

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique.

République du Mali
Un Peuple- Un But- Une Foi



Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2009-2010

Thèse N° :...../

TITRE

**ETUDE DESCRIPTIVE DU
COMPORTEMENT SEXUEL DE LA
POPULATION DE MOPTI.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le / /2010

Devant la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Par Mr. SIDIBE BANGALY

*Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'état)*

JURY:

PRESIDENT : Pr.Soukalo Dao
MEMBRES : Dr Moussa Bamba
CO-DIRECTEUR : Dr Traoré Malick
DIRECTEUR DE THESE : Pr.Flabou Bougoudogo

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2009-2010

ADMINISTRATION :

DOYEN : Anatole TOUNKARA – Professeur

1er ASSESSEUR : Drissa DIALLO – Maître de Conférences

2ème ASSESSEUR : Sékou SIDIBE – Maître de conférences

SECRETAIRE PRINCIPAL : Yenimegue Albert DEMBELE – Professeur

AGENT COMPTABLE : Mme COULIBALY Fatoumata TALL – Contrôleur des finances

LES PROFESSEURS HONORAIRES

M. Alou BA	Ophtalmologie
M. Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie Secourisme
M. Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
M. Yaya FOFANA	Hématologie
M. Mamadou L. TRAORE	Chirurgie générale
M. Balla COULIBALY	Pédiatrie
M. Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
M. Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
M. Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
M. Aly GUINDO	Gastro-entérologie
M. Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
M. Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
M. Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
M. Abdoullaye Ag Rhaly	Médecine Interne
M. Boukassoum HAIDARA	Législation
M. Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
M. Massa SANOGO	Chimie Analytique
M. Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
M. Sanoussi KONATE	Santé Publique
M. Abdou Alassane TOURE	Orthopédie Traumatologie, Chef de D.E.R
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-obstétrique

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

M. Mamadou K. TOURE	Cardiologie
M. Issa TRAORE	Radiologie
Mme Sy Aida SOW	Gynéco-obstétrique
M. Daouda DIALLO	Chimie Générale et Minérale
M. Toumani SIDIBE	Pédiatrie

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. ET PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

PROFESSEURS

M. Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
M. Kalilou OUATTARA	Urologie
M. Amadou DOLO	Gynéco-obstétrique
M. Alhouseni Ag MOHAMED	ORL
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie-Réanimation
M. Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
M. Abdel Kader TRAORE dit DIOP	Chirurgie Générale
M. Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Abdoulaye DIALLO	Ophthalmologie
M. Mamadou TRAORE	Gynéco-obstétrique
M. Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
M. Sékou SIDIBE	Orthopédie –Traumatologie
M. Abdoulaye DIALLO	Anesthésie –Réanimation
M. Tiéman COULIBALY	Orthopédie – Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
M. Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstetrique
M. Nouhoum ONGOIBA	Anatomie et Chirurgie Générale
M. Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
M. Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Reanimation
M. Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale

3. MAITRES ASSISTANTS

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

M. Issa DIARRA	Gynéco-obstétrique
M. Samba Karim TIMBO	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme TOGOLA Fanta KONIPO	Oto- Rhino- Laryngologie
Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie –réanimation
M. Zanafon OUATTARA	Urologie
M. Adama SANGARE	Orthopédie –Traumatologie
M. Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie (en détachement)
M. Doulaye SACKO	Ophtalmologie
M. Ibrahim ALWATA	Orthopédie –Traumatologie
M. Lamine TRAORE	Ophtalmologie
M. Mady MACALOU	Orthopédie –Traumatologie
M. Aly TEMBELY	Urologie
M. Niani MOUNKORO	Gynéco- Obstétrique
M. Tiemoko D. COULIBALY	Odontologie
M. Souleymane TOGORA	Odontologie
M. Mohamed KEITA	Oto- Rhino- Laryngologie
M. Bouraima MAIGA	Gynéco- Obstétrique
M. Youssouf SOW	Gynéco- Obstétrique
M. Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Reanimation
M. Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
M. Boubacary GUINDO	ORL
M. Moussa A OUATTARA	Chirurgie Générale
M. Birama TOGOLA	Chirurgie Générale
M. Bréhima Coulibaly	Chirurgie Générale
M. Adama Konoba KOITA	Chirurgie Générale
M. Moustapha TOURE	Gynécologie
M. Adegne TOGO	Chirurgie Générale
M. Mamby KEITA	Chirurgie Pédiatrique
M. Lassana KANTE	Chirurgie Générale
M. Hamady TRAORE	Odonto-Stomatologie
Mme KEITA Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
M. Drissa KANIKOMO	Neuro Chirurgie
Mme Kadiatou SINGARE	ORL-Rhino-Laryngologie
M. Nouhoum DIANI	Anesthésie-Reanimation
M. Aladji Seydou DEMBELE	Anesthésie-Reanimation
M. Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

M. Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
M. Lamine Mamadou DIAKITE	Urologie
Mme Fadima Koréissy Tall	Anesthésie Réanimation
M. Mohamed KEITA	Anesthésie Réanimation
M. Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie Réanimation
M. Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
M. Seydou TOGO	Chirurgie Thoracique et cardio-Vasculaire
M. Tioukany THERA	Gynécologie
M. Oumar DIALLO	Neurochirurgie
M. Boubacar BA	Odontostomatologie
Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
M. Seydou BAKAYAKO	Ophtalmologie
M. sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
M. Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
M. Adama GUINDO	Ophtalmologie
Mme Fatoumata KONANDJI	Ophtalmologie
M. Hamidou Baba SACKO	ORL
M. Siaka SOUMAORO	ORL
M. Honoré jean Gabriel BERTHE	Urologie
M. Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
M. Bakary Tientigui DEMBELE	Chirurgie Générale
M. Koniba KEITA	Chirurgie Générale
M. Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
M. Soumaïla KEITA	Chirurgie Générale
M. Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

M. Amadou DIALLO	Biologie
M. Moussa HARAMA	Chimie Organique
M. Ogobara DOUMBO	Parasitologie –Mycologie
M. Yénimégué Albert DEMBELE	Chimie Organique
M. Anatole TOUNKARA	Immunologie
M. Bakary M. CISSE	Biochimie
M. Abdourahamane S. MAIGA	Parasitologie
M. Adama DIARRA	Physiologie

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

M. Blaise DACKOOU

Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

M. Mahamane MAIGA	Néphrologie
M. Baba KOUMARE	Psychiatrie, Chef de D.E.R.
M. Moussa TRAORE	Neurologie
M. Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
M. Dapa Aly DIALLO	Hématologie
M. Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie Hépatologie
M. Somita KEITA	Dermato-Leprologie
M. Boubakar DIALLO	Cardiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie (en détachement)
M. Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
M. Siaka SIDIBE	Radiologie
M. Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
M. Mamady KANE	Radiologie
M. Saharé FONGORO	Néphrologie
M. Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
M. Bou DIAKITE	Psychiatrie
M. Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie
M. Adama D. KEITA	Radiologie
M. Soungalo DAO	Maladies Infectieuses
Mme TRAORE Mariam SYLLA	Pédiatrie
M. Daouda K. MINTA	Maladies Infectieuses

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
M. Kassoum SANOGO	Cardiologie
M. Seydou DIAKITE	Cardiologie
M. Arouna TOGORA	Psychiatrie
Mme KAYA Assétou SOUCKO	Médecine Interne
M. Boubacar TOGO	Pédiatrie

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

M. Mahamadou TOURE	Radiologie
M. Idrissa A. CISSE	Dermatologie
M. Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
M. Anselme KONATE	Hépto-Gastro-Entérologie
M. Moussa T. DIARRA	Hépto Gastro-entérologie
M. Souleymane DIALLO	Pneumologie
M. Souleymane COULIBALY	Psychologie
M. Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
Mme Fatoumata DICKO	Pédiatrie
M. Boubacar DIALLO	Médecine Interne
M. Youssoufa Mamoudou MAIGA	Neurologie
M. Modibo SISSOKO	Psychiatrie
M. Yacouba TOLOBA	Pneumologie
M. Ilo Bella DIALLO	Cardiologie
M. Ousmane FAYE	Dermatologie
M. Mahamadou DIALLO	Radiologie
M. Mahamadoun GUINDO	Radiologie
M. Abdoul Aziz DIAKITE	Pédiatrie
M. Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie
M. Ichaka MENTA	Cardiologie
M. Souleymane COULIBALY	Cardiologue
M. Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
M. Salia COULIBALY	Radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

M. Gaoussou KANOUTE	Chimie analytique, Chef de D.E.R
M. Ousmane DOUMBIA	Pharmacie Chimique
M. Elimane MARIKO	Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

M. Drissa DIALLO	Matières Médicales
M. Alou KEITA	Galénique
M. Benoît Yaranga KOUMARE	Chimie Analytique

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

M. Ababacar MAIGA	Toxicologie
Mme Rakio SANOGO	Pharmacognosie

3. MAITRES ASSISTANTS

M. Yaya KANE	Galénique
M. Saïbou MAIGA	Législation
M. Ousmane KOITA	Parasitologie Moléculaire
M. Yaya COULIBALY	Législation
M. Abdoulaye DJIMDE	Microbiologie Immunologie
M. Sékou BAH	Pharmacologie
M. Loséni BENGALY	Pharmacie Hospitalière

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. MAITRES DE CONFERENCES

M. Moussa A. MAIGA	Santé Publique
M. Jean TESTA	Santé Publique
M. Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique, Chef de D.E.R.
M. Massambou SACKO	Santé Publique
M. Alassane A. DICKO	Santé Publique
M. Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
M. Samba DIOP	Anthropologie Médicale

3. MAITRES ASSISTANTS

M. Adama DIAWARA	Santé Publique
M. Hamadoun SANGHO	Santé Publique
M. Hammadoun Aly SANGO	Santé Publique
M. Akory AG IKNANE	Santé Publique
M. Ousmane LY	Santé Publique
M. Cheik Oumar BAGAYOKO	Informatique Médecine
M. Fanta SANGHO	Santé Communautaire

4. ASSISTANTS

M. Oumar THIERO	Biostatistique
M. Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

CHARGES DE COURS ET ENSEIGNANTS VACATAIRES

M. N'Golo DIARRA	Botanique
M. Boubou DIARRA	Bactériologie
M. Salikou SANOGO	Physique (Ministère)
M. Boubacar KANTE	Galénique
M. Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
M. Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du milieu
M. Mahamadou TRAORE	Génétique
M. Lassine SIDIBE	Chimie Organique
M. Cheick O. DIAWARA	Bibliographie

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr Doudou BA	Bromatologie
Pr Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr Mounirou CISSE	Hydrologie
Pr Amadou Papa DIOP	Biochimie
Pr. Lamine GAYE	Physiologie

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicaces

Je dédis ce travail à **ALLAH** le tout puissant, le miséricordieux, le clément, pour m'avoir accordé la vie, la santé et permis la réalisation de cette étude.

A toi je remets toute mon existence.

Et à son **prophète MOHAMED** (paix et salut sur lui).

➤ A mon père **SEKOU SIDIBE**

Tes sens de responsabilités, d'éducation ont marqué à jamais tes enfants.

Ce travail est le fruit de ton dévouement pour la réussite de tes enfants.

Je te remercie de m'avoir mis à l'école.

Trouve ici cher père, par ce présent travail ma reconnaissance et l'expression de mon affection en vers toi.

➤ A ma mère **ASSETOU KABA**

Mère irréprochable, ton grand courage, ta sagesse, ton souci pour le bien être de tout le monde font de toi une femme admirée et respectée de tous.

Connu par ton grand amour pour le travail, que tu as su inculqué en moi m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce document. Tes innombrables sacrifices ont été une véritable preuve d'amour pour tes enfants et il va de soi que tu en récoltes les fruits. Ce travail en est un, qu'il réjouisse ton cœur maman.

➤ A ma grand- mère **FANTA SYLLA**

Vous m'aviez récupéré au moment les plus dures de ma vie, et vous n'aviez ménagé aucun effort pour faire de moi un garçon heureux : Grand-mère ; plus qu'un petit fils vous avez été mes parents adoptif. En m'accordant sans défaut toute votre confiance, vous m'aviez imprimé un courage de fer, j'en suis aujourd'hui fier et c'est l'occasion pour moi de vous rappeler que je garderai éternellement en mémoire tout ce que vous avez fait pour moi.

Remerciements

➤ A mes oncles maternels : **(FODE-SORY-MAMADI) KABA**

Votre sympathie, votre soutien tant financier que matériel et vos encouragements m'ont été d'un appui inestimable pour la réalisation de ce travail.

Trouver ici, l'expression de ma reconnaissance et ma profonde admiration.

➤ A mes **cousins et cousines** :

Vous m'aimez autant que je vous aime. Puisse ce travail renforce les liens sacrés qui nous unissent.

➤ A mes **grands-parents** :

Je n'ai pas eu la chance de vous connaître tous, mais je suis fier de vous.

➤ A mes **amis** :

Pour le grand intérêt que vous portez à l'amitié, acceptez ce travail en témoignage de ma très grande reconnaissance.

A mes camarades de classe :

Pour les moments d'étude passée ensemble.

➤ A tous mes **maitres de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.**

➤ A tous les personnels et stagiaires de **l'ASACOMSI.**

➤ A tous le personnel du **cabinet médical DUFLO Mopti.**

Ce travail est le votre.

➤ Au docteur **TIDIANE FOFANA** :

Pour votre soutien moral, physique durant les pénibles moments, mes sincères Remerciements.

***ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.***

- A Hamadoun Traore : Qui n'a ménagé aucun effort pour la réalisation de ce document. Je te dis merci encore pour les moments de calvaire passé ensemble.
- Grand merci à tous les auditeurs de l'émission A CŒUR OUVERT de la radio Djamana de Mopti et à tous ses animateurs.
- A tous ce qui de loin, ou de près m'ont aidé d'une façon ou d'une autre, merci encore.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A Notre Maître Et Président Du Jury, le Pr Sounkalo Dao

- ✓ Maître de conférences de maladies infectieuses à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.
- ✓ Président de la SOMAPIT (société Malienne de pathologies infectieuses et tropical).
- ✓ Membre de la SAPI (société africaine de pathologies infectieuses).
- ✓ Membre de la société de maladies infectieuses d'expression Française.

Cher maître

C'est un grand honneur et un immense plaisir que vous nous avez fait en acceptant de présider ce travail. Vos qualités d'écoute, de compréhension de votre prochain, sont admirables. Plus qu'un maître, vous êtes un éducateur, un conseiller.

Votre rigueur dans la démarche scientifique, votre sens élevé du travail bien fait, votre enseignement de qualité, votre disponibilité associée à vos valeurs humaines font de vous un maître exemplaire.

Recevez ici cher maître le témoignage de notre reconnaissance pour tout ce que nous avons appris à vos côtés et notre profonde gratitude.

**A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY : DOCTEUR MOUSSA
BAMBA**

- ✓ Gynécologue obstétricien au C H U du point G.
- ✓ Diplômé de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d’Ondonto
Stomatologie.

Cher maître,

C’est un honneur pour nous de vous avoir dans notre jury.

Vous avez été d’un abord facile. Votre générosité, votre grande disponibilité,
votre amour du travail bien fait, la rigueur de votre raisonnement scientifique
ont été pour nous des atouts hautement profitables, Hommages respectueux.

A notre maître et co-directeur de thèse : docteur TRAORE Malick

- ✓ Médecin clinicien.
- ✓ Expert universitaire international en santé sexuel et reproductive.
- ✓ Diplômé de l'université internationale d'Andalousie-Espagne.
- ✓ Attesté de planification familiale du réseau PROFAM-USAID.
- ✓ Attesté de prise en charge du paludisme Johannesburg-Afrique du sud.

Cher maître,

Vous avez initié ce travail, en plus tout au long de son élaboration, vous avez prodigué des conseils et contribué à l'amélioration de sa qualité. Vos qualités humaines, scientifiques et pédagogiques, votre modestie, votre disponibilité, votre sincérité surtout votre soucis constant pour notre formation, forçant l'admiration et font de vous un maître de référence. Nous sommes très reconnaissants et exprimons toute notre gratitude.

**A NOTRE Maître ET DIRECTEUR DE THESE : Pr FLABOU
BOUGOUDOGO**

- ✓ Maître de conférences agrégé en Bactériologie et virologie à la Faculté de médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.
- ✓ Directeur général de l'institut de recherche en santé publique.
- ✓ Responsable des cours de Bactériologie et virologie à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

Maître

Votre appui a été d'un grand apport dans l'élaboration de ce document.

Votre simplicité, votre sérénité, votre disponibilité et votre esprit communicatif font de vous un maître admiré de tous.

Soyez rassuré cher maître, de notre profond attachement aux valeurs qui vous sont chères tel que le travail bien fait.

Cher maître veuillez trouver ici notre profond respect et notre sincère remerciement.

SOMMAIRE :

INTRODUCTION.....	01
I. GÉNÉRALITÉS.....	03
II. OBJECTIFS.....	08
III. MÉTHODOLOGIE.....	09
IV. RÉSULTATS.....	15
V. COMMENTAIRE ET DISCUSSION.....	30
VI. CONCLUSION	33
VII. RECOMMANDATIONS.....	34
VIII. RÉFÉRENCES.....	36
IX. ANNEXE.....	40

INTRODUCTION :

Au Mali, comme dans beaucoup de pays environnants, les traditions définissent un âge dit de maturité à partir du quel doit démarrer effectivement la vie sexuelle ; cet âge se situait généralement autours de 14 ans. Différents facteurs sociaux économiques ont contribué à déplacer cette limite.

Plus de 50% de la population mondiale ont moins de 25 ans et 80% de ces jeunes vivent dans des pays en voie de développement. Les progrès de la santé publique, tels que la vaccination, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement ont permis de consacrer davantage d'attentions aux problèmes de santé, liés aux comportements, par opposition aux infections contractées de façon passive.

On comprend mieux désormais l'importance des schémas comportementaux pour la santé et la longévité.

Or c'est pendant l'enfance et l'adolescence que ces schémas se mettent en place. Parmi les facteurs sociaux qui ont entraîné des changements dans le comportement sexuel et les relations entre jeunes figurent : l'urbanisation rapide, une puberté plus précoce accompagnée d'un recul de l'âge moins au moment du mariage [6] le développement rapide des moyens de communication de masse qui ignorent les frontières culturelles et le déclin de la famille élargie au profit de la famille et nucléaire.

De plus en plus, les jeunes ont des relations sexuelles précoces et ne se protègent généralement pas de la grossesse et des infections sexuellement transmissibles.

***ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.***

En Afrique subsaharienne selon l'enquête démographique et de santé [11] la quasi totalité des adultes et des personnes âgées interrogées au Burkina Faso, au Mali et au Niger pensent que l'intensité de la sexualité des adolescents non mariés est beaucoup plus élevée aujourd'hui quelle ne l'était il ya quelques année.

La citation d'une mère Burkinabé « dès que deux jeunes se rencontrent c'est déjà le lit », illustre bien cette perception des parents du fait de l'activité sexuelle précoce des jeunes, de l'absence d'utilisation des méthodes contraceptives, de la hausse du taux de grossesses et du recours à l'avortement clandestin parmi cette population.

Une enquête menée en 1986 sur les 500 premiers cas de SIDA diagnostiqués à l'hôpital Mama Yemo de la république démocratique du Congo [3] a montré que le plus grand nombre de cas du SIDA chez les femmes est enregistré dans la tranche d'âge de 20 à 29 ans. Compte tenu de la latence du virus ceci voudrait dire que ces filles ont été infectées entre l'âge de 10 à 19, certainement au début de leurs premières expériences sexuelles.

Les résultats de cette première étude sont similaires à ceux de plusieurs autres conditions en milieu hospitalier dans d'autres pays.

Mopti a été retenu du fait de sa situation géographique, mais aussi de l'importance du mouvement des populations.

I-GÉNÉRALITÉS :

A-DÉVELOPPEMENT PUBERTAIRE NORMAL

Les caractères sexuels secondaires tiennent une place prédominante dans le changement physique au cours de la puberté. Ce sont des signes rassurant d'un développement pubertaire normale et pour le garçon et pour la fille et pour ses parents. Pour le médecin, ces modifications corporelles sont l'évidence d'une maturation ordonnée et normale des fonctions surrénaliennes et gonadiques ainsi que de leurs commandes hypothalamo- hypophysaires.

1-CHEZ LA FILLE :

a- Modifications sexuelles : caractères sexuelles secondaires :

Il s'agit essentiellement du développement des seins, de l'apparition des pilosités (axillaire et pubienne) et du développement des organes génitaux (interne et externe)

❖ -LES SEINS

STADE I : stade pubertaire (Élévation de la papille seulement)

STADE II : Bourgeonnement mammaire.

STADE III : Développement palpable du tissu glandulaire mammaire, pas de délimitation des contours.

STADE IV : Poursuite de l'accroissement des seins avec saillie de l'aréole formant un relief secondaire.

STADE V : Contour unique de la poitrine et de l'aréole.

❖ **-LA PILOSITÉ SELON TANNER**

On va d'A1 (Pas de pilosité) à A5 (L'aisselle bien fournie en poils).

➤ **-PILOSITÉ PUBIENNE**

Il s'agit du degré d'évolution de P1 à P5.

STADE I (P1) : Pas de poils pubien.

STADE II (P2) : présence de poils sur les grandes lèvres.

STADE III (P3) : la pilosité des grandes lèvres diffuse sur le pubis.

STADE IV (P4) : diffusion latérale légère de la pilosité pubienne.

STADE V (P5) : Développement latérale de la pilosité pubienne formant un triangle pointe en bas (apparition des règles)

❖ **-Développement des organes génitaux internes et externes :**

-Développement des grandes et petites lèvres.

-Développement de l'utérus qui passera du stade infantile(en forme de T) au stade adulte(en forme de V).

-Développement de la muqueuse utérine due à l'apparition d'une sécrétion anormale.

-Augmentation des ovaires.

-Développement du vagin.

b-MODIFICATION MORPHOLOGIQUE OU SOMATIQUE :

On note un développement de l'ensemble de l'organisme.

La taille de la jeune fille va augmenter au niveau de tous les segments, ensuite les proportions deviennent féminines, développement du bassin osseux avec augmentation du diamètre bi trochantérien qui s'élargie avec dépôt de graisse au niveau de la moitié inférieure du corps.

La mesure de la maturation osseuse permet d'apprécier la maturation générale de tout le corps.

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

Elle est étudiée grâce à l'étude de l'âge osseux. Il est généralement admis que la puberté apparaît pour un âge osseux de 11 ans, qui correspond à l'apparition de l'os sésamoïde du pouce. On établit l'âge osseux à l'aide d'une radiographie de main et de poignet gauche de face. À l'aide de l'atlas de Greulich et Pyle, on détermine l'âge osseux en comparant le cliché aux références de celui-ci. L'apparition du sésamoïde du pouce est souvent contemporaine du démarrage pubertaire. [32]

c-MODIFICATION BIOLOGIE

On assiste à l'augmentation des hormones sexuels (œstrogène, progestérone, androgène) qui interviennent dans la maturation.

d-MODIFICATIONS PHYSIQUES :

C'est la maturation psycho-sexuel, à la puberté, il ya de profondes modification de la personnalité affective et intellectuelle et une adaptation à de nouveaux problèmes en particulier sexuels.

2-CHEZ LE GARÇON

Chez le garçon les paramètres suivants sont pris en compte :

-la mesure du volume ou les dimensions des testicules (**longueur : 4 à 5,5 cm, largeur : 2,5 cm, hauteur : 3 cm, poids : 18 à 20 g**).

-la taille du pénis.

-Le développement de la pilosité axillaire et pubienne.

D'une façon générale, la cotation en 5 stades correspond aux éléments suivants :

Selon TANNER

STADE I : Infantile.

STADE II : Début d'augmentation du volume des testicules et du scrotum avec ou sans duvet pubien.

STADE III : Allongement de la verge, et poils pubien déjà épais et boucle, duvet de moustache, mue de la voix.

STADE IV : verge, scrotum et testicule bien développé, pilosité pubienne triangulaire, pilosité axillaire.

STADE V : proche de type adulte, la pilosité ébauche un losange, barbe.

a-Modification somatique ou morphologique.

L'ensemble de l'organisme subit un développement. La croissance staturale liée à l'allongement des os longs et la croissance vertébrale est le résultat de l'interaction de phénomène complexe qui associent essentiellement les déterminations génétiques, les facteurs hormonaux, facteurs nutritionnels et environnementaux.

b-Modification biologique :

On assiste à l'augmentation des hormones gonadotrophes sous l'effet de la LH-RH ou LRH, FH et LH qui sont des hormones hypothalamo-hypophysaires.

B- Les conséquences de l'activité sexuelle précoce :

L'accouchement, d'un premier enfant surtout, s'accompagne de risque potentiel pour la santé de toutes les femmes, d'autant plus grand si la femme est âgée de moins de 17 ans et que son corps n'a pas encore sa maturité physique.

Les jeunes de moins de 15 ans surtout, sont plus susceptibles que leurs aînés d'accoucher prématurément, de faire une fausse couche ou d'accoucher d'un mort né. Elles sont du reste jusqu'à 4 fois plus susceptibles que les femmes de plus de 20 ans de mourir de cause liée à la grossesse.

Pire encore leurs nourrissons courent un plus grand risque que ceux de femmes adulte de présenter un faible poids à la naissance et de mourir avant leur premier anniversaire.

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

La décision d'interrompre une grossesse non désirée dans un contexte où l'avortement est illégal ou difficile à obtenir présente une menace pour la santé des jeunes femmes.

Dans de telle situation les adolescentes s'adressent par fois à des prestataires clandestins, souvent peu qualifiés et travaillant dans des conditions peu sanitaires.

Les jeunes femmes de moins de 20 ans sont particulièrement vulnérables aux IST, car elles possèdent moins d'anticorps protecteurs que leurs aînés ;

L'immaturité du col utérin accroît la probabilité de contamination en cas d'exposition à un agent infectieux.

C-Problèmes liés à la sexualité :

La sexualité se définit comme l'ensemble des attributs anatomiques et physiologiques qui caractérisent chaque sexe, différents problèmes lui sont associés parmi lesquels :

-L'absence de préparation adéquate.

-Les grossesses non désirées.

-Les interruptions volontaires de la grossesse.

-Les IST et leurs complications : Les IST posent un grand problème pour les jeunes du monde entier, elles peuvent à long terme entraîner une stérilité définitive, les infections à chlamydia et gonorrhée peuvent causer des lésions graves et irréversibles aux trompes entraînant une grossesse ectopique ou la stérilité. Le plus dangereux reste le risque d'infection par le VIH.

C'est en tenant compte de l'ensemble de ces réalités que la présente étude a été initiée et a pour objet de mieux comprendre l'activité sexuelle des jeunes.

II-OBJECTIFS :

1-OBJECTIF GENERAL :

Étudier le comportement de la population de Mopti en santé sexuel et reproductive.

2-OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

a -Répertorier le taux d'audition de l'émission à **cœur ouvert** dans la population d'étude.

b-Déterminer la prévalence des IST dans notre population.

c-Évaluer les connaissances et pratiques de la contraception parmi la population.

d-Décrire les utilisateurs et utilisatrices d'aphrodisiaques traditionnels et modernes parmi notre population d'étude.

III-MÉTHODOLOGIE :

1-CADRE D'ÉTUDE :

a- RÉGION DE MOPTI :

1-1-1 LES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DE LA RÉGION DE MOPTI : [34]

La région de Mopti, d'une superficie de 79017 km², est la 5^{ème} région administrative du Mali. La majorité du territoire de cette région est située en zone sahélienne.

Elle est divisée en 2 grande zones agro-écologiques qui sont : La zone exondée, située en grande partie à l'Est et comprenant les cercles de BANKASS, BANDIAGARA, et KORO ainsi qu'une partie des cercles de DJENNE, MOPTI, et DOUENTZA. Cette zone est divisée en deux parties : la zone montagneuse et rocheuse(Bandiagara) et la plaine.

La zone inondée ou delta-intérieur du Niger est une vaste zone marécageuse pendant la saison de la crue annuelle du fleuve. Cette zone comprend les cercles de YOUWAROU, TENENKOU, et une partie importante des cercles de DOUENTZA, MOPTI, et DJENNE.

La région de Mopti est au cœur du Mali. La population s'élève a 1540899 habitants soit plus de 15% de la population totale de la plupart des ethnies y sont représentées : 26% des bambara, 23% des Peulhs, 18%des songhaï, 11%des bozo, 9%des dogon (DNSI 1998).

Le taux d'accroissement de la population entre 1998 et 1999 est de 2,20% près de 50% de la population de cette région à moins de 15 ans et la majorité vit en zone rurale. Les familles de la région de Mopti vivent de la pêche, de l'agriculture et de l'élevage [34].

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

L'agriculture est dominée par la culture des céréales dont la production dépend de la pluviométrie et de la crue du Niger. Le cheptel de la région est le plus important du Mali.

Le secteur tertiaire de l'économie de la région semble être en croissance, largement grâce au tourisme .La région dispose en effet, des sites, touristique les plus fréquentés au Mali qui sont DJENNE AVEC SA GRANDE MOSQUÉE, le pays dogon et Mopti la Venise Malienne [34].

En terme d'infrastructures de communication, la région de Mopti dispose d'atouts importants : Le réseau routier est bien développé dans la zone exondée, rendant accessible une grande partie de la région toute l'année.

Tous les cercles à l'exception de YOUWAROU dispose de radio rurale FM.

Notons tout de même les difficultés d'accès de la zone inondée en période de crue même si les pinasses assurent à grands frais les transports de passagers et marchandises le long du fleuve.

La société civile de la région est marquée par un grand nombre d'association ou de groupement souvent peu fonctionnel et ne disposant que de capacité limitées. Il existe également une soixantaine d'ONG de profils variables.

La région comporte au totale 108 communes dont 5 urbaines et 103 rurales.

Les communes regroupent plus de 2000 villages et 3 fractions nomades. Toutes les communes à l'exception de Mopti sont nouvelles et mises en place depuis 1999 avec la politique de décentralisation du Mali.

1-1-2 LA VILLE DE MOPTI : [34]

De façon générale la région est considère comme parmi les plus pauvre du Mali .Il a été estime en 1994 que revenu annuel moyen par an par habitant était de 56672FCFA, niveau inferieur de moitie a la moyenne nationale (120874FCFA).

En 1998 l'indice de développement humain de la région de Mopti est le plus bas du Mali (DNSI 1998).

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

Mopti est la 5ème ville du pays avec le nombre d'habitant qui s'élève a 113005 derrière BAMAKO le district, SEGOU,SIKASSO avec respectivement 930960 habitants,171630 habitants ,122570 habitants(DNSI 1998).La densité de la population est de plus de 400 hts\km2 regroupée en grande partie sur la berge du fleuve Niger qui est surpeuplée et très insalubre.

La commune de Mopti est divisée en deux parties, Mopti ville (78 000hbts) au bord du fleuve et Sevaré (14 500hbts) quartier de Mopti située à 13 km de Mopti, sur l'axe BAMAKO-MOPTI-GAO.

La configuration géographique de Mopti par rapport à son quartier Sevaré n'est pas sans importance : Mopti est au bout d'une digue de 15 km localisée au bord du fleuve, sur un axe perpendiculaire à la route bitumée qui va de Sevaré à Gao. Cette configuration géographique de la ville de Mopti va justifier, outre les considérations relatives à l'expansion du quartier de Sevaré, tant du point de vue démographique que sociologique et économique, le choix de la localisation à Sevaré du future hôpital régionale de la région de Mopti

1-2 DESCRIPTION DE L'ÉTAT ACTUEL DU CABINET MÉDICAL DUFLO

1-2-1 SITUATION

Le cabinet médical DUFLO, centré au cœur de la ville et des activités à forte densité des populations.

Situé au quartier Bougoufé, son accessibilité est facile car situé dans la carré de l'ancienne boulangerie.

1-2-2 BÂTIMENT :

Le cabinet comprend entre autre :

- Une salle équipée de consultation médicale.
- Un laboratoire bien équipée en matériel biomédical, cependant ce cabinet a en son sein une machine à électrocardiogramme que toute la région profite.
- Une salle d'échographie.

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

- Une salle de soin et de perfusion.
- Un secrétariat.
- Un magasin.
- Une salle de repos pour médecin.
- 4 douches.

2-TYPE D'ÉTUDE

Notre travail est une étude transversale descriptive ayant porté sur 200 cas.

3 LIEU D'ÉTUDE:

Notre étude s'est déroulée au cabinet médical DUFLO à Mopti

4- PÉRIODE D'ÉTUDE

Notre étude s'est déroulée de Novembre 2008 à Avril 2009 soit une période de 6 mois.

5-CRITÈRES D'ÉTUDE

a-Critères d'inclusion :

Sont inclus dans notre étude tout patient en vie sexuelle active (15-60 ans) rencontré au cabinet médical Duflo de Mopti.

b-Critères de non inclusion :

Ne sont pas inclus dans notre étude les patients ayant refusés notre entretien.

6 -Traitement et analyse des données :

Nos données ont été saisies à l'ordinateur au Word 2007, l'analyse a été fait sur le logiciel SPSS.

7- CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES :

Les éléments suivants ont été pris en compte :

- L'autorisation du promoteur du cabinet médical Duflo.
- Le consentement éclairé, écrit des patients avant l'enquête, pour le respect de la dignité et des droits humains.

8-VARIABLES ÉTUDIÉS :

Notre étude a porté sur le sexe, l'âge, l'utilisation de contraception, l'utilisation d'aphrodisiaques, les types de risque et les différentes pathologies rencontrées en période de vie sexuelle.

9-Taille de notre échantillon :

L'enquête a concerné 200 patients reçus en consultation au cabinet médical Duflo, dont 145 patients de sexe féminin et 55 de sexe masculin.

10-Test statistique :

χ^2 de Pearson a été utilisé pour comparer les variables. Un risque alpha de 0,005 a été choisi, les variables de p inférieur à 0,05 ont été retenues comme statistiquement significatives.

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

11-Diagramme de Gantt :

Activité/Date	Nov 2008 à Jan 2009	Fev 2009	Mars 2009	Avril 2009 à Janvier 2010	Janvier 2010	Février 2010
Recherche bibliographique du protocole	_____					
Collecte des données		_____				
Analyse des données		_____				
Rédaction de la thèse			_____			
Correction du Dr Malick				_____		
Correction du Pr.Flabbou					_____	
Correction du Pr. Dao						_____
Correction du Dr Bamba						_____
Soutenance						_____

IV RÉSULTATS :

1 RÉSULTATS GLOBAUX

Au terme de notre enquête nous avons recensé 200 participants repartis comme suit.

TABLEAU I : Répartition de la population selon l'âge.

Age	Fréquence	pourcentage
10 à 19 ans	38	19%
20 à 29 ans	95	47,5%
30 à 39 ans	39	19,5%
40 à 49 ans	14	7%
50 et plus	14	7%
<hr/>		
Total	200	100%

La tranche d'âge de 20 à 29 ans représente 47,5% de notre population d'étude.

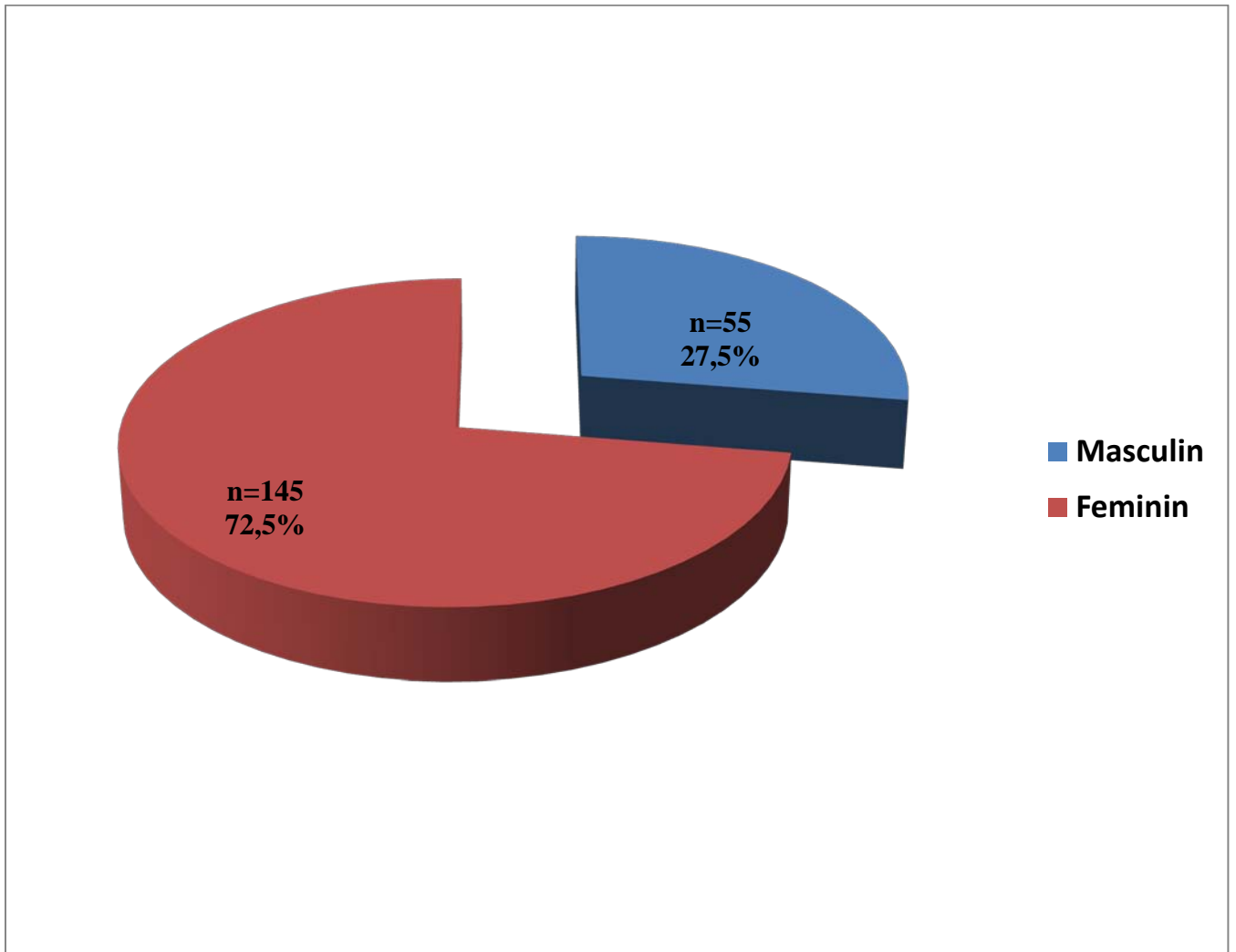


Figure 1 : répartition de la population selon le sexe

Dans notre échantillon nous avons trouvé **72,5%** de sexe féminin avec un sexe ratio de 0,37.

ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI.

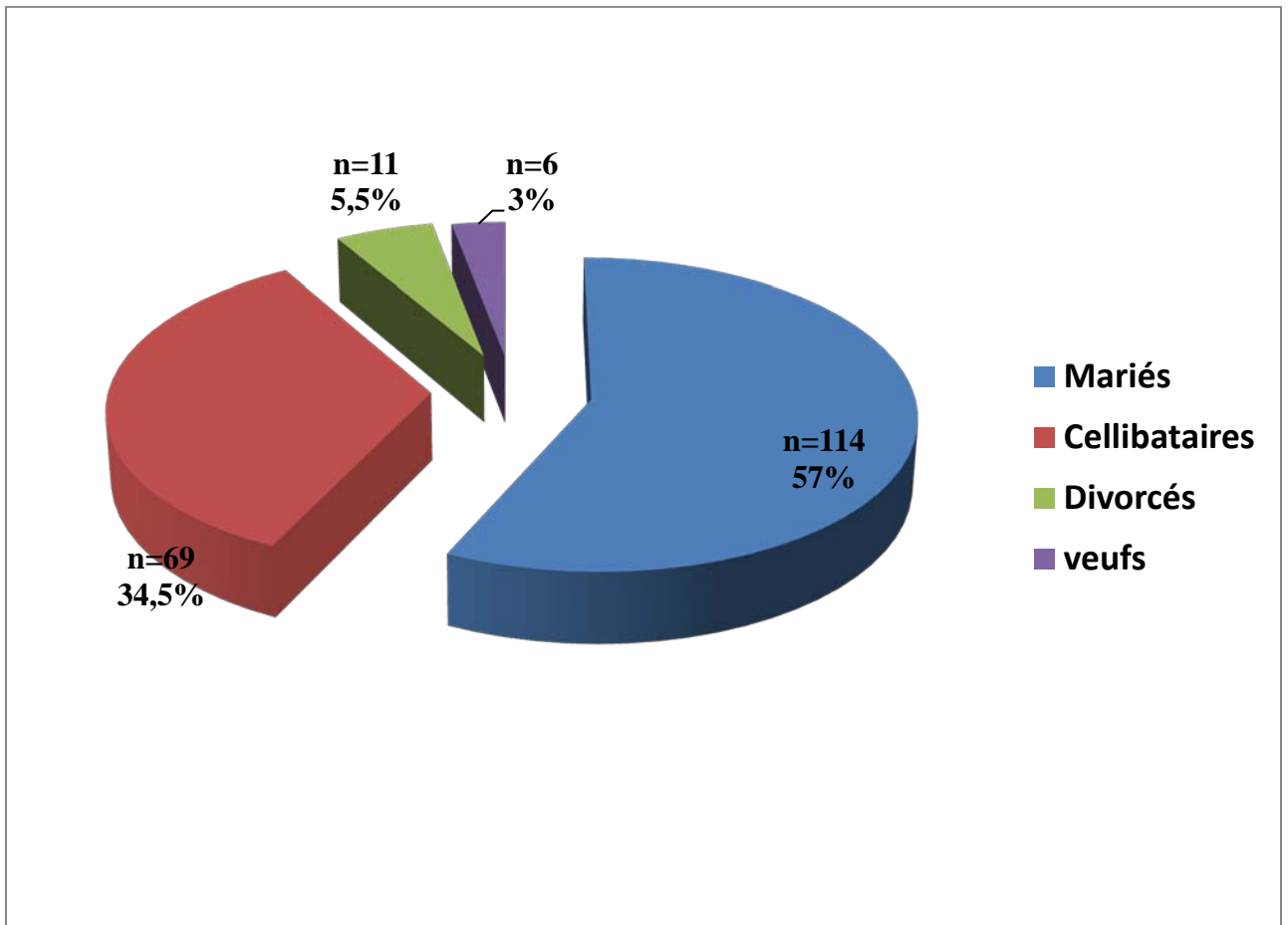


Figure 2 : Relative à l'état matrimonial de nos enquêtés

Les mariés représentent 57% de notre population d'étude.

TABLEAU II : Répartition de la population selon l'écoute de l'émission à cœur ouvert de la santé sexuelle et reproductive de Mopti.

L'écoute de l'émission cœur ouvert de Mopti	Fréquence	Pourcentage
oui	173	86,5%
non	27	13,5%
Total	200	100%

Selon ce tableau **86,5%** de notre population d'étude sont auditeurs de l'émission à cœur ouvert Mopti.

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

TABLEAU III : Répartition de la population d'étude (n=200) selon la connaissance des IST.

La connaissance des IST	Fréquence	Pourcentage
oui	135	85,5%
non	65	14,5%
Total	200	100%

Nous avons un total de **85,5%** de notre population d'étude qui connaissent les IST.

TABLEAU IV : Répartition de la population selon le fait d’avoir contracté une IST et le traitement reçu.

Le fait d'avoir fait une IST et le traitement reçu	Fréquence	Pourcentage
Pas d’IST	97	48,5%
Médical	88	44%
Traditionnel	15	7,5%
Total	200	100%

Ce tableau montre que 51,5% de notre population ont contracté une IST quelconque et 44% ont reçu un traitement médical.

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

TABLEAU V : Répartition de la population selon la connaissance des méthodes contraceptives

connaissance des méthodes contraceptives	Fréquence	Pourcentage
Pilules	41	20,5%
Injectable	7	3,5%
Calendrier	6	3%
Non	36	19%
Condom	95	47,5%
Stérilet	1	0,5%
Gris-gris	12	6%
Total	200	100%

La méthode contraceptive la plus citée a été le préservatif avec **47,5%**.

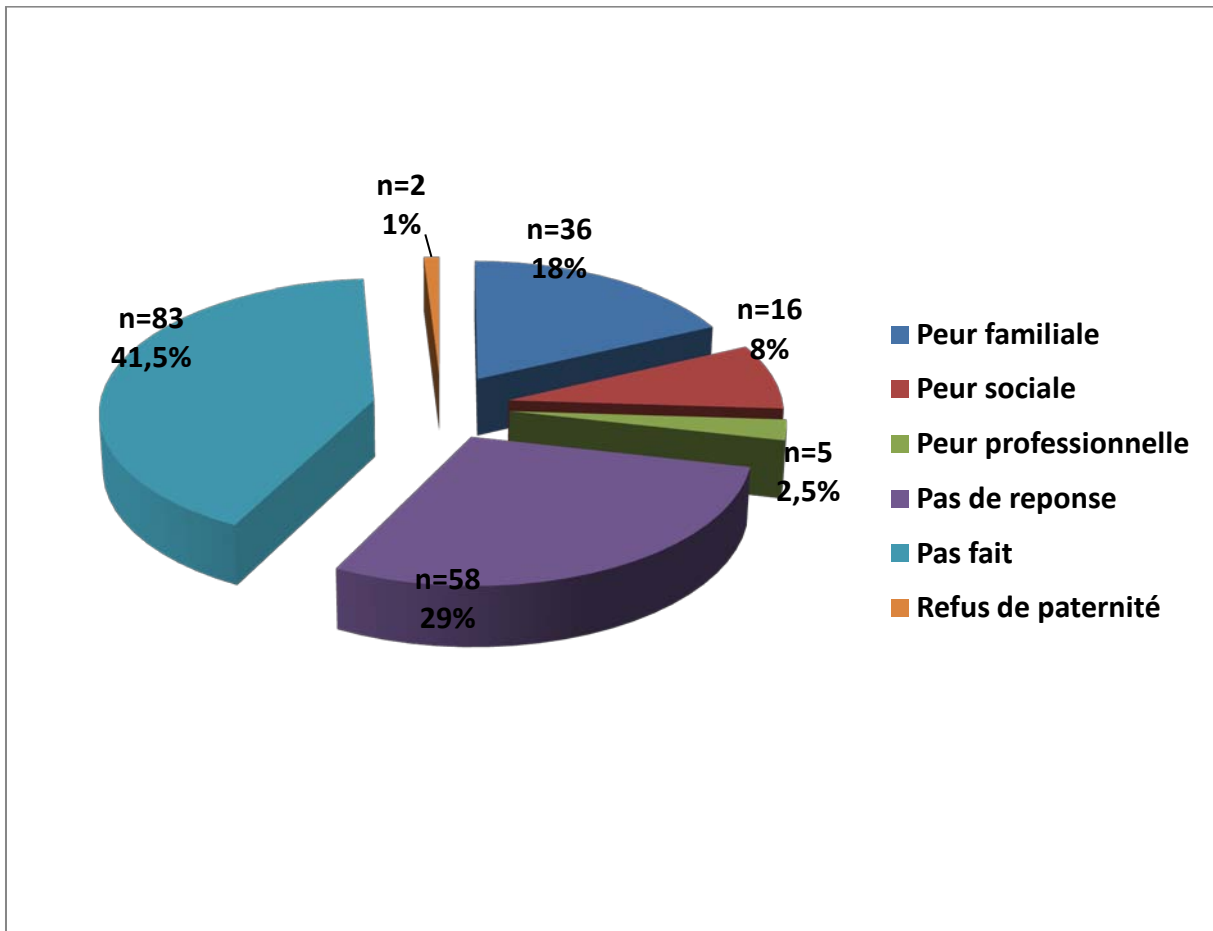


Figure 3 : répartition de la population selon les motivations à faire l'avortement. (N=200)

Notre étude a montré que **18%** des enquêtés ont fait l'avortement par peur familiale.

ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI.

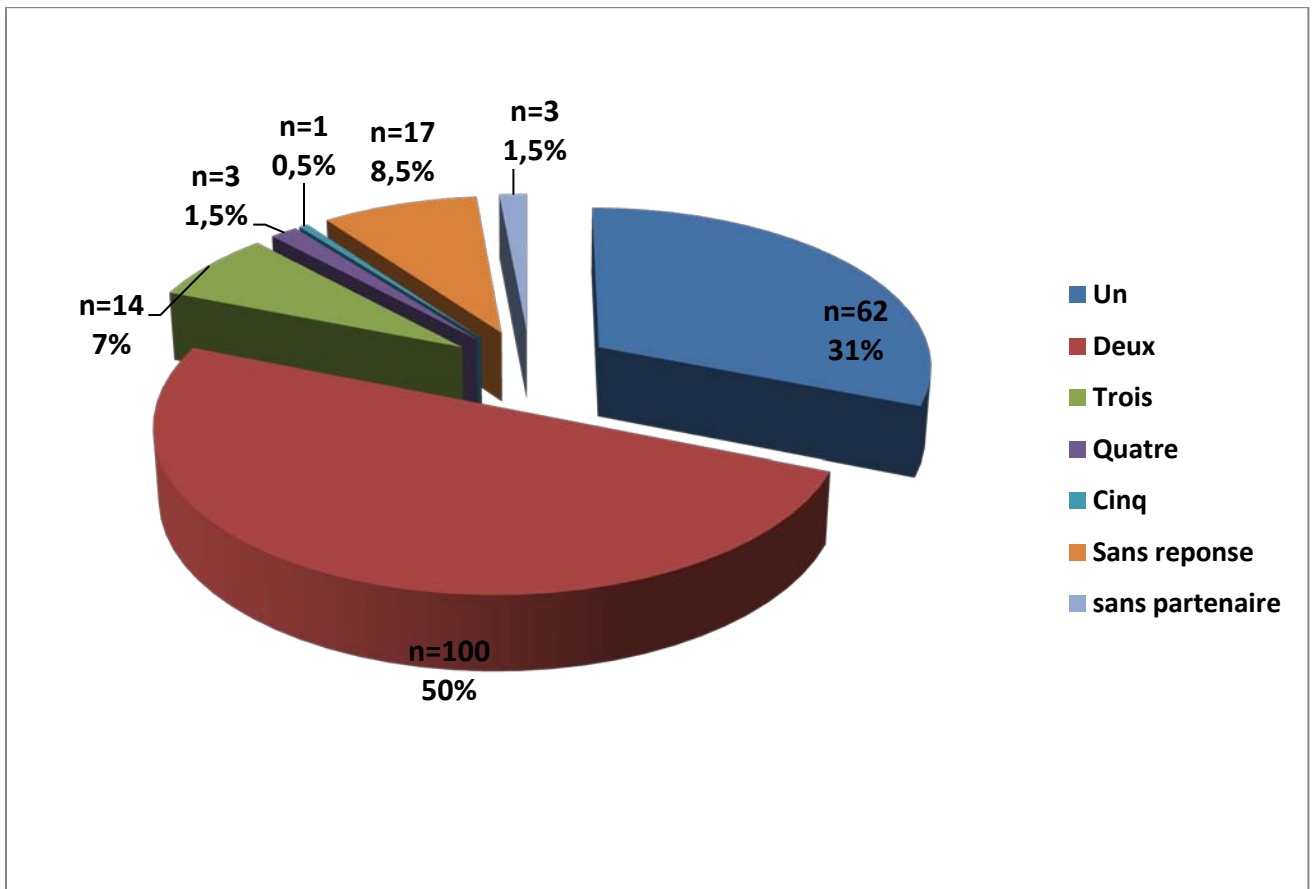


Figure 4 : Répartition de la population selon le nombre de partenaires sexuels. n=200

Nous avons trouvé que 50% de notre échantillon ont deux partenaires sexuels.

*ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.*

TABLEAU VI : Répartition de la population selon l'âge au premier rapport sexuel.

L'âge au premier rapport sexuel	Fréquence	Pourcentage
Pas de réponse	9	4,5%
Je ne me rappelle pas	31	15,5%
12 ans	3	1,5%
13 ans	17	8,5%
14 ans	34	17%
15 ans	33	16,5%
16 ans	24	12%
17 ans	16	8%
18 ans	10	5%
19 ans	4	2%
20 ans	8	4%
22 ans	3	1,5%
Je n'ai pas fais de rapport	5	2,5%
24 ans	3	1,5%
Total	200	100%

Dans notre étude nous avons trouvé que **17%** des enquêtés ont fait leur premier rapport sexuel à l'âge de 14 ans.

TABLEAU VII : Répartition de la population selon la fréquence des rapports sexuels

La fréquence des rapports sexuels	Fréquence	Pourcentage
Une fois par semaine	19	9,5%
Deux fois par semaine	51	25,5%
Trois fois par semaine	23	11,5%
Une fois/mois	8	4%
Je n'ai pas fais de rapport	6	3%
Pas de réponse	13	6,5%
Quatre fois par semaine	45	22,5%
Six fois par semaine	17	8,5%
Cinq fois par semaine	15	7,5%
Tabou	3	1,5%
Total	200	100%

Dans notre étude nous avons trouvé que **25,5%** des sujets interrogés font deux rapports sexuels par semaine.

TABLEAU VIII : Répartition de la population selon leur source d'information sur les aphrodisiaques.

La connaissance des aphrodisiaques	Fréquence	Pourcentage
Radio	14	7%
Journaux	6	3%
Ami(es)	140	70%
Ecole	9	4,5%
Agent de santé	7	3,5%
Non	20	10%
Vendeuse	3	1,5%
Pas de réponse	1	0,5%
Total	200	100%

Parmi les sujets interrogés nous avons trouvé que **70%** des sujets ont connu les aphrodisiaques à travers les amis.

ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI.

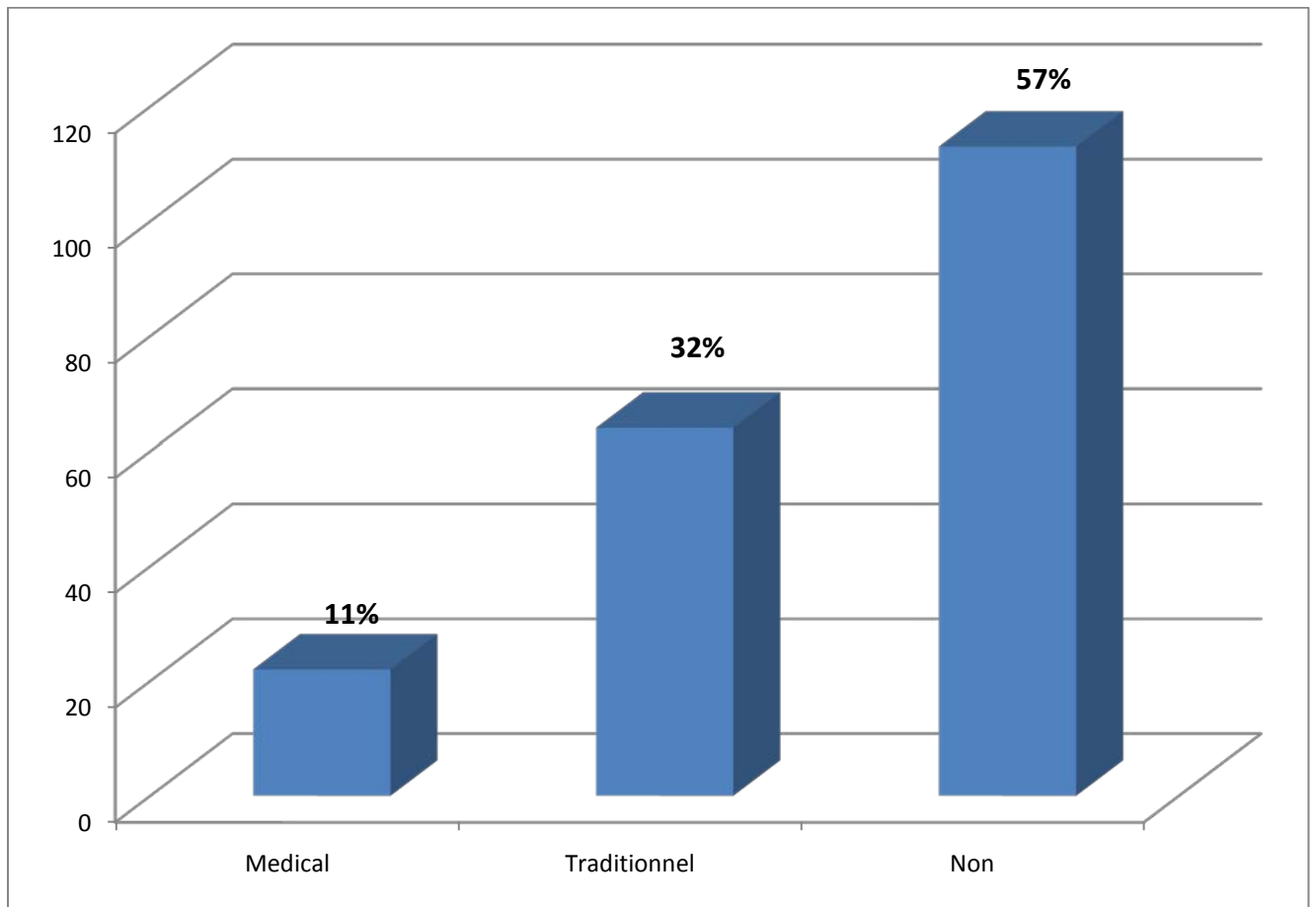


Figure 5 : répartition de la population selon la fréquence de l'utilisation des aphrodisiaques.

Notre étude a montré une prédominance de l'utilisation des aphrodisiaques traditionnels avec **32%**.

TABLEAU IX : Répartition de la population selon les motifs d'utilisation des aphrodisiaques.

Les motifs d'utilisation des aphrodisiaques	Fréquence	Pourcentage
Je n'ai pas utilisé	87	43,5%
Recherche de sensation	23	11,5%
Faiblesse sexuelle	11	5,5%
Impuissance	7	3,5%
Pas de réponse	12	6%
Je ne sais pas	15	7,5%
Sécheresse vaginale	26	13%
Curiosité	14	7%
Asthénie Sexuelle	5	2,5%
Total	200	100%

Dans notre étude 13% de la population ont affirmé avoir utilisé les aphrodisiaques à cause de la sécheresse vaginale.

ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI.

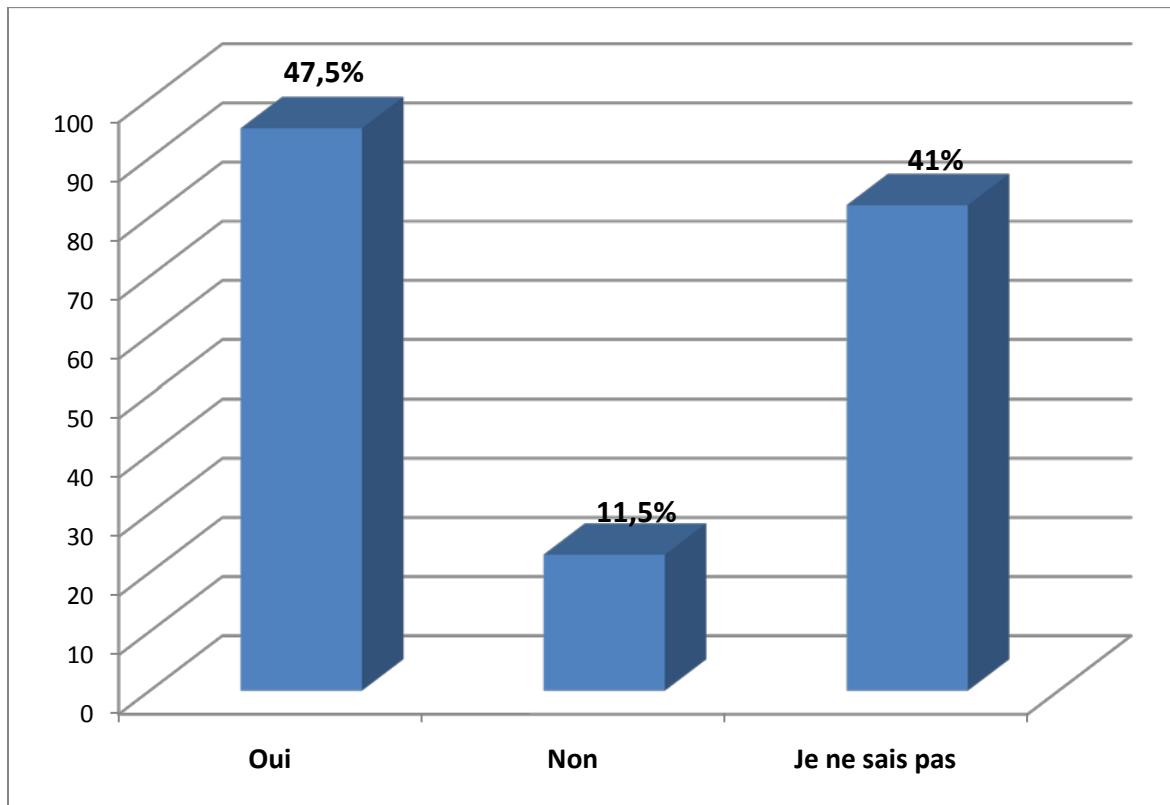


Figure 6 : Relative à la transmission des IST par les aphrodisiaques selon les utilisateurs.

Au cours de notre enquête **47,5%** ont affirmé que les aphrodisiaques peuvent entraîner une IST.

V. Commentaires et discussions :

1-Age : la tranche d'âge la plus représentée est de **20 à 29 ans** et représente environ **47,5%**, les âges extrêmes de l'échantillon sont de **15 à 60 ans**.

2-Sexe : le sexe ratio, dans notre étude est de 0,37 en faveur des femmes, autrement dit **72,5%** des femmes et 27,5% des hommes, ceci tire son explication du fait qu'au sein du cabinet médical DUFLO les femmes consultent plus.

3 -Age au premier rapport sexuel : l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 18 ans. Ce résultat est supérieur à celui d'**I. SOW** et collaborateurs dans une étude de sexualité des adolescents sur 531 cas dans le district de Bamako qui ont trouvé **15,6 ans** comme âge moyen [6].

- **SABARA.M** dans une même étude au Sénégal [3] qui avait trouvé **15 à 17 ans**. Dans notre étude 17% avait eu leur premier rapport sexuel à 14 ans, ce taux est inférieur à celui d'**I.SOW 61,4%**, et d'**ALIHOUNOU** au Benin qui a trouvé **70,97%** [3].

Ces changements d'activités s'expliquent par le fait qu'à travers le monde et surtout là où l'urbanisation et la modernisation sont rapides, les jeunes échappent aux contraintes imposées par leurs familles et leurs collectivités. Les medias, les pairs et les autres sources d'informations rivalisent d'influence sur les jeunes contre celle des parents.

4- les méthodes Contraceptives :

L'utilisation des méthodes contraceptives est acceptable dans l'ensemble car 81% de notre échantillon ont affirmé avoir utilisé une méthode de contraception. Ceci est supérieur au résultat rapporté par I.SOW soit 27,7%.

Parmi les utilisatrices de contraception nous avons **20,5%** qui ont utilisé la pilule. Ce taux est très largement inférieur à celui d'I.SOW **81,8%** et supérieur à celui d'ALIHOUNOU au Benin 6,9%. Il y'avait **47,5%** qui utilisaient le condom, tant dis que I.SOW trouvait **4,9%** et ALIHOUNOU **1,51%**.

6-Avortement provoqué :

Nous avons trouvé que **28,5%** de notre population d'étude ont fait un avortement provoqué au moins une fois ou ont été impliqué dans un avortement. Ce résultat est significativement supérieur à celui d'I.SOW **13,2%**.

I.SOW dans une enquête à Bamako [6] à montré une moyenne de quatre avortements par jour dans les centres hospitaliers. Cela concerne surtout les cas d'avortements spontanés ou provoqués terminés par des complications.

En république démocratique du Congo, on a estimé à 14000 avortements par ans a l'hôpital Mama Yemo, environ **45%** concernaient les adolescents [8].

Il ressort de notre étude que les principales raisons conduisant les filles à interrompre leur grossesse sont d'une part, **la peur des parents 36%, peur de l'entourage 16 % et la peur de perdre son travail 5%**.

En effet la première (peur familiale) peut être assimilée à un manque de communication entre la fille et ses parents. Pour la plupart des cas ces jeunes n'ont jamais eu le courage d'expliquer leur état aux parents, qu'elles soient enceintes ou qu'elles aient d'autres problèmes même si elles désiraient la grossesse tel qu'en témoigne une étude du CEPROD [1].

« Dans les pays sahéliens, la naissance d'un enfant hors mariage est en général difficilement vécue par les jeunes et leur famille, les conséquences morales, sociales et économiques peuvent vite en découler ».

VI Conclusion:

Au terme de notre étude de 6 mois sur le comportement sexuel chez 200 patients rencontrés au cabinet médical Duflo de Mopti.

Il en ressort que :

- ✓ La population est grande auditrice de notre émission à **cœur ouvert avec un pourcentage de 86,5%**.
- ✓ **51,5%** de notre population d'étude aurait contracté une IST quelconque et **44%** aurait reçu un traitement médical.
- ✓ Le préservatif reste la méthode contraceptive la plus connue dans cette population avec **47,5%**.
- ✓ Dans notre population **43%** utilise les aphrodisiaques, traditionnels et ou modernes.
- ✓ Les aphrodisiaques traditionnels sont les plus utilisés dans **32%** des cas.
- ✓ La principale source d'information sur les aphrodisiaques reste les amis dans **70%** des cas.
- ✓ Les femmes les utilisaient plus que les hommes, surtout pour palier à la sécheresse vaginale dans **13%** des cas.
- ✓ **47,5%** des utilisateurs d'aphrodisiaques étaient conscient que ceux-ci pouvaient être sources d'IST.

VII- Recommandations :

"La sexualité des jeunes est un moyen d'évaluation du succès ou de l'échec du passage au monde des adultes",

Ainsi pensait MEREDITH [6]. En effet pour que le succès soit effectif, certaines dispositions nous paraissent incontournables, tant au niveau des familles, qu'à un autre niveau plus général ;

1-Au niveau des familles :

Les dispositions concernent surtout les parents. De nos jours il devient de plus en plus indispensable que :

- ✓ ils établissent une véritable communication avec leurs enfants, un réel champ de dialogue permanent, dans lequel l'enfant trouvera son mot à dire, posera des questions.
- ✓ Que la sexualité cesse d'être un tabou, que l'éducation sexuelle ne soit plus un vain mot.

En effet cette éducation tant indispensable doit être axée sur l'ensemble de la sexualité et non pas se limiter aux relations sexuelles, car "l'homme n'est pas seulement sexuel" [9].

Elle doit avoir un fondement humain avec ses dimensions morales et spirituelles. Elle doit tendre à renseigner les enfants sur les rapports homme-femme en générale, et ceci sur la base des valeurs de notre société.

2- Au niveau du ministère de la santé et de l'éducation nationale :

- ✓ L'accent doit être mis sur la scolarisation des filles et la lutte contre la déperdition scolaire.
- ✓ A l'école, à défaut d'une éducation sexuelle spécialisée, les cours de sciences naturelles s'intéressant à la vie génitale de la jeune fille doivent être initiés plus tôt dans le cycle scolaire.

Actuellement ces cours sont donnés en classe de neuvième année fondamentale, à ce niveau l'âge moyen des élèves est de 16 ans (l'âge d'inscription au Mali est de 7 ans). Il est évident que la majorité de fille commence leur vie sexuelle sans être suffisamment informées.

- ✓ La campagne de sensibilisation pour la planification familiale doit être amplifiée et axée sur la conception de la contraception à fin de lutter contre les mauvaises rumeurs qui circulent autour de ce sujet.
- ✓ Dans les centres de santé de planification familiale l'accueil doit être cordial, surtout pour les adolescentes. Au mieux nous recommandons. L'introduction d'un programme d'enseignement de planification familiale dans les lycées et les écoles secondaires.
- ✓ Mener des enquêtes semblables dans les écoles pour avoir une idée sur la connaissance des élèves en matière de sexualité et de MST.
- ✓ Promouvoir et protéger le droit des jeunes à l'éducation, à l'information et au soin dans le domaine de la santé de reproduction en vue de réduire considérablement le nombre de grossesses des jeunes filles.

REFERENCES :

1- CEPROD : Centre d'Étude et de Recherche sur la Population et le Développement : sante de la reproduction au sahel chez les adolescents au Burkina Faso, au Mali et au Niger : Volume 1. Septembre 1996.

2- CAMARA MATATA :

Contraception chez l'adolescente.

Thèse méd. 1993 Bko

3- MOHAMED CAMARA:

Jeunes scolaires face à la sexualité

Thèse de Méd. 1998 Bko.

4- ALIHOUNOU E. ET COLL :

Adolescentes et contraception CAP au Benin. Rapport 1988-1993.

5- NECAM F : facteurs de risques de grossesse chez les adolescentes célibataires de la commune IV, Thèse Med. Bko 1995

6- M IDRISSE ALMAMY SOW :

Sexualité des adolescents sur 531 cas dans le district de Bamako 1996-1997

7- CEPROD : Drame d'une maternité précoce, population sahel, numéro 13 Aout 1998

8- FADEL DIADHOU :

L'adolescent gère mal sa fécondité : population sahel numéro 13 Aout 1990

9- DIALLO .B.

Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents du lycée Mabilé en matière de planification familiale, de MST et SIDA.

- 10- DICKO. F.** Connaissances sanitaires des enfants scolaires : cas des élèves de 6^e année du District de Bamako. Thes. med. Bko 1999. n° 57 .
- 11- ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE 1995-1996**Bamako ; EDS (DNS), 1996. N° 6819, 6820, 6821 ; 375p.
- 12- ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI-EDSM III**
DNS. Mali Juin 2002.
- 13- ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI-EDSM IV**
DNS. Mali Mars 2008.
- 14- ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTE AU MALI III.**
Programme National de Lutte contre le SIDA : Rapport 2003.
- 15- FARIAH . Z.**
Étude du développement pubertaire et des comportements sexuels des garçons en milieu scolaires bamakois.
thès. méd .Bko 1998 . n° 27.
- 16- FOMO. B.**
Profil épidémiologique et clinique des affections et infections au cours du VIH/SIDA dans les services de médecine interne et d'hémo-oncologie à HNPG
De Janvier 1990 à décembre 1990.
thèse. Méd. Bko 2001. n°54
- 17- GOITA. S.**
Etude épidémiologique des MST dans la région de Mopti 1996- 1997.
thèse. méd.1999. n°74.

18- KEITA. D.

Proposition de stratégie d'information et d'éducation sur le SIDA en milieu
(De la 7^{em} à la 12^{eme} du lycée) dans trois grandes villes du Mali (Bamako,
Ségou, Sikasso). Thèse .méd. Bko. n°67.

19- LYS HL- FARIAHI ; TORINDANC J.

Connaissances et attitudes des étudiants de la FMPOS de Bamako en matière de
planification familiale, MST/SIDA.

Population Council. 1997 Mali 30 p.

20- MAIGA. K.

Lumière sur la vie sexuelle. Edition.

Edition Jamana. Bko 1994. n° 6686.

21- MAIGA. O.L

Connaissances et attitudes et comportements sexuels en milieu scolaires, à
l'RNS de Bougouni et au LMDS.

thèse med Bko 2001. n°79.

22- OMS : Organisation mondiale de la sante

Programme de sante des adolescents

Genève suisse 1993.

23- ONU/SIDA ET OMS.

Le point sur l'épidémie mondiale du VIH/SIDA. Rapport 2004.

24- POPULATION REPORTS:

Série J Numéro 41 pages. 1997.

26- SACKO. D.

Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents du LBAD en matière de
Planification familiale, de, MST et SIDA.

thès. méd. Bko. 2002. n°62.

27- SOGOBA .D.

Contribution à l'étude épidémiologique du SIDA au CHU du point G.

thèse. méd. Bko .2004. n°177.

28- SISSOKO. Z.

Etude de la séroprévalence des infections dues au VIH au Mali.

Thèse. méd. Bko. 1993. n 115.

29- THE WORD'S YOUTH, 1996.

Tableau Washington:

Population référence bureau, 1996.

30- TRAORE .B.

Connaissances et comportements en matière VIH-SIDA en milieu scolaire.

thès. med .Bko 2006. n 78.

31- KOUMA M :

Attitudes, pratiques des adolescents au Lycée Mamadou sarr de Bamako
relatives à la PF et aux IST/SIDA

**32- LA COLLECTION HIPPOCRATE, PÉDIATRIE :
PUBERTE NORMALE ET PATHOLOGIQUE.**

www.laconferencehippocrate.com, mis à jour 2005

Dr Stéphane AUVIN Chef de Clinique.

33- DICKO IBRAHIM MAHMOUD.

Etude descriptive des pathologies et du comportement sexuel des élèves de
l'établissement mixte Kalanso-Kodonso de Bamako.

Thèse de Med Juin 2007

34-SEKOU A CISSE :

Prise en charge et pronostic des urgences obstétricales à l'hôpital régional
SOMINE DOLO de MOPTI à propos de 281 cas.

Thèse Med 2008 FMPOS. Bko

Fiche signalétique :

Nom : SIDIBE

Prénom : BANGALY

Nationalité : Malienne

Tel : 79247987

Email : bangalysidibe94@yahoo.com

Année de soutenance : 2009 -2010

Ville soutenance : Bamako

Titre : Etude descriptive du comportement sexuel de la population de la commune urbaine de Mopti.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Bamako, Mali.

Secteur d'intérêt : Santé Publique

Résumé :

La sexualité est l'ensemble des attributs anatomiques et physiologiques qui caractérisent chaque sexe.

Au Mali, comme dans beaucoup de pays environnant, les traditions définissent un âge dit de maturité à partir du quel doit démarrer effectivement la vie sexuelle ; cet âge se situait généralement autours de 14 ans.

Les progrès de la santé publique, tel que la vaccination, l'approvisionnement en eau potable et l'assainissement ont permis de consacrer d'avantage d'attention aux problèmes de santé, liés aux comportements, par opposition aux infections contractées de façon passive.

Notre étude avait pour but d'étudier le comportement de la population de Mopti en santé sexuelle et reproductive.

*ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.*

Après cette étude nous avons trouvé que :

- ✓ La population est sexuellement active tôt avec un âge moyen de premier rapport sexuel à **12 ans**.
- ✓ L'utilisation du préservatif n'est pas régulière chez plus de la moitié de la population.
- ✓ La moitié de notre population d'étude (50%) à plus de deux partenaires sexuels et **43%** utilisent les aphrodisiaques, tant traditionnels que modernes.
- ✓ La proportion d'avortement provoqué est importante : **28,5%**.
- ✓ Le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives est encore bas.

LES MOTS CLES :

APHRODISIAQUE : médicament d'ordre traditionnel ou moderne qui stimule le désir sexuel.

AVORTEMENT : expulsion du produit de la conception avant qu'il soit viable.

CONTRACEPTION : Action faite pour empêcher la conception, la grossesse, d'y mettre volontairement obstacle par les méthodes anticonceptionnelles.

DIGUE : construction servant à contenir les eaux marines ou fluviales.

HORMONE : substance produite par une glande endocrine et transportée dans le sang vers l'organe cible où elle agit.

INFECTION : développement d'un germe pathogène dans l'organisme.

IST : maladie sexuellement transmissible.

PILOSITE : présence de poils sur une partie du corps.

PRESERVATIF : qui préserve, capuchon en caoutchouc très fin destiné au pénis avant un rapport sexuel pour servir de contraception ou garantir les IST.

PUBERTE : Ensemble des modifications morphologiques, physiologiques et psychologiques qui se produisent chez l'être humain au moment du passage de l'enfance à l'adolescence.

STERILITE : fait d'être stérile, inaptitude à se reproduire.

SEXUALITE : ensemble des attributs anatomiques et physiologiques caractérisant chaque sexe.

SIDA : syndrome immunodéficientaire acquis.

VIH : virus immunodéficiences humaine.

KEY WORDS

APHRODISIAC: a drug of a traditional or modern, which stimulates sexual desire.

ABORTION: expulsion of the product design before it is viable.

CONTRACEPTION: Action done to prevent conception, pregnancy, to save voluntarily by the barrier contraceptive methods.

DYKE: structure used to contain marine or river.

HORMONE: a substance produced by an endocrine gland and transported in the blood to the target organ where it acts.

INFECTION: development of a pathogen in the body.

STI : sexually transmitted disease.

PILOSITY: presence of hair on a body part.

CONDOM: preserves, rubber cap very end for the penis before intercourse to use contraception or guarantee STIs.

PUBERTY: All morphological, physiological and psychological changes that occur in humans during the transition from childhood to adolescence.

STERILITY: Being sterile, inability to reproduce.

SEXUALITY: all anatomical and physiological attributes characterizing each sex.

AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome.

HIV: human immunodeficiency virus.

FICHE D'ENQUETE

- N⁰ du questionnaire /__ /__ /__ / Adresse Email : -----
Tel (pas obligatoire) :-----
Age (année) /_____/ Profession : -----
Sexe : -Masculin /___/ -Féminin /___/
Etat matrimonial :- Marié(e) /___/ - Célibataire /___/- Veuf(Ve) /___/
Divorcé(e)/___/
Groupement (quartier) :-----
1-Ecoutez-vous l'émission à cœur ouvert de Mopti ?
-Oui /___/ -je ne suis pas au courant /___/
- Si non pourquoi : -----
2-Cette émission a-t-elle sa raison d'être ?
-Oui /___/ -je ne sais pas /___/ Pas de réponse /___/ Non /___/
3-Est-ce que l'émission a été bénéfique pour vous ?
-Si Oui qu'elles sont vos raisons : -----
-Non /___/ -Autres : -----
4-Selon vous quel est le thème qui intéresse le plus les auditeurs ?
-Maladies /___/ Problèmes conjugaux /___/ Sexualité /___/
-Autres (à préciser) :-----
5-Etes-vous satisfait(es) des réponses des animateurs ?
-Oui /___/ -je ne sais pas /___/ -Pas de réponse /___/
- Autres (à préciser) :-----
6-Connaissez-vous une IST ?
-Oui /___/ -je ne sais pas /___/ -Non /___/
7-Avez-vous déjà fait une IST ?
-Si Oui avez-vous fait un traitement médical /___/
-Ou traditionnel /___/ Non/___/
8-Avez-vous des douleurs au moment des rapports sexuels ?
-Oui /___/ -je ne sais pas /___/ -Pas de réponses /___/
-Non /___/
9-Avez-vous des douleurs au moment du cycle ?
-Oui /___/ -Non /___/ -Autres : -----
10-Avez-vous eu un rapport sexuel occasionnel ?
-Si Oui étiez-vous protégé /___/ Non protégé /___/
11-Connaissez-vous des méthodes de contraception ?
-Si Oui citez : -----
-je ne sais pas /___/ Autres : -----
12-Etes-vous prêt(es) à utiliser un préservatif même si votre partenaire s'y
oppose ?

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

- Oui /___/ -Non /___/ -je ne sais pas /___/
- 13-Avez-vous fait un avortement ou conduit quelqu'un ?
- Oui /___/ Non /___/ Autres : -----
- 14-Connaissez-vous les risques en cours par les personnes qui pratiquent l'avortement ?
- Si Oui citez quelques un : -----
- Non /___/ Autres : -----
- 15-Quelles sont les raisons qui vous ont poussé à cette pratique ?
- Peur familiale /___/ Peur sociale /___/ Peur professionnelle/___/
- 16-Quels conseils donnez-vous face à cette pratique ? -----

- 17-Avez-vous combien de partenaires sexuels ?
- Nombre/___/ Je ne sais pas /___/ Rien /___/
- 18-En cas de problèmes sexuels quels sont vos recours ?
- Personnel de santé /___/ Tradithérapeute /___/
- Autres : -----
- 19-Votre premier partenaire est-il (elle) votre époux (se) ?
- Oui/___/ Non /___/ Autres : -----
- 20- Quel Age aviez vous au moment de votre premier rapport sexuel ?
- Age/___/ Je ne me rappelle pas /___/ Pas de réponse/___/
- Autre à préciser/_____/
- 21-Qu'est ce qui vous à motivé(e) a le faire ?
- L'argent/___/ Agression/___/ Curiosité/___/
- Autres à préciser/___/
- 22 Sortez-vous avec des partenaires ?
- De même âge que vous /___/ Moins âgés que vous/___/ Plus âgés que vous/___/
- Autres à préciser/_____/
- 23-Quelle est la fréquence de vos rapports sexuels ?
- Une fois par semaine/___/ Deux fois par semaine/___/ Une fois par mois/___/
- Autres à préciser/_____/
- 24-Connaissez-vous un aphrodisiaque ?
- Si oui quelle a été la source d'information ?
- Radio/___/ Journaux/___/ Ami(e)/___/ Ecole/___/ Agent de santé/___/
- Non /___/
- 25- Avez-vous déjà utilisé un aphrodisiaque ?
- Si oui lequel Médical/___/ Traditionnel /___/ Non/___/
- 26-S'est-elle limitée à ça ou il ya eu une continuité ?
- Si oui pendant combien de temps -----
- Non /___/ Autres à préciser -----
- 27- Quelles sont vos motivations réelles à l'utilisation de ces produits ?
- Faiblesse sexuelle/___/ Impuissance sexuelle /___/ Asthénie sexuelle/___/
- Sécheresse vaginale /___/ Autres à préciser/___/

**ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.**

28-Avez-vous constaté des effets néfastes dus à ces produits ?

Si oui les quels /___/ Non/___/ Autres à préciser/___/

29-Pensez vous que les aphrodisiaques peuvent entrainer des IST ?

Oui/___/ Je ne sais pas/___/ Non/___/ Autres à préciser /___/

30- Connaissez-vous quelques infections causées par l'utilisation de ces produits ?

Si oui citez quelques unes : -----

Non/___/ Autres à préciser/___/

SERMENT D'HIPPOCRATE :

En présence des maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je jure au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient. Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.

***ETUDE DESCRIPTIVE DU COMPORTEMENT SEXUEL DE LA POPULATION DE LA
COMMUNE URBAINE DE MOPTI.***