

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

\*\*\*\*\*

Université des Sciences, des Techniques  
et des Technologies de Bamako



République du Mali



Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie



---

## CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES MENAGES FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

---

Année Universitaire 2022-2023

Thèse N° : .....

Présentée et Soutenue publiquement le 07/12/2023 devant le jury de la Faculté de Médecine et  
Odonto-stomatologie

Par :

**M. Bilali ISSA-TOURE**

Pour l'obtention du Grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

JURY

Président du jury : Mr Flabou BOUGOUDOOGO *Professeur honoraire*

Directeur de thèse : Mr Sounkalo DAO *Professeur*

Co-Directeur de thèse : Mr Malick TRAORE *Médecin*

Membres : Mr Dramane SAMAKE *Maitre de recherche*

Mr Seydou DIARRA *Assistant*

**LISTES DES ENSEIGNANTS FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-  
STOMATOLOGIE ANNEE 2022-2023**

ADMINISTRATION

DOYEN : **Mr Seydou DOUMBIA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE

CONFERENCES AGENT COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR



LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

- |                               |                                       |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Mr Ali Nouhoum DIALLO      | Médecine interne                      |
| 2. Mr. Aly GUINDO             | Gastro-Entérologie                    |
| 3. Mr Mamadou M. KEITA        | Pédiatrie                             |
| 4. Mr Siné BAYO               | Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie |
| 5. Mr Sidi Yaya SIMAGA        | Santé Publique                        |
| 6. Mr Abdoulaye Ag RHALY      | Medicine Interne                      |
| 7. Mr Boukassoum HAIDARA      | Législation                           |
| 8. Mr Boubacar Sidiki CISSE   | Toxicologie                           |
| 9. Mr Sambou SOUMARE          | Chirurgie Générale                    |
| 10. Mr Daouda DIALLO          | Chimie Générale & Minérale            |
| 11. Mr Issa TRAORE            | Radiologie                            |
| 12. Mr Mamadou K. TOURE       | Cardiologie                           |
| 13. Mme SY Assitan SOW        | Gynéco-Obstétrique                    |
| 14. Mr Salif DIAKITE          | Gynéco-Obstétrique                    |
| 15. Mr Abdourahamane S. MAIGA | Parasitologie                         |
| 16. Mr Abdel Karim KOUMARE    | Chirurgie Générale                    |
| 17. Mr Amadou DIALLO          | Zoologie - Biologie                   |
| 18. Mr Mamadou L. DIOMBANA    | Stomatologie                          |
| 19. Mr Kalilou OUATTARA       | Urologie                              |
| 20. Mr Amadou DOLO            | Gynéco- Obstétrique                   |
| 21. Mr Baba KOUMARE           | Psychiatrie                           |
| 22. Mr Bouba DIARRA           | Bactériologie                         |
| 23. Mr Bréhima KOUMARE        | Bactériologie — Virologie             |

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

24. Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
25. Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
26. Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
27. Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
28. Mr Amadou TOURE	Histo-embryologie
29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
30. Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
31. Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
32. Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
33. Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
35. Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
36. Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
37. Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
38. Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
39. Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
40. Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
41. Mr Sanoussi BAMANI	Ophtalmologie
42. Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabétologie
43. Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
44. Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynéco- Obstétrique
45. Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
46. Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
47. Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
48. Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie
49. Mr Mamady KANE	Radiologie et Imagerie Médicale
50. Mr Hamar A. TRAORE	Médecine Interne
51. Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
52. Mr Mamadou Souncalo TRAORE	Santé Publique
53. Mr Mamadou DEMBELE	Médecine Interne
54. Mr Moussa Issa DIARRA	Biophysique
55. Kassoum Sanogo	Cardiologie



56. Mr Arouna TOGORA	Psychiatrie
57. Mr Souleymane TOGORA	Odontologie
58. Mr Oumar WANE	Chirurgie Dentaire
59. Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie — Réanimation
60. Mr Saharé FONGORO	Néphrologie
61. Mr Ibrahim I. MAIGA	Bactériologie — Virologie
62. Mr Moussa Y. MAIGA	Gastro-entérologie — Hépatologie
63. Mr Siaka SIDIBE	Radiologie et Imagerie Médicale
64. Mr Aly TEMBELY	Urologie
65. Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
66. Mr Zanafon OUATTARA	Urologie
67. Mr Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
68. Mr Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
69. Mr Zimogo Zié SANOGO	Chirurgie Générale
70. Mr Samba Karim TIMBO	ORL et Chirurgie cervico-faciale
71. Mr Cheick Oumar GUINTO	Neurologie
72. Mr Samba DIOP	Anthropologie de la Santé
73. Mr Mamadou B. DIARRA	Cardiologie
74. Mr Youssouf SOW	Chirurgie Générale
75. Mme Fatoumata KOUNANDJI	Ophtalmologie
76. Mme Diénéba DOUMBIA	Anesthésie /Réanimation

### LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

#### D.E.R CHIRURGIE ET SPECIALISTES CHIRURGICALES

##### 1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
2. Mr Mohamed Amadou KEITA	ORL
3. Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie-Réanimation
4. Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
5. Mr Djibo Mahamane DIANGO	Anesthésie-Réanimation
6. Mr Adegné TOGO	Chirurgie Générale <b>chef des DER</b>
7. Mr Bakary Tientigui DEMEBELE	Chirurgie Générale
8. Mr Alhassane TRAORE	Chirurgie Générale



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

9. Mr Yacaria COULIBALY	Chirurgie Pédiatrique
10. Mr Drissa KONIKOMO	Neurochirurgie
11. Mr Oumar DIALLO	Neurochirurgie
12. Mr Mohamed KEITA	Anesthésie-Réanimation
13. Mr Niani MOUKORO	Gynécologie/Obstétrique
14. Mr Drissa TRAORE	Chirurgie Générale
15. Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE	Anesthésie-Réanimation
16. Mr Mamadou Lamine DIAKITE	Urologie
17. Mme Kadidiatou SINGARE	ORL-Rhino-laryngologie
18. Mr Youssouf TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
19. Mr Japhet Pobanou THERA	Ophtalmologie
20. Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE	Urologie
21. Mr Aladji Seidou DEMBELE	Anesthésie-Réanimation
22. Mr Soumaila KEITA	Chirurgie Générale
23. Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA	Chirurgien Thoracique et Cardio-vasculaire
24. Mr Seydou TOGO	Chirurgien Thoracique et Cardio-vasculaire
25. Mr Birama TOGOLA	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERANCES / MAITRES DE RECHERCHES

1. Mr Nouhoum NIANI	Anesthésie-Réanimation
2. Mr Lamine TRAORE	Ophtalmologie
3. Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie /Obstétrique
4. Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
5. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
6. Mr Moussa Salif DIALLO	Urologie
7. Mr Alkadri DIARRA	Urologie
8. Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
9. Mr Boubacar BAH	Médecine et chirurgie buccale
10. Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
11. Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
12. Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
13. Mme Fatoumata SYLLA	Ophtalmologie
14. Mr Tioukany THERA	Gynécologie
15. Mr Siaka SOUMAORO	ORL
16. Mr Adama I GUINDO	Ophtalmologie

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

17. Mr Seydou BAGAYOKO	Ophtalmologie
18. Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
19. Mr Sididki KEITA	Chirurgie Générale
20. Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
21. Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
22. Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
23. Mr Sékou Bréhima SOUMARE	Chirurgie Générale
24. Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
25. Mr Aboulaye DIARRA	Chirurgie Générale
26. Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
27. Mr Issa Amadou	Chirurgie Générale
28. Mr Boubacar GUINDO	ORL-CCF
29. Mr Youssouf SIDIBE	ORL
30. Mr Fatomaga Issa KONE	ORL
31. Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie-Réanimation
32. Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie-Réanimation
33. Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
34. Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie- Réanimation
35. Me Mamadou Karim TOURE	Anesthésie- Réanimation
36. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie- Réanimation
37. Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie- Réanimation
38. Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie- Réanimation
39. Mr Abdoulaye NAPO	Ophtalmologie
40. Mr Nouhoum GUIROU	Ophtalmologie
41. Mr Bougadary COULIBALY	Prothèse Scellée
42. Mme Kadidiatou Oumar TOURE	Orthopédie Dento Faciale
43. Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et chirurgie Maxillo- Faciale
44. Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
45. Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

46. Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
47. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
48. Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
49. Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
50. Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
51. Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
52. Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
53. Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
54. Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
55. Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
56. Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
57. Mr Layes TOURE	Orthopédie Traumatologie

3. MATRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Ibrahima SANKARE	Chirurgie Thoracique et cardio vasculaire
2. Mr Abdoul Aziz MAIGA	Chirurgie Thoracique
3. Mr Ahmed BAH	Chirurgie dentaire
4. Mr Seydou GUEYE	Chirurgie buccale
5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE	Chirurgie Pédiatrique
6. Mme Fadima KouréissyTALL	Anesthésie-Réanimation
7. Mr Daouda DIALLO	Anesthésie -Réanimation
8. Mr Abdoulaye TRAORE	Anesthésie-Réanimation
9. Mr Abdoulaye KASSAMBARA	Stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale
10. Mr Mamadou DIARRA	Ophtalmologie
11. Mme Assiatou SIMAGA	Ophtalmologie
12. Mr Sidi Mohamed COULIBALY	Ophtalmologie
13. Mr Mahamadou DIALLO	Orthopédie Traumatologie
14. Mme Hapssa KOITA	Stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale
15. Mr Alhousseini TOURE	Stomatologie et chirurgie Maxillo-faciale
16. Mr Aboulaye SISSOKO	Gynécologie/Obstétrique
17. Mr Kalifa COULIBALY	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie

4. ASSISTANTS /ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mme Lydia B. SITA	Stomatologie
----------------------	--------------



## **D.E.R. DES SCIENCES FONDAMENTALES**

### 1. PROFESSEURS /DIRECTEURS DE RECHERCHE

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie <b>Chef de DER</b> |
| 2. Mr Boukarou KAMATE         | Anatomie-Pathologie                    |
| 3. Mr Mahamadou A THERA       | Parasitologie-Mycologie                |
| 4. Mr Djibril SANGARE         | Entomologie Moléculaire Médicale       |
| 5. Mr Guimogo DOLO            | Entomologie Moléculaire Médicale       |
| 6. Mr Bakary MAIGA            | Immunologie                            |
| 7. Mme Safiatou NIARE         | Parasitologie-Mycologie                |

### 2. MAITRES DE CONFERANCES / MAITRES DE RECHERCHE

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. Mr Karim TRAORE                   | Parasitologie-Mycologie                       |
| 2. Mr Abdoulaye KONE                 | parasitologie-Mycologie                       |
| 3. Mr Moussa FANE                    | Biologie, Santé publique, Santé environnement |
| 4. Mr Mamoudou MAIGA                 | Bactériologie-Virologie                       |
| 5. Mr Bassirou DIARRA                | Bactériologie-Virologie                       |
| 6. Mme Aminata MAIGA                 | Bactériologie-Virologie                       |
| 7. Mr Aboubacar Alassane OUMAR       | Pharmacologie                                 |
| 8. Mr Bréhima DIAKITE                | Génétique et Pathologie Nucléaire             |
| 9. Mr Yaya KASSOGUE                  | Génétique et Pathologie Nucléaire             |
| 10. Mr Oumar SAMASSEKOU              | Génétique /Génomique                          |
| 11. Mr Mamadou BA                    | Biologie, Parasitologie, Entomologie Médicale |
| 12. Mr Bourouma COULIBALY            | Anatomie- Pathologie                          |
| 13. Mr Sanou kho COULIBALY           | Toxicologie                                   |
| 14. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale / Biochimie Clinique        |
| 15. Mr Sidi Boula SISSOKO            | Histologie embryologie et cytogénétique       |

### 3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- |                             |  |
|-----------------------------|--|
| 1. Mme Djèneba Bocar FOFANA | Bactériologie-Virologie                                |
| 2. Mr Bamodi SIMAGA         | Physiologie  |
| 3. Mme Mariam TRAORE        | Pharmacologie  |
| 4. Mr Saidou BALAM          | Immunologie  |
| 5. Mme Arhamatoulaye MAIGA  | Biochimie  |
| 6. Mr Modibo SANGARE        | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale |



- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 7. Mr Hama Abdoulaye DIALLO    | Immunologie                          |
| 8. Mr Adama DAO                | Entomologie Médicale                 |
| 9. Mr Ousmane MAIGA            | Biologie, Entomologie, Parasitologie |
| 10. Mr Cheick Amadou COULIBALY | Entomologie                          |
| 11. Mr Drissa COULIBALY        | Entomologie Médicale                 |
| 12. Mr Abdallah Amadou DIALLO  | Entomologie, Parasitologie           |
| 13. Mr Sidi BANE               | Immunologie                          |
| 14. Mr Moussa KEITA            | Entomologie, Parasitologie           |



### D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

#### 1. PROFESSEURS /DIRECTEURS DE RECHERCHE

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. Mr Adama Diaman KEITA      | Radiologie et Imagerie Médicale        |
| 2. Mr Sounkalo DAO            | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 3. Mr Daouda K MINTA          | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 4. Mr Boubacar TOGO           | Pédiatrie                              |
| 5. Mr Moussa T. DIARRA        | Hépatogastro-Entérologie               |
| 6. Mr Ousmane FAYE            | Dermatologie                           |
| 7. Mr Youssoufa Mamadou MAIGA | Neurologie                             |
| 8. Mr Yacouba TOLOBA          | Pneumo-phtisiologie <b>Chef de DER</b> |
| 9. Mme Mariam SYLLA           | Pédiatrie                              |
| 10. Mme Fatoumata DICKO       | Pédiatrie                              |
| 11. Mr Souleymane COULIBALY   | Psychologie                            |
| 12. Mr Mahamadou DIALLA       | Radiologie et Imagerie Médicale        |
| 13. Mr Ichaka MENTA           | Cardiologie                            |
| 14. Mr Abdoul Aziz DIAKITE    | Pédiatrie                              |
| 15. Mr Souleymane COULIBALY   | Cardiologie                            |

#### 2. MAITRES DE CONFERANCES / MAITRES DE RECHERCHE

- |                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 1. Mme Kaya Assetou SOUKHO | Médecine Interne |
| 2. Mme Djénébou TRAORE     | Médecine Interne |
| 3. Mr Djibril SY           | Médecine Interne |
| 4. Mr Idrissa Ah. CISSE    | Rhumatologie     |
| 5. Mr Ilo Bella DIALL      | Cardiologie      |
| 6. Mr Youssouf CAMARA      | Cardiologie      |
| 7. Mr Mamadou DIAKITE      | Cardiologie      |
| 8. Mr Massama KONATE       | Cardiologie      |

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

9. Mr Ibrahim SANGARE	Cardiologie
10. Mr Samba SIDIBE	Cardiologie
11. Mme Asmaou KEITA	Cardiologie
12. Mr Mamadou TOURE	Cardiologie
13. Mme COUMBA Adiaratou THIAM	Cardiologie
14. Mr Boubacar SONFO	Cardiologie
15. Mme Mariam SACKO	Cardiologie
16. Mr Anselme KONATE	Hépto Gastro-Entérologie
17. Mme Kadiatou DOUMBIA	Hépto Gastro-Entérologie
18. Mme Hourouma	Hépto Gastro-Entérologie
19. Mme Sanra Déborah SANOGO	Hépto Gastro-Entérologie
20. Mr Adama Aguisa DICKO	Dermatologie
21. Mr Yamoussa KARABINTA	Dermatologie
22. Mr Mamadou GASSAMA	Dermatologie
23. Mr Issa KONATE	Maladies Infectieuses et Tropicales
24. Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25. Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
26. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
27. Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
28. Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
29. Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
30. Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
31. Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
32. Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
33. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
34. Mr Seybou HASSANE	Neurologie
35. Mr Guida LANDOURE	Neurologie
36. Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
37. Mme Fatoumata Léonie DIAKITE	Pédiatrie
38. Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
39. Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
40. Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
41. Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

42. Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
43. Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
44. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
45. Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
46. Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
47. Mr Seydou SY	Néphrologie

3. MAITRES ASSISTANTS/ CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
5. Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
9. Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
10. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
11. Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
12. Mr Ousmane TRAOE	Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
14. Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
15. Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
16. Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
17. Mme Siritio BERTHE	Dermatologie
18. Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
19. Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
20. Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
21. Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
22. Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire



4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| 1. Mr Boubacari Ali TOURE   | Hématologie Clinique |
| 2. Mr Yacouba FOFANA        | Hématologie          |
| 3. Mr Diakalia Siaka BERTHE | Hématologie          |

**D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE**

1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

- |                             |                                |
|-----------------------------|--------------------------------|
| 1. Mr Seydou DOUMBIA        | Epidémiologie                  |
| 2. Mr Hamadoun SANGHO       | Santé Publique, Chef de D.E.R. |
| 3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO | Informatique Médicale          |

2. MAITRE DE CONFERANCES /MAITRE DE RECHERCHE

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA   | Epidémiologie                   |
| 2. Mr Housseini DOLO         | Epidémiologie                   |
| 3. Mr Oumar SANGHO           | Epidémiologie                   |
| 4. Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé       |
| 5. Mr Oumar THIERO           | Biostatistique/Bio-informatique |

3. MAITRES ASSISTANTS /CHARGES DE RECHERCHE

- |                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Mr Ousmane LY                | Santé Publique                    |
| 2. Mr Ogobara KODIO             | Santé Publique                    |
| 3. Mr Cheick Abou COULIBALY     | Epidémiologie                     |
| 4. Mr Moctar TOUNKARA           | Epidémiologie                     |
| 5. Mr Nouhoum TELLY             | Epidémiologie                     |
| 6. Mme Laila Fatouma TRAORE     | Santé Publique                    |
| 7. Mr Nafomon SOGOBA            | Epidémiologie                     |
| 8. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE | Nutrition                         |
| 9. Mr Salia KEITA               | Médecine de famille/communautaire |
| 10. Mr Samba DIARRA             | Anthropologie de la santé         |



4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- |                        |                                |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. Mr Seydou DIARRA    | Anthropologie de la santé      |
| 2. Mr Abdrahamane ANNE | Bibliothéconomie-Bibliographie |

3. Mr Mohamed Mounine TRAORE	Santé communautaire
4. Mr Souleymane Sékou DIARRA	Epidémiologie
5. Mme Fatoumata KONATE	Nutrition et Diététique
6. Mr Bakary DIARRA	Santé publique
7. Mr Ilo DICKO	Santé publique
8. Mr Moussa SANGARE	Orientation, contrôle des maladies
9. Mr Mahamoudou TOURE	Epidémiologie

### **CHARGES DE RECHERCHES & ENSEIGNANTS VACATAIRES**

1. Mr Ousseynou DIAWARA	Parodontologie
2. Mr Amsalla NIANG	Odonto Préventive et Sociale
3. Mme Daoulata MARIKO	Stomatologie
4. Mr Issa COULIBALY	Gestion
5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE	Biochimie
6. Mr Brahima DICKO	Médecine Légale
7. Mr Bah TRAORE	Endocrinologie
8. Mr Modibo MARIKO	Endocrinologie
9. Mme Aminata Hamar TRAORE	Endocrinologie
10. Mr Ibrahim NIENTAO	Endocrinologie
11. Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE	Parodontologie
12. Mme Rokia SANOGO	Médecine Traditionnelle
13. Mr Benoît Y KOUMARE	Chimie Générale
14. Mr Oumar KOITA	Chirurgie Buccale
15. Mr Mamadou BA	Chirurgie Buccale
16. Mr Baba DIALLO	Epidémiologie
17. Mr Mamadou WELE	Biochimie
18. Mr Djibril Mamadou COULIBALY	Biochimie
19. Mr Tietie BISSAN	Biochimie
20. Mr Kassoum KAYENTAO	Méthodologie de la recherche
21. Mr Babou BAH	Anatomie
22. Mr Zana Lamissa SANOGO	Ethique-Déontologie
23. Mr Lamine DIAKITE	Médecine de travail
24. Mme Mariame KOUMARE	Médecine de travail
25. Mr Yaya TOGO	Economie de la santé
26. Mr Madani LY	Oncologie
27. Mr Abdoulaye KANTE	Anatomie
28. Mr Nicolas GUINDO	Anglais
29. Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
30. Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
31. Mr Blaise DACKOOU	Chimie organique

32. Mr Madani MARICO	Chimie générale
33. Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
34. Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
35. Mr Mohamed Cheick HAIDARA Déontologie légale	Droit médical appliqué à l'odontologie et
36. Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
37. Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC Physique
38. Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39. Mr Morodian DIALLO	Physique
40. Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie

### **ENSEIGNANTS EN MISSION**

Bamako, le / 27 / 04 / 2023

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE

**DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

**Au nom d'Allah le tout miséricordieux, le très miséricordieux**

A la mémoire de mon père et de mes grands-parents **Feu Sharafadine ISSA-TOURE, Feu Alfa Saharou ISSA-TOURE, Feu Idrissou Alidou OURO-BODI, Feue Amsétou MAKO et Feue Nana Assana MOLA** ; J'aurai aimé que vous soyez présents, mais vous l'êtes dans mon cœur et dans mes pensées. Que le tout puissant, assure le repos de vos âmes.

A ma très chère mère **Alimatou Sadia ALIDOU**, ma source de motivation ; autant de phrases aussi expressives soient-elles ne sauraient exprimer ma gratitude et ma reconnaissance. Tu as su m'inculper le sens de la responsabilité et de la confiance en soi face aux difficultés de la vie. Ton amour et tes prières ont toujours guidé mes pas vers la réussite. Je te dois ce que je suis aujourd'hui et ce que je serai demain. Je ferai toujours de mon mieux pour rester ta fierté. Que le tout puissant te préserve, t'accorde santé, bonheur, longévité et te protège de tout mal.

A mes mentors **Moussoulimi ISSA-TOURE, Ismaël ISSA-TOURE et Ahmed ISSA-TOURE** ; Vous étiez là dans les moments difficiles de ma vie, Je ne saurai jamais vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour moi. Vous avez toujours souhaité que je sois un homme travailleur et assidu ; grâce à vos conseils, et à vos bénédictions je suis aujourd'hui au terme de mes études m'appêtant à rentrer dans une nouvelle phase de ma vie. Retrouvez dans ce travail nos remerciements les plus sincères, Qu'Allah le tout puissant vous laisse à côté de moi pour que vous puissiez récolter les fruits de l'arbre que vous avez planté ainsi nous pourrons continuer l'aventure.

A mes oncles et tantes : **Aminoulaye IT, Dr Mahmoud IT, Rayane IT, Malick IT, Wakadi IT, Issaka IT, Abdel Nasser IT, Siradjidine IT, Salahadine IT, Ikililou IT, Moustapha Balewa IT, Abdoul Wahab OB, Abdel Jalil OB, Abdel Rakak OB, Ibrahim Mola, Mami IT, N'ma IT, Tassala IT, Rafia IT, Roumana IT, Barkissou IT, Salimatou IT, Yatessou IT, Hadiétou IT, Saadatou IT, Souweba OB, Foussena OB, Amnata OB, Foulera OB...** : aucun mot ne saurait exprimer ce que vous représentez pour moi. Vous êtes tout simplement la source de mon bonheur. Merci pour votre confiance et votre soutien inestimable. Je vous dédie ce travail avec la plus grande reconnaissance et la plus profonde affection. Que Dieu vous garde.

**A mes frères, sœur, cousins et cousines** : Etant un fils d'une famille typiquement africaine, si je me mets à citer vos noms je risquerai d'écrire un document plus volumineux que



celui-ci. Vous êtes des gens bien au sein desquels je me suis toujours reconnu en une personne épanouie. Recevez mes remerciements les plus chaleureux.

Mes remerciements à mon co-directeur **Dr Malick TRAORE** et à mon directeur de thèse, Professeur **Soukalo DAO**, pour toute leur aide. Je suis ravi d'avoir travaillé à leurs côtés, car outre leur appui scientifique, m'ont soutenu et conseillé au cours de l'élaboration de cette thèse.

**A tout le personnel du cabinet médical Duflo à Mopti** : Je ne regrette pas vous avoir connu. Depuis mon arrivée dans le cabinet, mon intégration et la continuité de ma formation ont été comme du couteau dans du beurre. Avec vous je me suis senti en famille, je vous porterai toujours dans mon cœur.

**A mes chefs du SMIT** : je ne saurai vous dire merci. Vous avez haussé mon niveau au regard de la science et des valeurs humaines.

**Aux DES et internes du SMIT** : Au début c'était le travail qui nous a réuni mais nous avons fini par être des amis et encore plus loin une famille. Nous avons partagé ensemble des moments de galères et de joie. Je ne serai pas l'homme que je suis sans vous. Je vous dis merci.

**A mes amis et camarades de la 13<sup>ème</sup> promotion du numerus clausus** : je me préserve de citer les noms, par crainte d'oublier certains, aujourd'hui est un jour important pour moi alors je profite pour vous faire part de mes sincères remerciements.

**A mes collaborateurs du MedStore, du Best Doctor, du CSCom de Niamakoro, de l'école fondamentale du Point G et de l'ECOSYS** : Je préfère vous garder dans l'anonymat car vous êtes très chers pour moi. Je vous souhaite une longue vie pour qu'on puisse continuer l'aventure.

A ma famille au Point G : **Kadidja TCHAKALA, Rahinatou TCHAKALA, Awaou SALIFOU, Afsat DIABACTE, Aziz OURO, Ridwane COUBADJA, Bernard GBAMA, Ramdane ISSIFOU, Docteur Tawoufik TCHEDRE, Docteur Abdel Latif ISSA-TOURE...** Vous qui m'avez tenue compagnie durant toute la durée de mes études. Recevez ici toutes mes sincères reconnaissances et remerciements.

A ma très chère **Manaar ALISSERA**, je remercie le seigneur qui m'a guidé vers toi. Je ne regrette pas avoir fait ta connaissance. Malgré cette distance qui nous sépare, tu as su me supporter et être toujours présente au besoin. Que Dieu nous garde pour toujours.

Je ne peux pas finir sans dire merci à **Dr David ATSOU, Dr Haled AGBERE, Amadou GARIKO, Dr Pina-pawayi, Tatiana MASSADO, Dr Drissa Diallo, Alhassane TOURE, Flamoussa SIDIBE, Dr Assitan SIMPARA, Abdou Karim Diallo, Eloge, Gloria Koba, Dr Sonia Koba, Honorine ASSIMTI, Nina AMELETE, Fridos OURO KOURA, Fayerouz KERIM, Stéphane BATCHOUDI, Ami Ruth AMEGATSE, Chrystelle GUELLI, Rokiatou SALIFOU, Abdou Bassitou ADEDJOURA, Ingénieur Aminou OURO GBELE, Ingénieur Charar BAKPALI, Chantal PATASSE, Bilaly TCHABANG'NA, Moustapha TCHABALIDJO...** pour leur soutien, leur aide, les bons moments passés et les souvenirs indélébiles créés au fil de toutes ces années ensemble.

**A tous les membres de la cité des mignons au Point G :** merci pour tous ces années de partage.

**A tout le personnel du CSRef de Diéma :** merci

**A l'UESTM,** merci

**HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

A notre maître et Président du Jury, **Professeur Flabou BOUGOUDOGO**

- **Professeur Agrégé en Bactériologie et Virologie à la Faculté de Pharmacie ;**
- **Responsable de l'enseignement de la Bactériologie et de la Virologie à la Faculté de Pharmacie ;**
- **Directeur de l'INSP de 2002 à 2012 ;**
- **Officier de l'Ordre du mérite de la santé.**

Cher Maître,

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant malgré votre agenda chargé, de présider le jury de notre thèse.

Nous avons trouvé à cet acte, le témoignage de votre attachement aux principes de cette école.

Trouvez ici Monsieur, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maître et membre du Jury, **Docteur Dramane SAMAKE**

- **Médecin spécialiste en Maladies Infectieuses et Tropicales ;**
- **Praticien hospitalier à l'Hôpital Sominè Dolo de Mopti ;**
- **Chef de service de Médecine à l'Hôpital Sominè Dolo de Mopti ;**
- **Maître de recherche en Maladies Infectieuses et Tropicales.**

Cher Maître,

Nous nous réjouissons de vous avoir comme membre du jury.

Votre disponibilité, votre humilité, ainsi que votre qualité scientifique nous servent d'exemple.

Veillez accepter, cher maître notre profonde reconnaissance. Puisse Dieu vous accorder santé et longévité.

A notre maître et membre du Jury, **Docteur Seydou DIARRA**

- **Assistant en Anthropologie médicale à la FMOS ;**
- **Responsable des cours d'Anthropologie médicale à la FMOS ;**
- **Responsable des cours d'Anthropologie médicale et de la santé à la section de sociologie d'Anthropologie de la faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education de l'Université des lettres et des Sciences humaines de Bamako ;**
- **Chercheur sur les politiques et système de santé et l'initiative de mise en œuvre de la gratitude de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 0 à 5 ans et de la femme enceinte ;**
- **Enseignant à l'école de santé publique ;**
- **Responsable des cours d'Anthropologie médicale et de la santé à l'Institut Nationale de Formation en Sciences de la Santé (INFSS) ;**
- **Membre de droit au groupe technique consultatif pour les vaccins et la vaccination au Mali (GTCV-Mali).**

Cher Maître,

Nous vous remercions d'avoir accepté de juger ce travail.

Votre simplicité et votre amour pour le travail bien fait, font de vous un Maître admirable.

Nous vous témoignons ici, toute notre reconnaissance et notre respect.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

A notre Maître et co-Directeur de thèse, **Docteur Malick TRAORE**

- **Expert en santé sexuelle et reproductive ;**
- **Promoteur du cabinet médical DUFLO à Mopti ;**
- **Représentant de l'ONG Suisse AOREP au Mali, au Burkina et au Niger.**

Cher Maitre,

Vous nous faites honneur en acceptant de co-diriger ce travail.

L'importance que vous accordez aux études et aux étudiants suscite estime et admiration.

Acceptez Cher Maitre, l'hommage de notre profond respect et notre haute considération.

A notre maître et directeur de thèse, **Professeur Soukalo DAO**

- **Professeur de Maladies Infectieuses et Tropicales ;**
- **Ancien chef de Département d'études et de Recherche (DER) de médecine et spécialités médicales de la FMOS ;**
- **Responsable de l'enseignement des pathologies infectieuses et tropicales à la FMOS ;**
- **Coordinateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Maladies Infectieuses et Tropicales ;**
- **Chercheur au centre universitaire de recherche clinique (UCRC) ;**
- **Président de la Société Malienne de pathologie Infectieuse et Tropicale (SOMAPIT) ;**
- **Membre de la Société Africaine de Pathologie Infectieuse (SAPI) ;**
- **Membre de la Société de Pathologie Infectieuse de langue Française (SPILF) ;**
- **Chef de service de service de Maladie Infectieuses du CHU du Point G**

Cher Maître,

Votre compréhension et votre considération à notre égard nous a séduit tout au long de la réalisation de ce travail.

Veillez accepter toute notre gratitude pour avoir dirigé cette thèse avec professionnalisme et disponibilité. Vous n'avez ménagé aucun effort pour faire aboutir ce travail dans une parfaite ambiance.

Dieu vous bénisse et vous le rende au centuple.



## **LISTE DES ABREVIATIONS**

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

ADN : Acide désoxyribonucléique

ARV : Antirétroviral

BGN : Bactérie Gram négatif

CAP : Connaissances, Attitudes et Pratiques

CSCom : Centre de Santé Communautaire

CSRef : Centre de Santé de Référence

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

ECOSYS : Ecole de Santé Yamadou Sidibé

EDS-M : Enquête Démographique et de Santé au Mali

FAPH : Faculté de Pharmacie

FMOS : Faculté de Médecine et d'odontostomatologie

HPV : Human papillomavirus

HSH : Hommes ayant le sexe avec les hommes

HSV : Herpès simplex virus

IST : Infection sexuellement transmissible

MST : Maladie sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la santé

VIH : Virus de l'immunodéficience acquise humaine

SIDA : Syndrome immunodéficience acquise

UESTM : Union des élèves étudiants et stagiaires togolais au Mali

USTTB : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

# **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I: Répartition des participants selon la classe d'âge. ....	26
Tableau II: Répartition des participants selon le niveau d'instruction. ....	26
Tableau III: Répartition des participants selon la profession. ....	27
Tableau IV: Répartition des participants selon leur appartenance ethnique. ....	27
Tableau V: Répartition selon le type de foyer. ....	27
Tableau VI: Répartition des participants selon la connaissance des IST. ....	28
Tableau VII: Répartition des participants selon la crainte des IST. ....	28
Tableau VIII: Répartition des participants selon le symptôme le plus apparent des IST. ....	29
Tableau IX: Répartition des participants selon la connaissance sur les voies de transmission des IST. ....	30
Tableau X: Répartition des participations selon leur connaissance du contact des IST. ....	30
Tableau XI: Répartition des participants selon leur connaissance sur les moyens de prévention des IST. ....	30
Tableau XII: Répartition des participants selon leur connaissance sur la protection des IST avec le préservatif. ....	31
Tableau XIII: Répartition des participants selon leur utilisation du préservatif. ....	31
Tableau XIV: Répartition des participants selon leurs différents âges au premier mariage. ....	31
Tableau XV: Répartition des participants selon le moment de leur premier rapport sexuel. ...	32
Tableau XVI: Répartition des participants selon le moment du port du préservatif. ....	32
Tableau XVIII: Répartition des participants selon leurs comportements pour éviter la transmission des IST. ....	32
Tableau XIX: Répartition des participants selon leurs connaissances du risque d'attraper une IST avec plusieurs partenaires sexuels. ....	32
Tableau XX: Répartition des participants selon leur attitude de protection lors du premier rapport sexuel. ....	33
Tableau XXI: Répartition des participants selon leur nombre de mariage. ....	33
Tableau XXII: Répartition des participants selon leur fidélité à leur conjoint(e). ....	33
Tableau XXIII : répartition des participants selon la relation entre le sexe et la connaissance de la syphilis. ....	34
Tableau XXIV: Répartition des participants selon la relation entre les prurits et la connaissance de la syphilis. ....	34

# **LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1:</b> Ecoulement urétral purulent gonococcique (11).....	8
<b>Figure 2:</b> Lésion syphilitique chez l'homme (12). <b>Figure 3:</b> Lésion syphilitique chez la femme (12). .....	10
<b>Figure 4:</b> Urétrite à <i>C. trachomatis</i> (12). <b>Figure 5:</b> Urétrite à <i>N. gonorrhoeae</i> (12). .....	11
<b>Figure 6:</b> chancre mou chez l'homme (12). .....	12
<b>Figure 7: Répartition des participants selon le sexe.</b> .....	26
<b>Figure 8: Sources d'information des IST selon les participants.</b> .....	29

# SOMMAIRE

## Table des matières

DEDICACES ET REMERCIEMENTS .....	xiv
HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY .....	xviii
LISTE DES ABREVIATIONS.....	xxiv
LISTE DES TABLEAUX .....	xxvi
LISTE DES FIGURES .....	xxviii
SOMMAIRE .....	xxx
INTRODUCTION.....	2
1. OBJECTIFS.....	3
1.1 Objectif général .....	4
1.2 Objectifs spécifiques.....	4
2. GENERALITES .....	5
2.1 Définition des concepts .....	6
2.2 Les infections sexuellement transmissibles (IST) .....	6
2.2.1 Définition .....	6
2.2.2 Caractères communs des IST :.....	6
2.2.3 Facteurs responsables de la recrudescence des IST .....	7
2.2.4 Comportements qui influencent la transmission des IST .....	7
2.3 Différentes IST fréquentes dans les ménages .....	7
2.3.1 Gonococcie .....	7
2.3.1.1. Histoire .....	7
2.3.1.2. Epidémiologie .....	8
2.3.1.3. Etiologie .....	9
2.3.2 Syphilis .....	9
2.3.2.1. Histoire .....	9
2.3.2.2. Epidémiologie .....	9



CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

2.3.2.3.	Etiologie .....	10
2.3.3	IST à <i>Chlamydiae</i> .....	11
2.3.3.1.	Historique .....	11
2.3.3.2.	Epidémiologie .....	11
2.3.3.3.	Etiologie .....	11
2.3.4	Chancre mou .....	12
2.3.4.1.	Epidémiologie .....	12
2.3.4.2.	Etiologie .....	12
2.3.5	Infection à <i>Trichomonase vaginalis</i> .....	13
2.3.5.1.	Epidémiologie .....	13
2.3.5.2.	Agent causal .....	13
2.3.6	Infection à <i>Human Papillomavirus</i> (HPV) (10).....	13
2.3.6.1.	Epidémiologie .....	13
2.3.6.2.	Virologie.....	14
2.3.7	L'herpès génital dû à l' <i>herpès simplex</i> (HSV-2).....	14
2.3.7.1	Epidémiologie. (13).....	14
2.3.7.2	Pathogenèse.....	15
2.3.8	Les hépatites virales B et C.....	16
2.3.8.1	Caractéristique du VHB. (15).....	16
2.3.9	Le VIH/SIDA (16) .....	17
2.3.9.1	Classification.....	17
2.3.9.2	Histoire naturelle .....	17
2.3.9.3	Mode de transmission.....	18
2.3.9.4	Structure. ....	18
3.	METHODOLOGIE .....	20
3.1	Cadre d'étude.....	22
3.2	Période et type d'étude .....	22

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

3.3	Population d'étude .....	22
3.4	Critères d'inclusion.....	22
3.5	Critères de non inclusion .....	22
3.6	Taille de l'échantillonnage.....	22
3.7	Saisie et analyse des données .....	23
3.8	Aspects éthiques .....	23
3.9	Diagramme de GANTT .....	24
4	RESULTATS.....	25
4.1	Analyse quantitative .....	26
4.2	Analyse qualitative .....	35
5	COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	38
5.1	Méthodologie.....	39
5.2	Données sociodémographiques de l'échantillon. ....	39
5.3	Connaissances en matière des IST.....	39
5.3.1	Différentes IST .....	39
5.3.2	Les voies de transmission et moyens de prévention des IST.....	40
5.3.3	Sources d'information des IST.....	40
5.4	Comportement sexuel.....	40
	CONCLUSION .....	42
	RECOMMANDATIONS .....	44
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	46
	ANNEXES .....	49

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

# INTRODUCTION

Le terme Infections Sexuellement Transmises (IST) a remplacé celui de Maladies Sexuellement Transmissibles (MST) dans la nomenclature internationale : cette dénomination correspond mieux au caractère parfois asymptomatique de ces affections (1). Les infections sexuellement transmissibles sont dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons qui sont transmis par contact sexuel, par voie vaginale, anale ou orale. Certaines IST peuvent également se propager par contact non sexuel, peau contre peau ainsi que de la mère à l'enfant pendant la grossesse ou l'accouchement. Il existe plus de 30 bactéries, virus et parasites connus à l'origine des IST. Elles ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive dans le monde. Selon le rapport d'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Afrique, on estime que, chaque année, 357 millions de personnes contractent l'une des quatre IST suivantes : chlamydie (131 millions), gonococcie (78 millions), syphilis (5,6 millions) et *Trichomonas vaginalis* (143 millions). Plus de 500 millions de personnes vivent avec une infection par le Virus du Papillome Humain (HSV) herpès (2).

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus touchée avec 22,4 millions de personnes vivants avec le VIH/SIDA ; 1,9million de nouvelles infections et 1,4million de décès dus au SIDA.(3)

Selon les résultats des travaux de EDS Mali en 2018, le taux de pourcentage des IST chez les femmes et hommes de 15 à 49 ans ayant eu des rapports sexuels variait entre les régions. Ce pourcentage était respectivement chez les femmes et les hommes dans les régions de : Kayes 12,5 et 4,2 ; Koulikoro 16,5 et 2,7 ; Sikasso 6,7 et 1,7 ; Ségou 12,8 et 2,5 ; **Mopti 10,3 et 0,9** ; Tombouctou 8,8 et 1,2 ; Gao 12,8 et 1,1 ; Kidal 1,7 et 0,4 ; Bamako 22,4 et 3,7 en 2018 (4).

Les IST dans notre pays sont un véritable problème social compte tenu de ses répercussions sur la femme et du fait de tous les tabous entourant la sexualité. Plusieurs facteurs concourent à l'augmentation du risque des IST parmi lesquels les déplacements internes des populations, les comportements sexuels divers (changement de partenaire sexuel, partenaire qui a d'autres partenaires, infidélité dans le couple), les habitudes sociales (mariage précoce, dépendance économique des femmes, violences sexuelles...) (5). Une meilleure connaissance globale des infections sexuellement transmissibles conduira les hommes et femmes dans les ménages à adopter des bonnes attitudes et pratiques sexuelles face à celles-ci. C'est dans cette optique que nous nous sommes proposés d'inscrire notre recherche dans la problématique de la santé sexuelle des ménages en

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

occurrence leurs connaissances, attitudes et pratiques sur les IST dans la commune urbaine de Mopti.

Questions de recherche :

- Les femmes et hommes dans les ménages sont-t-ils plus exposés aux IST par rapport au reste de la population ?
- Les comportements sexuels à risque sont-ils déterminés par le niveau de connaissances des IST ?

# 1. OBJECTIFS

### 1.1 Objectif général

Etudier les connaissances, attitudes et pratiques des ménages face aux IST dans la commune urbaine de Mopti.

### 1.2 Objectifs spécifiques

1. Déterminer le niveau de connaissances des IST dans les ménages.
2. Déterminer la prévalence des comportements sexuels à risque.
3. Identifier les facteurs associés aux comportements sexuels à risque des IST.

## **2. GENERALITES**



## 2.1 Définition des concepts

- **IST :** Le terme d'infections sexuellement transmises (IST) s'est substitué à celui de maladies sexuellement transmissibles (MST) pour prendre en considération les infections asymptomatiques, de plus en plus décrites avec l'amélioration des méthodes diagnostiques, notamment les techniques d'amplification des acides nucléiques (6).
- **Connaissance :** idée plus ou moins complète et précise sur quelques choses (7).
- **Attitude :** manière d'être à l'égard des autres (7).
- **Comportement sexuel :** ensemble des conduites qui, à l'intérieur d'une espèce aboutissent à l'accouplement et à la reproduction (7). Dans notre contexte on parlera de : la manière de se conduire sexuellement face aux IST.
- **Comportement à risque :** lorsqu'une personne met sa santé, sa situation sociale ou sa vie en danger (7). Dans notre contexte on parlera de : tout comportement qui expose celui qui l'adopte ou d'autre au risque de contracter une infection, par exemple sans protection.
- **Ménage :** association de personnes mariées ensemble. C'est aussi un gouvernement domestique et tout ce qui concerne la dépense et l'entretien d'une famille (7).

## 2.2 Les infections sexuellement transmissibles (IST)

### 2.2.1 Définition

La première définition des IST serait liée à Vénus (la Déesse de l'Amour) dont on donna le nom aux maladies transmises lors des rapports sexuels, d'où leur appellation classique de maladies vénériennes. Cependant cette définition apparaît de plus en plus restrictive. En effet les IST englobent non seulement celles anciennement appelées vénériennes « liées directement et exclusivement à la copulation et à l'union des sexes » mais aussi d'autres affections dont la transmission se fait par d'autres voies en dehors de la voie sexuelle telle que la transfusion sanguine, la transplantation... (8).

### 2.2.2 Caractères communs des IST :

Les IST ont souvent une incubation longue avec une possibilité de contamination alors qu'il n'y a pas de symptômes. Elles n'affectent que l'homme ou la femme : il n'y a pas de réservoir animal. Le réservoir est surtout constitué de femmes et d'hommes symptomatiques et de groupes à risque : prostituées, homosexuels. Les infections sexuellement transmissibles se transmettent principalement par contact cutané lors d'un rapport sexuel, vaginal, anal ou oral. Elles peuvent aussi se propager par d'autres voies, comme les transfusions sanguines. Un grand

nombre d'IST, notamment la chlamydie, la gonorrhée, l'hépatite B primaire, l'infection à VIH et la syphilis, se transmettent aussi de la mère à l'enfant pendant la grossesse et à l'accouchement. On peut avoir contracté une IST sans présenter pour autant de symptômes apparents. Parmi les symptômes les plus courants des MST figurent les pertes vaginales, les écoulements urétraux ou brûlures chez l'homme, les ulcérations génitales et les douleurs abdominales (9).

### 2.2.3 Facteurs responsables de la recrudescence des IST

Les facteurs responsables ont été définis par l'OMS et sont d'ordre démographique, médical, socio-économique et culturel. Ils méritent une attention particulière. En effet, divers changements d'attitudes culturelles en rendant toutes sortes d'activités possibles ont contribué à accroître l'exposition aux stimuli sexuels pendant que la tolérance accrue à l'égard des comportements a entraîné une liberté des mœurs (perte des valeurs familiales, morales, religieuses). Ainsi, le libertinage sexuel étendu à la pluralité des partenaires est devenu une norme dans certains groupes. Encore plus important est l'insuffisance d'éducation sexuelle ainsi que le stigmate attaché aux IST c'est-à-dire la honte et le caractère tabou (10).

### 2.2.4 Comportements qui influencent la transmission des IST

1. Etant donné que la voie de transmission des IST est la voie sexuelle (vaginale, anale ou orale) les facteurs suivants augmentent le risque d'infection :
  - Un changement récent de partenaires ;
  - Avoir un (e) partenaire sexuel (le) qui a d'autres partenaires ;
  - Avoir des rapports avec des partenaires « occasionnels » ou des rapports avec des prostituées ;
  - Continuer d'avoir des relations sexuelles alors qu'on présente des symptômes d'une IST ;
  - Le fait de ne pas se servir d'un préservatif dans l'une ou l'autre de ces situations, expose les partenaires à un risque d'infections très élevées (9).

## 2.3 Différentes IST fréquentes dans les ménages

### 2.3.1 Gonococcie

#### 2.3.1.1. Histoire

Affection connue depuis très longtemps ainsi, c'est l'ancien testament qui le premier relate l'existence de la gonococcie dans le LEVITIQUE (1500 ans avant Jésus Christ), les symptômes y sont clairement décrits. Puis c'est Hippocrate, qui en parle en ses termes « cette maladie frappe ceux qui se livrent avec excès aux plaisirs de VENUS ». Quant à Galien, un autre médecin Grec

(200 ans avant Jésus Christ), il attribue les causes de la gonococcie à l'éjaculation involontaire chez l'homme. Il qualifie ces maladies en 2 notes : gones (semens) et rhoia (écoulement). En 1161, une loi interdite aux tenanciers des bordels londoniens d'accueillir sous leur toit les prostituées atteintes de la périlleuse infirmité de brûlement. D'où le terme de « Chaude pisse » que les français utilisèrent vers la fin des années 1300 pour désigner la gonococcie. Le premier signe d'une épidémie mondiale de la gonococcie apparut lors de la guerre 1914-1918 (9).

### 2.3.1.2. Epidémiologie

La prévalence des infections génitales à gonocoques chez les femmes enceintes en milieu urbain Africain varie de 1,8 à 11,7%. Le risque de contracter une conjonctivite purulente chez un nouveau-né dont la mère est infectée par des gonocoques est de 30 à 40% s'il n'y a pas de chimioprophylaxie, elle se complique de kératite dans 10 à 20% des cas dont bon nombre entraînent une cécité. 20 à 40% des salpingites en Afrique chez les femmes âgées de 15 à 45 ans sont dues aux gonocoques. Le risque de contracter une gonococcie par des rapports sexuels vaginaux avec une personne contaminée est de 30 à 40% pour un homme sain et de 50 à 80% pour une femme saine. La gonococcie est la principale cause d'urétrite chez l'homme dans les pays en voie de développement (9). La gonococcie n'est pas immunisante. Les risques sont les complications aiguës et chroniques, les séquelles fibreuses (rétrécissement urétral, stérilité) et la dissémination hématogène (arthrites) (11).



**Figure 1:** Ecoulement urétral purulent gonococcique (11).

### 2.3.1.3. Etiologie

L'agent causal est le *Neisseria gonorrhoeae* qui se présente sous forme de diplocoques à gram négatif, en « grain de café » intra ou extracellulaires. Le gonocoque est très souvent associé à d'autres germes tels que les *Chlamydias*, le *Mycoplasme*, les *Trichomonas* ou le *Candida albicans*, ce qui confère aux examens de laboratoire toute leur importance (9).

### 2.3.2 Syphilis

#### 2.3.2.1. Histoire

Dans l'histoire de la syphilis, il a été noté que cette maladie aurait été introduite en France par l'équipe de Christophe Colombe à son retour des ANTILLES. Au début du 16<sup>e</sup> siècle, l'équipe fut frappée par l'épidémie de syphilis qu'appelait à l'époque « Vérole ». Dès 1505, la vérole s'est répandue jusque dans la province de CANTON en Chine. Selon « la théorie colombienne », la syphilis aurait envahi «le vieux monde» moins de 12 ans après son introduction en Espagne (9).

En revanche, pour les adversaires de cette théorie, il apparaît que la syphilis s'est manifestée dans le vieux continent avant CHRISTOPHE COLOMBE. La description d'une maladie ressemblant étrangement à la syphilis, a été retrouvée dans des textes chinois, indiens, hébraïques et grecs, datant d'époques très anciennes (9).

Des squelettes humains préhistoriques et des moines Egyptiens portent des cicatrices semblables à celles occasionnées par la syphilis. La théorie de l'évolution prête que la syphilis n'est pas une maladie en elle-même, mais plutôt une forme maladie appelée « tréponématose ». Les autres formes de cette maladie sont appelées « Pian » (syphilis endémique ou Bejel).

#### 2.3.2.2. Epidémiologie

La prévalence des sérologies de la syphilis positives chez les femmes enceintes en milieu urbain africain va de 0,9 à 17%. Le risque de contracter la syphilis par un rapport sexuel avec un sujet infecté est inférieur à 30% ; quant à la syphilis secondaire non traitée (20 à 40%) évoluent vers la forme tertiaire avec 20% de taux de mortalité ; 50% des femmes enceintes infectées font des complications (avortement, prématurité, mort du nouveau-né). La syphilis congénitale atteint 25 à 75% des enfants en cas d'infection de la mère. Des séquelles irréversibles ou la mort survient dans 50 à 70% des cas de syphilis néonatale ; 10 à 12% des enfants nés de mères ayant une sérologie de la syphilis positive meurent durant la période néonatale (10).



**Figure 2:** Lésion syphilitique chez l'homme (12). **Figure 3:** Lésion syphilitique chez la femme (12).

### 2.3.2.3. Etiologie

Le *tréponème pâle* qui est l'organisme responsable de la tréponématose (comprenant la syphilis endémique, le pian et le pinta), fut identifié en 1905 par le scientifique allemand FRITZ SCHAUDINN assisté de ERICH HOFFMAN. Faisant partie de la famille du tréponème, la chaleur et l'humidité sont des éléments essentiels à la survie du germe. L'environnement qu'on retrouve en général en Europe et en Amérique du Nord entraîne rapidement la mort du tréponème à l'intérieur du corps.



**Figure 4 :** *Treponema pallidum* à l'examen direct (11).

### 2.3.3 IST à Chlamydiae

#### 2.3.3.1. Historique

Ces inclusions dans des frottis conjonctivaux et trachomateux ont été faites en 1906. Bactéries Gram négatives (BGN) à multiplication intracellulaire obligatoire ont été découvertes en 1964. Responsables de diverses infections selon l'espèce et le sérotype

#### 2.3.3.2. Epidémiologie

*Chlamydia trachomatis* est un germe à transmission strictement interhumaine répandu (10 à 20% de la population mondiale). Dans les pays industrialisés, *C. Trachomatis* (sérotypes D à K) est l'agent le plus fréquemment identifié dans les infections sexuellement transmissibles non gonococciques (30 à 50% des urétrites non gonococciques chez l'homme et 30 à 50 % des salpingites de la femme). Il existe un portage génital latent chez 30 à 80% des partenaires d'hommes infectés. La prévalence des infections urogénitales à *C. trachomatis* est estimée globalement à 2,9% de la population adulte dans les pays industrialisés. Deux à 5% de femmes enceintes seraient porteuses de *C. trachomatis*.

Il existe un risque de 20 à 70% de contamination néonatale en cas de cervicite à *C. trachomatis* au moment de l'accouchement (10).



**Figure 5:** Urétrite à *C. trachomatis* (12).



**Figure 6:** Urétrite à *N. gonorrhoeae* (12).

#### 2.3.3.3. Etiologie

Les *Chlamydiae* sont des bactéries immobiles à gram négatif et des parasites intracellulaires obligatoires. Elles se multiplient à l'intérieur du cytoplasme des cellules de l'hôte, forment des inclusions intracellulaires caractéristiques. Elles se distinguent des virus par leur contenu en

ADN, par leur paroi cellulaire semblable en structure à celle des bactéries gram négatif et par leur sensibilité à certains antibactériens tels les tétracyclines et l'érythromycine. Le *Chlamydiae* du trachome, G et K, responsables d'infection génito-urinaire ; LI, L2, L3, agent trachomatis comporte différent sous-groupes (A, B, C, D) agent de la maladie de NICOLAS-FAVRE (9).

#### 2.3.4 Chancre mou

Le chancre mou est une infection sexuellement transmissible caractérisée par une ulcération génitale et une adénite inguinale. Le chancre mou pose un problème de santé publique notable dans les pays en voie de développement. Outre sa morbidité propre, le chancre mou est associé à l'infection par le VIH en raison du rôle joué par l'ulcération génitale dans la transmission du VIH. Le chancre mou augmente à la fois l'efficacité de la transmission et le degré de susceptible à l'infection par le VIH (13).

##### 2.3.4.1. Epidémiologie

Le chancre mou est une cause fréquente d'ulcère génital dans les pays en voie de développement. Aux Etats – Unis, plusieurs épidémies importantes sont survenues depuis 1981, présentant des caractéristiques épidémiologiques récurrentes. Le nombre de cas annuels rapporté aux Etats – Unis est stable depuis 2000 (13).



**Figure 7:** chancre mou chez l'homme (12).

##### 2.3.4.2. Etiologie

Le chancre mou est causé par *Haemophilus ducreyi* qui est une bactérie à Gram négatif coccobacillaire dont la culture est très difficile. En raison de ce besoin, la bactérie a été classée

dans le genre *Haemophilus*, mais des études sur l'homologie de l'ADN et les études chimio – taxonomiques ont mis en évidence des différences notables entre *H. ducreyi* et les autres espèces d'*Haemophilus*. Cet organisme va probablement faire l'objet d'une reclassification taxonomique requiert de nouvelles études. L'ulcère génital contient principalement des cellules T. Le fait que les patients ayant eu un chancre mou puisse avoir des infections répétées montre que l'infection ne confère pas de protection (13).

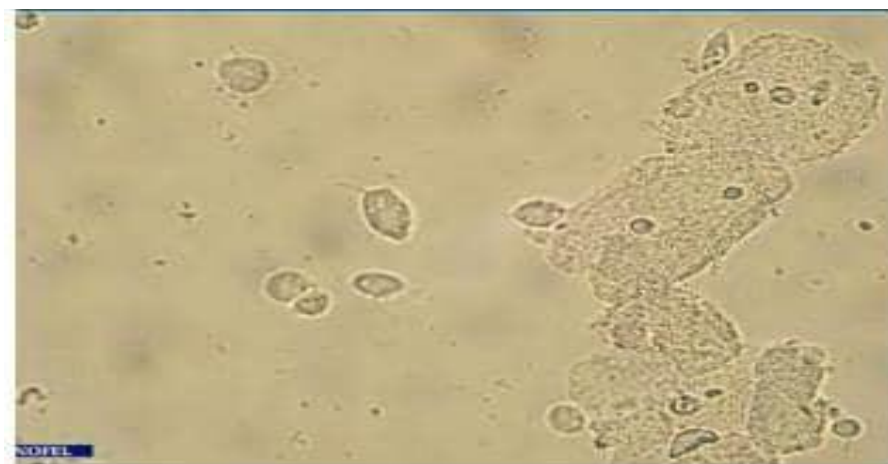
### 2.3.5 Infection à *Trichomonas vaginalis*

#### 2.3.5.1. Epidémiologie

La trichomonose serait la première cause d'infection sexuellement transmissible dans le monde (estimation OMS 1999 : 173 millions de nouveaux cas/an). *T. vaginalis* est retrouvé dans 10% des cas de vaginite et ¼ des urétrites masculines. Les hommes sont plus fréquemment des porteurs asymptomatiques. Le taux de transmission non sexuelle est théoriquement possible par le linge souillé humide, également lors de l'accouchement (9).

#### 2.3.5.2. Agent causal

C'est un protozoaire flagellé, décrit pour la première fois par Alfred Donné en 1836. Le *T. vaginalis* est le seul trichomonas pathogène pour l'homme. Il a une longueur comprise entre 7 et 23 mm et une largeur comprise entre 5 et 12 mm ; le corps cellulaire est piriforme (10).



**Figure 8 : *Trichomonas vaginalis* à l'examen direct. (11)**

### 2.3.6 Infection à *Human Papillomavirus* (HPV) (10)

#### 2.3.6.1. Epidémiologie

L'exposition aux HPV se produit le plus souvent chez la femme jeune, peu après le début de son activité sexuelle. Le taux d'infection à HPV chez la femme jeune se situe entre 19 et 49%. La prévalence de l'infection à HPV est fonction de l'âge : le pic de prévalence se situe entre 20



et 25 ans. Il est par ailleurs démontré que la présence de HPV chez les jeunes femmes est fortement corrélée au nombre de partenaires sexuels. Dans le monde, deux tiers des cancers du col sont dus aux HPV ; les 2 facteurs de risque traditionnels du cancer du col sont l'âge précoce des premiers rapports sexuels et le nombre de partenaires sexuels.

#### 2.3.6.2. Virologie

Les HPV sont des virus de petite taille (45 à 55 nm de diamètre), non enveloppés ; leur génome est constitué d'une molécule circulaire d'ADN double brin. A côté de ces principales IST, on peut retenir d'autres beaucoup moins fréquentes qui sont :

- Les affections à *gardenella vaginalis* ;
- Les affections à mycoplasme ;
- La Donovanose due à *calymatobactérium granulomatis* ;
- Les affections à morpion dues au *phtirius pubis* ;

#### 2.3.7 L'herpès génital dû à l'herpès simplex (HSV-2).

*Herpès simplex virus* type 2 appartient à la famille des herpes *viridae*. L'homme est le seul réservoir de ce virus très fragile transmis préférentiellement par les rapports sexuels. Il est responsable de vulvite chez la femme, de balanite chez l'homme, de vulvo-vaginite chez la petite fille. Il provoque l'herpès néonatale qui sans traitement peut entraîner 85% de décès chez les nouveaux-nés atteint (14).

##### 2.3.7.1 Epidémiologie. (13)

Des études séro-épidémiologiques ont identifié des infections à HSV dans le monde entier. Des tests sérologiques utilisant des préparations antigéniques de virus entiers, tels que la réaction de fixation du complément, la neutralisation, l'immunofluorescence indirecte, l'hémagglutination passive, la radio-immunologie, l'ELISA sont utiles pour différencier les personnes non infectées de celles ayant une infection à HSV-1 ou à HSV-2, mais ils ne distinguent pas de façon fiable les deux sous-types. Des tests sérologiques identifiants des anticorps contre des protéines de surface spécifiques de chacun des deux sous-types ont été développés et distinguent de façon fiable les anticorps humains déterminés par HSV-1 de ceux déterminés par HSV-2. Les tests les plus habituellement utilisés déterminent les anticorps contre la glycoprotéine G de l'HSV-1 (gG1) et celle de l'HSV-2 (gG2). Un Western-blot capable de détecter plusieurs protéines spécifiques du sous-type de HSV peut être également utilisé.

De nombreuses études épidémiologiques ont montré une prévalence identique voire plus élevée de l'HSV-2 dans la plupart des régions d'Amérique centrale, d'Amérique du sud et d'Afrique. Une synergie épidémiologique existe entre l'HSV-2 et le VIH-1, l'infection à HSV-2 étant

associée à une augmentation de deux à quatre fois du risque d'acquisition du VIH-1. De plus l'HSV-2 se réactive et se transmet plus fréquemment chez les personnes coinfectedes par le HSV-2 et le VIH-1 que chez les personnes qui ne sont pas infectées par le VIH-1. Ainsi la plupart des régions du monde avec une prévalence élevée d'infection VIH-1 ont aussi une prévalence élevée du HSV-2. En Afrique, la séroprévalence de HSV-2 va de 40 à 70% en obstétrique et dans les autres populations en période d'activité sexuelle. La prévalence des anticorps est plus élevée d'environ 5 à 10% chez les femmes que chez les hommes.

Plusieurs études suggèrent que de nombreux cas d'infection génitale à HSV-2 « asymptomatique », sont en fait simplement méconnus : quand des images de lésions génitales sont montrées aux personnes séropositives « asymptomatique » plus de 60% d'entre elles identifient ensuite des épisodes de réactivation symptomatiques.

#### 2.3.7.2 Pathogenèse

L'exposition à l'HSV de muqueuses ou de sites de peau abrasée permet l'entrée du virus et l'initiation de sa réplication dans des cellules de l'épiderme et du derme. L'infection initiale par l'HSV est souvent infraclinique, c'est-à-dire sans lésions cliniquement apparentes. Qu'elle soit clinique ou infraclinique, l'acquisition d'HSV est liée à une réplication virale suffisante pour permettre l'infection des terminaisons nerveuses sensitives ou celles du système nerveux autonome. Pour pénétrer dans la cellule nerveuse, le virus ou plus probablement, la nucléocapside est transportée par voie intra-axonale au corps cellulaire du neurone, situé dans le ganglion nerveux. Chez les humains, le temps écoulé entre l'inoculation du virus dans le nerf périphérique et son arrivée dans le ganglion nerveux est inconnu. Durant la phase initiale de l'infection, une réplication virale se produit dans le ganglion et le tissu nerveux adjacent. Le virus peut alors diffuser à d'autres muqueuses ou à la peau par migration centrifuge dans des filets nerveux sensitifs. Ce mode de diffusion contribue à expliquer l'étendue de la surface impliquée, la grande fréquence de nouvelles lésions distantes du siège de la poussée initiale de vésicules, caractéristique de l'infection primaire génitale ou oro-labiale à HSV, et la découverte du virus dans du tissu nerveux distant des neurones innervant le site d'inoculation. Une extension par contiguïté de virus inoculés de façon localisée peut aussi survenir, permettant à une extension muqueuse de se produire ultérieurement. Des études récentes ont montré l'existence d'une virémie à HSV, un autre mécanisme de diffusion de l'infection dans l'organisme, chez 30 à 40% des sujets ayant une primo-infection à HSV-2.



Figure 9: Herpès génital chez la femme.(13)

### 2.3.8 Les hépatites virales B et C.

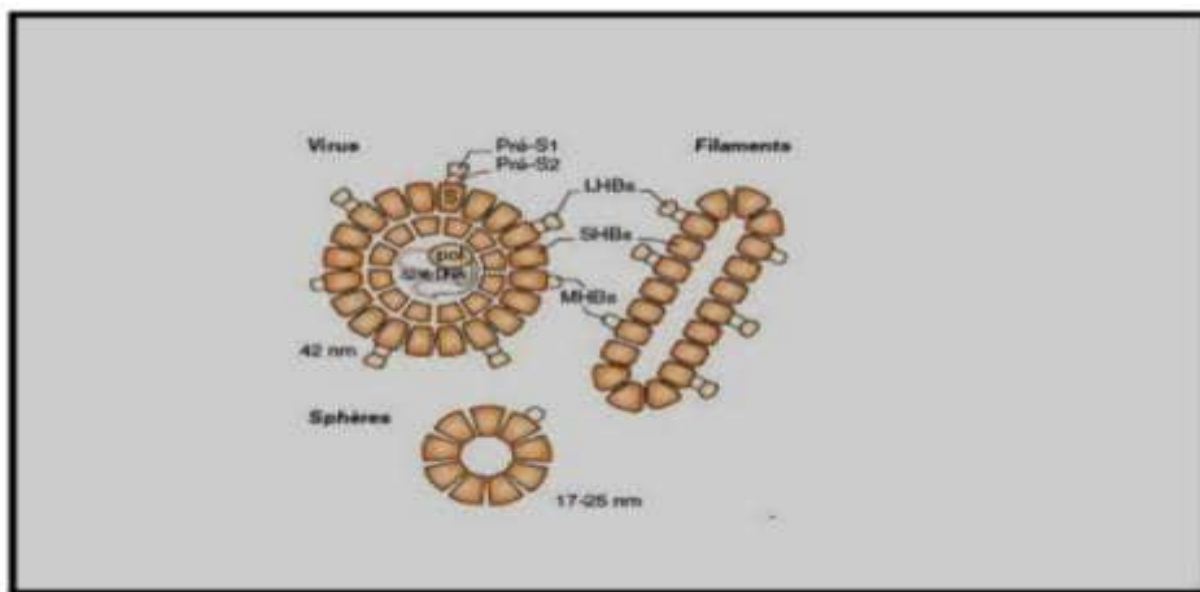
Les hépatites virales sont des infections systémiques atteignant préférentiellement le foie. Elles provoquent des lésions inflammatoires de ce dernier, des altérations hépatocytaires dégénératives et une élévation des transaminases sériques. Les virus des hépatites B (famille des *Hepadnaviridae* etc. groupe des *Flaviviridae*) ont des modalités de contamination voisines. Le virus de l'hépatite B est ubiquitaire, le diagnostic est sérologique, le virus n'étant pas cultivable. La prévention repose sur la vaccination, le dépistage de sang de donneurs, les rapports protégés qui assurent une protection efficace (9).

#### 2.3.8.1 Caractéristique du VHB. (15)

Le virus de l'hépatite B est un virus à ADN, de la famille des hépadnavirus. La forme complète circulante infectieuse du virus de l'hépatite B s'appelle particule de DANE. C'est une particule sphérique de 42 à 47 nanomètres de diamètre. Elle comporte les éléments suivants :

- Une enveloppe lipoprotéique qui comporte l'antigène de surface (Ag HBs) du virus de l'hépatite B. Celui-ci est composé des protéines pré S1 et pré S2.

- Une nucléocapside centrale (core) qui porte les antigènes HBc et HBe. Cette nucléocapside protège le génome d'ADN double brin et d'ADN polymérase, enzyme qui permet la réplication virale.



**Figure 10 : Structure du virus de l'hépatite B.**

### 2.3.9 Le VIH/SIDA (16)

#### 2.3.9.1 Classification

Le virus de l'immunodéficience humaine est un virus appartenant à la grande famille des rétrovirus, à la sous famille des *Orthoretrovirinae* et du genre *Lentivirus* infectant l'homme et responsable du Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Deux types de VIH ont été caractérisés : le VIH-1 et le VIH-2. Le VIH-1 est le virus qui a été initialement découvert et appelé à la fois virus associé à la lymphadénopathie (LAV) et virus T-lymphotrope humain 3 (HTLV-III). Le VIH-1 est plus virulent et plus infectieux que le VIH-2 et est la cause de la majorité des infections à VIH dans le monde. La plus faible infectiosité du VIH-2, par rapport au VIH-1, implique que moins de personnes exposées au VIH-2 seront infectées par exposition. En raison de sa capacité de transmission relativement faible, le VIH-2 est largement confiné à l'Afrique de l'Ouest.

#### 2.3.9.2 Histoire naturelle

Le VIH infecte les lymphocytes CD4<sup>+</sup> (cluster de différenciation 4<sup>+</sup>), cellules jouant un rôle central dans la réponse du système immunitaire aux infections. Une infection par le VIH présente une succession de plusieurs phases ayant des caractéristiques immunologiques et cliniques bien distinctes. En général on retient trois stades :

**Stade 1 : la primo-infection** : L'infection se caractérise par des symptômes de types grippaux (par exemple fièvre), une augmentation de la concentration virale dans l'organisme et une diminution conjointe de la concentration des lymphocytes CD4+. Cette première phase dure quelques semaines.

**Stade 2 : la phase de latence**, la plus longue (une dizaine d'années), caractérisée par une période de latence asymptomatique ou non, une légère remontée de la concentration des lymphocytes CD4+ et sa stabilisation à un niveau intermédiaire, ainsi qu'une diminution de la concentration virale et sa stabilisation à de faibles niveaux.

**Stade 3 : La phase SIDA** : la dernière phase est l'apparition du sida avec un effondrement du nombre de lymphocytes CD4+ et une explosion de la concentration virale. Le système immunitaire déprimé devient une porte ouverte aux infections opportunistes (par exemple tuberculose, première d'entre elles) dont le patient meurt rapidement.

#### 2.3.9.3 Mode de transmission.

Le virus est présent dans les liquides biologiques de l'organisme des personnes infectées. On le retrouve donc dans : Le sang, le sperme, le liquide séminale, les sécrétions anales, les sécrétions vaginales et le lait maternel. On retient donc trois principaux modes de transmissions :

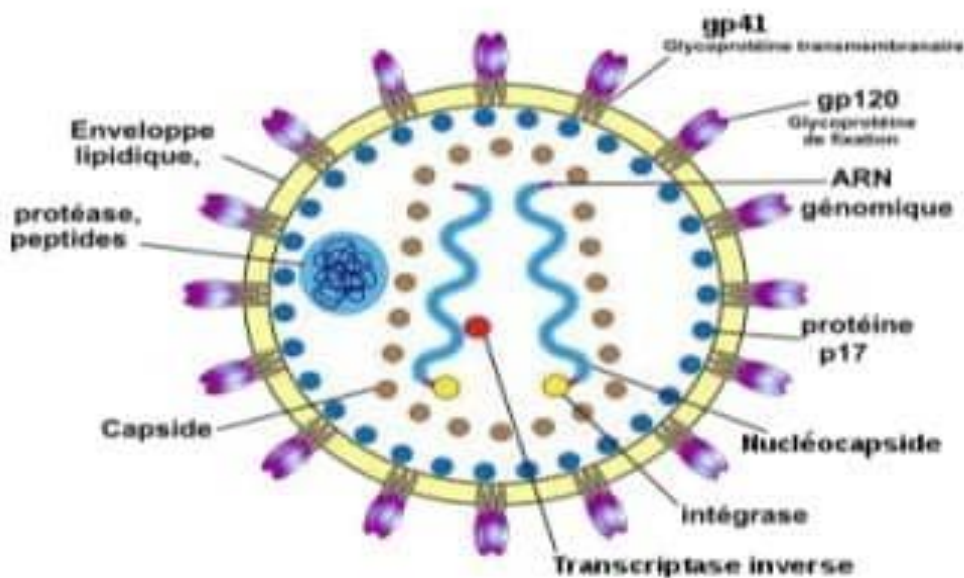
- **La voie sanguine** : C'est la voie la plus directe de transmission. La contamination se fait par transfusion sanguine ou par injection des dérivés sanguins, non contrôlés (sang total, plasma frais, concentré globulaire).
- **La voie sexuelle** : La voie sexuelle constitue le principal mode de transmission de la pandémie. Le VIH se transmet par relation homo et hétérosexuelles. La transmission hétérosexuelle est celle qui domine dans les pays en voie développement.
- **La voie materno-fœtale** : La contamination de l'enfant se fait essentiellement par la transmission mère- enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou en post natal (à travers le lait maternel).

#### 2.3.9.4 Structure.

Le VIH-1 est un virus sphérique d'un diamètre moyen de 145 nanomètres. Comme de nombreux virus infectant les animaux, il dispose d'une enveloppe composée d'un fragment de la membrane de la cellule infectée. Dans cette enveloppe lipidique sont insérés des trimères de glycoprotéine d'enveloppe (Env). Chaque protéine Env est formée de 2 sous-unités : une sous-unité de surface gp120 et une sous-unité transmembranaire gp41. La surface d'un virus VIH contiendrait en

moyenne seulement 14 trimères Env40. Lors de l'attachement du virus à la cellule, la protéine Env gp120 se lie à un récepteur CD4 présent à la surface des cellules CD4+ du système immunitaire. C'est pour cette raison que le VIH n'infecte que des cellules ayant ce récepteur à leur surface, qui sont en très grande majorité les lymphocytes CD4+. À l'intérieur de l'enveloppe, se trouve une matrice protéique (MA) composée de protéines p17 et, encore à l'intérieur, la capside (CA) composée de protéines p24. C'est ce dernier type de protéines qui, avec gp41 et gp120, sont utilisés dans les tests VIH western blot. Les protéines nucléocapside p7 (NC) protègent l'ARN viral en le recouvrant. La protéine p6 est exclue de la capside et se trouve entre la matrice et la capside, elle permet la sortie par bourgeonnement des virus nouvellement formés dans la cellule.

Le génome du VIH, contenu dans la capside, est constitué d'un simple brin d'ARN en double exemplaire, accompagné d'enzymes : La transcriptase inverse ou protéines p66/p51 ou rétro transcriptase qui rétro transcrit l'ARN viral en ADN viral. L'intégrase ou protéine p32 qui intègre l'ADN viral à l'ADN cellulaire. La protéase ou protéine p12 qui participe à l'assemblage du virus en clivant les précurseurs protéiques Gag ou protéine p55 et Gag-Pol ou protéine p160. La protéase est présente dans la capside. Ces trois enzymes sont les principales cibles des traitements antirétroviraux, car elles sont spécifiques aux rétrovirus. Le génome du VIH est composé de neuf gènes. Les trois principaux sont gag, pol et env, qui définissent la structure du virus et sont communs à tous les rétrovirus. Les six autres gènes sont tat, rev, nef, vif, vpr et vpu (ou vpx pour le VIH-2), qui codent des protéines régulatrices.



**Figure 11 : Schéma montrant la structure du VIH.**

## **3. METHODOLOGIE**



### 3.1 Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans la commune urbaine de Mopti, ville située à 633 km de Bamako. Le nombre d'habitant s'élève à 130000 environ. La densité de la population est plus de 400hbts/km<sup>2</sup> 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 au bord du fleuve et Sévaré quartier situé à 13km de Mopti, sur l'axe Bamako-Mopti-Gao. La configuration géographique de Mopti par rapport à son quartier Sévaré n'est pas sans importance : Mopti est au bout d'une digue de 13km localisée au bord du fleuve, sur un axe perpendiculaire à la route bitumée qui va de Sévaré à Gao. Cette configuration de la ville de Mopti va justifier, outre les considérations relatives à l'expansion du quartier de Sévaré, tant du point de vue démographique que sociologique et économique, le choix de la localisation à Sévaré où se trouve l'hôpital régional de Mopti : **Sominè Dolo**.

### 3.2 Période et type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée du 17 décembre 2022 au 02 février 2023.

### 3.3 Population d'étude

Notre étude s'est axée sur les ménages de la commune urbaine de Mopti.

### 3.4 Critères d'inclusion

- Tout homme ou femme dans un foyer.
- Être résidant (e) de la commune urbaine de Mopti lors de notre passage
- Accepter librement de faire le travail

### 3.5 Critères de non inclusion

- Les sujets absents lors de notre passage
- Les sujets présents qui n'ont pas donné leurs consentements

### 3.6 Taille de l'échantillonnage

La taille de l'échantillon pour la zone d'étude a été déterminée par la formule de Daniel Schwartz :

$$N=(z^2 * p * q) / i^2$$

N = Taille d'échantillon minimale.

$Z$  = paramètre lié au risque d'erreur (1,96)

$P$  = Prévalence IST à Mopti (0,103) (4).

$q$  = prévalence des autres pathologies ( $q = 1 - p$ )

$i$  = Précision absolue souhaitée (0,03)

**Taille d'échantillon minimale sera  $N = 394$ .**

### 3.7 Saisie et analyse des données

La saisie et l'analyse ont été effectuées à l'aide des logiciels Microsoft Office et SPSS.

### 3.8 Aspects éthiques

Cette étude a permis de détecter les IST les plus récurrentes au sein des ménages à Mopti. Les résultats qui ont été obtenus suite à cette étude permettront d'envisager une prise en charge globale de certaines IST à travers des projets et une prévention en amont.

Le directeur de thèse a adressé une lettre officielle au Doyen de la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie, qui à son tour a donné son autorisation pour que l'impétrant se rende sur les lieux d'étude à travers le directeur de l'hôpital Sominèè Dolo de Sévaré. Le facilitateur s'est chargé d'informer les autorités administratives locales.

Un consentement écrit est prescrit, expliqué à chaque participant avant d'être inclus dans notre étude. Un participant peut mettre fin à sa participation à tout moment. Aucun nom et prénom n'a été marqué sur la fiche d'enquête et les données recueillies ont été utilisées uniquement dans le cadre de cette étude.

La perception des connaissances, attitudes et pratiques face aux IST des ménages de Mopti pourra permettre d'envisager d'autres études qualitatives beaucoup plus spécifiques afin de lutter contre ces maladies. Ces études aideront tout praticien médical de penser à réserver une grande place dans les étiologies des stérilités et d'inconfort de la sexualité.

Par ailleurs nos résultats seront l'objet à une double analyse : l'analyse quantitative et l'analyse qualitative.

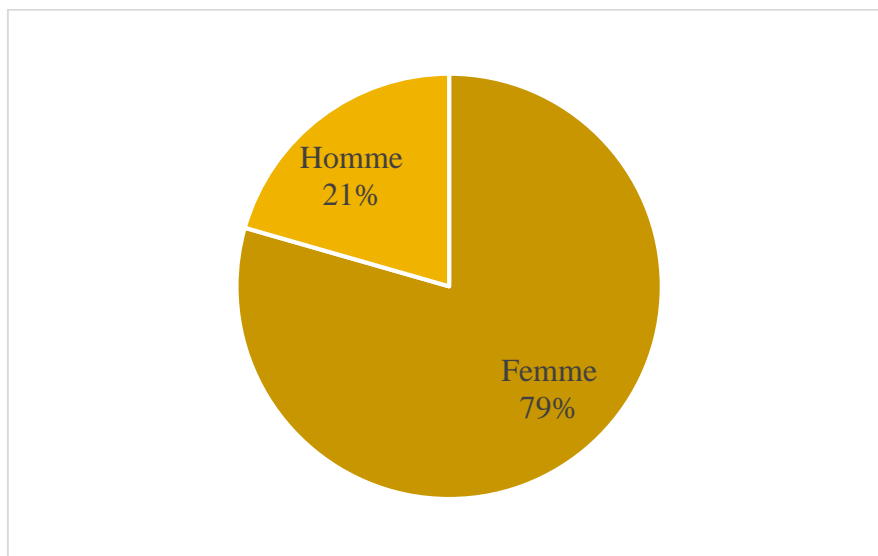
CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

3.9 Diagramme de GANTT

ACTIVITES	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Protocol	■											
Revue de la littérature	■											
Enquête						■						
Généralité						■						
Analyse des données									■			
Correction de thèse											■	
Soutenance												■

## **4. RESULTATS**

#### 4.1 Analyse quantitative



**Figure 12: Répartition des participants selon le sexe.**

Les participants de sexe féminin étaient les plus représentés avec 79%.

**Tableau I: Répartition des participants selon la classe d'âge.**

Classe d'âge	Fréquence	Pourcentage (%)
[16-24]	121	30,7
<b>[25-49]</b>	<b>243</b>	<b>61,7</b>
[50-70]	30	7,6
Total	394	100,0

La tranche d'âge [25-49] était la plus représentée avec 61,7%.

**Tableau II: Répartition des participants selon le niveau d'instruction.**

Niveau d'instruction	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>École coranique / Médersa</b>	<b>129</b>	<b>32,7</b>
Fondamental	99	25,1
Secondaire	69	17,5
Étude supérieure	34	8,6
Aucun	63	16,0
Total	394	100,0

Parmi les participants, 32,7% avaient une éducation des écoles coraniques et des médersas.

**Tableau III: Répartition des participants selon la profession.**

Profession	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Ménagère</b>	<b>165</b>	<b>41,9</b>
Commerçant (e)	130	33,0
Agent de Santé	18	4,6
Enseignant(e)	7	1,8
Étudiant (e)/Élève	25	6,3
Artisan	9	2,3
Tailleur/couturière	10	2,5
Autres	30	7,6
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

Les ménagères étaient les plus représentées avec 41,9%.

**Tableau IV: Répartition des participants selon leur appartenance ethnique.**

Ethnie	Fréquence	Pourcentage (%)
Bambara	47	11,9
<b>Peulh</b>	<b>66</b>	<b>16,8</b>
<b>Sonrhai</b>	<b>77</b>	<b>19,5</b>
<b>Bozo – S</b>	<b>76</b>	<b>19,3</b>
Dogon	22	5,6
Malinké	19	4,8
Soninké	27	6,9
Bobo	7	1,8
Mianka	16	4,1
Tamasheq	17	4,3
Samôgô	12	3,0
Mossi	8	2,0
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

L'ethnie la plus représentée était le Sonrhai avec 19,5%.

**Tableau V: Répartition selon le type de foyer.**

Type de foyer	Fréquence	Pourcentage (%)
Polygamie	138	35,0
<b>Monogamie</b>	<b>256</b>	<b>65,0</b>
Total	394	100,0

65% des participants étaient issus des foyers monogames.

**Tableau VI: Répartition des participants selon la connaissance des IST.**

Avez-vous entendu parler des IST ?	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Oui</b>	<b>374</b>	<b>94,9</b>
Non	20	5,1
Total	394	100,0

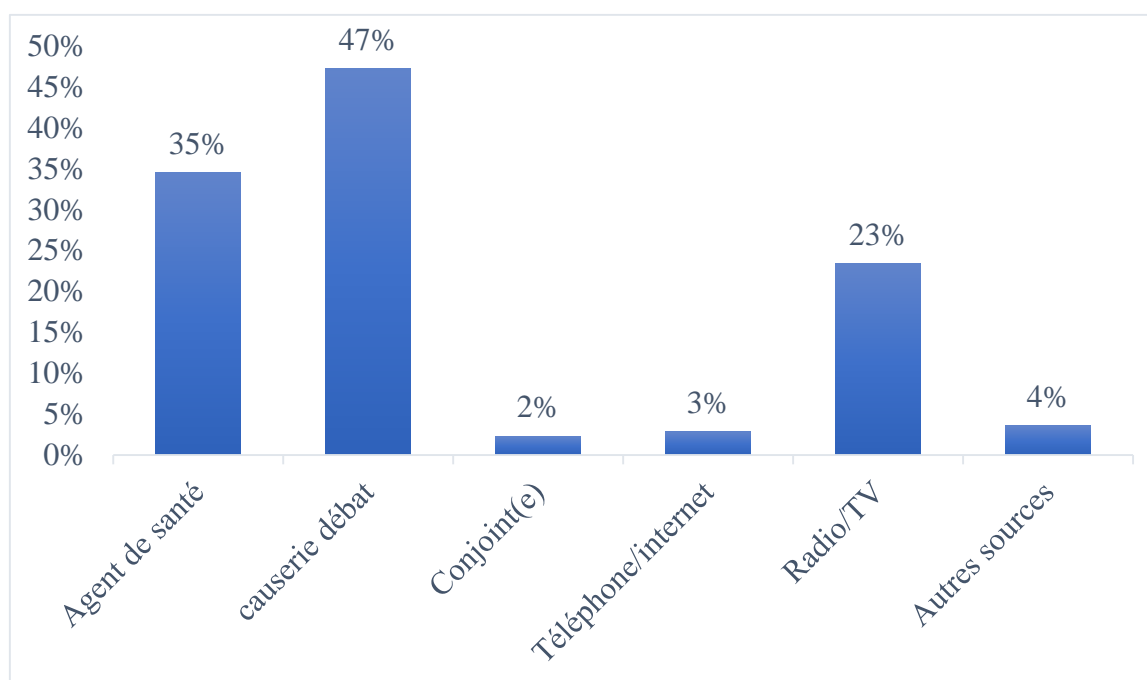
94,9% des participants avaient déjà entendu parler des IST.

**Tableau VII: Répartition des participants selon la crainte des IST.**

IST	Fréquence	Pourcentage (%)
Chlamydirose	3	0,8
Gonococcie	38	9,6
<b>Syphilis</b>	<b>241</b>	<b>61,2</b>
Herpès	2	0,5
Candidoses	2	0,5
VIH SIDA	46	11,7
VHB	4	1,0
Aucune	50	12,7
Autres	8	2,0
Total	394	100,0

Selon la majorité les participants la syphilis était la plus redoutable et dangereuse des IST avec 61,2%.

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI



**Figure 13: Sources d'information des IST selon les participants.**

Les participants avaient cité la causerie débat comme source d'information la plus simple des IST avec 47%.

**Tableau VIII: Répartition des participants selon le symptôme le plus apparent des IST.**

Symptômes apparents	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Prurit génital</b>	<b>138</b>	<b>35,0</b>
Leucorrhée purulente avec odeur	97	24,6
Leucorrhée blanchâtre inodore	22	5,6
Ecoulement urétral purulent	12	3,0
Douleur testiculaire	11	2,9
Douleur ressentie au cours des rapports sexuels	25	6,3
Douleur pelvienne	12	3,0
Plaie sur le sexe	12	3,0
Boutons sur le sexe	23	5,9
Ne sais pas	34	8,7
Autres	8	2,0
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>



Le prurit génital est le symptôme le plus cité par les participants avec 35%.

**Tableau IX: Répartition des participants selon la connaissance sur les voies de transmission des IST.**

Voies de transmission	Fréquence	Pourcentage (%)
Rapports sexuels non protégés	130	33,0
<b>Toilettes communes</b>	<b>132</b>	<b>33,5</b>
Autres	25	6,3
Ne connais pas	107	27,2
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

La majorité des participants avait cité les toilettes communes comme voie de transmission des IST avec 33,5%.

**Tableau X: Répartition des participations selon leur connaissance du contact des IST.**

Etes - vous une fois infecté ?	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Oui</b>	<b>259</b>	<b>65,7</b>
Non	121	30,7
Ne sais pas	10	2,5
Pas de réponse	4	1,0
Total	394	100,0

La majorité des participants déclarait avoir été infecté par une IST avec 65,7%.

**Tableau XI: Répartition des participants selon leur connaissance sur les moyens de prévention des IST.**

Moyens de prévention des IST	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Ne sais pas</b>	<b>113</b>	<b>28,7</b>
Port du préservatif lors des rapports sexuels	47	11,9
Abstinence sexuelle	5	1,3
Fidélité	82	20,8
Monogamie	3	0,8
<b>Hygiène des toilettes</b>	<b>130</b>	<b>33,0</b>
Prendre les médicaments	14	3,5
Total	394	100,0

Les participants avaient cité l'hygiène des toilettes comme moyen d'éviter les IST avec 33%.

**Tableau XII: Répartition des participants selon leur connaissance sur la protection des IST avec le préservatif.**

Protection des IST par le préservatif ?	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Oui</b>	<b>232</b>	<b>58,9</b>
Non	27	6,8
<b>Ne sais pas</b>	<b>121</b>	<b>30,7</b>
Pas de réponse	14	3,6
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

58,9% des participants affirmaient que l'utilisation du condom diminuerait le risque de transmission des IST contre 30,7% qui ne connaissent.

**Tableau XIII: Répartition des participants selon leur utilisation du préservatif.**

Utilisation du préservatif	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	74	18,8
<b>Non</b>	<b>303</b>	<b>76,9</b>
Pas de réponse	17	4,3
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

Dans notre étude 76,9% des participants n'ont jamais utilisé de préservatif.

**Tableau XIV: Répartition des participants selon leurs différents âges au premier mariage.**

Age du 1 <sup>er</sup> mariage	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>&lt; 18 ans</b>	<b>148</b>	<b>37,6</b>
<b>[18-25 [</b>	<b>171</b>	<b>43,4</b>
<b>[25-49]</b>	74	18,8
<b>&gt; 49 ans</b>	1	0,2
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>100,0</b>

43,4% des participants se sont mariés entre 18 ans et 24 ans contre 37,6% qui se sont mariés avant l'âge de 18 ans.

**Tableau XV: Répartition des participants selon le moment de leur premier rapport sexuel.**

1 <sup>er</sup> rapport sexuel	Fréquence	Pourcentage (%)
Avant le mariage	95	24,1
<b>Après le mariage</b>	<b>294</b>	<b>74,6</b>
Pas de réponse	5	1,3
Total	394	100,0

74,6% des participants avaient eu leur premier rapport sexuel après leur mariage.

**Tableau XVI: Répartition des participants selon le moment du port du préservatif.**

Moment de port du préservatif	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Avant le rapport sexuel</b>	<b>263</b>	<b>66,8</b>
Après le rapport sexuel	5	1,3
Au cours des rapports sexuels	12	3,0
<b>Ne sais pas</b>	<b>101</b>	<b>25,6</b>
Pas de réponse	13	3,3
Total	394	100,0

66,8% des participants savaient que le port du préservatif se fait avant le rapport sexuel.

**Tableau XVII: Répartition des participants selon leurs comportements pour éviter la transmission des IST.**

Attitudes pour éviter les IST	Fréquence	Pourcentage (%)
Port du préservatif lors des rapports sexuels	47	11,9
Abstinence sexuelle	5	1,3
Fidélité	82	20,8
Monogamie	3	0,8
<b>Ne sais pas</b>	<b>257</b>	<b>65,2</b>
Total	394	100,0

65,2% des participants ne savaient pas comment éviter la transmission des IST.

**Tableau XVIII: Répartition des participants selon leurs connaissances du risque d'attraper une IST avec plusieurs partenaires sexuels.**

Y a-t-il un risque d'attraper une IST avec plusieurs partenaires ?	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>Oui</b>	<b>329</b>	<b>83,5</b>
Non	58	14,7
Pas de réponse	7	1,8
Total	394	100,0

La majorité des participants avait connaissance des risques d'attraper une IST lors de la multiplication de partenaires sexuels avec 83,5%.

**Tableau XIX: Répartition des participants selon leur attitude de protection lors du premier rapport sexuel.**

Etes-vous protégés lors du premier rapport sexuel ?	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	28	7,1
<b>Non</b>	<b>366</b>	<b>92,9</b>
Total	394	100,0

La majorité des participants ne s'était pas protégée lors de leur premier rapport sexuel avec 92,9%.

**Tableau XX: Répartition des participants selon leur nombre de mariage.**

Etes-vous à combien de mariage ?	Fréquence	Pourcentage (%)
<b>1</b>	<b>351</b>	<b>89,1</b>
2	36	9,1
3	4	1,0
4	3	0,8
Total	394	100,0

La majorité des participants était à leur premier mariage avec 89,1%.

**Tableau XXI: Répartition des participants selon leur fidélité à leur conjoint(e).**

Avez-vous un partenaire sexuel à part votre conjoint(e) ?	Fréquence	Pourcentage (%)
Oui	16	4,1
<b>Non</b>	<b>375</b>	<b>95,2</b>
Pas de réponse	3	0,8
Total	394	100,0

95,2% des participants n'avaient pas de partenaires sexuels à part leur conjoint(e).

**Tableau XXII : répartition des participants selon la relation entre le sexe et la connaissance de la syphilis.**

		IST Syphilis	
		Oui	Non
Sexe	Masculin	38	43
	Féminin	242	71
Total		280	114
<b><i>P</i></b>		<b>&lt;0,01</b>	

Il existe une relation significative entre le sexe et la connaissance de la syphilis ( $p < 0,01$ ). Les femmes ont une connaissance de syphilis plus que les hommes.

**Tableau XXIII: Répartition des participants selon la relation entre les prurits et la connaissance de la syphilis.**

		IST Syphilis	
		Oui	Non
Prurit génital	Oui	206	38
	Non	74	76
Total		280	114
<b><i>P</i></b>		<b>&lt;0,01</b>	

Il y a une relation entre la connaissance du prurit comme symptôme apparent de la syphilis ( $p < 0,01$ ).

## 4.2 Analyse qualitative

### Guide d'entretien individuel approfondi

#### CONNAISSANCES SUR LES IST

- **Communication autour des IST dans le ménage.**

Pour diverses raisons, la majorité des participants ont affirmé ne pas avoir de discussion sur les IST dans leur ménage.

Pour mieux identifier le contenu des extraits d'entretien, les abréviations E et I ont été utilisées pour assurer l'anonymat des répondants : E correspond à l'enquêteur et I correspond à l'interviewée.

*« C'est bien ce que vous faite, ceci permet à des gens comme moi de s'exprimer sur la sexualité. Je me suis mariée à 13 ans avec un homme qui est mon aîné de très loin, du coup je ne peux pas parler de la sexualité avec lui, je préfère en parler avec mes amies, c'est ce que je fais ». I-39*

*« C'est bien ce vous faite, ça permet aux gens de parler sur la sexualité car c'est un sujet tabou dans notre société. Mon mari ne veut pas qu'on discute de ça ». I-13*

*« Je ne discute pas avec mon mari car c'est une personne âgée. J'ai honte de discuter avec mes amies qui sont aussi mes clientes mais je le fais car elles sont mes clientes. Je suis revendeuse de médicaments traditionnels contre les IST. C'est bien ce que vous faites, ceci permettra à plusieurs femmes de comprendre cette maladie ». I-116*

- **Les voies de transmission les plus fréquents des IST.**

La majorité des interviewés ont mentionné que c'est l'infidélité qui est la principale voie de transmission des IST.

*« Les hommes ont des rapports sexuels avec d'autres femmes dehors, pour moi c'est par ce canal que les maladies envahissent le foyer. » I-212*

*« Certaines femmes rentrent au foyer avec des infections, ce qui veut dire qu'elles couchaient avec plusieurs hommes. » I-213*

Cependant certaines personnes interviewées ont mentionné le manque d'hygiène comme source des IST.

*« Nous sommes dans une ville sale, c'est pourquoi les infections ont eu une place importante dans notre société. » I-117*

*« L'utilisation des toilettes publiques dans nos familles est responsable de plusieurs maladies. » I-310*

- **Les méthodes de protection contre les IST.**

Au cours des interviews les méthodes de protections des IST étaient principalement axées sur l'hygiène des toilettes publiques dans les concessions.

*« Selon moi pour se protéger de ces maladies, il faut être hygiénique surtout au niveau des toilettes. Je n'ai pas dit que si tu es hygiénique tu n'auras pas la maladie mais avec l'aide de Dieu, ça pourra aller. » I-59*

- **Les conséquences des IST.**

Plusieurs conséquences citées par les interviewés tournaient autour de la stérilité et les symptômes des IST.

*« Selon moi la première conséquence reste la stérilité. » I-70*

*« La conséquence qui me fait peur ce sont les douleurs pelviennes qui ne finissent pas. » I-71*

*« Pour moi ce sont les leucorrhées et les dyspareunies » I-72*

- **Opinion sur la prise en charge des IST**

Selon les participants l'Etat et les agents de santé doivent faire d'énormes efforts pour éradiquer les IST.

*« Je n'en peux plus avec les médecins, le traitement de mon infection m'a coûté 400.000 FCFA en moins d'une année mais jusqu'à présent je ne trouve pas de solution. » I-105*

*« Nous sommes pauvres ici, l'Etat doit faire un effort pour rendre les médicaments disponibles dans les centres de santé pour que les personnes atteintes puissent avoir accès facilement. » I-109*

*« Lorsque vous venez pour faire vos enquêtes, il faut venir avec les médicaments pour pouvoir aider ceux qui sont dans le besoin de traitement. » I-131*

### **Analyse de contenu des discours**

Au cours de l'analyse du discours des personnes avec qui nous nous sommes entretenus, nous avons remarqué que la majorité des participants femmes ont affirmé ne pas avoir eu de discussion sur les IST dans leur ménage à cause de leur jeune âge lorsqu'elles se marient avec un conjoint qui est leur aîné de très loin. Tout ce qui tourne autour du sexe est considéré comme tabou, ceci s'explique par la conservation des coutumes traditionnels et religieux où les discussions sur le sexe et tout ce qui le concerne sont considérés comme tabou sans pudeur. Les hommes comme des femmes ont enraciné ceci dans leurs croyances, ce qui fait que personne n'ose casser ce rideau. Par contre lorsque les hommes comme les femmes de même âge se retrouvent respectivement entre eux, ils ne se définissent aucune limite dans leur conversation même en ce qui concerne le sexe et les IST. C'est pour cette raison que nous avons retrouvé dans notre étude la causerie débat comme principale source d'information sur les IST. Lorsque le cadre de discussion est bien défini, aucun sujet n'est tabou.

En ce qui concerne les voies de transmission des IST, les participants dans leurs discours incriminent l'infidélité et le manque d'hygiène des toilettes comme causes principales. Ce qui est totalement logique car chacun pense que le problème vient de l'autre. Vu le caractère tabou des IST lié aux relations sexuelles dans la localité, une personne affectée par l'IST préfère premièrement se donner à l'automédication moderne, en deuxième position elle se donnera aux traitements traditionnels. La personne fera recours à la médecine conventionnelle que lorsqu'elle n'a plus le choix. Le respect des directives pour traiter les IST sont difficiles à respecter dans notre contexte car le traitement des IST se fait en couple mais les gens préfèrent se faire traiter en toute confiance, ce qui entraîne la recrudescence des IST ainsi que la résistance de certains germes.



## **5. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## 5.1 Méthodologie

Cette étude que nous avons menée auprès des ménages dans la commune urbaine de Mopti avait pour but de décrire les connaissances des IST d'une part et le comportement sexuel d'autre part. Nous avons utilisé la formule de SCHWARTZ pour calculer la taille de l'échantillon.

Cette étude transversale descriptive s'était déroulée du 17 décembre 2022 au 02 février 2023. Avec des questionnaires semi directives à plusieurs passages qui ont été complétés par 14 entretiens individuels pour mieux apprécier les attitudes et pratiques face aux IST des hommes et femmes au foyer dans la commune urbaine de Mopti.

Sur le terrain les difficultés majeures étaient l'inquiétude des participants à savoir le devenir de cette enquête et le refus de participer.

### 5.2 Données sociodémographiques de l'échantillon.

Sur l'ensemble de la commune, 394 personnes interrogées ont constitué notre population d'étude. Le sexe féminin prédominait avec 79%. La tranche d'âge 25 à 49 ans a été majoritaire avec 61,7%, l'âge moyen était de 30,64 ans. L'ethnie Sonrhai a été fortement représenté avec 19,5%. La religion musulmane a été représentée à 100%.

### 5.3 Connaissances en matière des IST.

#### 5.3.1 Différentes IST

Cette étude est nouvelle en ce sens qu'elle est la première à explorer les comportements sexuels et le degré de connaissance des IST chez les femmes et les hommes dans les ménages au Mali.

Au cours de cette étude 94,9% des participants avaient déjà entendu parler des IST. Les principales IST citées étaient : la syphilis (61,2%), la gonococcie (9,6%), le VIH (11,7%), le VHB (1%), la chlamydie (0,8%). Ce résultat est différent de ceux retrouvés dans une étude en Allemagne(17) et celle de Sidibé A(10), chez qui le VIH était l'IST la plus connue avec des taux respectifs de 71,1% et 81,5%. Cela s'explique par le fait que l'Allemagne est un pays développé où l'information et la sensibilisation autour du VIH ne fait pas défaut. L'étude menée par Sidibé A (10) a été réalisée auprès des aides ménagères à Bamako, contrairement à notre étude qui s'est déroulée à Mopti dans les ménages où même s'il y a des sensibilisations autour du VIH, les hommes et les femmes au foyer ne se sentent pas concerner du fait de leur croyance traditionnelle et religieuse.

### 5.3.2 Les voies de transmission et moyens de prévention des IST.

Dans notre étude 33,5% des participants ont cité les toilettes communes comme principale voie de transmission des IST suivie des rapports sexuels non protégés avec un taux de 33%. Cette mentalité est un acquis social et religieux. Même si la population est consciente que les IST se transmettent essentiellement par voie sexuelle, elle préfère s'abstenir de parler du sexe.

Une étude menée auprès des chauffeurs de camion au Pakistan trouvait que les rapports sexuels non protégés ne soient une voie de transmission des IST (18). Cette étude auprès des chauffeurs au Pakistan fait le même constat que notre étude. Une étude réalisée à Bâle en Suisse chez les couples hétérosexuels sur les mécanismes et co-variables de la transmission du VHP a montré que les rapports sexuels étaient la principale voie de transmission (19).

Parmi les moyens qui peuvent être utilisés pour se protéger contre les IST, 33% des participants ont cité l'hygiène des toilettes et 20,8% suggèrent la fidélité tandis que 28,7% des participants ne savent pas comment prévenir les IST. Cette étude est comparable avec une étude faite auprès des étudiants universitaires au Bhoutan avec des résultats différents (20). Dans cette étude 94,4% ont déclaré avoir utilisé les contraceptions modernes comme moyen de prévention des IST. Cette différence de résultats ressort du cadre d'étude que le milieu universitaire n'est pas un cadre idéal pour faire des enfants contrairement à notre étude qui s'est inscrite dans des ménages. Les contraceptions modernes étaient utilisées non seulement pour éviter les IST mais principalement c'est pour éviter les grossesses non désirées.

### 5.3.3 Sources d'information des IST.

Les principales sources d'information sur les IST citées étaient les causeries débat, les agents de santé et les émissions radiophoniques et télévisées avec un taux respectif de 47%, 35% et 23%. Les conjoints (2%) et l'internet (3%) étaient des sources rares cités par les participants. Une étude faite en Angleterre a retrouvé que 13% des hommes avaient pour source d'information des IST dans les centres de santé (21). Ce résultat traduirait une insuffisance sur la sensibilisation des IST par les agents de santé. Ce constat a été fait par Dogozo D (22) et Diassana K (23) où les centres de santé étaient des sources rares d'information sur les IST.

## 5.4 Comportement sexuel

Dans notre étude 58,9% des participants savaient que l'utilisation du préservatif protège contre les IST. La connaissance du port de préservatif avant les rapports sexuels était maîtrisée par 66,8% des participants mais 76,9% déclaraient n'avoir jamais utilisé le préservatif et 92,9% ne s'étaient pas protégés lors de leur premier rapport sexuel.

Dans une vaste étude menée auprès des étudiants adultes en Roumanie, le même constat a été fait, 25,9% des hommes et 23,3% des femmes n'utilisaient pas de préservatif au début des rapports sexuels alors que la majorité savait que le VIH, la gonorrhée et le *Chlamydia trachomatis* étaient sexuellement transmissibles avec des taux respectifs de 98%, 75,8% et 61,1% (24). Une étude faite à Ibadan dans l'Etat d'Oyo a retrouvé 65,3% des participants à l'enquête étaient sexuellement actifs alors que ce sont uniquement 23,1% des élèves qui utilisaient régulièrement le condom lors des rapports sexuels (25).

Selon l'OMS, toute personne ayant eu un seul partenaire sexuel serait considérée comme une personne à risque faible et le comportement à risque si la personne a eu plus de deux partenaires sexuels. Ainsi la majorité des participants de notre étude avait un risque faible d'avoir les IST puisque 89,1% étaient dans leur premier mariage, 74,6% avaient eu leur premier rapport sexuel après le mariage et 95,2% des participants déclaraient n'avoir pas de partenaire sexuel à part leur conjoint(e).

# CONCLUSION

Dans cette étude faite dans les ménages à Mopti la majorité des participants était des femmes. La syphilis (61,5%) apparaît comme l'IST la plus citée et le prurit génital (35%) était connu comme le symptôme le plus apparent des IST. La principale source d'information sur des IST était les causeries débats (47%) suivi de l'information par les agents de santé (35%). Le conjoint ou la conjointe apparaît toujours marginal, ce qui est témoin un manque de communication dans le couple. La majorité affirmait connaître l'existence des IST mais peu d'entre eux utilisent les préservatifs pour se protéger. Les avis étaient partagés en ce qui concerne les voies de transmission des IST, 33% affirmaient que les IST se transmettent par des rapports sexuels non protégés tandis que 33,5% étaient pour l'utilisation des toilettes communes.

Que faudra-t-il faire pour faciliter la communication sur la sexualité et les IST dans nos ménages ?

## RECOMMANDATIONS

Au terme des résultats et conclusion de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

**Au autorités Etatiques :**

- Étendre et accroître les centres d'écoute, d'orientation et de conseil pour les ménages ;
- Introduire et encourager la communication entre les conjoints dans les programmes de lutte contre les IST ;
- Veiller à ce que les messages de sensibilisations soient véhiculés par des personnes affichant un comportement sexuel rationnel ;
- Veiller à ce qu'il ait rétroaction après chaque émission de messages car il ne suffit pas d'émettre plusieurs messages à la fois mais de veiller à ce que ces derniers soient compris et mis en pratique ;
- Encourager les bonnes stratégies religieuses qui peuvent apporter un plus dans la lutte contre les IST.

**Aux personnels de santé, aux ONG :**

- Encourager et renforcer la fréquentation des centres de conseil sur les IST avec extension dans les ménages ;
- Accentuer les campagnes de sensibilisation sur les IST surtout dans les lieux de regroupement de femmes ;

**Aux leaders communautaires (religieux, coutumiers et opinions) :**

Sensibiliser et encourager les hommes et les femmes à discuter sur des questions relatives à la santé reproductive et aux IST.

**Aux foyers :**

- Avoir un comportement sexuel irréprochable ;
- Connaitre les symptômes les plus apparents des IST et se faire consulter une fois qu'ils apparaissent ;
- Faire un dépistage précoce et un traitement approprié des épisodes d'IST ;
- Participer et faire participer ses pairs aux séances d'éducation pour la santé ;
- Promouvoir le partage du statu IST dans le couple.



## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

1. Olombel P. Les Infections Sexuellement Transmises. Exerc Janv. 2005;72:9-12.
2. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016-2021 [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-16.09>
3. UNAIDS Global report 2010 | Rapport ONUSIDA sur l'épidémie mondiale de sida 2010 [Internet]. [cité 14 août 2022]. Disponible sur: [https://unaids.org/globalreport/Global\\_report\\_fr.htm](https://unaids.org/globalreport/Global_report_fr.htm)
4. eds6-18-ind-cle\_pub.pdf [Internet]. [cité 16 août 2022]. Disponible sur: [https://instat-mali.org/laravel-filemanager/files/shares/pub/eds6-18-ind-cle\\_pub.pdf](https://instat-mali.org/laravel-filemanager/files/shares/pub/eds6-18-ind-cle_pub.pdf)
5. 1a.pdf [Internet]. [cité 3 nov 2022]. Disponible sur: <http://malimedical.org/2017/1a.pdf>
6. Katlama C, Ghosn J, Wandeler G. VIH Hépatites virales Santé sexuelle. France: EDP Sciences; 2020. 1218 p.
7. Jean-Pierre Wainsten. Le Larousse médical. 2022. 1113 p.
8. DIARRA Broulaye. Connaissance, attitudes, pratiques comportementales en matière de maladies sexuellement transmissible et du VIH/SIDA en milieu scolaire urbain de Kati. [Bamako]: USTTB; 2011.
9. SANOGO Dramane. Connaissances, attitudes et pratiques comportementales en matière d'IST et VIH/sida en milieu scolaire urbain de la commune VI du district de Bamako. [Bamako]: USTTB; 2018.
10. SIDIBE Aminata. Connaissances, attitudes et pratiques des aides ménagères en matière d'infections sexuellement transmissibles et du VIH/SIDA en commune V du district de Bamako. [Bamako]: USTTB; 2015.
11. AJANA F, BARIL L, DEL GIUDICE P, DEVELOUX M, EPELBOIN L, FAUCHER JF, et al. ePILLY Trop 2022 - Maladies infectieuses tropicales. Alinéa Plus; 2022.
12. KANOUTE S. Etude des infections sexuellement transmissibles presumées bactériennes au service d'urologie du CHU-GT. [Bamako]: USTTB; 2019.
13. LONGO DL, KASPER DL, JAMESON JL, FAUCI AS, HAUSER SL, LOSCALZO J. HARRISON Principe de la médecine interne. Lavoisier; 2013.
14. Cissé OH. Connaissances et comportements des lycéens face aux IST/SIDA en commune I du district de Bamako. [Bamako]: USTTB; 2012s.
15. BAHOKEN R. Portage de l'antigène HBs chez les femmes enceintes suivies au service de Gynéco-obstétrique du CHU Point G. [Bamako]: USTTB; 2021.
16. SOHE JHA. Co-infection VIH et virus des hépatites B et C chez les patients hospitalisés au service des maladies infectieuses au CHU du Point G, Bamako, Mali. [Bamako]: USTTB; 2021.

17. Matthiesen S, von Räden U, Dekker A, Briken P, Cerwenka S, Fedorowicz C, et al. Wie gut ist das Wissen über sexuell übertragbare Infektionen in Deutschland? Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 1 nov 2021;64(11):1355-63.
18. Ishtiaq R, Asif A, Jamil AR, Irfan A, Ishtiaq D, Ishtiaq R, et al. Knowledge and Attitude About Sexually Transmitted Infections Amongst Truck Drivers in Southern Punjab, Pakistan. Cureus [Internet]. 26 mars 2017 [cité 12 juill 2023];9(3). Disponible sur: <https://www.cureus.com/articles/6512-knowledge-and-attitude-about-sexually-transmitted-infections-amongst-truck-drivers-in-southern-punjab-pakistan>
19. Kero K, Rautava J. HPV Infections in Heterosexual Couples: Mechanisms and Covariates of Virus Transmission. Acta Cytol. 22 févr 2019;63(2):143-7.
20. Dorji T, Wangmo K, Tshering D, Tashi U, Wangdi K. Knowledge and attitude on sexually transmitted infections and contraceptive use among university students in Bhutan. PLOS ONE. 3 août 2022;17(8):e0272507.
21. Mason L. Knowledge of sexually transmitted infections and sources of information amongst men. J R Soc Promot Health. 1 nov 2005;125(6):266-71.
22. DOGOZO D. Perception et pratiques des jeunes scolaires sur les infections sexuellement transmissibles (IST) dans le cercle de Nara, région de Koulikoro. [Bamako]: USTTB; 2021.
23. DIASSANA K. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES JEUNES LYCEENS FACE AUX IST/VIH/SIDA DANS LES ECOLES SECONDAIRES DE LA COMMUNE III DU DISTRICT DE BAMAKO [thèse]. [Bamako]: USTTB; 2011.
24. Grad AI, Senilă SC, Cosgarea R, Tataru AD, Vesa SC, Vica ML, et al. Sexual Behaviors, Attitudes, and Knowledge about Sexually Transmitted Infections: A Cross-sectional Study in Romania. Acta Dermatovenerol Croat ADC. avr 2018;26(1):25-32.
25. Oharume IM. Knowledge, sexual behaviours and risk perception of sexually transmitted infections among students of the polytechnic, Ibadan, Oyo state. Afr Health Sci. 20 avr 2020;20(1):39-44.

# ANNEXES

➤ **Fiche d'enquête**

**CONSENTEMENT ECLAIRE POUR PARTICIPER A UNE ETUDE DE RECHERCHE  
POUR LA SOUTENANCE DE THESE DE DOCTORAT EN MEDECINE**

Bonjour, nous menons une étude sur les Infections Sexuellement Transmissibles dans les ménages. Nous voudrions avec votre permission vous poser quelques questions. Nous tenons à vous préciser que cet entretien restera confidentiel et que votre nom ne sera pas mentionné sur la fiche d'enquête. En répondant à nos questions avec franchise, vous contribuerez à l'obtention de solutions à certains problèmes.

A- Informations générales

Numéro du questionnaire \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Date d'enquête \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Commune urbaine de Mopti

Nom du quartier : \_\_\_\_\_

1. Age \_\_\_\_\_ ans
2. Sexe /\_\_\_\_\_/ Masculin = 1, Féminin = 2
3. Nationalité /\_\_\_\_\_/ malienne = 1, autres = 2
4. Religion /\_\_\_\_\_/ Islam = 1, Christianisme = 2, Animisme = 3, autre = 99
5. Profession /\_\_\_\_\_/
6. Ethnie /\_\_\_\_\_/ Bambara = 1, Peulh = 2, Sonrhail = 3, Bozo – S = 4 Dogon = 5, autres = 99
7. Niveau d'instruction
8. Type de foyer d'appartenance /\_\_\_\_\_/ Polygamie = 1, Monogamie = 2

B- Connaissances sur la sexualité et les IST

1. Discutez-vous de la sexualité avec vos ami(e)s ? /\_\_\_\_\_/ oui = 1 non = 2
2. Discutez-vous de la sexualité avec votre conjoint(e) ? /\_\_\_\_\_/ oui = 1 non = 2
3. Avez-vous entendu parler des IST ? /\_\_\_\_\_/ oui = 1 non = 2
4. Quelles sont vos sources d'informations sur les IST ? /\_\_\_\_\_/ Agent de santé = 1  
Radio/ Télévision = 2 Conjoint (e) = 3 Téléphone/Internet = 4 Causerie débat = 5  
Autres = 99
5. Quelles sont les IST que vous connaissez ? /\_\_\_\_\_/ Chlamydie = 1 Gonococcie  
= 2 syphilis = 3 trichomonose = 4 Herpès = 5 Chancre mou = 6 Candidoses = 7  
Ne sais pas = 00 Autres = 99
6. Si autres préciser /\_\_\_\_\_/

7. De toutes les IST laquelle craignez-vous le plus ? /\_\_\_\_\_/ Chlamydie = 1  
Gonococcie = 2 syphilis = 3 trichomonose = 4 Herpès = 5 Chancre mou = 6  
Candidoses = 7 Autres = 99
8. Si autres préciser /\_\_\_\_\_ /
9. Quels sont les symptômes les plus apparents lors d'une IST ? /\_\_\_\_\_ /  
Prurit génital = 1 Leucorrhée purulente avec odeur = 2 Leucorrhée blanchâtre  
inodore = 3 Ecoulement urétral purulent = 4 Douleur testiculaire = 5 Douleur  
ressentie au cours des rapports sexuel = 6 Plaie sur le sexe = 7  
Boutons sur le sexe = 8 Ne sais pas = 00 Autres = 99
10. Connaissez-vous les voies de transmissions des IST ? /\_\_\_\_/ Oui = 1 Non = 2 Ne  
sais pas = 3 Pas de réponse = 4
11. Si oui, citez /\_\_\_\_\_ /
12. En avez-vous déjà attrapé /\_\_\_\_/ Oui = 1 Non = 2 Ne sais pas = 3 Pas de réponse = 4
13. Si oui Comment ? /\_\_\_\_\_ /
14. Peut-on avoir une IST sans que les signes ne soient manifestés ? /\_\_\_\_/
- Oui = 1 Non = 2 Ne sais pas = 3 Pas de réponse = 4

### C- Comportement sexuel face aux IST

15. Que peut-on faire pour éviter la transmission des IST ? /\_\_\_\_\_/
- Port du préservatif lors des rapports sexuels = 1 ; Abstinence sexuelle = 2 ; Fidélité = 3  
; Retrait du pénis lors du coït = 4 ; Monogamie = 5 Ne sais pas = 00 ; Autres = 99
16. Plus on a de partenaires sexuels, plus grands sont nos risques d'attraper une IST ?  
/\_\_\_\_\_/ Oui = 1 ; Non = 2 ; Ne sais pas = 3 ; Pas de réponse = 4
17. L'utilisation du condom diminue-t-il le risque de transmission des IST ? /\_\_\_\_\_/
- Oui = 1 ; Non = 2 ; Ne sais pas = 3 ; Pas de réponse = 4
18. Avez-vous déjà utilisé un préservatif ? /\_\_\_\_\_/
- oui = 1 ; Non = 2 ; Ne sais pas = 3 ; Pas de réponse = 4
19. Si non pourquoi ? /\_\_\_\_\_ /
20. Pourquoi pensez-vous qu'un homme doit utiliser le préservatif pendant le rapport  
sexuel ? : /\_\_\_\_\_/
- Pour éviter les IST = 1 ; Pour éviter les grossesses non désirées = 2 ; 1 + 2 = 3  
Autres = 99
21. A quel moment doit-on utiliser le préservatif ? /\_\_\_\_\_/
- Avant le rapport sexuel = 1 ; Après le rapport sexuel = 2 ; Au cours des rapports  
sexuels = 3 ; Ne sais pas = 4 ; Pas de réponse = 5
22. A quel âge êtes-vous marié(e) pour la première fois ? /\_\_\_\_\_/
- < 18 ans = 1 ; [18-25] = 2 ; [25-49] = 3 ; > 49 ans = 4
23. Votre premier rapport sexuel remonterait à quand ? /\_\_\_\_\_/
- Avant le mariage = 1 ; Après le mariage = 2 ; Pas de réponse = 3
24. Vous vous êtes protégés lors de ce premier rapport sexuel ? /\_\_\_\_\_/
- Oui = 1 ; Non = 2
- Pourquoi ? /\_\_\_\_\_ /
25. Etes-vous à combien de mariage actuellement ? /\_\_\_\_\_/
- 1 = 1 ; 2 = 2 ; 3 = 3 ; 4 = 4 ; > 4 = 5
26. Avez-vous un ou des partenaires sexuelles à part votre conjoint(e) ? /\_\_\_\_\_/
- Oui = 1 ; Non = 2 ; Ne sais pas = 3 ; Pas de réponse = 4

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DANS LES MENAGES FACE AUX INFECTIONS  
SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES DANS LA COMMUNE URBAINE DE MOPTI

27. Si oui utilisez-vous des préservatifs ? /\_\_\_\_\_/

Oui = 1 ; Non = 2 ; Ne sais pas = 3 ; pas de réponse = 4

### Fiche signalétique

**Nom :** ISSA-TOURE

**Prénom :** Bilali

**Email :** [bilalissatoure@gmail.com](mailto:bilalissatoure@gmail.com)

**Titre de la thèse :** Connaissances, attitudes et pratiques des ménages face aux IST dans la commune urbaine de Mopti

**Année universitaire :** 2021-2022

**Ville de soutenance :** Bamako

**Nationalité :** Togolaise

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS) de Bamako

**Secteur d'intérêt :** santé publique, santé sexuelle

#### **Résumé :**

Les IST sont parmi les maladies les plus fréquentes dans le monde. Leurs impacts sur la santé et le développement sont immenses faisant toujours d'elles un problème de santé publique. Une lutte efficace contre ces infections récurrentes passera par la compréhension des IST, les attitudes et les pratiques adoptées face aux IST dans les foyers. Cette étude nous a permis d'étudier les attitudes, les pratiques puis de déterminer le degré de compréhension en matière d'IST des hommes et des femmes dans les foyers dans la commune urbaine de Mopti. Nous avons mené une étude transversale prospective, allant du 17 décembre 2022 au 02 février 2023. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 22.0. Nous avons colligé 394 participants composés d'hommes et de femmes. La principale source d'information sur les IST était les causeries débats avec 47%. Dans l'ensemble 94,9% de nos enquêtés ont déjà entendu parler des IST, dont 61,2% ont affirmé que la syphilis est l'IST qu'il faut beaucoup craindre. Au terme de l'étude, les hommes et les femmes au foyer à Mopti ont une connaissance satisfaisante sur les IST mais cela est associé à une mauvaise attitude face à celles-ci. Plus de 65,2% des participants ne savaient pas comment faire pour éviter les IST.

**Mots clés :** Connaissances, Attitudes, Pratique, IST, ménage, Mopti



**Abstract :**

STIs are among the most common diseases in the world. Their impact on health and development is immense, making them an ongoing public health problem. An effective fight against these recurring infections will require a better understanding of STIs, and the attitudes and practices adopted in the home. This study enabled us to investigate the attitudes, practices and understanding of STIs of men and women in households in the urban commune of Mopti. We conducted a prospective cross-sectional study from December 17, 2022 to February 02, 2023. Data were entered and analyzed using SPSS 22.0 software. We enrolled 394 male and female participants. The main source of information on STIs was discussion forums (47%). Overall, 94.9% of our respondents had heard of STIs, 61.2% of whom said that syphilis was the STI to be most feared. At the end of the study, men and housewives in Mopti had a satisfactory knowledge of STIs, but this was associated with a poor attitude towards them. Over 65.2% of participants did not know how to avoid STIs.

**Key words:** Knowledge, Attitudes, Pratices, STI, Menage, Mopti.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Je le jure