

# ANNALES DE LA SOGGO

SOCIETE GUINEENNE DE GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE

Semestriel ■ Volume 6 ■ N° 16 (2011)



(GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE, REPRODUCTION HUMAINE)

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

# SOMMAIRE

## ARTICLES ORIGINAUX

### **Sexualité et maternité précoces à Bangui (RCA)**

Serdouma E, Gody C, Koffi A, Gondo D, Fongbia J P, Moussa E C, Sepou A.....1 - 4

### **La césarienne avant terme : à propos de 104 cas colligés a la maternité du CHU de Cocody.**

Kouakou F, Adjoby R, Loue V, Kouame A, Konan J, Angoi V, Effoh N, Gondo D.....5 - 8

### **Pronostic des accouchements par le siège au CHU Gabriel Touré**

Traore Y, Teguate I, Dicko Traore F, Mounkoro N, Thera T, Djire My, Diallo A, Sissoko A, Bagayoko M, Traoré B, Sandjo Ofd, Dolo T, Kone M, Traore M, Dolo A.....9 - 13

### **Pronostic materno-fœtal de l'éclampsie à la maternité du CHU de Cocody**

N'guessan K., Adjoby R., Mian B, Loue V, Angoi V, Gondo D, Koffi A, Konan J, Kramo F, Abauleth R., Kouakou F.....14 - 17

### **Bilan de 164 laparoscopies gynécologiques effectuées dans 3 centres hospitaliers à Abidjan**

Guié P, Djahan L, Bohoussou E, Saki C, Blegolé, Sidibé A.....18 - 21

### **Indications, accessibilité, acceptabilité et pronostic de l'avortement médicamenteux aux centres hospitaliers universitaires Yalgado Ouedraogo et Sourou Sanou.**

Millogo/Traore TFD, Akotionga M, Sanou SYG.....22 - 27

### **Les fistules vésico-vaginales à Kankan en Guinée : analyse de 56 cas**

Bah I, Diallo AB, Sy T, Bah OR, Kante D, Guirassy S, Diallo A, Conde H, Keita F, Diallo MB.....28 - 31

### **Lésions génito-anales traumatiques (LGAT) au cours des agressions sexuelles : étude rétrospective de 69 cas.**

Kouakou F, K Nguessan, Loué V, Mian B, Gondo D, Adjoby R, Kouamé A, Koimé H, Alla H.....32 - 36

### **Récidives après promontofixation par voie coelioscopique : mécanismes des Récidives à propos de 4 cas.**

Mbaye M, Moreira PM, Gueye SMK, Foulot H, Moreau JC.....37 - 41

### **Estimations clinique et échographique du poids de naissance au cours du travail d'accouchement. A propos de 150 cas, colligés au service de gynécologie et d'obstétrique du CHU Yalgado Ouedraogo.**

Ouedraogo A, Millogo F, Toure B, Ouedraogo CMR, Yameogo J, Thieba B, Lankoande J.....42 - 48

### **La mortalité maternelle à la maternité issaka gazobi étude prospective à propos de 139 cas sur 12 mois**

Garba M, Halilou S, Idi N, Kamaye M, Alio A, Nayama M.....49 - 52

### **Analyse du taux de réalisation des paramètres biologiques de surveillance de la grossesse en consultation prénatale dans une maternité urbaine de Conakry.**

Diallo FB, Baldé IS, Diallo A, Kaba K, Diallo Y, Nzuogo WHB, Diallo MB, Diallo MS.....53 - 57

## CAS CLINIQUE

### **Insertion hépatique du placenta lors d'une grossesse abdominale : A propos d'un cas et revue de la littérature**

Nguessan KLP, Mian B, Gondo D, Koffi A, Konan J, Angoi V, Alla H, Gbary E, Abauleth R, Boni S.....58 - 61

# CONTENTS

## ORIGINAL ARTICLES

### ***Sexuality and precocious pregnancy in Bangui (CAR)***

Serdouma E, Gody C, Koffi A, Gondo D, Fongbia J P, Moussa E C, Sepou A .....1 - 4

### ***Caesarean section before term: about 104 cases seen at the maternity hospital of cocody***

Kouakou F, Adjoby R, Loue V, Kouame A, Konan J, Angoi V, Effoh N, Gondo D.....5- 8

### ***Prognosis of breach presentation delivery into Gabriel Touré teaching hospital***

Traore Y, Teguate I, Dicko Traore F, Mounkoro N, Thera T, Djire My, Diallo A, Sissoko A, Bagayoko M, Traore B, Sandjo Ofd, Dolo T, Kone M, Traore M, Dolo A.....9 - 13

### ***Fetal and maternal prognosis of eclampsia in the maternity at CHU of Cocody***

N'guessan K., Adjoby R., Mian B, Loue V, Angoi V, Gondo D, Koffi A, Konan J, Kramo F, Abauleth R., Kouakou F.....14 - 17

### ***Laparoscopy in gynecology about 164 cases performed in 3 hospitals in Abidjan***

Guié P, Djahan L, Bohoussou E, Saki C, Blegolé, Sidibé A.....18 - 21

### ***Indications, accessibility, acceptability and prognosis of medical abortion in Yalgado Ouedraogo and Sourou Sanou academics hospitals.***

Millogo/Traore TFD, Akotiongna M, Sanou SYG.....22 - 27

### ***Fistula***

Bah I, Diallo AB, Sy T, Bah OR, Kante D, Guirassy S, Diallo A, Conde H, Keita F, Diallo MB.....28 - 31

### ***Genital and anal traumatic injuries (GATI) during sexual assault: a retrospective study of 69 cases.***

Kouakou F, K N'guessan, Loué V, Mian B, Gondo D, Adjoby R, Kouamé A, Koimé H, Alla H.....32 - 36

### ***Recurrences of laparoscopic sacral colopexy: mechanism of recurrences about 4 cases***

Mbaye M, Moreira PM, Gueye Smk, Foulot H, Moreau JC.....37- 41

### ***Clinical and echographic birth weight estimation during the labor.***

#### ***In connection with 150 cases, collect in the gynaecology and obstetrics service of the university hospital yalgado ouédraogo of ouagadougou, burkina faso.***

Ouedraogo A, Millogo F, Toure B, Ouedraogo CMR, Yameogo J, Thieba B, Lankoande J.....42 - 48

### ***Maternal mortality in the maternity Issaka Gazobi prospective study about 139 cases in 12 months***

Garba M, Halilou S, Idi N, Kamaye M, Alio A, Nayama M.....49 - 52

### ***Analyze of the realization rate of biological survey parameters of pregnancy During prenatal consultation in an urban maternity of conakry.***

Diallo FB, Baldé IS, Diallo A, Kaba K, Diallo Y, Nzuogo WHB, Diallo MB, Diallo MS.....53 - 57

## CASE REPORT

### ***Liver insertion of the placenta during abdominal pregnancy:***

#### ***A case report and literature review***

N'guessan KLP, Mian B, Gondo D, Koffi A, Konan J, Angoi V, Alla H, Gbary E, Abauleth R, Boni S.....58 - 61

## SEXUALITE ET MATERNITE PRECOCES A BANGUI (RCA)

### SEXUALITY AND PRECOCIOUS PREGNANCY IN BANGUI (CAR)

SERDOUMA E<sup>1,3</sup>, GODY C<sup>1,4</sup>, KOFFIA<sup>2</sup>, GONDO D<sup>2</sup>, FONGBIA J P<sup>1</sup>, MOUSSA E C<sup>3</sup>, SEPOU A<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui

<sup>2</sup> Université d'Abidjan

<sup>3</sup> Hôpital communautaire de Bangui

<sup>4</sup> Complexe Pédiatrique de Bangui

---

**Correspondances** : Dr. SERDOUMA Eugène, Email: [serdouma@yahoo.fr](mailto:serdouma@yahoo.fr)

#### RESUME

**Objectifs** : décrire les caractéristiques socio-démographiques de ces adolescentes, du suivi de leurs grossesses et d'en préciser l'issue.

**Patientes et méthodes** : Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective et descriptive réalisée sur une période d'une année, allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 Décembre juillet 2010. Elle s'est déroulée simultanément dans les maternités de l'hôpital Communautaire de Bangui et du centre de santé urbain des Castors. La population d'étude était constituée des adolescentes enceintes suivies et ayant accouché dans lesdits centres de santé pendant la période considérée. Il y a eu 349 adolescentes qui ont terminé l'étude.

**Résultats** : l'âge moyen était de 17,1 ans. Dans 94,27% des cas les premières règles sont apparues avant 16 ans (329 cas). Dans 67,33% l'âge au premier rapport sexuel était inférieur ou égal à 15 ans (235 cas). Il a été noté que 83,95% des adolescentes avaient au moins le niveau d'instruction primaire (293 cas). Les motivations au premier rapport sexuel étaient dominées par la curiosité dans 63,04% (220 cas), suivie dans 18,91% des contraintes liées aux normes culturelles (66 cas). La contraception moderne n'était pas pratiquée par 96,27% des adolescentes (336 cas). Trois cent quatre adolescentes (87,10%) avaient mené leur grossesse jusqu'à terme ou proche du terme. La prééclampsie a été retrouvée chez 44 gestantes soit 14,47%. L'accouchement par voie basse a été réalisée dans 91,44% (278 cas) dont 48 cas de déchirures périnéales (17,26%) et 77 cas d'épisiotomie (27,69%). Le score d'APGAR supérieur ou égal à 7 a été retrouvé dans 84,53% des cas soit chez 257 adolescentes.

**Conclusion**: la sexualité et la grossesse chez l'adolescente présentent des particularités dont il faut en tenir compte pour une meilleur prise en charge.

**Mots-clés**: adolescentes- grossesse-sexualité-accouchement

#### SUMMARY

**Objectives**: To describe socio-demographic characteristics of teenagers and to monitor the outcome of their pregnancies

**Patients and methods**: A descriptive and prospective of cohort survey was designed over a period of one year, from January 1st to December 31st 2010, in maternities of "Communitaire" hospital and Castors health center. A cohort of 349 teenagers was monitored during their pregnancies until the delivery.

**Results**: The mean age of this study population was 17.1 years and 83.95% of it had at least primary literacy. A proportion of 94.27% had their menarche before the age of 16 years. A number of 235 of those teenagers (67.33%) experienced the first sexual intercourse as they were aged less than 16 years. The majority of this intercourse (63.04%) was motivated by curiosity, while 18.91% was due to cultural constraints. There was a relatively very low rate of contraception use (96.27%). Overall, a number of 304 (87.10%) teenagers delivered at (or near) the term. Among them, preeclampsia was diagnosed in a proportion of 14.47%. Vaginal delivery was achieved in 91.44% (278 cases). In this case of vaginal delivery, there was perinea tear in 48 cases (17.26%) and 77 cases of episiotomy (27.69%). An Apgar score at a grade more than 6 was noted in 84.53% newborns.

**Conclusion**: These findings highlight that sexual experience is a common behavior in teenagers, thus enhancing health policy could be designed accordingly in Central African Republic.

**Keywords**: teenagers, pregnancy, sexuality, childbirth

## INTRODUCTION

Pendant longtemps, la santé reproductive des adolescentes n'était pas une priorité. Il a fallu attendre la Conférence Internationale sur la Population et le Développement du Caire en 1994 pour que la communauté internationale en fasse une priorité. Chaque année dans le monde, environ 15 millions (11%) des naissances concernent les adolescentes [1]. L'état d'immaturité physique et psychologiques de ces dernières est à la base des complications de suites d'une grossesse ou d'un accouchement qui constituent les principales causes de mortalité chez les filles âgées de 15 à 19 ans dans les pays en développement. La sexualité est précoce de façon générale en Afrique. Une étude faite en Côte d'Ivoire l'a bien confirmée [2]. Selon le bulletin annuel d'information sur les activités de santé de la reproduction en Centrafrique, 13,7% des naissances étaient notées en 2004 chez les adolescentes dans la ville de Bangui [3]. Les objectifs de cette étude était de décrire les caractéristiques socio-démographiques de ces adolescentes, du suivi de leurs grossesses et d'en préciser l'issue.

## PATIENTES ET METHODES

Il s'agissait d'une étude de cohorte prospective et descriptive réalisée sur une période d'une année, allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 Décembre juillet 2010. Elle s'est déroulée simultanément dans les maternités de l'hôpital Communautaire de Bangui et du centre de santé urbain des Castors. La population d'étude était constituée des adolescentes enceintes (gestantes de moins de 20 ans) suivies et ayant accouché dans lesdits centres de santé pendant la période considérée. Le recrutement des adolescentes s'est déroulé au cours du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année 2010 avec un suivi jusqu'à la fin de la grossesse. Pour être incluse dans l'étude, l'adolescente devait être au 1<sup>er</sup> trimestre de la grossesse. Au premier contact, après avoir donné leur consentement éclairé, les adolescentes étaient soumises à un interview puis étaient examinées. Un examen et un complément d'information étaient la règle pour les visites suivantes.

Au cours de la période du 1<sup>er</sup> trimestre de 2010, 379 adolescentes ont été recrutées.

## RESULTATS

### 1. Fréquence

Sur les 379 adolescentes recrutées, 349 ont terminé l'étude, les autres étant perdues de vue soit un pourcentage de suivi de 92,08%.

### 2. Caractéristiques socio-démographiques

#### 2.1 Age des adolescentes

L'âge des adolescentes variait de 12 à 19 ans avec une moyenne de 17,1 ans. La tranche d'âge de 16 à 17 ans était la plus représentée avec 159 cas (45,56%), suivie de celle de 18 à 19 ans avec 147 cas (42,12%).

#### 2.2 Age de la ménarche et du 1er rapport sexuel

Dans 94,27% des cas les premières règles sont apparues avant 16 ans (329 cas) contre 5,73% entre 16 et 19 ans (20 cas).

Dans 67,33% l'âge au premier rapport sexuel était inférieur ou égal à 15 ans (235 cas).

#### 2.3 Niveau d'instruction des adolescentes et statut social

Dans 83,95% les adolescentes avaient au moins le niveau d'instruction primaire (293 cas) contre 16,05% qui n'en avaient pas. Il a été noté que 45,55% soit 159 adolescentes vivaient en union.

#### 3. Motivations lors du premier rapport sexuel et utilisation de la contraception

Les motivations étaient dominées par la curiosité dans 63,04% (220 cas), suivie dans 18,91% des contraintes liées aux normes culturelles (66 cas).

La contraception moderne n'était pas pratiquée par 96,27% des adolescentes (336 cas).

#### 4. Suivi de la grossesse

Il a été noté que 87,10% (304 cas) des gestantes avaient mené leur grossesse jusqu'à terme ou proche du terme contre 11,17% (39 cas) d'avortement provoqué et 1,71% (6 cas) de fausses couches spontanées. Dans 68,19% (207 cas), les gestantes adolescentes avaient réalisé 3 consultations prénatales. Il y a eu 8,59% (26 cas) qui n'avaient fait aucune consultation prénatale. La prééclampsie a été retrouvée chez 44 gestantes soit 14,47% quand le paludisme et l'infection urinaire représentaient respectivement 2,30% (7 cas) et 1,64% (5 cas).

#### 5. Mode d'accouchement et complications

La voie basse a été réalisée dans 91,44% (278 cas) contre 8,56% de césarienne (26 cas). Parmi les 278 accouchements par voie basse, il a été noté 48 cas de déchirures périnéales (17,26%) et 77 cas d'épisiotomie (27,69%). Dans 191 cas (68,70%), l'accouchement par voie basse s'est déroulé sans lésion du périnée.

Le score d'APGAR supérieur ou égal à 7 a été retrouvé dans 84,53% des cas soit chez 257 adolescentes.

## DISCUSSION

### L'âge

L'échantillon de notre étude était constitué des adolescentes âgées de 12 à 19 ans, avec une moyenne d'âge de 17,1 ans. Le choix de cette tranche d'âge se justifie par le fait qu'elle constitue la période pendant laquelle les grossesses sont

considérées précoces. Cette moyenne d'âge est similaire à celles signalées par Nguembi [4] en République Centrafricaine (17,1 ans) et par Boni en Côte d'Ivoire (16,7 ans) [5]. Par ailleurs, Gandzien [6] d'une part, et Iloki [7] d'autre part ont noté des moyennes d'âge inférieures (16 ans et 14,5 ans). Cet écart pourrait être lié au niveau d'instruction scolaire de ces adolescentes.

### **L'âge à la ménarche et au premier rapport sexuel**

Dans notre étude, la tranche d'âge de 12 à 15 ans était plus représentée dans la survenue des premières règles, avec une moyenne de 13,5 ans. Ce résultat avoisine l'âge moyen de la ménarche qui, en général, est de 13 ans [8]. Boni quant à lui, a trouvé un âge moyen inférieur de 12,6 ans [5]. Monebenimp [9] qui a signalé un âge moyen de survenue de la ménarche à 12,7 ans, précisait que cet âge variait selon les milieux et dépendait dans une large mesure de certains facteurs socio-économiques. Les adolescentes issues des milieux socio-économiques confortables favorisant une croissance et une maturation accélérées, sont plus exposées aux pulsions sexuelles précoces. En revanche la tranche d'âge de 13 à 15 ans était prédominante pour les premiers rapports sexuels, avec une moyenne de 14 ans. On pourrait penser que plus l'âge à la ménarche est précoce, plus tôt surviennent les premiers rapports sexuels. Sur le plan culturel la survenue des premières menstruations chez l'adolescente semble être considérée par elle comme par la société comme un signe de maturité physique. Cette maturité est traduite par le fait qu'elle se sent prête pour une expérience sexuelle influencée dans ce cas par le facteur psychologique exprimé par la curiosité (63%). La puberté entraîne une reconnaissance de la jeune fille par la société comme étant physiquement mûre pour le mariage. Iloki [7] a trouvé un âge moyen aux premiers rapports sexuels à 13,9 ans, alors que Boni [5] a relevé un âge moyen de 15,7 ans de même qu'Abauleth [10] et Dagnan [11] en Côte d'Ivoire.

### **Satut social**

Dans 83,95% les adolescentes avaient au moins le niveau d'instruction primaire. Ceci est un atout par rapport à celles qui n'en avaient pas. Dans notre étude 54,4% des adolescentes étaient célibataires et vivaient au dépens de leurs parents. Ce résultat presque similaire à celui de Willems (51%) [12], est très élevé chez Gandzien [6] (78,3%). Deux catégories d'adolescentes célibataires sont alors à distinguer: celles ayant contracté la grossesse avec des partenaires responsables et celles dont les partenaires étaient irresponsables. Dans le premier

cas, la grossesse et l'accouchement étaient entièrement pris en charge par les partenaires. Dans le cas contraire, les adolescentes étaient abandonnées à elles-mêmes et se sont retrouvées devant ce que Duffort a appelé "grossesses-problèmes" [13] nécessitant le recours à leurs propres parents ou à ceux des partenaires. La qualité de la prise en charge obstétricale des adolescentes a probablement influencé le degré de risques liés à la maternité précoce. Ces risques ont été minimisés chez les adolescentes enceintes qui ont réalisé 3 consultations prénatales (68,1%) contre seulement 5,7% qui ne l'ont pas pratiquée. A Abidjan, dans une analyse systématique des carnets de santé des accouchées, Abauleth [14] a noté que 18,07% de toutes les accouchées du CHU de Cocody avaient réalisé 3 consultations prénatales quand 53,62% en réalisaient au moins 4. Le faible taux de non réalisation de consultation prénatale de notre série est largement inférieur à celui de Traoré qui était de 23,7% [15] et de 28,2% chez Nayama [16]. Cette différence considérable peut s'expliquer par l'existence à Bangui de centres de santé scolaire et universitaire où sont orientées les adolescentes enceintes pour une prise en charge adéquate et gratuite. Cette politique courageuse de l'Etat Centrafricain est sans doute à la base du nombre réduit de cas d'avortements provoqués. Le niveau d'instruction des adolescentes a sûrement influencé le degré de connaissance des périodes de fécondité, de l'utilisation de la contraception, des risques liés aux grossesses précoces et de la nécessité d'orientation vers le centre de prise en charge. Souvent les questions relatives à la poursuite des études après l'accouchement étaient abordées dans les foyers ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur. Pour ces diverses raisons évidentes, le niveau d'instruction a attiré l'attention de plusieurs auteurs Africains qui suggèrent des mesures adéquates visant son amélioration [4, 6-7, 15]. Plus les femmes ont un niveau d'instruction scolaire, plus elles retardent leur premier accouchement. Ce constat de l'influence du niveau d'instruction sur la survenue des premiers rapports sexuels a bien été démontré par Abauleth [10] à Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire).

### **Suivi de la grossesse**

La prééclampsie a été la pathologie la plus fréquemment retrouvée lors des consultations prénatales avec 14,32%. On sait depuis de nombreuses études le lien entre le jeune âge des gestantes et la survenue de la prééclampsie. Dans une étude récente, il a été noté que la prééclampsie apparaissant comme une pathologie liée à la vie sexuelle du couple [17]. En effet la prééclampsie est

apparue comme liée à un problème immunologique qui survient lors de la première grossesse dans le couple. Quant au paludisme, c'est une maladie endémique qui continue de sévir sous nos tropiques malgré la prévention faites chez les gestantes. La lutte contre le paludisme menée à Bangui exige aux femmes enceintes de dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides associée à une chimiothérapie.

#### **Mode d'accouchement et complications**

La voie basse a été prépondérante avec 91,40%. Mais il a été noté une fréquence élevée de déchirures périnéales témoignant des difficultés lors de l'accouchement par voie basse. Des cas de dystocie seraient-ils passés inaperçus compte tenu du nombre insuffisant d'obstétricien ?

La majorité des nouveau-nés issus de ces grossesses précoces avaient un score d'APGAR supérieur ou égal à 7 (84,5%).

#### **CONCLUSION**

Les grossesses précoces comportent des risques réels liés principalement à l'immaturation des adolescentes tant psychologique que physique, ainsi qu'à l'environnement socio-économique. La promotion de la maîtrise de la fécondité appuyée par un programme de communication pour le changement de comportement trouve bien sa place dans les milieux des adolescents.

#### **REFERENCES**

1. The Alan Guttmacher Institute. Issues in brief: Risks and realities of early childbearing world wide-New-York, 1997.
2. Dédi S, Tapé G. Jeunesse, sexualité et SIDA en Côte d'Ivoire : le cas d'Abidjan. Comité National de Lutte contre le SIDA. Abidjan 1994 : 16-42
3. Ministère de la santé publique et de la population de Centrafrique. Bulletin annuel d'information sur les activités de santé de la reproduction. Bangui, 2004.
4. Ngembi E, Yanza MC, Sépou A, Poussoumandji-Guezza MA, Nali MN, Zohoun T. La grossesse chez les adolescentes dans la ville de Bouar (Centrafrique). *Med Afr Noire* 2005 ; 52 (12) 681-685.
5. Boni S, N'guessan K, Dagnan NS, Dzuaffo N, Koné N, Bohoussou K. Evaluation de la planification familiale chez l'adolescente en Cote d'Ivoire. *Méd Afr Noire*, 2004, 51 (4) : 2003-2006.
6. Gandzien PC, Ekoundzola JR. Grossesse chez l'adolescente à la maternité de Talangai Brazzaville, Congo. *Méd Afr Noire* 2005;52 (7) :429-433.

7. Iloki LH, Koubaka R, Itoua C, Mbemba-Moutounou GM. Grossesse et accouchement chez les adolescentes au Congo. *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 2004 ; 33 (1-c1) 37-42.
8. Llewellyn-Jones D. Adolescence and puberty. In. *Fundamentals of obstetrics and Gynecology*. London : ELBS; 1990 : 263-266.
9. Monebenimp F, Kagho JM, Tetanyer EB, Mve KV, Lantoum DN. Ménarches et sexualité chez les adolescentes en milieu scolaire à Yaoundé, Cameroun. *Clinics in Mother and Child Health* 2007; 4 (1): 659-664.
10. Abauleth R, Boni S, Koffi A, Yesufu A, Nigué L. Connaissances et utilisation de la contraception chez l'adolescente dans la commune d'Abobo (Abidjan, Côte d'Ivoire). *Journal Electronique de Contraception* 2006 ; 8 : 1-6
11. Dagnan S, Dzuaffo P, Tiembré I, Bénéié BVJ, Koffi A, Boni ES. Utilisation de la planification familiale chez l'adolescente scolarisée à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Méd d'Afr Noire* 2007 ; 54 (4) : 226-230.
12. Willems M. Maternités précoces et registre d'admission en maternité au Burkina-faso. Santé de la reproduction du nord et du sud. *Chaire Quételet*, 2004 : 1-21.
13. Dufort F, Saint-Laurent L, Guilbert E, Boucher K. La grossesse à l'adolescence: les prises de position d'adolescents et de praticiens travaillant en prévention. *Journal International sur les Représentations Sociales* 2009 ; 3 (1) : 1-9.
14. Abauleth R, Kouakou P, Koffi A, Yesufu A, Effoh ND, Boni S, Koné N, Bohoussou KM. La consultation prénatale. Analyse de 332 carnets à la maternité du CHU de Cocody. *Méd d'Afr Noire* 2007 ; 54 (4) : 226-230.
15. Traoré B, Théra T, Kokaina C, Beye SA, Mounkoro N, Tégoué I, Traoré M, Dolo A. Accouchement chez les adolescentes à la maternité du Centre Hospitalier Régional de Ségou au Mali : pronostic obstétrical et néonatal. *Med Afr Noire* 2010 ; 57 (10): 449-454.
16. Nayama M, Dan MBR, Nayoussa M, Hamani R, Moustapha F, Garba M, Idi N, Kamaye M, Djibrill B. Prise en charge de l'accouchement chez les adolescentes au niveau de la maternité Issaka Gazobi de Niamey. Etude rétrospective à propos de 976 observations sur 3 ans. *Med Afr Noire* 2007 ; 54 (7) 413-418.
17. Abauleth R, Kadhel P, Gondo D, Kakou C, Konan J, Nguessan K, Kadjo J, Janky E, Boni S. La prééclampsie : une pathologie liée à la vie sexuelle du couple ? *La Lettre du Gynécologue* 2009 ; 345 : 8-10