Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée

Sidikiba Sidibé, Fassou Mathias Grovogui, Tamba Mina Millimouno, Bienvenu Salim Camara, Patrice Bouédouno, Karifa Kourouma, Gnoumé Camara, Adrien Fapeingou Tounkara, Alexandre Delamou

Dans Santé Publique 2020/5 Vol. 32 , pages 571 à 582
Éditions S.F.S.P.

ISSN 0995-3914
DOI 10.3917/spub.205.0571

Article disponible en ligne à l'adresse
https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2020-5-page-571?lang=fr

CAIRN.INFO

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..
Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.
Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Recherche originale

Téléchargé le 06/03/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.[illegible])

Fréquence des grossesses en milieu scolaire et profil des adolescentes concernées à Conakry, Guinée

Frequency of pregnancies within school environment and profile of adolescent girls who have had the experience in Conakry city, Guinea

Sidikiba Sidibé[1, 2], Fassou Mathias Grovogui[1], Tamba Mina Millimouno[1], Bienvenu Salim Camara[1, 2], Patrice Bouédouno[1], Karifa Kourouma[1], Gnoumé Camara[3], Adrien Fapeingou Tounkara[3], Alexandre Delamou[1, 2]

Résumé

Introduction : La grossesse en milieu scolaire constitue un frein à l'épanouissement et à l'éducation des jeunes filles surtout dans les Pays en développement. Le but de cette étude était d'analyser la fréquence des grossesses en milieu scolaire et le profil des adolescentes ayant fait l'expérience dans la ville de Conakry en Guinée.

Méthode : Nous avons mené une étude transversale couvrant la période du 1er janvier au 30 juin 2017 dans 16 écoles.

Résultats : Au total, 2 419 adolescentes ont accepté de participer à l'étude. L'âge moyen était de 16,48±0,04 ans. Les élèves âgées de 15 à 19 ans (93 %), celles qui étaient au collège (53,3 %) et les célibataires (69,8 %) étaient les plus nombreuses à avoir été enceintes en milieu scolaire ($p < 0,05$). Selon nos statistiques, les facteurs significativement associés à la survenue des grossesses chez les adolescentes en milieu scolaire étaient : l'âge (Rapport de côtes ajusté (RCa)=1,5 ; IC95 %=1,3-1,7 $p < 0,001$), le niveau d'étude (RCa = 0,6 ; IC95 % = 0,4-0,8 ; $p = 0,003$ pour le lycée), le lieu de résidence (RCa = 0,5 ; IC95 % = 0,4-0,9 ; $p = 0,002$ pour Matam, RCa = 0,4 ; IC95 % = 0,3-0,8 ; $p < 0,001$ pour Dixinn, RCa = 0,3 ; IC95 % = 0,2-0,8 ; $p = 0,010$ pour Ratoma), la situation matrimoniale (RCa = 8,7 ; IC95 % = 3,4-7,0 ; $p < 0,001$), les informations sur la santé de la reproduction (RCa = 2,4 ; IC95 % = 1,1-3,0 ; $p = 0,015$), la connaissance des avantages de la planification familiale (RCa = 2,2 ; IC95 % = 1,0-2,2 ; $p = 0,030$) et la difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (RCa = 3,4 ; IC95 % = 1,4-3,7 ; $p < 0,01$).

Conclusion : La survenue des grossesses en milieu scolaire demeure une réalité préoccupante chez les adolescentes. Les facteurs qui y sont positivement associés sont l'âge, le niveau d'étude, le lieu de résidence, la situation matrimoniale, la connaissance des informations sur la santé sexuelle, la connaissance des avantages de la planification familiale et les difficultés liées à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Mots-clés : Fréquence ; Facteurs associés ; Grossesses ; Adolescentes ; Milieu scolaire.

Abstract

Introduction: *Pregnancy in schools is an obstacle to the development and education of young girls, especially in developing countries. The purpose of this study was to assess the frequency of pregnancies within a school setting and the profile of adolescent girls who have had the experience in Conakry, Guinea.*

Method: *We conducted a cross-sectional study covering the period from January 1 to June 30, 2017 in 16 schools.*

Results: *A total of 2,419 adolescent girls consented to participate in the study. The mean age was 16.48±0.04 years with extremes of 10 and 19 years. Students aged 15 to 19 (93.0%), those in college (53.3%) and single (69.8%) were the most likely to have been pregnant in school (P<0.05). The factors statistically significantly associated with the occurrence of teenage pregnancies in a school environment were age (Adjusted odds ratio (AOR)=1.5; 95%CI=1.3-1.7; P<0.001), school level (AOR=0.6; 95%CI=0.4-0.8; P=0.003 for Lycée), the place of residence (AOR=0.5; 95%CI=0.4-0.9; P=0.002 for Matam, AOR=0.4; 95%CI=0.3-0.8; P<0.001 for Dixinn, AOR=0,3; 95%CI=0.2-0.8; P=0.010 for Ratoma), marital status (AOR=8.7; 95%CI=3.4-7.0; P<0.001), information on reproductive health (AOR=2.4; 95%CI=1.1-3.0; P=0.015), knowledge of the benefits of family planning (AOR=2.2; 95%CI=1.0-2.2; P=0.030) and the difficulty of accessing sexual and reproductive health services (AOR=3.4; 95%CI=1.4-3,7; P<0.01).*

Conclusions: *The occurrence of school pregnancies remains a worrying reality among adolescent girls in Guinea. Factors associated with the occurrence of pregnancy in the school are age, school level, place of residence, marital status, knowledge of sexual health information, knowledge of the benefits of family planning, and related difficulties access to sexual and reproductive health services.*

Keywords: *Frequency; Associated factors; Pregnancies; Adolescents; School environment.*

[1] Centre National de Formation et de Recherche en Santé – Conakry, Guinée.
[2] CEA-PCMT, Faculté des Sciences et Techniques de la Santé – Conakry, Guinée.
[3] Faculté des Sciences et Techniques de la Santé – Conakry, Guinée.

Correspondance : S. Sidibé
layesidikiba@gmail.com

Réception : 21/04/2020 – *Acceptation :* 27/11/2020

Téléchargé le 26/01/2026 sur http://sante.cairn.info (IP: 188.119.23.47)

Introduction

Globalement, la population des adolescents représente le sixième de la population mondiale [1]. La population des adolescents représente également plus de la moitié de la population dans les pays en voie de développement notamment en Afrique subsaharienne [2]. Dans ce contexte, leur santé sexuelle et reproductive demeure un problème majeur de santé publique en Afrique subsaharienne [3].

La grossesse chez les adolescentes est définie comme la survenue d'une grossesse chez les filles âgées de 10 à 19 ans [4]. Chez les adolescentes, les grossesses constituent un problème de santé publique particulièrement dans les pays de l'Afrique subsaharienne [2, 3, 5]. En effet, les grossesses précoces chez les adolescentes ont des conséquences sanitaires, psychologiques, économiques et sociales [6]. Assurément, la grossesse en milieu scolaire constitue également un frein à l'épanouissement et à l'éducation des jeunes filles [7]. Toutefois, cette frange importante de la population évolue dans une situation de vulnérabilité [8-10]. Au regard des statistiques, la fécondité des adolescentes revêt un caractère particulièrement préoccupant dans les pays de l'Afrique sub-saharienne. Dans cette région, le taux de fécondité chez les adolescentes est le plus élevé au monde variant de 109 pour 1 000 à 129 pour 1 000 [11]. Dans ce contexte, la survenue d'une grossesse à l'adolescence est présentée comme un fait préoccupant pouvant aboutir à une interruption volontaire de grossesse [12]. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), on dénombre 80 millions de grossesses non désirées chaque année, ce qui occasionne 45 millions d'Interruptions volontaires de grossesse qui ont pour conséquences 70 000 décès, dont 97 % sont enregistrés dans les pays en développement. Dans ces pays, cette situation constitue un problème de santé publique majeur [13]. Près de 16 millions d'adolescentes âgées de 15 à 19 ans accouchent chaque année, et 95 % de ces naissances surviennent dans des pays en développement où les complications liées à la grossesse et à l'accouchement sont la principale cause de décès chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans [14].

Dans certains pays de l'Afrique sub-saharienne, des cas de grossesse en milieu scolaire ont été rapportés entre 2012 et 2014 dans les collèges publics. En effet, 5 076 cas en Côte d'Ivoire en 2012, 2 000 cas au Sénégal en 2014, 6 000 cas au Togo en 2014 et plus de 2 000 cas au Bénin en 2013 ont été enregistrés en milieu scolaire [15]. Au Mali, une moyenne annuelle de près de 1 200 cas ont été également enregistrés en milieu scolaire entre 2013 et 2019 [8].

En Guinée, le taux de fécondité reste élevé chez les adolescentes et les jeunes de 15-24 ans avec 146 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans, et 207 pour 1 000 femmes âgées de 20 à 24 ans [16, 17]. L'enquête par grappes à indicateurs multiples réalisée en Guinée, en 2016, a rapporté que la proportion d'adolescentes de 15 à 19 ans ayant déjà eu une naissance vivante était nettement plus élevée en milieu rural (37,9 %) qu'en milieu urbain (15,9 %) [17]. La proportion des adolescentes ayant déjà eu une naissance vivante [18] variait de 12,5 % à Conakry à 45,8 % dans la région administrative de Labé. De plus, malgré les récents efforts de renforcement de la planification familiale (PF) au cours de ces dernières années, la prévalence de la contraception moderne reste faible chez les adolescentes. Même si cette prévalence est passée de 8,4 % en 1999, à 10,3 % en 2018 chez celles âgées de 15 à 24 ans [19, 20], 20 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans avaient un besoin non satisfait de PF en 2018 [19].

Par ailleurs, l'éducation sexuelle complète était insuffisante dans les curricula d'enseignement pour les jeunes et adolescents qui sont en milieu scolaire. L'offre des services de PF était également inadaptée pour les jeunes qui étaient très peu impliqués dans l'élaboration des politiques, normes et protocoles les concernant directement [21]. Ainsi, reconnaissant l'existence de ces défis spécifiques à la satisfaction des besoins des adolescents et des jeunes guinéens en PF, le Ministère de la Santé de la Guinée a élaboré un plan d'action national budgétisé de PF pour la période 2019-2023. Ce plan intègre finalement le renforcement des interventions (campagnes d'information et de sensibilisation sur la PF à travers les médias et dans les écoles) pour la prévention des grossesses non désirées, particulièrement chez les adolescentes sexuellement actives [21, 22].

Dans notre contexte, peu d'études publiées ont spécifiquement abordé la question de la grossesse en milieu scolaire en Guinée. Cependant, une étude réalisée en 2018 par Diallo *et al.* dans l'une des cinq communes de Conakry a abordé les rapports sexuels en milieu scolaire. Cette étude a montré que les rapports sexuels sont fréquents chez les adolescents et touchent pratiquement un élève adolescent sur deux [23]. Ailleurs, en Afrique subsaharienne, Mabiala Babela *et al.* ont rapporté un taux d'abandon scolaire de 85,4 % chez les adolescentes ayant contracté une grossesse non-désirée en milieu scolaire [24]. Ainsi, en vue d'apporter des informations complémentaires sur la survenue des grossesses en milieu scolaire dans les cinq communes de Conakry, nous nous sommes proposés de conduire la présente étude. L'objectif était d'analyser la fréquence des grossesses en milieu scolaire et le profil des adolescentes ayant fait l'expérience dans la ville de Conakry, capitale de la République de Guinée.

© S.P. Th&Cr. - Téléchargé le 26/05/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.77)

Méthode

Contexte

La Guinée est un pays Ouest-africain avec approximativement 11 millions d'habitants en 2014, dont 15 % résident à Conakry. La capitale de la République de Guinée comptait une population de 2 317 376 habitants en 2018 [25]. Elle abrite le plus grand nombre d'établissements scolaires du pays, répartis dans les 5 communes de la ville : la Commune de Kaloum qui est le centre-ville, la Commune de Dixinn, la Commune de Matam, la Commune de Matoto et la Commune de Ratoma. Ces deux dernières communes (Matoto et Ratoma) sont les deux plus grandes de la ville de Conakry en termes de population et de superficie, tandis que la commune de Kaloum est le centre-ville de la capitale où la presque totalité des blocs administratif est concentrée.

Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale couvrant une période de six mois, allant du 1er janvier au 30 juin 2017.

Population d'étude

L'étude a porté sur l'ensemble des élèves de sexe féminin des classes du secondaire et du lycée des établissements scolaires publics et privés de Conakry en Guinée. Ont été incluses, dans notre étude, toutes les élèves de sexe féminin âgées de 10 à 19 ans qui étaient présentent dans les salles de classe au moment de l'étude. N'ont pas été incluses celles qui n'ont pas accepté de participer à l'étude.

Échantillonnage

Nous avons procédé à un échantillonnage à trois niveaux portant sur les établissements (niveau 1), les salles de classes (niveau 2) et les élèves (niveau 3). Au total, 2 419 élèves dont 894 du lycée et 1 525 du collège ont été sélectionnées par sondage aléatoire systématique dans 16 écoles qui ont été sélectionnées par choix raisonné.

Collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire auto-administré préalablement établi et pré-testé. Le questionnaire était directement distribué aux élèves pour répondre aux questions. À la fin du remplissage, les copies étaient récupérées par les investigateurs. Les variables renseignées ont été sociodémographiques (âge, sexe, statut matrimonial, niveau d'étude, etc.), les connaissances, attitudes et pratiques des élèves en matière de sexualité, de santé de la reproduction et de contraception.

Analyse des données

Les données ont été saisies à l'aide du logiciel EpiData version 3.9.1 et analysées à l'aide du logiciel SPSS version 21. Les statistiques descriptives ont été réalisées sous forme de proportions pour les variables qualitatives et de moyenne avec écart-type (ET) pour les variables quantitatives. Le test statistique Chi-2 a été utilisé pour comparer les variables qualitatives dans l'analyse univariée (tous les effectifs théoriques étaient supérieurs ou égaux à 5). Une régression logistique a été effectuée et les rapports de côtes ajustés (RCa) ont été calculés en considérant la survenue de la grossesse chez les répondantes comme une variable dichotomique codée à 1 lorsque l'élève a une fois été enceinte en milieu scolaire, et 0 lorsqu'elle ne l'a jamais été. Toutes les variables de l'étude avec une valeur $P < 0,20$ dans l'analyse univariée ont été incluses dans la régression logistique binaire. Le seuil de significativité a été fixé à 5 %, avec des intervalles de confiance (IC) à 95 %.

Considérations éthiques

Le protocole de recherche de l'étude a été approuvé par la chaire de santé publique de la Faculté des Sciences et Techniques de la Santé (FSTS) de l'Université Gamal Abdel Nasser de Conakry en Guinée. Sur le terrain, les responsables des établissements et les participantes à l'étude ont été bien informés sur ses objectifs et ont donné leur consentement verbal de participation, avant d'être interrogés. Les fiches de collecte des données ont été anonymes et seulement identifiées par des numéros dans le strict respect des règles d'éthique.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques des participantes

Au total, 2 419 jeunes filles ont accepté de participer à notre étude ; l'âge moyen était de 16,48 ± 1,89 ans avec des extrêmes de 10 et 19 ans ; la tranche d'âge la plus représentée dans notre échantillon était celle de 15 à 19 ans (84,9 %). Ces filles résidaient pour la plupart dans la

© S.P. Téléchargé le 06/06/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.47)

commune de Matam (35,5 %) et dans la commune de Dixinn (30,8 %). Sur le plan scolaire, plus de la moitié de ces élèves (57,8 %) fréquentaient des établissements d'enseignement publics contre 42,2 % qui étaient dans des établissements d'enseignement privés ; 63 % d'entre elles étaient au collège contre 37 % qui étaient au lycée. Elles étaient en majorité célibataires avec 90,5 % contre seulement 9,5 % qui étaient mariées ou fiancées (tableau I).

Connaissances sur la sexualité, la santé de la reproduction, la contraception et les avantages de la planification familiale

Parmi les enquêtées, 21,4 % ont affirmé avoir des connaissances sur la sexualité, 77,4 % affirmaient avoir des connaissances sur la santé de la reproduction et 53,8 % affirmaient connaître au moins une des méthodes de contraception. Les méthodes contraceptives les plus connues étaient les préservatifs masculins et féminins (81,3 %), les contraceptifs oraux (67 %) et injectables (55,4 %). De plus, 58,7 % d'entre elles affirmaient connaître des avantages de la planification familiale (tableau II).

Fréquence des grossesses en milieu scolaire

Parmi les participantes à notre étude, 8,2 % (IC 95 % : 7,20-9,39) ont affirmé avoir déjà été enceintes en milieu scolaire contre 91,8 % (IC 95% : 90,61-92,80) qui affirmaient ne l'avoir jamais été. Plus de la moitié de ces grossesses (65,3 %) avaient été contractées pendant que les élèves étaient au collège, contre 27,6 % pendant qu'elles étaient au lycée ; 7,1 % d'entre elles n'étaient alors qu'au primaire. Les auteurs de ces grossesses étaient pour la plupart des élèves (30,2 %) et des étudiants (30,7 %). Ces grossesses étaient non désirées dans 70,4 % des cas et leur finalité a été un avortement dans 69,8 % des cas. Le désir de poursuivre ses études (20,1 %), la honte (15,8 %) et le refus de la famille (13,6 %) ont été les raisons d'avortement les plus citées par les élèves. 42,7 % d'entre elles ont poursuivi leurs études malgré la grossesse, 34,7 % les ont arrêtées momentanément, 11,1 % ont repris leur année scolaire

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des adolescentes, 1er janvier au 30 juin 2017, Conakry, Guinée (*n* = 2 419)

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Âge		
10 à 14 ans	**365**	15,1
15 à 19 ans	2 054	84,9
Âge moyen	16,48 ± 0,04	
Résidence		
Kaloum	478	19,8
Dixinn	**746**	**30,8**
Matam	**858**	**35,5**
Matoto	189	7,8
Ratoma	148	6,1
Type d'école		
Public	**1 397**	**57,8**
Privé	1 022	42,2
Niveau d'études		
Collège	**1 525**	**63,0**
Lycée	894	37,0
Situation matrimoniale		
Mariée/Fiancée	230	9,5
Célibataire	**2 189**	**90,5**

S.F.S.P. | Téléchargé le 06/03/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.77)

Tableau II : Connaissances des adolescentes sur la sexualité, la santé de la reproduction, la contraception et les avantages de la planification familiale, 1er janvier au 30 juin 2017, Conakry, Guinée (*n* = 2 419)

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage
Informations sur la sexualité		
Oui	1 901	78,6
Non	518	21,4
Informations sur la santé de la reproduction (*n* = 2 419)		
Oui	1 873	77,4
Non	546	22,6
Connaissances des méthodes contraceptives		
Oui	1 302	53,8
Non	1 117	46,2
Méthodes contraceptives connues (*n* = 1 302)		
Contraceptifs oraux (pilules)	872	67,0
Implants	562	43,2
Contraceptifs injectables	721	55,4
Contraceptifs intra vaginaux	182	14,0
Dispositifs intra-utérins	150	11,5
Préservatifs (masculins et féminins)	1 059	81,3
Stérilet	242	18,6
Méthode MAMA[1]	130	10,0
Méthode du calendrier	477	36,6
Méthode du retrait	166	12,7
Connaissance des avantages de la planification familiale (*n* = 2 419)		
Oui	**1 419**	**58,7**
Non	1 000	41,3

1. Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée

et 8 % ont affirmé avoir abandonné les études durant la grossesse (tableau III).

Survenue des grossesses en milieu scolaire et facteurs associés

Dans notre étude, nous avons observé que les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans (93 %), celles qui étaient au lycée (53,3 %) et celles qui étaient célibataires (69,8 %) étaient parmi les plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire ($p < 0,05$).

Nous avons aussi observé que les participantes à notre étude qui ont affirmé avoir des informations sur la sexualité (89,4 %), la santé de la reproduction (88,9 %), les méthodes contraceptives (65,8 %), les avantages de la planification familiale (72,4 %) ainsi que celles qui ont déclaré avoir des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (86,4 %) étaient parmi les plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire comparées à celles qui ont rapporté le contraire ($p < 0,05$) (tableau IV).

L'ajustement des différents facteurs les uns sur les autres à travers la régression logistique binaire a montré que statistiquement, les facteurs significativement associés à la survenue des grossesses chez les adolescentes en milieu scolaire étaient le niveau scolaire, la résidence, le statut marital, les informations sur la santé de la reproduction, la connaissance des avantages de la planification familiale et la difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive. Ainsi, une adolescente ayant atteint le niveau Lycée (RCa = 0,6 ; IC95 % = 0,4-0,8) avait un rapport de côte 40 %

S.F.S. PT Téléchargé le 20/03/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.47)

Tableau III : Fréquence des grossesses en milieu scolaire, 1er janvier au 30 juin 2017, Conakry, Guinée (*n* = 2 419)

Caractéristiques	Effectif	Pourcentage	IC 95 %
Ayant déjà été enceinte			
Non	2220	91,8	90,61-92,80
Oui	199	8,2	7,20-9,39
Niveau scolaire lors de la première grossesse (*n* = 199)			
Primaire	14	7,0	4,24-11,46
Collège	130	65,3	58,48-71,59
Lycée	55	27,6	21,89-34,23
Profession de l'auteur de la grossesse (*n* = 199)			
Élève	60	30,2	24,20-36,85
Étudiant	61	30,7	24,66-37,38
Enseignant	9	4,5	2,40-8,37
Commerçant/Marchand	42	21,1	16,01-27,29
Fonctionnaire	15	7,5	4,62-12,06
Chauffeur	6	3,0	1,39-6,42
Autre	6	3,0	1,39-6,42
Grossesse désirée (*n* = 199)			
Oui	59	29,6	23,74-36,33
Non	140	70,4	63,67-76,26
Finalité de cette grossesse (*n* = 199)			
Accouchement	139	69,8	63,15-75,80
Avortement	60	30,2	24,20-36,85
Raisons d'Avortement (*n* = 139)			
Désir de continuer ses études	40	20,1	15,12-26,21
Refus du conjoint	9	4,5	2,40-8,37
Refus de la famille	27	13,6	9,49-19,02
Honte	30	15,8	10,77-26,11
Situation scolaire pendant la grossesse (*n* = 199)			
Abandon des études	16	8,0	5,01-12,66
Arrêt momentané des études	69	34,7	28,41-41,52
Poursuite des études	85	42,7	36,04-49,66
Redoublement	22	11,1	7,41-16,17
Sans redoublement	7	3,5	1,71-7,08

moins élevé de contracter une grossesse que celle au niveau secondaire ; une adolescente qui résidait dans la commune de Matam (RCa = 0,5 ; IC95 % = 0,4-0,9 ; *p*-value = 0,002), dans celle de Dixinn (RCa = 0,4 ; IC95% = 0,3-0,8 ; *p*-value < 0,001) ou de Ratoma (RCa = 0,3 ; IC95% = 0,2-0,8 ; *p*-value = 0,010) avait une probabilité respectivement 50 %, 60 % et 70 % moins élevée de contracter une grossesse que celle résidant dans la commune de Kaloum ; une élève mariée ou fiancée avait une probabilité environ neuf fois plus élevée d'avoir une grossesse scolaire au cours de sa formation que celle qui était célibataire (RCa = 8,7 ; IC = 3,4-7,0 ; *p*-value < 0,001) ; la probabilité de tomber enceinte était deux fois plus élevée chez une adolescente qui avait des informations sur la santé de la reproduction par rapport à celle qui n'en avait pas (RCa = 2,4 ; IC = 1,1-3,0 ; *p*-value = 0,015) ; une adolescente qui avait des connaissances sur les avantages de la

S.F.S.P. | Téléchargé le 06/03/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.77)

Tableau IV : Survenue des grossesses en milieu scolaire, 1er janvier au 30 juin 2017, Conakry, Guinée

Caractéristiques	Ayant déjà été enceinte				*p*-value*
	Oui (*n* = 199)		Non (*n* = 2 220)		
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage	
Âge (années)					
10 à 14 ans	14	7,0	351	15,8	0,001
15 à 19 ans	185	93,0	1 869	84,2	
Moyenne	17,53 ± 1,51		16,38 ± 1,89		< 0,001
Lieu de résidence					
Ratoma	8	4,0	140	6,3	0,096
Matoto	17	8,5	172	7,7	
Dixinn	50	25,1	696	31,4	
Kaloum	51	25,6	427	19,2	
Matam	73	36,7	785	35,4	
Type d'école					
Publique	107	53,8	1 290	58,1	0,235
Privé	92	46,2	930	41,9	
Niveau d'études					
Collège	106	53,3	1 419	63,9	0,003
Lycée	93	46,7	801	36,1	
Situation matrimoniale					
Mariée/Fiancée	60	30,2	170	7,7	< 0,001
Célibataire	139	69,8	2 050	92,3	
Informations sur la sexualité					
Oui	178	89,4	1 723	77,6	< 0,001
Non	21	10,6	497	22,4	
Informations sur la santé de la reproduction (SR)					
Oui	177	88,9	1 696	76,4	< 0,001
Non	22	11,1	524	23,6	
Connaissances des méthodes contraceptives					
Oui	131	65,8	1 171	52,7	< 0,001
Non	68	34,2	1 049	47,3	
Connaissance des avantages de la planification familiale					
Oui	144	72,4	1 275	57,4	< 0,001
Non	55	27,6	945	42,6	
Difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive					
Oui	27	13,6	107	4,8	< 0,001
Non	172	86,4	2 113	95,2	

*Chi carré de Pearson (tous les effectifs théoriques étaient ≥ 5)

© S.F.S.P. | Téléchargé le 26/02/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.47)

planification familiale était deux fois plus susceptible de tomber enceinte comparée à une autre qui n'en avait aucune connaissance (RCa = 2,2 ; IC = 1,0-2,2 ; *p*-value = 0,030) ; la difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive impliquait pour les adolescentes une probabilité trois fois plus élevée de contracter une grossesse scolaire comparées à celles qui n'avaient aucune difficulté d'accès (RCa = 3,4 ; IC = 1,4-3,7 ; *p*-value < 0,01) (tableau V).

Discussion

Au total, 2 419 jeunes filles ont accepté de participer à notre étude ; l'âge moyen était de 16,48 ± 0,04 ans avec des extrêmes de 10 et 19 ans. Kim Jonas *et al.* [26], dans leur étude sur la prévalence de la grossesse en milieu scolaire en Afrique du sud chez des élèves âgées de 11 à 19 ans en 2016, avaient rapporté un âge moyen de 16,2 ± 2,2 ans parmi les jeunes filles de leur échantillon. Plus de six élèves sur 10 étaient au collège.

Connaissances et pratiques des élèves en matière de contraception

Par rapport à la connaissance, 53,8 % des participantes à notre étude ont affirmé connaître des méthodes de contraception ; les méthodes contraceptives les plus connues étaient les préservatifs masculins et féminins (81,3 %), les contraceptifs oraux (67 %) et injectables (55,4 %). Nos résultats sont comparables à ceux de l'EDS Guinée 2012 [27] où le niveau de connaissance des méthodes contraceptives était très élevé (90 %) et où la pilule (79 %), les contraceptifs injectables (78 %) et le préservatif masculin (77 %) étaient également les méthodes

Tableau V : Facteurs associés à la survenue des grossesses en milieu scolaire, 1er janvier au 30 juin 2017, Conakry, Guinée

Variables	RCa	IC 95%	*p*-value
Âge	1,5	1,3-1,7	0,002
Niveau d'études			
Collège	1		
Lycée	0,6	0,4-0,8	< 0,001
Lieu de résidence			
Kaloum	1		
Matam	0,5	0,4-0,9	0,014
Dixinn	0,4	0,3-0,8	< 0,01
Ratoma	0,3	0,2-0,8	0,010
Matoto	0,6	0,3-1,1	0,102
Situation matrimoniale			
Célibataire/Divorcée	1		
Mariée/Fiancée	8,7	3,4-7,0	< 0,001
Informations sur la santé de la reproduction			
Non	1		
Oui	2,4	1,1-3,0	0,015
Connaissance des avantages de la planification familiale			
Non	1		
Oui	2,2	1,0-2,2	0,030
Difficulté d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive			
Non	1		
Oui	3,4	1,4-3,7	< 0,01

RCa = Rapport de Côtes ajusté ; IC = Intervalle de Confiance

© S.F.P.T. | Téléchargé le 26/06/2022 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.77)

contraceptives les plus connues. Ce qui pourrait s'expliquer par le fait que de nos jours, les jeunes sont très précocement informés sur la sexualité, la reproduction et la contraception, notamment les jeunes filles à travers les médias (radios, télévisions…) et internet. En plus, des programmes d'éducation scolaire existent dans les établissements d'enseignement secondaire (publics et privés).

En ce qui concerne la pratique, 75,1 % d'entre elles affirmaient utiliser déjà des méthodes contraceptives ; les méthodes contraceptives les plus utilisées étaient les contraceptifs injectables (56,6 %), les contraceptifs oraux ou pilules (54,7 %) et les préservatifs (31,5 %). Nos résultats sont de loin supérieurs à ceux de Sennen Hounton *et al.* [28] qui, dans leur étude sur les modèles et les tendances d'utilisation des contraceptifs parmi les adolescentes sexuellement actives au Burkina Faso, en Éthiopie et au Nigéria, en 2015, avaient rapporté que l'utilisation des méthodes contraceptives modernes était faible dans ces trois pays, où seulement 11,2 % au Burkina Faso, 24,1 % en Ethiopie et 7,8 % au Nigeria des adolescentes sexuellement actives (non mariées) les utilisaient.

Prévalence des grossesses en milieu scolaire dans les communes de Conakry en 2017

Parmi les participantes à l'étude, 8,2 % (IC à 95 % = 7,20-9,39) ont affirmé avoir déjà été enceinte en milieu scolaire. Cette prévalence est inférieure à celle de 32 % rapportée par Diallo *et al.* en milieu scolaire dans l'une (Matoto) des cinq communes de la ville de Conakry [23]. L'EDS Guinée 2012 [27] et l'Enquête MICS 2016 [17] avaient également rapporté des prévalences de grossesses chez les adolescentes de 34 % et de 31 % respectivement. La faible utilisation des méthodes contraceptives modernes [29-34], les rapports sexuels occasionnels sans se protéger et la multiplicité des partenaires des adolescents élèves du milieu scolaire [23] pourraient expliquer la fréquence de la survenue des grossesses dans ce groupe spécifique de la population.

Par ailleurs, nos résultats sont inférieurs à ceux de Toska E. *et al.* [35] dans leur étude des facteurs associés à la survenue des grossesses chez les adolescentes en Afrique du Sud, en 2016, qui avaient rapporté une prévalence de 20,4 %. Cependant, une faible prévalence de (4,72 %) de grossesse en milieu scolaire a été rapportée par Cissé *et al.* [36] au Bénin.

Nous avons également trouvé que ces grossesses étaient généralement non désirées (70,4 %) chez les adolescentes, et leur finalité a été un avortement dans 69,8 % des cas. Diallo *et al.* ont rapporté le même problème avec 92 % des cas de grossesses non-désirées chez les adolescentes en milieu scolaire, dont le tiers s'est soldé par un avortement clandestin [23].

Les auteurs de ces grossesses étaient pour la plupart des élèves (30,2 %) et des étudiants (30,7 %). Ainsi, les auteurs des grossesses chez les adolescentes sont généralement issus de leur environnement direct qui constitue l'un des facteurs liés à leur situation de vulnérabilité [8, 10]. Nos résultats sont similaires à ceux d'une étude menée sur le sujet au Sénégal, en 2015, où 49,67 % des grossesses en milieu scolaire étaient imputables aux élèves [8]. Parmi les jeunes filles ayant contracté la grossesse, 42,7 % ont poursuivi leurs études malgré la grossesse, 34,7 % les ont arrêtées momentanément, 11,1 % ont redoublé et 8 % ont affirmé avoir abandonné les études durant la grossesse. Ces résultats sont différents de ceux rapportés au Sénégal, en 2015, [8] où 54,4 % des filles mères avaient abandonné les études contre 39,4 % qui avaient redoublé et 6,2 % seulement qui avaient poursuivi leurs études.

Survenue des grossesses en milieu scolaire

Dans notre étude, nous avons observé que les filles âgées de 15 à 19 ans (93 %) étaient les plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire comparées à celles âgées de 10 à 14 ans (7 %). Nos résultats sont comparables à ceux de l'Enquête MICS 2016 [17] qui affirmait que 31 % des femmes de 15 à 19 ans ont commencé leur vie féconde. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'à ces âges les jeunes filles se sentent assez matures pour avoir une vie sexuelle.

Les élèves qui étaient au collège (53,3 %) étaient également plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire que celles qui étaient au lycée (46,7 %). Cela pourrait s'expliquer par le fait que la sexualité demeure un sujet tabou chez les adolescentes. Ainsi, en plus de leur vulnérabilité en milieu scolaire, le manque d'informations sur les conséquences des comportements sexuels à risque, le gain facile, l'inégalité entre les sexes, l'absence de repères et le suivisme sont les principales raisons qui expliquent la précocité de la sexualité et la survenue des grossesses chez les adolescentes en milieu scolaire [9, 10].

Les élèves célibataires étaient plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire (69,8 %) que celles qui étaient mariées ou fiancées (30,2 %). Dans notre contexte, le nombre d'élèves mariées ou fiancées concernées par ces grossesses pourrait s'expliquer, d'une part, par le fait que l'étude ait été menée dans la capitale où peu d'élèves sont mariées à cet âge ; d'autre part, celles qui sont mariées sont peu nombreuses à poursuivre les études après le mariage.

S.A.S. | Téléchargé le 06/03/2026 sur https://shs.cairn.info (IP: 188.119.23.47)

Parmi les adolescentes, celles qui résidaient dans la commune de Matam, Dixinn ou dans celle de Ratoma avait une probabilité de 50 % à 70 % moins élevée de contracter une grossesse que celle résidant dans la commune de Kaloum. En effet, la commune de Kaloum est le centre-ville de la capitale Conakry, où sont concentrés tous les blocs administratifs du pays et le centre des affaires. Cependant, les trois communes, Matam, Dixinn et Ratoma, se trouvent en banlieue et regroupent plusieurs grandes écoles privées très fréquentées par les adolescentes ayant des parents à revenu élevé. De plus, la commune de Ratoma est la deuxième commune la plus peuplée des cinq communes de Conakry, disposant également de plusieurs quartiers résidentiels. Néanmoins, des études notamment qualitatives seront nécessaires pour mieux comprendre la particularité de ces trois communes par rapport à la commune de Kaloum.

En ce qui concerne la situation matrimoniale, les mères célibataires (69,8 %) étaient parmi les plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire. Une étude menée par l'Organisation Mondiale de la Santé, en 2013 [27], sur la grossesse et l'accouchement parmi les mères adolescentes dans 29 pays d'Afrique, d'Amérique Latine, d'Asie et du Moyen-Orient, rapportait également que les mères adolescentes étaient pour la plupart célibataires (83,7 %) ($p < 0,05$). De plus, une étude menée en milieu scolaire au Sénégal en 2015 [3] rapportait aussi que les élèves âgées entre 16 et 17 ans (45 %) et celles qui étaient célibataires (60,8 %) étaient les plus nombreuses à avoir été enceintes en milieu scolaire. Enfin, nous avons observé que les participantes à notre étude qui ont affirmé avoir des informations sur la sexualité (89,4 %), la santé de la reproduction (88,9 %), les méthodes contraceptives (65,8 %), les avantages de la planification familiale (72,4 %), ainsi que celles qui ont déclaré avoir des difficultés d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (86,4 %) étaient parmi les plus nombreuses à avoir contracté des grossesses en milieu scolaire comparées à celles qui ont rapporté le contraire. Cela pourrait s'expliquer par le fait que malgré un meilleur niveau de connaissance, des adolescentes pourraient avoir des difficultés ou des barrières à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive répondant ou adaptés à leurs besoins. Certaines recherches menées ailleurs sur les obstacles à la satisfaction de besoin de contraception chez les adolescentes suggèrent de prêter attention à l'environnement social, politique, culturel et religieux, à la qualité des services de santé, aux coûts, à l'accès et à l'éducation [37, 38]. Ainsi, d'autres investigations notamment des recherches qualitatives seront nécessaires pour mieux explorer les barrières liées à la mise en pratique des connaissances sur la santé reproductive ainsi que les barrières socio-culturelles et autres déterminants liés à l'accès aux services de santé de la reproduction chez les adolescentes en milieu scolaire.

Conclusion

Il ressort de notre étude que la survenue des grossesses en milieu scolaire demeure une réalité préoccupante en Guinée avec une prévalence de 8 %. Les facteurs associés à la survenue de ces grossesses étaient l'âge, le niveau d'étude (Lycée), le lieu de résidence, la connaissance des informations sur la santé sexuelle, la connaissance des avantages de la PF et les difficultés liées à l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive.

Une mutualisation des efforts s'impose de la part des autorités et de tous les acteurs de l'enseignement préuniversitaire, des organismes de protection de la jeune fille et des parents d'élèves pour la prévention des grossesses non-désirées chez les adolescentes en milieu scolaire. Pour cela, il faut à court terme sensibiliser et encourager les parents des adolescentes ainsi que les leaders communautaires et religieux à la démystification des débats sur la santé sexuelle avec des adolescentes au niveau familial. À long terme, le renforcement du programme d'éducation sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents devrait être également envisagé. De plus, des études qualitatives seraient nécessaires pour mieux comprendre les raisons profondes de la survenue des grossesses non désirées chez les adolescentes en milieu scolaire, en dépit de leur niveau de connaissance sur la santé de la reproduction et sur les avantages de la PF.

Aucun conflit d'intérêts déclaré

Références

1. Onwubuariri MI, Kasso T. Teenage Pregnancy: Prevalence, Pattern and Predisposing Factors in a Tertiary Hospital, Southern Nigeria. Asian Journal of Medicine and Health 2019;17(3):1-5.
2. WHO. Adolescents: Health Risks and Solutions. Geneva: World Health Organization; 2017. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/en/.

S.F.S.P. © Téléchargé le 06/03/2026 sur http://ds.cairn.info (IP: 188.119.23.77)

3. Melesse DY, Mutua MK, Choudhury A, *et al.* Adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: who is left behind? BMJ Global Health 2020;5:e002231. doi:10.1136/ bmjgh-2019-002231.
4. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopaiboon M, Lumbiganon P, Zhang J, *et al.* Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: a World Health Organization multicountry study. BJOG. 2014;121(Suppl 1):40-8. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12630 PubMed PMID: 24641534.
5. Siniša F. Adolescent Pregnancy is a Serious Social Problem. J Gynecol Res Obstet 2018;4(1):6-8.
6. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). La grossesse chez les adolescentes. OMS 2020. Consulté 30 octobre 2020. Disponible sur : https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.
7. L'événement Précis. Grossesses en milieu scolaire : Les rêves brisés des filles victimes à Bohicon [Internet]. 2019 [cité 27 juin 2019]. Disponible sur : https://levenementprecis.com/2017/11/15/grossesses-en-milieu-scolaire-les-reves-brises-des-filles-victimes-a-bohicon/.
8. Khouma M, Ka A. Sénégal : étude sur les grossesses précoces en milieu scolaire : rapport final | UNESCO HIV and Health Education Clearinghouse [Internet]. 2019 [cité 27 juin 2019]. Disponible sur : https://hivhealthclearinghouse.unesco.org/library/documents/senegal-etude-sur-les-grossesses-precoces-en-milieu-scolaire-rapport-final.
9. UNFPA 2014. Grossesse chez les adolescentes scolarisées en Côte d'Ivoire : le gouvernement et l'UNFPA s'attaquent au fléau. Avril 2014. Consulté le 29 octobre 2020. Disponible sur : https://wcaro.unfpa.org/fr/news/grossesse-chez-les-adolescentes-scolaris%C3%A9es-en-c%C3%B4te-d%E2%80%99ivoire-le-gouvernement-et-l%E2%80%99unfpa-s.
10. Paul Y. N'Guessan. Grossesses en milieu scolaire : l'impunité favorise la déscolarisation des filles. Fev. 2020. Consulté le 30 octobre 2020. Disponible sur lien : https://mafamilleplanifiee.org/grossesses-en-milieu-scolaire-limpunite-favorise-la-descolarisation-des-filles/#.
11. État de la population mondiale 2013 | UNFPA - United Nations Population Fund [Internet]. [cité 28 juin 2019]. Disponible sur : https://www.unfpa.org/fr/publications/%C3%A9tat-de-la-population-mondiale-2013.
12. Faucher P. Interruption volontaire de grossesse à l'adolescence [Internet]. 2003. pp. 35-48. Disponible sur : http://www.ancic.asso.fr/documents/gm035faucher.pdf.
13. Organisation Mondiale de la Santé. Manuel de la P.F. en faveur du couple mère-enfant. Paris, 2006 [Internet]. [cité 28 juin 2019]. Disponible sur : www.who.int.
14. OMS | Organisation mondiale de la Santé. Santé sexuelle et reproductive : Comprendre les facteurs déterminants de la grossesse précoce [Internet]. [cité 28 juin 2019]. Disponible sur : https://www.who.int/reproductivehealth/topics/adolescence/laws/fr/.
15. Houdanon R. (2016). La Grossesse en milieu scolaire. Cercle Social. Consulté le 30 octobre 2020 de : http://www.cerclesocial.org/fr/la-grossesse-en-milieu-scolaire.
16. République de Guinée. Présidence de la République. Troisième Recensement Général de la population et de l'habitat (RGPH), 2014. 2015.
17. Institut National de la Statistique, Ministère du Plan, Conakry, Guinée. Rapports d'enquêtes – Enquêtes démographiques et de santé et enquêtes MICS – 2016 [Internet]. [cité 28 juin 2019]. Disponible sur : http://www.stat-guinee.org/index.php/publications-ins/rapports-d-enquetes/category/86-enquetes-demographiques-et-de-sante-et-enquetes-mics.
18. Institut National de la Statistique (INS), Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) et ICF. 2017. Enquête de prévalence parasitaire du paludisme et de l'anémie en Guinée 2016. Rockville, Maryland, USA : INS, PNLP et ICF. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR332/FR332.pdf
19. Institut National de la Statistique de Guinée. Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2018. Indicateurs clés. 2018. Conakry, Guinée, et Rockville, Maryland, USA : INS et ICF. Disponible sur : http://www.stat-guinee.org/images/Documents/Publications/INS/rapports_enquetes/EDS-2018-Indicateurs-Cles.pdf.
20. Direction Nationale de la Statistique [Guinée] et Macro International Inc. 2000. Enquête Démographique et de Santé, Guinée 1999. Calverton, Maryland USA : Direction Nationale de la Statistique et Macro International Inc. 2000.
21. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Direction Nationale de la Santé Familiale et de la Nutrition. Plan d'action national de repositionnement de la planification familiale en Guinée 2014-2018. Oct. 2013. Disponible sur : https://www.healthpolicyproject.com/ns/docs/CIP_Guinea.pdf.
22. Ministère de la Santé. Direction Nationale de la Santé familiale et de Nutrition. Plan d'Action national budgétisé de planification familiale 2019-2023 de Guinée. 2018 Sep.
23. Diallo A, Diallo Y, Magassouba AS, Bah IK, Sy T. Rapports sexuels chez les élèves de la commune de Matoto à Conakry en Guinée. Pan African Medical Journal. 2020;35:113. doi: 10.11604/pamj.2020.35.113.20733.
24. Mabiala Babela JR, Massamba A, Bantsimba T, Senga P. La sexualité de l'adolescent à Brazzaville, Congo. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. 2008;37:510-5.
25. Population Data. Atlas des populations et des pays du monde : Guinée – Fiche pays – PopulationData.net [Internet]. 2019 [cité 27 juin 2019]. Disponible sur : https://www.populationdata.net/pays/guinee/.
26. Jonas K, Crutzen R, van den Borne B, Sewpaul R, Reddy P. Teenage pregnancy rates and associations with other health risk behaviours: a three-wave cross-sectional study among South African school-going adolescents. Reprod Health [Internet]. 4 mai 2016 [cité 27 juin 2019];13. Disponible sur : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4855358/.
27. Institut National de la Statistique, Ministère du Plan, Conakry, Guinée. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012 [Internet]. 2019 [cité 27 juin 2019]. Disponible sur : http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/1925.
28. Hounton S, Barros AJD, Amouzou A, Shiferaw S, Maïga A, Akinyemi A, *et al.* Patterns and trends of contraceptive use among sexually active adolescents in Burkina Faso, Ethiopia, and Nigeria: evidence from cross-sectional studies. Glob Health Action. déc 2015;8(1):29737.
29. Biddlecom A, Gregory R, Lloyd CB, Mensch BS. Associations between premarital sex and leaving school in four sub-Saharan African countries. Stud Fam Plann. Déc 2008;39(4):337-50.
30. Rwenge JRM. Comportements sexuels parmi les adolescents et jeunes en Afrique subsaharienne francophone et facteurs associés.

African Journal of Reproductive Health. 2013;17(1):49-66. Google Scholar.
31. Smaniotto B, Melchiorre M. Quand la construction de la sexualité adolescente se confronte à la violence du voir pornographique. Sexologies. Déc 2018;27(4):177-84.
32. Talnan E, Anoh A, Zanou B. Inégalités sociales et comportements sexuels à risque chez les jeunes adolescents en milieu urbain ivoirien. Étude de la Population Africaine. 2004;19(2):61-80.
33. Gupta N, Mahy M. Sexual initiation among adolescent girls and boys: trends and differentials in sub-Saharan Africa. Arch Sex Behav. 2003;32(1):41-53. PubMed.
34. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspeele F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. Archives de Pédiatrie. Mars 2010;17(3):219-25.
35. Toska E, Cluver L, Boyes M, Pantelic M, Kuo C. From "sugar daddies" to "sugar babies": Exploring a pathway among age-disparate sexual relationships, condom use and adolescent pregnancy in South Africa. Sex Health. 23 févr 2015;12:59-66.
Mama Cisse, Alassani A, Mikponhoue R, Adjobimey M, Hinsou AV, Gandaho P. Fréquence et Facteurs Associés aux Grossesses dans les Lycées et Collèges du Département du Borgou en 2020. Health Sci. Dis. 2020 October;21(10):34-8.
36. Bitzer J, Abalos V, Apter D, Martin R, Black A, Machado RB, *et al.* Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents. Eur J Contracept Reprod Heal Care. 2016;21(6):417-30.
37. Vollmer LR, Van Der Spuy ZM. Contraception usage and timing of pregnancy among pregnant teenagers in Cape Town, South Africa. Int J Gynecol Obstet. 2016;133(3):334-7.

S.F.S.P. | Téléchargé le 06/03/2026 sur http://ds.cairn.info (IP: 188.119.23.47)