurs pouvant faire souffrance dans la période de la gravidopuerpéralité.

CONCLUSION

Cette étude a montré que le sexe de l'enfant à naître est une préoccupation dans une large proportion des couples qui attendent un enfant et le sexe masculin apparaît comme le sexe privilégié. Les raisons qui sous-tendent cet état de fait sont multiples et parfois non avouées.

En vue d'une prévention précoce essentielle à la protection de la santé maternelle et infantile et à une relation mère-bébé harmonieuse en postnatal, il y a nécessité d'élaborer avec les gestantes la problématique du sexe de l'enfant à naître dans le but d'éviter une trop grande souffrance face à une éventuelle réalité décevante dans le postpartum.

Conflits d'intérêts : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt lié à l'étude dont les résultats sont rapportés dans cet article.

Remerciements

Les auteurs remercient le directeur du service de santé des armées et le responsable de la maternité pour avoir autorisé cette étude et facilité les formalités administratives y relatives.

REFERENCES

- 1.Tchokote, E. (2021). De l'enfant imaginaire à l'enfant réel : réalité psychique subjective des parents ayant un enfant Infirmier Moteur Cérébral au Cameroun. *Psychologie Clinique*, 51, 171-183. <https://doi.org/10.1051/psyc/202151171>
2. Bydlowsky Monique. *Les enfants du désir*. France, Odile Jacob, 2008, pp 51-52.
- 3.Le Nestour, A. (2010). Le bébé attendu : fille ou garçon, pour le meilleur ou pour éviter le pire ? *L'information psychiatrique*, 86, 831-837. <https://doi.org/10.1684/ipe.2010.0700>
- 4.Houngnihin, R. & Sossou, A. (2017). Comprendre le renoncement à la référence obstétricale à la Clinique universitaire de gynécologie et d'obstétrique de Cotonou. *Santé Publique*, 29, 719-729. <https://doi.org/10.3917/spub.175.0719>
5. Aboubakar, M., Kpoussou, A. R., Glago, B. R. G. H., Aguiha, A. G., Mboreha, Z. H., & Sehonou, J. (2020). Prévalence et facteurs associés au portage des anticorps anti-VHC chez des femmes enceintes à Cotonou. *The Pan African medical journal*, 36, 182. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.182.23122>
- 6.Adebo, A.A., Yessoufou, A.G., Kpanou, C.M., Bouko, M.B., Soumanou, M.M. & Sezan, A. (2018). Anémie et facteurs associés chez les gestantes reçues en consultation au Centre de Santé d'Ekpe (Sud du Bénin). *Antropo*, 40, 35-41. www.didac.ehu.es/antropo
- 7.Ohagwu, C., Eze, C., Eze, J., Odo, M., Abu, P., & Ohagwu, C. (2014). Perception of male gender preference among pregnant igbo women. *Annals of medical and health sciences research*, 4(2), 173-178. <https://doi.org/10.4103/2141-9248.129027>
- 8.Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique. Synthèse des analyses sur les caractéristiques socioculturelles et économiques de la population. Tome 3, année 2017, p 12
- 9.Savi de Tové, Y.S., Hounto, A.O., Vodouhe, M.V. et al (2018) Séroprévalence et facteurs associés à la toxoplasmose chez la femme enceinte en milieu rural au Bénin. *Pan*

- African Medical Journal*, 29, Article No. 112. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.29.112.14071>
10. Senturk Cankorur, V., Duman, B., Taylor, C., & Stewart, R. (2017). Gender preference and perinatal depression in Turkey: A cohort study. *PLOS ONE*, 12(3), e0174558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174558>
11. Nasreen, H. E., Rahman, J. A., Rus, R. M., Kartiwi, M., Sutan, R., & Edhborg, M. (2018). Prevalence and determinants of antepartum depressive and anxiety symptoms in expectant mothers and fathers: results from a perinatal psychiatric morbidity cohort study in the east and west coasts of Malaysia. *BMC psychiatry*, 18(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1781-0>
12. Miranda, V., Dahlberg, J., & Andersson, G. (2018). Parents' Preferences for Sex of Children in Sweden: Attitudes and Outcomes. *Population Research and Policy Review*, 37(3), 443–459. <https://doi.org/10.1007/s11113-018-9462-8>
13. Pélage, A., Brachet, S., Brugeilles, C., Paillet, A., Rollet, C. & Samuel, O. (2016). « Alors c'est quoi, une fille ou un garçon ? »: Travail de préparation autour du genre pendant la grossesse. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 214, 30-45. <https://doi.org/10.3917/arss.214.0030>
14. Shukar-Ud-Din, S., Ubaid, F., Shahani, E., & Saleh, F. (2013). Reasons for disclosure of gender to pregnant women during prenatal ultrasonography. *International journal of women's health*, 5, 781–785. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S40685>
15. Brachet S., Brugeilles C., Paillet A., Pélage A., Rollet C., Samuel O., « Devenir parents d'une fille ou d'un garçon », XVIIIe colloque international de l'Aidelf, Trajectoires et âges de la vie, Université de Bari, 26-30 mai 2014.
16. Roy, A., & Biswas, R. (2017). A Study on Gender Preference and Awareness Regarding Prenatal Sex Determination among Antenatal Women in a Rural Area of Darjeeling District, West Bengal, India. *Journal of clinical and diagnostic research : JCDR*, 11(2), LC05–LC08. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2017/20380.9438>
17. Işeri, E., Özbaş, A. A., Gürhan, N., & Sari, B. A. (2012). Preferences for Sex of Firstborn Child among Primiparous Turkish Women. *Psychological Reports*, 111(1), 165–172. <https://doi.org/10.2466/17.13.21.pr.0.111.4.165-172>
18. Rawat, S., Yadav, A., Parve, S., & Bhate, K. (2021). Epidemiological factors influencing gender preference among mothers attending under-five immunization clinic: A cross-sectional comparative study. *Journal of education and health promotion*, 10(1), 190. <https://doi.org/10.4103/iehp.iehp.1219.20>
19. Kansal, R., Maroof, K. A., Bansal, R., & Parashar, P. (2010). A hospital-based study on knowledge, attitude and practice of pregnant women on gender preference, prenatal sex determination and female feticide. *Indian journal of public health*, 54(4), 209–212. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.77263>
20. Doja, A. (1995). Le sexe de la naissance: Masculin/féminin dans la société traditionnelle albanaise. *Ethnologie Française*, 25(4), 650–667. <http://www.jstor.org/stable/40989578>
21. Gilgenkrantz, S. (2007). La préférence masculine-Causes et conséquences démographiques. *médecine/sciences*, 23(11), 1051-1056.
22. Mills, M., & Begall, K. (2010). Preferences for the sex-composition of children in Europe: A multilevel examination of its effect on progression to a third child. *Population Studies*, 64(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/00324720903497081>
23. Charton, L. & Lévy, J. J. (2017). Présentation : désir d'enfant et désir de transmission : quelles influences sur la formation des familles ? *Anthropologie et Sociétés*, 41(2), 9–37. <https://doi.org/10.7202/1042312ar>
24. Guilmoto, C. (2015). La masculinisation des naissances. État des lieux et des connaissances. *Population*, 70(2), 201–264. <https://doi.org/10.3917/popu.1502.0201>
25. Bénédicte Gastineau et Agnès Adjamagbo, « Représentations et vécus d'enfants autour de la famille à Cotonou (Bénin) », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2022/1 | 2022, mis en ligne le 01 mars 2022, consulté le 21 décembre 2023. URL : <http://journals.openedition.org/eps/12466> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.12466>
26. Szivos, E. & Wendland, J. (2020). L'impact de la connaissance ou non du sexe fœtal sur les représentations maternelles prénatales de l'enfant à naître chez les femmes enceintes primipares. *La psychiatrie de l'enfant*, 63, 151-195. <https://doi.org/10.3917/psy.631.0151>
27. Pélage, A., Brachet, S., Brugeilles, C., Paillet, A., Rollet, C. & Samuel, O. (2016). « Alors c'est quoi, une fille ou un garçon ? »: Travail de préparation autour du genre pendant la grossesse. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 214, 30-45. <https://doi.org/10.3917/arss.214.0030>
28. Larrieu, G. (2021). Naître déjà fille ou garçon: Processus d'humanisation et de sexualité du fœtus pendant la grossesse. *Terrains & travaux*, 39, 241-266. <https://doi.org/10.3917/tt.039.0241>
29. Marleau, J. D., Saucier, J.-F., Allaire, J.-F. & Maheu, M. (2004). Variables associées aux préférences relatives au sexe des enfants chez des femmes enceintes primipares. *Cahiers québécois de démographie*, 33(2), 339–350. <https://doi.org/10.7202/011209ar>
30. Hank, K. & Kohler, H. (2003). Les préférences relatives au sexe des enfants : de nouvelles données allemandes. *Population*, 58, 139-150. <https://doi.org/10.3917/popu.301.0139>
31. Sapkota, J. B., Paudel, D. B., Neupane, P., & Thapa, R. B. (2018). Preference for Sex of Children Among Women in Nepal. *Global Social Welfare*, 6(2), 69–78. <https://doi.org/10.1007/s40609-018-0117-9>
32. Frempong, G. A., & Codjoe, S. N. A. (2017). Sex preferences for children in Ghana: the influence of educational attainment. *Journal of Population Research*, 34(4), 313–325. <https://doi.org/10.1007/s12546-017-9188-1>