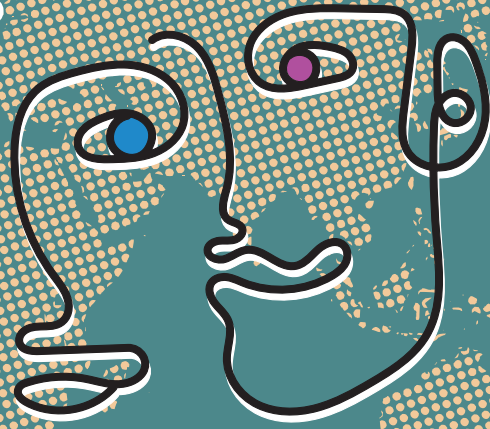


PSY Cause



Depuis 1995 les psy causent dans Psy Cause pour théoriser la pratique de terrain en santé mentale et faire savoir les savoir-faire en francophonie

SOMMAIRE

PRATIQUE DE LA STIMULATION
TRANSCRÂNIENNE À COURANT
DIRECT CHEZ LES SUJETS
ALCOOLODÉPENDANTS LORS D'UNE
CURE DE SEVRAGE AU CENTRE
D'ADDICTOLOGIE DE MORANCEZ

ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE
LIÉ AU PREMIER RAPPORT SEXUEL
(BÉNIN, 2023)

PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS
AU RISQUE SUICIDAIRE LIÉ À LA
DÉCEPTION AMOUREUSE AU NORD
BÉNIN EN 2023

PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION
CHEZ LES PATIENTS ACCIDENTÉS
DE LA VOIE PUBLIQUE SUIVIS AU
CENTRE NATIONAL HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU
MAGA À COTONOU

IMPACT PSYCHIQUE DE LA
CONFRONTATION À L'ENFANT RÉEL :
SÉRIE DE CAS RELATIFS AU SEXE DE
L'ENFANT NÉ





SOMMAIRE

Psy Cause Numéro spécial - Mai 2024

PRATIQUE DE LA STIMULATION TRANSCRÂNIENNE À COURANT DIRECT CHEZ LES SUJETS ALCOOLODÉPENDANTS LORS D'UNE CURE DE SEVRAGE AU CENTRE D'ADDICTOLOGIE DE MORANCEZ

CRESCENT NASCIMENTO Corentin Damase
OUSSEYNI Zika Oumou,
ROULON Gwénaël p.7

ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE LIÉ AU PREMIER RAPPORT SEXUEL (BÉNIN, 2023)

ATAIGBA Ireti Nethania Elie ; **AZA GNANDJI Guy
Gérard** ; ANAGONOU Lucrèce ; ATADE Sédjro Raoul ;
VODOUHE Tchimon Yéa Sètchégnon ;
OLOUGBEGNI Kadikpo Emmanuela ; TANDJIEKPON
Djidjoho Christian ; DJIDONOU Anselme ; TOGNON
TCHEGNONSI Francis ; GANDAHO Proper ;
EZIN HOUNGBE Josiane p.33

PRÉVALENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS AU RISQUE SUICIDAIRE LIÉ À LA DÉCEPTION AMOUREUSE AU NORD BÉNIN EN 2023

ATAIGBA Ireti Nethania Elie ; MOUSSA Djibrilla ;
OUSSEYNI ZIKA Oumou ; HOUNDONOU GBO Martial
Paterne ; ADOUFOU Abdias Kwamé ; TOKPANOUDE
Coovi Ignace ; DJIDONOU Anselme ; DOUMA
MAIGA Djibo ; TOGNON TCHEGNONSI Francis ;
GANDAHO Prosper p.51

PRÉVALENCE DE LA DÉPRESSION CHEZ LES PATIENTS ACCIDENTÉS DE LA VOIE PUBLIQUE SUIVIS AU CENTRE NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HUBERT KOUTOUKOU MAGA À COTONOU

Guy-Gérard AZA-GNANDJI, Joël KPODANYESSI,
Koukou Messanh Agbémélé SOEDJE, Tchédié EE
KLIKPO, Josiane EZIN HOUNGBE p.69

IMPACT PSYCHIQUE DE LA CONFRONTATION À L'ENFANT RÉEL : SÉRIE DE CAS RELATIFS AU SEXE DE L'ENFANT NÉ

Guy-Gérard AZA-GNANDJI, Michel MEHINTO,
Tchedié Etdéchié Elvyre KLIKPO p.83



PSY CAUSE

N° Spécial Mai 2024

Année 2024, deuxième trimestre

Revue Psy Cause

Editions *Psy Cause International*

Cabinet du Dr Thierry Lavergne

62, Cours Sextius

13100 Aix-en-Provence

Site web : <http://www.psychause.info>

Réalisation : Hexa-Aix

Aix-en-Provence

04 42 288 970

Prix : 50 € - ISSN 1245-2394

L'équipe de Psy Cause

Psy-Cause a été fondée en 1995 par Jean-Paul Bossuat et Thierry Lavergne, alors psychiatres des hôpitaux respectivement à Avignon et à Aix en Provence, pour faciliter la théorisation de la pratique de terrain en santé mentale, et contribue aujourd'hui à faire savoir les savoir-faire des psy du monde entier.

› Directeur, cofondateur et Président en exercice

Thierry Lavergne (Aix-en-Provence)

› Comité de Lecture Universitaire Francophone

Kolou Simliwa Dassa
(Université de Lomé, Togo)

Josiane Houngré
(Université de Cotonou, Bénin)

Koffi Paulin Konan
(Institut National de Santé Publique d'Abidjan, Côte d'Ivoire)

Drissa Koné
(Université d'Abidjan, Côte d'Ivoire)

Asséman Médard Koua
(Université de Bouaké, Côte d'Ivoire)

Pierre Lalonde
(Université de Montréal, Québec, Canada)

Djibo Douma Maiga
(Université de Niamey, Niger)

Samuel Mampunza
(Université de Kinshasa, RD Congo)

Alain Maxime Mouanga
(Université de Brazzaville, Congo)

Georgette Ngabolo
(Université de Libreville, Gabon)

Gérard Pirlot (Université Toulouse II, France)

Aïda Sylla (Université de Dakar, Sénégal)

André Tabo
(Université de Bangui, Centrafrique)

Raymond Tempier
(Université d'Ottawa, Ontario, Canada)

› Administratrice trésorière

Nathalie Méchin (Gap)

› Equipe développement

Stéphanie Carpentier (Saint-Tropez)

Olivier Rouault (Marseille)

Zaina Soubiale (CARRY-LE-ROUET)

Elisa Virey (Palavas les Flots)

› Comité de Rédaction Francophone

France :

Geneviève Ayach (Paris)

Catherine Lesourd (Martinique)

Myriam Livolant (Maroc)

Corentin Nascimento (Chaumont)

Gérard Pirlot (Toulouse)

Sophie Sauzade (Réunion)

Pascal Schindelholz (Guyane)

Raymond Videlaïne (Bonneval)

Algérie :

Meryem Tadlaoui (Tlemcen)

Réda Bénosmane (Tlemcen)

Mohamed Tadlaoui (Tlemcen)

Bénin :

Grégoire Magloire Gansou (Cotonou)

Émilie Fioffi-Kapdonou (Cotonou)

Josiane Houngré (Cotonou)

Burkina Faso :

Kapouné Karfo (Ouagadougou)

Arouna Ouedraogo (Ouagadougou)

Cambodge :

François Daniel Alberola (Phnom Penh)

Ka Sunbaunat (Phnom Penh)

Chak Thida (Phnom Penh)

Cameroun :

Jean-Pierre Olivier Kamga Olen (Yaoundé)

Valère Nkelzok (Douala)

Canada :

François Borgeat (Montréal, Québec)

Jean Philippe E Daoust (Ottawa, Ontario)

Samia Attia Galand (Gatineau, Québec)

Jean Dominique Leccia (Montréal, Québec)

Pierre Leichner

(Vancouver, Colombie britannique)

Raymond Tempier (Ottawa, Ontario)

Centrafrique :

André Tabo (Bangui)

Congo :

Alain Maxime Mouanga (Brazzaville)

Paul Macaire Ossou-Nguiet (Brazzaville)

RD Congo :

Samuel Mampunza (Kinshasa)

Gilbert Mananga (Kinshasa)

Côte d'Ivoire :

Drissa Koné (Abidjan)

Koffi Paulin Konan (Abidjan)

Asséman Médard Koua (Bouaké)

Gilbert Assandé N'guessan (Abidjan)

Gabon :

Georgette Ngabolo (Libreville)

Guinée :

Moridofé Doukouré (Conakry)

Mamady Mory Keita (Conakry)

Italie :

Alfredo Ancora (Rome)

Japon :

Shigeyoshi Okamoto (Kyoto)

Kiyoshi Shiraishi (Fukukoa)

Liban :

Gada Bteich (Beyrouth)

Madagascar :

Adéline Raharivelo (Antananarivo)

Bertille Rajaonarison (Antananarivo)

Mali :

Baba Koumaré (Bamako)

Maroc :

Sadek El Idrissi (Marrakech)

Mauritanie :

Ousmane Sall (Nouakchott)

Monaco :

Valérie Aubin (Monaco)

Niger :

Djibo Douma Maiga (Niamey)

Portugal :

Amélie Trupin-Mesquita (Lisbonne)

Sénégal :

Aïda Sylla (Dakar)

Mamadou Habib Thiam (Dakar)

Suisse :

Othman Sentissi (Genève)

Tchèque :

Jan Cimicky (Prague)

Ivan Galuszka (Bila voda)

Petr Taraba (Opava)

L'équipe de Psy Cause

Psy-Cause a été fondée en 1995 par Jean-Paul Bossuat et Thierry Lavergne, alors psychiatres des hôpitaux respectivement à Avignon et à Aix en Provence, pour faciliter la théorisation de la pratique de terrain en santé mentale, et contribue aujourd'hui à faire savoir les savoir-faire des psy du monde entier.

Togo :

Kolou Simliwa Dassa (Lomé)
Saliou Salifou (Lomé)
Kokou Messanh Agbémélé Soédjé (Lomé)
Michel Touso (Lomé)

Tunisie :

Béchir Ben Hadj Ali (Sousse)
Faten Ellouze (Tunis, Tunisie)

› Correspondants

Rachel Bocher (Nantes, France)
Jean-François Bouix (Montpellier, France)
Jean-Marc Boulon (St-Rémy-de-Provence, France)
Françoise Deramond (Toulouse, France)
Habachi El Gammal (Assouan, Égypte)
Vladimir Esaulov (Moscou, Russie)
Michaïl Fedorovitch Denisov (Saint Petersburg, Russie)
Martine Fournier (Marseille, France)
Prosper Gandaho (Parakou, Bénin)
Fakhreddine Haffani (Tunis, Tunisie)
Françoise Lanet (Lausanne, Suisse)
Hosni Ouahchi (Avignon, France)
Ahmed Ould Hamadi (Nouakchott, Mauritanie)
Yves Petit (Papeete, Polynésie)
Bertrand Piret (Strasbourg, France)
Béatrice Ségalas (Antony, France)

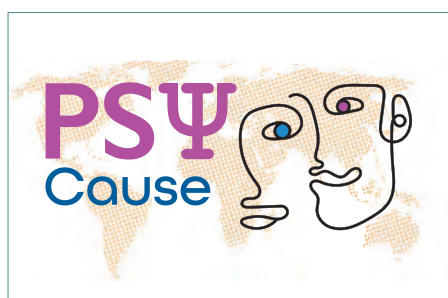
Eugeny Snedkov (Saint Petersburg, Russie)
Adrien Tempier (Londres, Angleterre)
Sergeï Yakovlevitch Svistunov (Saint Petersburg, Russie)
Youri Zharkov (Moscou, Russie)

› Membres d'honneur

Michèle Bareil-Guerin (Limoux, France)
Michel Bayle (Aix en Provence, France)
Moïse Benadiba (Marseille, France)
Daniel Bley (Arles, France)
Hervé Bokobza (Montpellier, France)
Thierry Bottai (Martigues, France)
Jean-Philippe Boulenger (Montpellier, France)
Stéphane Bourcet (Toulon, France)
Patrick Boyer (Uzès, France)
Boris Cyrulnik (Toulon, France)
Laurence Feller (Uzès, France)
Huguette Ferré (Martigues, France)
Jane Mac Adam Freud (Londres, Angleterre)
Alain Gavaudan (Marseille, France)
Jean-Luc Metge (Martigues, France)
Carole Mitaine (Antibes, France)
Marie José Pahin (Marseille, France)
Dominique Pringuey (Nice, France)
Jean pierre Staebler (Avignon, France)
Nicole Vernazza (Arles, France)

› Président fondateur

Jean Paul Bossuat (Avignon)



ARTICLE 2



ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE LIÉ AU PREMIER RAPPORT SEXUEL (BÉNIN, 2023)

Post-traumatic stress disorder related to first
sexual intercourse (Benin, 2023)

Auteurs :

ATAIGBA Ireti Nethania Elie^{1,2,3} ; AZA GNANDJI Guy Gérard^{4,5} ; ANAGONOU Lucrece^{4,5} ;
ATADE Sèdjro Raoul^{1,6} ; VODOUHE Tchimon Yéa Sèchégnon^{4,7} ; OLOUGBEGNI Kadikpo
Emmanuela² ; TANDJIEKPON Djidjoho Christian² ; DJIDONOU Anselme^{1,2} ; TOGNON
TCHEGNONSI Francis^{1,2} ; GANDAHO Proper^{1,2} ; EZIN HOUNGBE Josiane^{4,5}

1. Université de Parakou : Faculté de Médecine & Institut de Formation en Soins Infirmiers et Obstétricaux, Bénin

2. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de psychiatrie, Bénin

3. Organisation Non Gouvernementale de Soutien Réhabilitation Insertion et Réinsertion (SouRIR ONG), Bénin

4. Université d'Abomey-Calavi : Faculté des Sciences de la Santé, Bénin

5. Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga de Cotonou : service de psychiatrie, Bénin

6. Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou Alibori : service de gynécologie obstétrique, Bénin

7. Centre National Hospitalier Universitaire Hubert Koutoucou Maga de Cotonou : Clinique Universitaire de
Gynécologie Obstétrique, Bénin

Auteurs correspondant : Nom & Prénoms : ATAIGBA Ireti Nethania Elie

Tel : +22995275058 • Email : elieataigba@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9219-9269>

Adresse Postale : 02 BP 1805 DOKPAROU PARAKOU BÉNIN

RÉSUMÉ:

Introduction : Un état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel n'est pas rare chez la femme. Cependant, il reste peu documenté.

Objectif : Etudier l'état de stress post traumatique lié premier rapport sexuel chez les femmes dans une commune du nord-ouest Bénin.

Méthodes : Étude transversale descriptive à visée analytique menée de décembre 2022 à septembre 2023. Un échantillonnage aléatoire stratifié à trois degrés a été utilisé. La population source était constituée des femmes âgées de 16 ans et plus dans la commune de Tanguiéta. La variable dépendante était l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel évalué avec l'échelle Post-traumatic disorder check list scale (PCLS).

Résultats : Au total, 214 femmes ont été incluses. La moyenne d'âge était de 24,9 ± 4,9 ans avec des extrêmes de 16 et 37 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 16 à 25 ans (67,3%) chez les femmes ayant développé un état de stress post traumatique. La prévalence de l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel était de 24,3%. Les facteurs associés étaient la régularité du cycle menstruel ($p=0,009$), l'auto description d'un comportement extraverti ($p=0,008$), le visionnage d'éléments pornographiques ($p=0,028$), la précocité (avant 16 ans) du premier rapport sexuel ($p=0,048$), les souvenirs désagréables du premier rapport sexuel ($p<0,001$) et la dégradation de la relation avec le partenaire après le premier rapport sexuel ($p<0,001$).

Conclusion : Si l'éducation sexuelle reste le meilleur moyen de protection des filles/femmes dans le domaine de la sexualité, la proposition d'accompagnement médicopsychologique pour celles qui en ont besoin s'avère nécessaire.

Mots clés: État de Stress Post Traumatique, premier rapport sexuel, Bénin, 2023

ABSTRACT

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) related to first intercourse is not uncommon in women. However, it remains poorly documented.

Objective: To study post-traumatic stress related to first sexual intercourse among women in a commune in north-west Benin.

Methods: Descriptive cross-sectional study conducted from December 2022 to September 2023. Three-stage stratified random sampling was used. The source population was women aged 16 and over in the commune of Tanguiéta. The dependent variable was post-traumatic stress related to first sexual intercourse assessed with the Post-traumatic disorder check list scale (PCLS).

Results: A total of 214 women were included. The mean age was 24.9 ± 4.9 years, with extremes of 16 and 37 years. The age range most represented was 16 to 25 years (67.3%) among women who developed post-traumatic stress disorder. The prevalence of PTSD related to first intercourse was 24.3%. Associated factors were regularity of menstrual cycle ($p=0.009$), self-description of extroverted behavior ($p=0.008$), viewing of pornographic material ($p=0.028$), earliness (before age 16) of first intercourse ($p=0.048$), unpleasant memories of first intercourse ($p<0.001$) and worsening relationship with partner after first intercourse ($p<0.001$).

Conclusion: While sex education remains the best means of protecting girls/women in the field of sexuality, the provision of medical/psychological support for those who need it proves necessary.

Keywords: Post-traumatic stress disorder, first sexual intercourse, Benin, 2023

INTRODUCTION

L'Etat de Stress Post-Traumatique (ESPT) se caractérise par un certain nombre de critères, dérivés du DSM-IV, qui sont présentés ici de façon synthétique[1]especially between the two gender, the lifetime prevalence of PTSD, its chronicity, and the prevalence of others psychiatric disorders were investigated. In recent estimates, traumatic events are common, and PTSD is more prevalent than previously believed, as this disorder is diagnosed in 5 % of men and 10 % to 12 % of women over their lifetime, sometimes for several years. Data suggest that it's more difficult to recover from PTSD in a defined lapse of time, if this disorder as been present for a long period of time. Finally, about 80 % of participants with PTSD are diagnosed



with concomitant psychiatric disorders." , "container-title": "Annales Médico-Psychologiques", "issue": "5", "language": "fr", "page": "370-378", "source": "Zotero", "title": "Etat de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique", "volume": "158", "author": [{"family": "Jolly", "given": "A"}], "issued": {"date-parts": [{"2000"}]}}, "schema": "https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json" . Le premier critère constitue les circonstances principales de l'état de stress post-traumatique (critère A) : la personne a été confrontée à un événement traumatique durant lequel son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée, et auquel elle a réagi par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou un sentiment d'horreur. Les autres critères s'intéressent aux symptômes répartis en trois catégories : la réviviscence de l'événement traumatique (critère B), l'évitement persistant de stimuli associés au traumatisme et l'émoussement de la réactivité générale (critère C) et l'activation neurovégétative (critère D) [1]especially between the two gender, the lifetime prevalence of PTSD, its chronicity, and the prevalence of others psychiatric disorders were investigated. In recent estimates, traumatic events are common, and PTSD is more prevalent than previously believed, as this disorder is diagnosed in 5 % of men and 10 % to 12 % of women over their lifetime, sometimes for several years. Data suggest that it's more difficult to recover from PTSD in a defined lapse of time, if this disorder as been present for a long period of time. Finally, about 80 % of participants with PTSD are diagnosed with concomitant psychiatric disorders." , "container-title": "Annales Médico-Psychologiques", "issue": "5", "language": "fr", "page": "370-378", "source": "Zotero", "title": "Etat de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique", "volume": "158", "author": [{"family": "Jolly", "given": "A"}], "issued": {"date-parts": [{"2000"}]}}, "schema": "https://github.com/citation-style-language/schema/raw/master/csl-citation.json" .



Pendant l'adolescence, la femme est exposée à plusieurs événements de vie pouvant conduire aux maladies mentales. Parmi ces événements figurent les conditions du déroulement du premier rapport sexuel. Qu'il soit précoce ou non, le rapport sexuel, lorsqu'il est pratiqué dans des conditions anormales, peut créer des problèmes psychiques. Plusieurs études renseignent les données statistiques sur les premiers rapports sexuels et ses conséquences.

Les troubles psychiques liés à un abus sexuel s'étendent théoriquement des manifestations symptomatiques immédiates (le paradigme est le syndrome de stress post-traumatique) au retentissement sur la génération suivante (incluant les troubles de la parentalité). Un tel spectre de troubles est donc assez vaste. Cependant, comment peut-on, devant l'apparition d'une symptomatologie donnée chez un sujet avec antécédent d'abus sexuel, aboutir à une répercussion du traumatisme ? Cette démarche implique de lier par une causalité l'exposition à un risque psychiatrique reconnu et une expression symptomatique[2]. Plusieurs études renseignent les données statistiques sur les premiers rapports sexuels et ses conséquences. Au Burkina Faso en 2016, 13,8% des jeunes avaient eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans[3]. En Guinée en 2020, la fréquence des infections sexuellement transmissibles liées aux premiers rapports sexuels était de 23,5% et parmi les filles ayant eu des rapports sexuels, 32,1 % ont eu au moins une grossesse qui s'est soldée par un avortement clandestin dans 30,8 % des cas[4]. Au Congo Brazzaville en 2008, sur 474 répondants ayant déclaré être sexuellement actifs avant leurs 14 ans, 14,44% étaient des femmes [5]appartenant aux sept arrondissements de Brazzaville. Ils ont été sélectionnés par un sondage en grappes à deux degrés. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire anonyme. Des estimations de risque relatif pour la précocité des rapports sexuels, le multipartenariat et la prostitution ont été calculées.\nRésultats\nUn adolescent sur deux (n=474 dont 270 filles. Au Bénin, plusieurs études ont été réalisées sur les pratiques sexuelles des adolescents. Selon la 5e Enquête Démographique et de Santé (EDSV) 2017–2018, 62% des femmes ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 18 ans et 12% de celles-ci avaient eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans.

Les études concernant le stress post traumatique lié au premier rapport sexuel sont manifestement moins nombreuses. Le champ de cette étude porte donc sur ce dernier, l'objectif étant d'étudier l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel chez les femmes dans une commune du nord Bénin en 2023.

MÉTHODES

Population et procédures

Etude transversale descriptive à visée analytique menée de décembre 2022 à novembre 2023. Ont été incluses dans l'étude, les femmes âgées de 16 ans et plus ayant déjà eu leur premier rapport sexuel, résidant dans la commune de Tanguiéta à la date du déroulement de l'enquête et ayant donné leur consentement libre et éclairé. La technique d'échantillonnage utilisée était le sondage aléatoire à trois degrés. Au premier degré, un tirage aléatoire d'un arrondissement sur les cinq de la commune a été effectué. Au deuxième degré, il a été sélectionné par tirage aléatoire, quatre quartiers/villages sur les neuf de l'arrondissement tiré. La liste des quartiers/villages avec leur taille respective en termes de population de femmes âgées d'au moins 16 ans a été établie. La taille de l'échantillon a ensuite été répartie au prorata de la taille de chaque quartier ou village. Au troisième degré, arrivé dans chaque quartier/village les enquêteurs se servaient d'un crayon qu'ils lançaient au centre du quartier/village afin de choisir une direction. Dans cette direction, toutes les femmes ou jeunes filles remplissant les critères d'inclusion dans les ménages situés sur l'axe indiqué par le bout du crayon ont été sélectionnées. Lorsque l'effectif visé n'était pas atteint, la même opération était à nouveau répétée au centre du quartier/village.

Mesures

La collecte des données a été effectuée à travers un entretien face à face avec comme outil, une fiche digitalisée (Kobocollect) établie à partir de l'échelle Post-traumatic disorder check list scale (PCLS) [6].

La variable dépendante était l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel. Les variables indépendantes étaient relatives aux caractéristiques sociodémographiques, aux antécédents, à la biographie, à l'enquête sociale, aux pratiques et comportements sexuels, au vécu du premier rapport sexuel, les items de l'échelle Post-traumatic disorder check list scale. Chaque item du PCLS est coté de 1 à 5 suivant l'intensité et la fréquence des symptômes. Un score seuil de 44 indique la présence d'un ESPT avec une sensibilité de 97% et une spécificité de 87%.



Analyse statistique

L'analyse des données a été faite avec le logiciel SPSS 26. En analyse univariée, la moyenne et son écart-type ont été estimés, ou la médiane ou l'intervalle interquartile pour les variables quantitatives ; pour les variables qualitatives, nous avons calculé les proportions.

Nous avons recherché l'association entre la variable dépendante et les variables indépendantes à travers une analyse bi variée au cours de laquelle les comparaisons de proportions ont été effectuées à l'aide du test du Khi carré, du test exact de Fisher ou du test corrigé de Yates, tandis que les différences entre les moyennes ont été évaluées à l'aide du test t de Student, avec un seuil de significativité de 0,05.

Les autorisations nécessaires ont été obtenues (de la mairie et autres élus locaux). Toutes les enquêtées ont donné leur accord libre et éclairé avant de participer à l'enrôlement, sous anonymat. La confidentialité des données a été assurée.

Résultats

Au terme de l'étude, 214 femmes ayant déjà eu leur premier rapport sexuel ont été incluses.

Prévalence du stress post traumatique lié au premier rapport sexuel

La prévalence de l'état de stress post traumatique en lien avec le premier rapport sexuel est de 24,3% (IC95 = [18,71-30,61]).

Caractéristiques sociodémographiques

La moyenne d'âge des participantes était de $24,9 \pm 4,9$ ans avec des extrêmes de 16 à 37 ans. Les célibataires étaient les plus représentées avec une proportion de 39,7%. Au sein des mariées, le mariage coutumier était le type de mariage le plus observé (56,3%). Plus de sept participantes sur dix (73,8%) étaient de religion chrétienne (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des femmes enquêtées selon leurs caractéristiques sociodémographiques (Tanguiéta, 2023)

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au 1 ^{er} Rapport Sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Âge (ans)			
16-25	128(58,8%)	93(57,4%)	35(67,3%)
26-35	81(37,9%)	64(39,5%)	17(32,7%)
>35	5(02,3%)	5(03,1%)	-
Situation matrimoniale			
Célibataire	85(39,7%)	63(38,9%)	22(42,3%)
Concubine	42(19,6%)	35(21,6%)	7(13,5%)
Mariée	71(33,2%)	49(30,2%)	22(42,3%)
Divorcée	13(06,1%)	12(07,4%)	1(01,9%)
Veuve	3(01,4%)	3(01,9%)	-
Type de mariage			
Mariage civil	5(7,0%)	5(10,2%)	-
Mariage religieux	26(36,6%)	21(42,9%)	5(22,7%)
Mariage	40(56,3%)	23(46,9%)	17(77,3%)
Religion			
Chrétienne	158(73,8%)	121(74,7%)	37(71,2%)
Musulmane	51(23,8%)	37(22,8%)	14(26,9%)
Endogène	5(02,3%)	4(02,5%)	1(01,9%)

Antécédents gynécologiques, obstétricaux et comportementaux

Plus de la moitié des participantes (65,4%) avaient un cycle régulier, 67,3% avaient un antécédent de grossesse et 38,5% avaient en moyenne deux enfants.

De même, 88,5% des femmes ayant présenté un état de stress post traumatique avaient un cycle régulier, 98,1% d'entre elles se décrivaient comme étant extravertie (26,9% visionnaient d'éléments pornographiques) et 96,2% n'étaient pas été bien informées sur la sexualité avant leur premier rapport sexuel (Tableau 2).

Tableau 2 : Répartition des femmes enquêtées selon leurs antécédents gynéco-obstétricaux (Tanguiéta, 2023)

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Âge des ménarches			
<15ans	175(81,8%)	130(80,2%)	45(86,5%)
15ans	25(11,7%)	18(11,1%)	7(13,5%)
>15ans	14(06,5%)	14(08,6%)	-
Régularité du cycle menstruel			
Oui	140(65,4%)	94(58,0%)	46(88,5%)
Non	74(34,6%)	68(42,0%)	6(11,5%)
Au moins une grossesse antérieure			
Oui	144(67,3%)	106(65,4%)	38(73,1%)
Non	70(32,7%)	56(34,6%)	14(26,9%)
Au moins une grossesse à terme			
Oui	143(66,8%)	106(65,4%)	37(71,2%)
Non	71(33,2%)	56(34,6%)	15(28,8%)
Gestité (n=143)			
1	35(24,5%)	26(24,5%)	9(24,3%)
2	55(38,5%)	45(42,5%)	10(27%)
3	32(22,4%)	22(20,8%)	10(27%)
4	14(09,8%)	9(08,5%)	5(13,5%)
5	5(03,5%)	4(03,8%)	1(02,7%)
6	2(01,3%)	-	2(05,4%)
Auto description d'un comportement			
Introvertie	59(27,6%)	58(35,8%)	1(01,9%)
Extravertie	155(72,4%)	104(64,2%)	51(98,1%)
Relation avec l'entourage			
Bonne	201(93,9%)	149(92%)	52(100%)
Mauvais	13(06,1%)	13(08%)	-

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Existence d'amis(es) très proches			
Oui	170(79,4%)	128(79%)	42(80,8%)
Non	44(20,6%)	34(21%)	10(19,2%)
Visionnage d'éléments pornographiques			
Oui	111(51,9%)	97(59,9%)	14(26,9%)
Non	103(48,1%)	65(40,1%)	38(73,1%)
Education sur la sexualité avant le premier rapport sexuel			
Oui	73(34,1%)	71(43,8%)	2(03,8%)
Non	141(65,9%)	91(56,2%)	50(96,2%)

Expérience sexuelle et sentimentale

La plupart des femmes enquêtées avaient un seul partenaire sexuel (74,77%) et étaient consentantes pour leur premier rapport sexuel (78,0%). Pour 14,0% d'entre elles, le souvenir de cette expérience était désagréable. Par ailleurs, 66,4% des femmes sont toujours en relation avec le premier partenaire.

Parmi celles ayant développé un état de stress post traumatiques suite au premier rapport sexuel, 32 (61,5%) avaient un seul partenaire sexuel, 80,8% avaient été consentantes audit rapport sexuel et 34,6% en avaient gardé un souvenir désagréable. Par ailleurs, 51,9% sont toujours en relation avec le premier partenaire sexuel (Tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des femmes enquêtées en fonction de l'expérience sexuelle (Tanguiéta, 2023)

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Nombre de partenaire sexuel			
1	160(74,8%)	128(79%)	32(61,5%)
2	36(16,8%)	24(14,8%)	12(23,1%)
3	9(04,2%)	5(03,1%)	4(07,7%)
4	2(00,9%)	2(01,2%)	-
5	5(02,3%)	1(00,6%)	4(07,7%)
6	1(00,5%)	1(00,6%)	-
7	1(00,5%)	1(00,6%)	-

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Premier rapport sexuel consentant			
Oui	167(78,0%)	125(77,2%)	42(80,8%)
Non	47(22,0%)	37(22,8%)	10(19,2%)
En relation avec le premier partenaire avant l'acte			
Oui	172(80,4%)	129(79,6%)	43(82,7%)
Non	42(19,6%)	33(20,4%)	9(17,3%)
Souvenirs désagréables du premier rapport sexuel			
Non	184(86,0%)	150(92,6%)	34(65,4%)
Oui	30(14,0%)	12(07,4%)	18(34,6%)
État de la relation avec ce dernier après le premier rapport sexuel			
Renforcée	141(65,9%)	128(79,0%)	13(25,0%)
Fragilisée	59(27,6%)	30(18,5%)	29(55,8%)
Dégradée	14(06,5%)	4(02,5%)	10(19,2%)
En relation actuellement avec ce 1er partenaire			
Oui	142(66,4%)	115(71,0%)	27(51,9%)
Non	72(33,6%)	47(29,0%)	25(48,1%)
Séparation avec le partenaire après le premier rapport sexuel au bout de : (n=72)			
3 mois	14(19,4%)	7(14,9%)	7(28,0%)
6 mois	17(23,6%)	11(23,4%)	6(24,0%)
1 an et plus	41(56,9%)	29(61,7%)	12(48,0%)
Premier rapport sexuel précoce*			
Oui	98(45,80%)	59(60,2%)	39(39,8%)
Non	116(54,20%)	103(88,8%)	13(11,2%)

*Premier rapport sexuel avant l'âge de 16 ans.

Motivations du premier rapport sexuel

Les motivations du premier rapport sexuel chez les femmes enquêtées étaient principalement : l'amour pour son partenaire (86,4%), le manque d'argent (36,0%) et la curiosité (52,8%). Chez les femmes ayant développé un état de stress post traumatique suite au premier rapport sexuel, les principales motivations étaient : l'amour pour son partenaire (69,2%), le manque d'argent (53,8%), le mariage précoce (30,8%), la curiosité (46,2%), la recommandation de la mère (21,2%) et le mariage forcé (23,1%) (Tableau 4).

Tableau 4 : Répartitions des femmes enquêtées selon leurs motivations au premier rapport sexuel (Tanguiéta, 2023)

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Amour pour son partenaire			
Oui	185(86,4%)	147(90,7%)	36(69,2%)
Non	29(13,6%)	15(09,3%)	16(30,8%)
Manque d'argent			
Oui	77(36,0%)	47(29,0%)	28(53,8%)
Non	137(64,0%)	115(71,0%)	24(46,2%)
Mariage précoce			
Oui	28(13,1%)	12(07,4%)	16(30,8%)
Non	186(86,9%)	150(92,6%)	36(69,2%)
Curiosité			
Oui	113(52,8%)	88(54,3%)	24(46,2%)
Non	101(47,2%)	74(45,7%)	28(53,8%)
Sous l'effet de l'alcool ou autres substances psychoactives			
Oui	10(4,7%)	6(03,7%)	4(7,7%)
Non	204(95,3%)	156(96,3%)	48(92,3%)
Incitation des réseaux sociaux			
Oui	22(10,3%)	17(10,5%)	5(9,6%)
Non	192(89,7%)	145(89,5%)	47(90,4%)

	Échantillon (N=214)	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel	
		Non (n=162)	Oui (n=52)
Conseils des amies			
Oui	46(21,5%)	27(16,7%)	19(36,5%)
Non	168(78,5%)	135(83,3%)	33(63,5%)
Au cours d'un viol			
Oui	2(0,9%)	1(0,6%)	1(01,9%)
Non	212(99,1%)	161(99,4%)	51(98,1%)
Sur recommandations de la mère			
Oui	15(07,0%)	4(02,5%)	11(21,2%)
Non	199(93,0%)	158(97,5%)	41(78,8%)
Mariage forcé			
Oui	18(08,4%)	6(03,7%)	12(23,1%)
Non	196(91,6%)	156(96,3%)	40(76,9%)

Association entre le premier rapport sexuel et l'état de stress post traumatique : analyse bivariée

Une association statistiquement significative a été notée entre l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel et les variables suivantes : la régularité du cycle menstruel ($p < 0,001$), l'auto description d'un comportement extraverti ($p < 0,001$), le visionnage d'éléments pornographiques ($p < 0,001$), la précocité du premier rapport sexuel ($p < 0,001$), le souvenir désagréable du premier rapport sexuel ($p < 0,001$), la relation amoureuse fragilisée ($p < 0,001$) et dégradée ($p < 0,001$) avec le partenaire après le premier rapport sexuel, le maintien de la relation avec le partenaire après le premier rapport sexuel ($p = 0,011$), l'éducation sur la sexualité avant le premier rapport sexuel ($p < 0,001$), les motivations du premier rapport sexuel tels que l'amour pour son partenaire ($p < 0,001$), le manque d'argent ($p = 0,001$), le mariage précoce ($p < 0,001$), les conseils (incitations) d'amies ($p = 0,002$), la recommandation de la mère ($p < 0,001$) et le mariage forcé ($p < 0,001$). Les femmes ayant eu leur premier rapport sexuel précocement et celles ayant gardé un souvenir désagréable de leur premier rapport sexuel développaient respectivement 5,23 et 6,61 fois plus un état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel.



Tableau 5 : Association entre les variables indépendantes et l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel (Tanguiéta, 2023)

	Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel		OR	IC95%	P
	Non (n=162)	Oui (n=52)			
Régularité du cycle menstruel					
Non	68(91,9%)	6(8,1%)	1		
Oui	94(67,1%)	46(32,9%)	5,54	2,24-13,72	<0,001
Auto description comportementale					
Introvertie	58(98,3%)	1(1,7%)	1		
Extravertie	104(67,1%)	51(32,9%)	28,44	3,83-211,21	<0,001
Visionnage d'éléments pornographiques					
Non	65(63,1%)	38(36,9%)	1		
Oui	97(87,4%)	14(12,6%)	0,24	0,12-0,49	<0,001
Premier rapport sexuel précoce					
Non	103(88,8%)	13(11,2%)	1		
Oui	59(60,2%)	39(39,8%)	5,23	2,58-10,59	<0,001
Souvenir désagréable du premier rapport sexuel					
Oui	12(40%)	18(60%)	6,61	2,91-15,05	<0,001
Non	150(81,5%)	34(18,5%)	1		
État de la relation avec le partenaire après le premier rapport sexuel					
Renforcée	128(90,8%)	13(9,2%)	1		
Fragilisée	30(50,8%)	29(49,2%)	9,51	4,42-20,46	<0,001
Dégradée	4(28,6%)	10(71,4%)	24,61	6,76-89,62	<0,001
En relation actuellement avec le 1^{er} partenaire					
Non	47(65,3%)	25(34,7%)	1		
Oui	115(81%)	27(19%)	0,44	0,23-0,83	0,011

Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel					
	Non (n=162)	Oui (n=52)	OR	IC95%	p
Education sur la sexualité avant le premier rapport sexuel					
Non	91(64,5%)	50(35,5%)	1		
Oui	71(97,3%)	2(2,7%)	0,05	0,01-0,21	<0,001
Motivations du premier rapport sexuel					
Amour pour son partenaire					
Non	15(48,4%)	16(51,6%)	1		
Oui	147(80,3%)	36(19,7%)	0,22	0,10-0,50	<0,001
Manque d'argent					
Non	115(82,7%)	24(17,3%)	1		
Oui	47(62,7%)	28(37,3%)	2,85	1,50-5,42	0,001
Mariage précoce					
Non	150(80,6%)	36(19,4%)	1		
Oui	12(42,9%)	16(57,1%)	5,55	2,41-12,76	<0,001
Conseils des amies					
Non	135(80,4%)	33(19,6%)	1		
Oui	27(58,7%)	19(41,3%)	2,87	1,43-5,79	0,002
Recommandations de la mère					
Non	158(79,4%)	41(20,6%)	1		
Oui	4(26,7%)	11(73,3%)	10,59	3,20-35,00	<0,001
Mariage forcé					
Non	156(79,6%)	40(20,4%)	1		
Oui	6(33,3%)	12(66,7%)	7,8	2,75-22,06	<0,001

Facteurs associés à l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel : analyse multivariée

En analyse multivariée, une association significative a été notée entre l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel et les variables suivantes : la régularité du cycle menstruel (ORa = 7,54 ; p = 0,009), l'auto description d'un comportement extraverti (ORa = 31,87 ; p = 0,008), le visionnage d'éléments pornographiques (ORa = 0,32 ; p = 0,028), la précocité du premier rapport sexuel (OR = 2,91 ; p = 0,048), les souvenirs non agréables du premier rapport sexuel (ORa = 6,61 ; p < 0,001) et l'état dégradée de la relation avec le partenaire après le premier rapport sexuel (ORa = 4,89 ; p < 0,001). Ainsi, les comportements extravertis, le premier rapport sexuel précoce, la dégradation de la relation après le premier rapport sexuel, étaient des facteurs de risque d'état de stress post traumatique après le premier rapport sexuel.

Tableau 6 : Facteurs associés à l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel en analyse multivariée (Tanguiéta, 2023)

	État de Stress Post Traumatique lié au premier rapport sexuel		ORa	IC95%	p
	Non (n=162)	Oui (n=52)			
Régularité du cycle menstruel					
Non	68(91,9%)	6(8,1%)	1		
Oui	94(67,1%)	46(32,9%)	7,34	1,61 - 33,42	0,010
Auto description comportementale					
Introvertie	58(98,3%)	1(1,7%)	1		
Extravertie	104(67,1%)	51(32,9%)	31,87	2,45 - 413,28	0,011
Visionnage d'éléments pornographiques					
Non	65(63,1%)	38(36,9%)	1		
Oui	97(87,4%)	14(12,6%)	0,32	0,11 - 0,88	0,028
Premier rapport sexuel précoce					
Non	103(88,8%)	13(11,2%)	1		
Oui	59(60,2%)	39(39,8%)	2,55	1,01 - 8,43	0,048
État de la relation avec le partenaire après le premier rapport sexuel					
Renforcée	128(90,8%)	13(9,2%)	1		
Fragilisée	30(50,8%)	29(49,2%)	0,19	0,03 - 1,12	0,067
Dégradée	4(28,6%)	10(71,4%)	4,89	1,92 - 12,49	0,001

Discussion

Caractéristiques sociodémographiques

L'âge

L'âge moyen des participantes était de $24,9 \pm 4,9$ ans avec des extrêmes de 16 à 37 ans. Ce résultat est nettement supérieur à celui de Pettifor et al. [7] en 2010 en Afrique du Sud qui ont trouvé un âge moyen de 19,1 ans et celui rapporté par Dangbemey et al. [8] à Cotonou en 2019 (19 ans). Cette différence pourrait être liée au fait que la présente étude a inclus des femmes plus âgées (16 à 37 ans) que celle de Pettifor et al. (15 à 24 ans) qui a inclus une population plus jeune et celle de Dangbemey et al. (12 à 24 ans).

Statut matrimonial



Les célibataires étaient majoritaires dans la présente étude avec une proportion de 39,8%. Iloki et al. [9] la grossesse et l'accouchement des adolescentes.

Matériau et méthodes

Étude prospective transversale, s'étalant du 1er janvier 1997 au 31 mai 1998 concernant 276 adolescentes. Les paramètres étudiés ont été comparés avec un groupe témoin de 300 femmes tirées au sort et âgées de plus de 18 ans.

Résultats

5,30 % d'adolescentes ont accouché parmi 5204 femmes. L'âge moyen est de 14 ans et 5 mois. 84,06 % sont célibataires, 2,90 % mariées et 13,04 % vivent en concubinage. Au plan scolaire : 41,66 % sont scolarisées, 51,10 % ont abandonné les études et 7,24 % sont analphabètes. L'âge moyen des premiers rapports sexuels est de 13 ans et 9 mois. Seuls 14,13 % ont pratiqué une contraception et aucune d'entre elles n'a utilisé le préservatif. Le terme moyen de la première consultation prénatale est de 26 SA. Les pathologies au cours de la grossesse sont dominées par les infections, l'anémie et les complications de l'HTA. Le terme moyen de l'accouchement est de 38 SA, survenant majoritairement par les voies naturelles. La mortalité périnatale ainsi que les transferts en néonatalogie sont supérieurs à la population générale.

Conclusion

La grossesse des adolescentes demeure à risque élevé. Par conséquent, la réduction des complications passe par une triple prise en charge à la fois médicale, psychologique et sociale.

Summary

Objective

To study sexuality, pregnancy and delivery in female teenagers.

Materials and methods

Cross-sectional prospective study from January 1st, 1997 to May 31st, 1998 concerning 276 female teenagers. The studied features were compared with a control group of 300 women aged more than 18 years chosen at random.

Results

Among 5204 women who delivered during the study period, 5.30% were teenagers. Their mean age was 14 years five months; 84.06% were single; 2.90% were married and 13.04% were concubines. Analysis of social background showed that 41.66% had attended school, 51.10% had dropped out, and 7.24% were illiterate. Mean age at first sexual intercourse was 13 years 9 months. Only 14.13% practised contraception, none used a condom. Mean term of the first prenatal consultation was 26 weeks gestation. Predominant pathological conditions observed during pregnancy were infections, anemia and complications of high blood pressure. Mean term at delivery (generally vaginal) was 38 weeks gestation.

dans leur étude à Brazzaville en 2004. De même, Filipas et Ullman [10] maladaptive coping in response to CSA, degree of self-blame at the time of the abuse and currently, and posttraumatic stress disorder (PTSD) ont rapporté un résultat similaire avec une prédominance des célibataires (97.3%).

Prévalence du stress post traumatique lié au premier rapport sexuel

La prévalence du stress post traumatique lié au premier rapport sexuel rapportée par cette étude était de 24,3% (PCLS).

Ce résultat est inférieur à celui rapporté par Yüce et al. [11] en 2015 en Turquie (31,7%) et Turla et al. [12] en 2022 en Turquie (64,6%). Ces différences pourraient être liées à la population d'étude. En effet, l'étude de Yüce et al. et de Turla et al. avaient été menées sur des adolescents ayant subi des abus sexuels. Par ailleurs, Hébert et al. [13] en 2017 au Québec rapportaient une prévalence de 28% lié au premier rapport sexuel. Et en 2003, Kilpatrick et al. [14] ont rapporté au États-Unis une prévalence de 6,3% chez les filles âgées de 12 à 17 ans. La différence de la taille de l'échantillon peut expliquer cette discordance. En effet, l'étude de Kilpatrick et al. a inclus 4 023 adolescents contrairement à la présente étude dans laquelle la taille de l'échantillon était de 214 femmes. Engstrom et al. [15] en 2008 à la méthadone à New York (28,6%) et Lemieux et al. [16] 2019 au Québec (30%) ont également retrouvé des prévalences supérieures.

Facteurs associés au stress post traumatique lié au premier rapport sexuel

Plusieurs facteurs étaient associés à l'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel. La régularité du cycle menstruel (OR=7,54 ; p=0,009), l'auto description d'un comportement extravertie (OR=31,87 ; p=0,008), la précocité du premier rapport sexuel (avant l'âge de 16 ans) (OR=2,91 ; p=0,048) et la dégradation de la relation avec le partenaire après le premier rapport sexuel (OR=4,89 ; p<0,001) augmentaient significativement le risque de développer l'état de stress. Au contraire, le visionnage d'éléments pornographiques en réduisait significativement le risque (OR=0,32 ; p=0,028).

La précocité des rapports sexuels, la maltraitance physique et la négligence pendant l'enfance étaient les facteurs identifiés par Lemieux et al. [16] qui ont rapporté en 2019 au Québec que la précocité des rapports sexuels était associée à la présence d'un trouble de stress post traumatique. Il rapporte également que le stress post traumatique était associé à la maltraitance physique et à la négligence pendant l'enfance.

CONCLUSION

L'état de stress post traumatique lié au premier rapport sexuel est fréquent dans la commune de Tanguiéta au Bénin. Plusieurs facteurs sont associés à sa survenue. Si l'éducation sexuelle reste le meilleur moyen de protection des filles/femmes dans le domaine de la sexualité, la proposition d'accompagnement médicopsychologique pour celles qui en ont besoin s'avère nécessaire. Ce qui implique une prise en charge holistique pour celles qui développent ce trouble psychique.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt dans la rédaction de cet article

RÉFÉRENCES

- [1] Jolly A. (2000) Etat de stress post-traumatique : une revue de la littérature épidémiologique. *Annales Médico-Psychologiques*; 158: 370–378.
- [2] Boë E, Botbol M, Mazet P. (2005) Qu'est-ce que l'adolescence nous apprend sur les abus sexuels vécus dans l'enfance. *La psychiatrie de l'enfant*; 48: 5–29. <https://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2005-1-page-5.htm>
- [3] Adohinzin CC, Meda N, Belem AMG, et al. (2016) Prises de risques chez les jeunes de Bobo Dioulasso: une analyse des facteurs associés à la précocité et au multipartenariat sexuel. *Pan Afr Med J*; 25: 132. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.25.132.9767>
- [4] Diallo A, Diallo Y, Magassouba AS, et al. (2020) Rapports sexuels chez les élèves de la commune de Matoto à Conakry en Guinée. *Pan Afr Med J*; 35: 113. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.113.20733>
- [5] Mabilia Babela J-R, Massamba A, Bantsimba T, et al. (2008) La sexualité de l'adolescent à Brazzaville, Congo. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*; 37: 510–515. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2007.11.033>
- [6] Nathan P. (2017) Le stress post-traumatique : le comprendre pour le prévenir et éviter le handicap. *Sécurité et stratégie*; 26: 13–20. <https://www.cairn.info/revue-securite-et-strategie-2017-2-page-13.htm>
- [7] Pettifor A, O'Brien K, MacPhail C, et al. (2010) Précocité des premiers rapports sexuels et facteurs de risque de contraction du VIH associés. *Perspectives Internationales sur la Santé Sexuelle et Génésique*; 29–37. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-effect-of-a-conditional-cash-transfer-on-HIV-in-Pettifor-MacPhail/d00508b93b77043e40ec7acac288cd6f874856f>
- [8] Dangbemey DP, Hounkpatin B, Aboubakar M, et al. (2020) Pratiques sexuelles des adolescentes et jeunes des collèges d'enseignement de Cotonou en République du Bénin. *Sexologies*; 29: 41–45. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.10.002>
- [9] Iloki L-H, Koubaka R, Itoua C, et al. (2004) Grossesse et accouchement chez l'adolescente au Congo: À propos de 276 cas au CHU de Brazzaville. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*; 33: 37–42. [https://doi.org/10.1016/S0368-2315\(04\)96310-7](https://doi.org/10.1016/S0368-2315(04)96310-7)
- [10] Filipas HH, Ullman SE. (2006) Child Sexual Abuse, Coping Responses, Self-Blame, Posttraumatic Stress Disorder, and Adult Sexual Revictimization. *J Interpers Violence*; 21: 652–672. <https://doi.org/10.1177/0886260506286879>
- [11] Yüce M, Karabekiroğlu K, Yildirim Z, et al. (2015) The Psychiatric Consequences of Child and Adolescent Sexual Abuse. *Noro Psikiyatrs Ars*; 52: 393–399. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.747>
- [12] Turla A, Aydin B, Uygul ES, et al. (2022) Sexual Abuse of Children in Turkey: Psychiatric Evaluation of 1785 Cases. *Noro Psikiyatrs Ars*; 59: 193–196. <https://doi.org/10.29399/npa.27974>
- [13] Hébert M, Daspe M-È, Blais M, et al. (2017) Agression sexuelle et violence dans les relations amoureuses : Le rôle médiateur du stress post-traumatique. *Criminologie (Montr)*; 50: 157–179. <https://doi.org/10.7202/1039800ar>
- [14] Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, et al. (2003) Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse/dependence, and comorbidity: results from the National Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol*; 71: 692–700. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.692>
- [15] Engstrom M, El-Bassel N, Go H, et al. (2008) Childhood Sexual Abuse and Intimate Partner Violence among Women in Methadone Treatment: A Direct or Mediated Relationship? *J Fam Viol*; 23: 605–617. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.01.005>
- [16] Lemieux S, Tourigny M, Joly J, et al. (2019) Caractéristiques associées à la dépression et aux symptômes de stress post-traumatique chez les femmes victimes d'agression sexuelle durant l'enfance. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*; 67: 285–294. <https://doi.org/10.1016/j.j>